La gestion de l'accès aux services en radio-oncologie : *pour une approche systématique*

Énoncé de position

du Collège des médecins du Québec

NOVEMBRE 2004

COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC

Santé et Services sociaux Québec

Table des matières

Introduction 4

Grille de classification et calculs des délais d'attente : les particularités de la radio-oncologie 6

Demande de consultation 7

Énoncé de position 7

Annexe 1
Grille de classification par priorité en radio-oncologie 9

Annexe 2
Formulaire de demande de consultation 10

Annexe 3
Scénarios de délais d'attente 12

La gestion des listes d'attente n'est pas un problème nouveau. Dans un énoncé de position publié en novembre 2003[1], le Collège des médecins du Québec faisait état de la mise en place d'une approche systématique de gestion de l'accès aux services en cardiologie tertiaire.

Le déploiement du Système de gestion de l'accès aux services (SGAS) en cardiologie tertiaire, complété en décembre 2003, permet désormais d'assurer à l'ensemble de la population du Québec, indépendamment du lieu de résidence, un accès juste et équitable aux services spécialisés de cardiologie tertiaire. Le succès de ce déploiement, principalement attribuable à la collaboration des cliniciens et professionnels des établissements et à celle des différents intervenants du réseau de la santé, nous permet d'envisager avec confiance la mise en place du SGAS pour une deuxième spécialité, la radio-oncologie.

1. Collège des médecins du Québec et Réseau québécois de cardiologie tertiaire, *La gestion de l'accès aux services en cardiologie tertiaire : pour une approche systématique*, novembre 2003.

Le contexte de la radio-oncologie, comme celui de plusieurs autres spécialités, est caractérisé par l'accroissement des besoins, la complexification constante des techniques, ainsi que la rareté des ressources humaines et matérielles. Dans un tel contexte, la gestion quotidienne de l'accès aux plateaux diagnostiques et thérapeutiques présente de nombreux défis pour les médecins et les autres professionnels qui ont la responsabilité de patients dont l'état nécessite des traitements de radiothérapie. Les professionnels de la santé ont en effet la responsabilité d'assurer à la population un accès juste et équitable aux services, en tentant de respecter les priorités et délais relatifs au degré de gravité de la condition des patients.

Au Québec, près de 18 400 patients ont été traités en radio-oncologie au cours de l'année 2003. Les rapports hebdomadaires acheminés au ministère font régulièrement état de moins de 800 patients en attente de traitement, la majorité d'entre eux étant traités dans les délais recommandés.

La mise en place du SGAS en radio-oncologie au deuxième trimestre 2004 devrait encore permettre d'améliorer la gestion de cette demande. Le SGAS fournit au personnel des établissements un outil de gestion pour les listes d'attente de consultation et de traitement, et des données fiables et à jour aux différentes instances décisionnelles pour la planification à moyen et à long terme des plateaux techniques nécessaires aux traitements.

La mise en place du système en radio-oncologie a débuté avec la détermination de critères permettant de trier les demandes de consultation en fonction du risque de morbidité et de mortalité de chaque patient, puis l'établissement des délais d'attente maximaux médicalement acceptables pour chaque niveau de priorité. Cette classification a été acceptée par le Comité de radio-oncologie[2] et validée par le Collège des médecins du Québec. Par ailleurs, l'Association des radio-oncologues du Québec, l'Association des chirurgiens généraux du Québec et l'Association des médecins hématologues et oncologues du Québec ont été consultées avant la diffusion de cet énoncé de position du Collège des médecins du Québec.

2. Le Comité de radio-oncologie est composé de radio-oncologues, physiciens médicaux, technologues et représentants des agences régionales. La coordination du comité est sous la responsabilité de la Direction de lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Grille de classification et calculs des délais d'attente : les particularités de la radio-oncologie

Comme ce fut le cas pour la cardiologie tertiaire, un comité aviseur pour la radio-oncologie a été mis en place dès 2002. Ce comité, composé de radio-oncologues du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), du Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM), du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) et du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) ainsi que de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, avait pour mandat de définir les orientations du SGAS pour la radio-oncologie. Le comité a participé à l'élaboration du formulaire provincial de demande de consultation en radio-oncologie, mais sa tâche principale a consisté à définir la grille de classification des priorités pour les patients en attente de traitement.

