

**L'intégration des patients
comme partenaires de soins au
sein de l'équipe interdisciplinaire
du cancer de la thyroïde du
CHUM : une démarche
d'amélioration continue
gagnante!**

Joé T. Martineau, patiente-ressource

Andrée Boucher, endocrinologue, coresponsable médicale

Catherine Derval, conseillère en soins spécialisés

Réunion annuelle de la DQC

21 novembre 2014

Montréal



ÉQUIPE
cancer de la thyroïde



QUALITÉ

INTÉGRITÉ

INNOVATION

COLLABORATION

PERFORMANCE

Divulgation de conflits d'intérêts potentiels

Aucun conflit d'intérêt à déclarer



Plan de la présentation

- Contexte du cancer thyroïdien et présentation de l'équipe
- Notre démarche du partenariat de soins
- Nos réalisations et projets futurs
- Retombées pour l'équipe





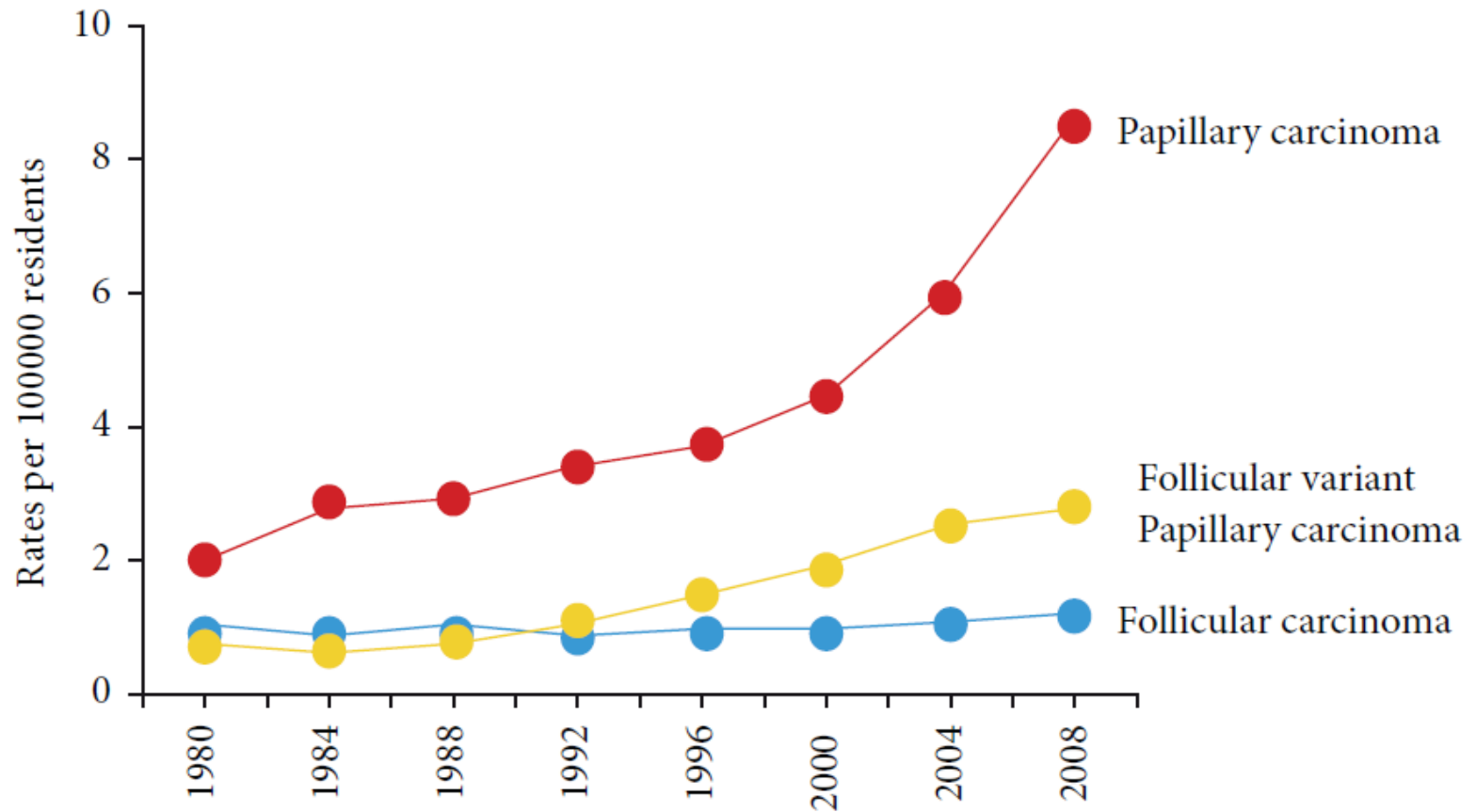
Le contexte du cancer thyroïdien

Présentation de l'équipe

ÉQUIPE
cancer de la thyroïde