L'utilisation d'une grille de classification basée sur des catégories de diagnostic est souhaitable afin d'assurer un accès prioritaire aux personnes dont l'état de santé le requiert.

En février 2004, cette grille a été approuvée par le Comité de radio-oncologie. Tout en affirmant qu'aucun délai ne peut être considéré comme « acceptable » en radio-oncologie, les membres de ce comité ont reconnu qu'étant donné le nombre élevé de patients en attente, l'utilisation d'une grille de classification basée sur des catégories de diagnostic est souhaitable afin d'assurer un accès prioritaire aux personnes dont l'état de santé le requiert. Cette grille est présentée à l'annexe 1.

Au cours de l'année 2002, les onze établissements[3] offrant des services de radio-oncologie ont été visités afin d'avoir une bonne compréhension des processus et de la circulation de l'information. Les principaux responsables des processus de gestion ont été rencontrés, afin de relever les systèmes d'information déjà en place et de préciser les besoins des établissements en matière de gestion de l'information. Ces audits ont permis de constater des différences marquées dans la gestion des listes d'attente, tant sur le chapitre de la consultation que de la planification des traitements.

Contrairement aux spécialités chirurgicales, pour lesquelles l'attente débute dès la réception de la demande de service et se termine à la prestation du service, en radio-oncologie, les délais d'attente doivent être calculés autrement.

En effet, après la consultation du patient effectuée par le radio-oncologue, plusieurs facteurs peuvent conditionner la date du début des traitements : la pathologie, l'état clinique du patient, les traitements concomitants éventuels, la planification du traitement… Le délai d'attente en radio-oncologie ne doit donc pas être calculé à compter de la date de réception de la demande de consultation, mais bien de la date à laquelle le patient est médicalement prêt à commencer ses traitements. Cette date est déterminée par le radio-oncologue, celui-ci se basant sur les tests à prévoir ainsi que sur les modalités de traitement. On comprendra que pour certaines pathologies, le patient sera médicalement prêt à commencer ses traitements dès la consultation, alors que dans d'autres cas, cette date se situera plusieurs mois après la consultation. Les délais d'accès affichés dans la grille de classification représentent donc le nombre de jours entre la date à laquelle le patient est médicalement prêt à commencer ses traitements et la date réelle de début des traitements. Les scénarios présentés à l'annexe 3 illustrent ce mode de fonctionnement.

3. Les activités du département de radio-oncologie du pavillon Hôtel-Dieu de Montréal du CHUM ont été déménagées au pavillon Notre-Dame du CHUM depuis les audits. Les services de radio-oncologie ne sont donc plus offerts que dans dix établissements.

Demande de consultation

Afin que le médecin référant puisse communiquer à l'équipe de radio-oncologie l'information clinique nécessaire à la priorisation des patients sur la liste d'attente, un formulaire de demande de consultation en radio-oncologie a été élaboré. Celui-ci a été conçu en collaboration avec le comité d'experts en radio-oncologie et les équipes de radio-oncologie des établissements ayant piloté l'application SGAS. Les données démographiques usuelles, les renseignements cliniques ainsi que d'autres données jugées pertinentes par le médecin référant peuvent donc être acheminés au centre de radio-oncologie. L'utilisation de ce formulaire est essentielle afin d'assurer une priorisation plus équitable des patients en attente et de permettre une meilleure utilisation des ressources humaines et techniques. Un accès sécurisé à ce formulaire via Internet est prévu dans un proche avenir. Cet accès fournira aux médecins référants un moyen rapide et sûr de transmettre les demandes de services aux centres de radio-oncologie et de suivre leur cheminement.

Énoncé de position

Compte tenu des objectifs poursuivis en radio-oncologie et des résultats obtenus à la suite de l'implantation du système SGAS en cardiologie tertiaire, le Collège des médecins du Québec réitère son soutien à l'implantation du système de gestion de l'accès aux services en radio-oncologie. Ce système, avec sa grille de priorité, permettra d'offrir à tous les Québécois un accès aux services de radio-oncologie selon des critères objectifs et uniformes. Tous les Québécois devraient pouvoir être traités dans les plus brefs délais afin que leurs traitements aient les meilleures chances de réussite possible.

La grille de classification par priorité doit être considérée comme un guide à la disposition des personnes qui planifient les services. Il reste que tout patient ayant besoin de traitements devrait pouvoir bénéficier de services sans délai. Toutefois, et particulièrement dans le cas des patients atteints de cancer, lorsque les délais sont inévitables, nous devons les établir en tenant également compte de facteurs autres que les éléments purement cliniques. Ainsi l'anxiété, la souffrance physique et morale, l'isolement, la perte de revenus ou encore la perte de jouissance de la vie doivent être considérés.

Le système SGAS, avec sa grille de priorité, permettra d'offrir à tous les Québécois un accès aux services de radio-oncologie selon des critères objectifs et uniformes.

L'importance de permettre à tous, quel que soit le lieu de résidence, un accès en temps opportun aux services spécialisés et surspécialisés, et ce, d'une manière juste et équitable, justifie amplement l'engagement des professionnels de la santé et du ministère de la Santé et des Services sociaux dans le projet SGAS.

De plus, avec le SGAS, les médecins et les gestionnaires de l'accès aux services dans les établissements disposent d'un nouvel outil pour les soutenir dans l'organisation de leur travail quotidien et pour optimiser l'efficience de leurs plateaux techniques. Enfin, tous les gestionnaires, quel que soit leur niveau, bénéficient d'un moyen d'analyse uniforme grâce aux données normalisées et fiables recueillies dans le système.

Comme pour tout système informatique, l'efficacité du SGAS dépend de la qualité des données entrées ainsi que de la rigueur démontrée à toutes les étapes de saisie et d'analyse.

La collaboration de tous les professionnels de la santé engagés dans le projet SGAS est essentielle à sa réussite, et ce, pour le plus grand bien des patients ayant besoin de traitements en radio-oncologie.

De grandes améliorations ont déjà été réalisées au cours des dernières années pour faciliter l'accès aux services de radiothérapie. Une fois déployé dans toutes les spécialités affichant des problèmes de liste d'attente, le SGAS permettra de mieux servir la population québécoise dont l'état de santé requiert des soins spécialisés ou surspécialisés.

Annexe 1 : Grille de classification par priorité en radio-oncologie

Accessibilité en radio-oncologie – classification par priorité (CRO[1])		
Diagnostic ou situation clinique	**Priorité**	**Délais**
Compression médullaire Syndrome de la veine cave supérieure Syndrome hémorragique (vessie, col utérin, bronche, etc.) Métastases cérébrales symptomatiques	**1**	1 jour
Compression bronchique, viscérale ou vasculaire Métastases osseuses douloureuses Métastases cérébrales peu symptomatiques Tout autre radiothérapie palliative antalgique Tumeurs pédiatriques qui requièrent un début de traitement rapide Prévention de la formation osseuse hétérotopique Chéloïde Ptérygion	**2**	3 jours
Tumeurs pédiatriques Radiothérapie exclusive : • Tumeurs de la sphère ORL incluant la thyroïde • Tumeurs gynécologiques • Tumeurs pulmonaires Radiothérapie exclusive ou associée à de la chimiothérapie : • Tumeurs de l'anus • Tumeurs de la vessie • Tumeurs du pancréas • Tumeurs de l'œsophage • Carcinome pulmonaire à petites cellules Radiothérapie préopératoire, seule ou combinée à la chimiothérapie, de différents sites (ex. : rectum, sarcome, etc.) Maladie de Hodgkin Lymphomes non hodgkiniens Tumeurs cérébrales (radiothérapie conventionnelle ou stéréotaxique) Les irradiations corporelles totales chez des usagers en préparation de greffe de moelle osseuse Séminomes Cancer du sein inflammatoire	**3**	14 jours
Radiothérapie postopératoire : cancer du sein, de la prostate, de la sphère ORL, du rectum, gynécologique, sarcome, pancréas, etc. Cancer du poumon sous chimiothérapie Les tumeurs qui nécessitent un traitment systémique (hormonothérapie ou chimiothérapie) avant de débuter leur radiothérapie Radiothérapie exclusive ou postopératoire : tumeurs de la peau Radiothérapie exclusive : tumeurs de la prostate	**4**	28 jours

[1] CRO : Comité de radio-oncologie – Délais approuvés le 11 février 2004.

Note : La grille de classification par priorité a été révisée par le comité aviseur en radio-oncologie le 7 septembre 2004 (ajouts de diagnostics).
Il est à noter que cette liste de diagnostics ou de situations cliniques se veut non exhaustive et sert avant tout de cadre de référence pour la priorisation médicale.

Annexe 2 : Formulaire de demande de consultation

Système de gestion de l'accès aux services

DT9024

Demande de consultation
RADIO-ONCOLOGIE

Sections réservées au médecin référant

Date de la demande de consultation	Année	Mois	Jour

Usager (informations supplémentaires)

N° de dossier de l'établissement référant	N° de dossier à l'établissement où l'usager est référé (si connu)	N° téléphone secondaire	Ind. rég.

Informations démographiques supplémentaires (si la carte embossée n'est pas utilisée)

Nom	Prénom	Sexe	DDN (année, mois, jour)	N° d'assurance maladie	Expiration
		☐ M ☐ F			

Adresse	Ville	Province	Code postal

N° téléphone principal	Ind. rég.	Nom et prénom de la mère	Nom et prénom du père

Référant

Médecin référant (nom en lettres moulées)	Spécialité	N° de permis

Nom de l'établissement

Provenance de l'usager : ☐ Domicile ☐ Transfert (hospitalisé au CH référant) Unité de soins : _____
☐ Hospitalisé – interne ☐ Urgence – interne

Lors d'un transfert, personne à contacter dans l'établissement référant	Ind. rég.	N° téléphone	N° de poste	Ind. rég.	N° télécopieur

Courriel	Code non nominatif (si télécopieur)

Condition de transport
☐ Ambulant ☐ Ambulance ☐ Civière ☐ Fauteuil roulant ☐ Transport adapté ☐ Avion ☐ Bateau ☐ Autre : _____

Médecin de famille de l'usager

Nom	N° de permis	Ind. rég.	N° téléphone

Adresse

Motif de la demande de consultation (diagnostic)

☐ Digestif ☐ Gynécologie ☐ Hématopoïétique ☐ Métastases ☐ ORL ☐ Sarcome ☐ Sein
☐ Peau ☐ Poumon ☐ Prostate ☐ S.N.C. ☐ Urinaire ☐ Autre : _____

Date du diagnostic Année Mois Jour

Commentaire : _____

Allergie (facultatif)	**Infection**
☐ Aucune ☐ Pénicilline ☐ Iode ☐ Latex	☐ SARM[1]+ ☐ ERV[2]+
☐ Autre : _____	☐ Autre : _____

Catégorie de radiothérapie demandée

☐ Seule ☐ Combinée avec chimiothérapie ☐ Préopératoire ☐ Postopératoire – Date de la chirurgie Année Mois Jour

[1] SARM : Infection à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline – [2] ERV : Infection à Entérocoque résistant à la vancomycine

AH-519 DT (04-09) **Demande de consultation – RADIO-ONCOLOGIE**
Sections réservées au médecin référant Page 1

Identification de l'usager	Nom et prénom

Informations complémentaires

Cardiostimulateur / Défibrillateur : ☐ Oui ☐ Non	Nouvel usager en R-O pour l'établissement : ☐ Oui ☐ Non	Si non, s'agit-il d'un nouveau cancer ? ☐ Oui ☐ Non
Radiothérapie antérieure : ☐ Oui ☐ Non	Établissement	Année
Dossier médical ☐ Local	Résumé de dossier ☐ Inclus ☐ Suivra ☐ Apporté lors de la consultation	Films radiologiques ☐ Locaux ☐ Inclus ☐ Suivront ☐ Apportés lors de la consutation

Référence

Référé : ☐ Au service ☐ Au radio-oncologue : Dr _____

Traitement

Chimiothérapie			Hormonothérapie		
☐ Néo-adjuvant ☐ Concomitant (radio. et chimio.) ☐ Adjuvant			☐ Oui ☐ Non		
Date de début	Date de fin		Date de début		Durée : _____ semaine(s)
Année Mois Jour	Année Mois Jour		Année Mois Jour		

Remarques

Médecin référant	Signature	Date	Année Mois Jour

RÉSERVÉ À L'USAGE DU SERVICE

Réception de la demande

Reçu par	Date de réception (Année Mois Jour)	Mode de réception :

Consultation faite en externe	Date (Année Mois Jour)
Lieu	

Priorité

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Radio-oncologue		Date (Année Mois Jour)
Signature	N° de permis	

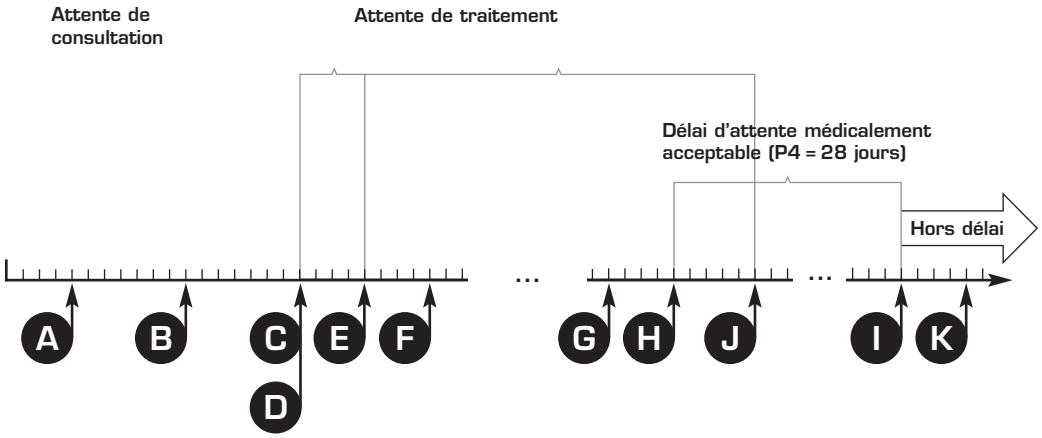
Page 2

Annexe 3 : Scénarios de délais d'attente

Description des dates illustrées dans les schémas

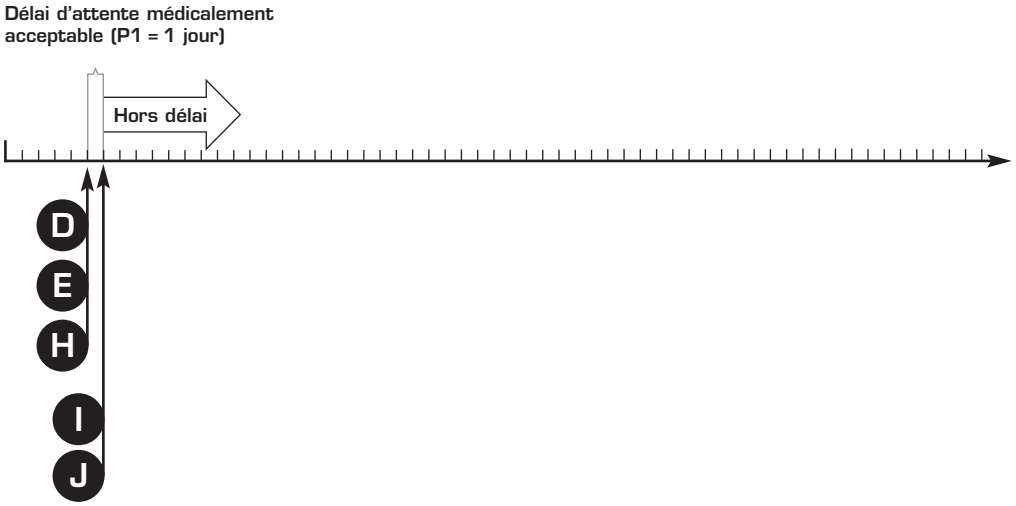
- Ⓐ Imagerie, examens, biopsie ou autres consultations
- Ⓑ Chirurgie
- Ⓒ Consultation en oncologie
- Ⓓ Réception de la demande de consultation en radio-oncologie
- Ⓔ Consultation avec le radio-oncologue
- Ⓕ Début de la chimiothérapie
- Ⓖ Fin de la chimiothérapie
- Ⓗ Date à laquelle le patient est médicalement prêt à commencer ses traitements
- Ⓘ Date d'accès acceptable
- Ⓙ Début des traitements – délai acceptable
- Ⓚ Début des traitements – hors délai

Scénario 1



À la suite d'un examen de routine, le médecin traitant de Mme Tremblay[4] découvre une masse au sein droit. Une biopsie à l'aiguille confirme le diagnostic de lésion cancéreuse Ⓐ. Le médecin traitant réfère la patiente en chirurgie Ⓑ. L'intervention est planifiée et réalisée trois semaines plus tard. Étant donné le résultat anatomopathologique, une demande de consultation en oncologie est faite afin de planifier la suite des traitements Ⓒ. L'oncologue suggère des traitements de chimiothérapie suivis de radiothérapie. Le chirurgien complète une demande de consultation en radio-oncologie et l'achemine par télécopieur au centre de radio-oncologie Ⓓ. La demande de consultation est priorisée selon la grille de classification comme une priorité 4, ce qui signifie que le délai d'accès acceptable pour Mme Tremblay est de 28 jours suivant la date à laquelle elle sera médicalement prête à commencer ses traitements Ⓗ-Ⓘ. Au moment de la consultation Ⓔ, le radio-oncologue, tenant compte que Mme Tremblay doit recevoir des traitements de chimiothérapie, est en mesure de déterminer qu'elle devrait être médicalement prête à commencer ses traitements de radiothérapie dans six mois Ⓗ. À la suite de la consultation avec le radio-oncologue Ⓔ, Mme Tremblay commence la chimiothérapie Ⓕ. La chimiothérapie terminée Ⓖ, et après une période de récupération, Mme Tremblay sera considérée comme étant médicalement prête à commencer ses traitements de radiothérapie Ⓗ. Si ceux-ci débutent à l'intérieur des 28 jours associés à la priorité 4 Ⓙ, on considérera que le délai d'attente est acceptable. Si, en revanche, les traitements de radiothérapie débutent au delà des 28 jours Ⓚ, il y aura situation de hors délai.

Scénario 2



Dans les situations où le traitement est urgent et que le patient est traité exclusivement en radiothérapie, on doit le considérer comme médicalement prêt à commencer ses traitements dès la consultation avec le radio-oncologue.

Ainsi M. Bisson[4], atteint de métastases multiples, se présente à l'urgence où l'on pose un diagnostic de compression médullaire. La demande de consultation est transmise immédiatement en radio-oncologie (D). Le radio-oncologue effectue alors sa consultation le jour même (E). Comme le traitement de radiothérapie est urgent, M. Bisson est considéré comme médicalement prêt à commencer ses traitements dès la consultation (H). Le délai d'attente médicalement acceptable pour une compression médullaire (priorité 1) est de 24 heures. La date d'accès acceptable est donc fixée au jour suivant (I). Si le traitement est effectué à l'intérieur des 24 heures suivant la consultation (J), on aura traité M. Bisson à l'intérieur du délai d'attente médicalement acceptable.

4. Les noms des patients cités dans ces exemples sont fictifs.

Publication du
Collège des médecins du Québec
2170, boulevard René-Lévesque Ouest
Montréal (Québec) H3H 2T8
Téléphone : (514) 933-4441 ou 1 888 MÉDECIN
Télécopieur : (514) 933-3112
Courriel : info@cmq.org
collegedesmedecins.qc.ca

Graphisme
Bronx Communications

Illustration
Olivier Lasser

Impression
Transcontinental

Membres du Comité aviseur en radio-oncologie

D[r] Jean-Paul Bahary
CHUM – Pavillon Notre-Dame

D[re] Carolyn Freeman
Présidente du Comité de radio-oncologie
CUSM – Hôpital général de Montréal

D[re] Marie Larochelle
CHUQ – Pavillon Hôtel-Dieu

M[me] Nicole Lefebvre
Ministère de la Santé et des Services sociaux

M[me] Louise Turgeon
Ministère de la Santé et des Services sociaux

D[r] Michel Piraux
Ministère de la Santé et des Services sociaux

D[re] Linda Vincent
CHRTR

La reproduction est autorisée à condition
que la source soit mentionnée.

Dépôt légal : 4[e] trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 2-920548-15-8

© Collège des médecins du Québec et
Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2004

Note : Dans cette publication, le masculin est utilisé
sans préjudice et seulement pour faciliter la lecture.

COLLÈGE DES MÉDECINS
DU QUÉBEC

Une médecine de qualité
au service du public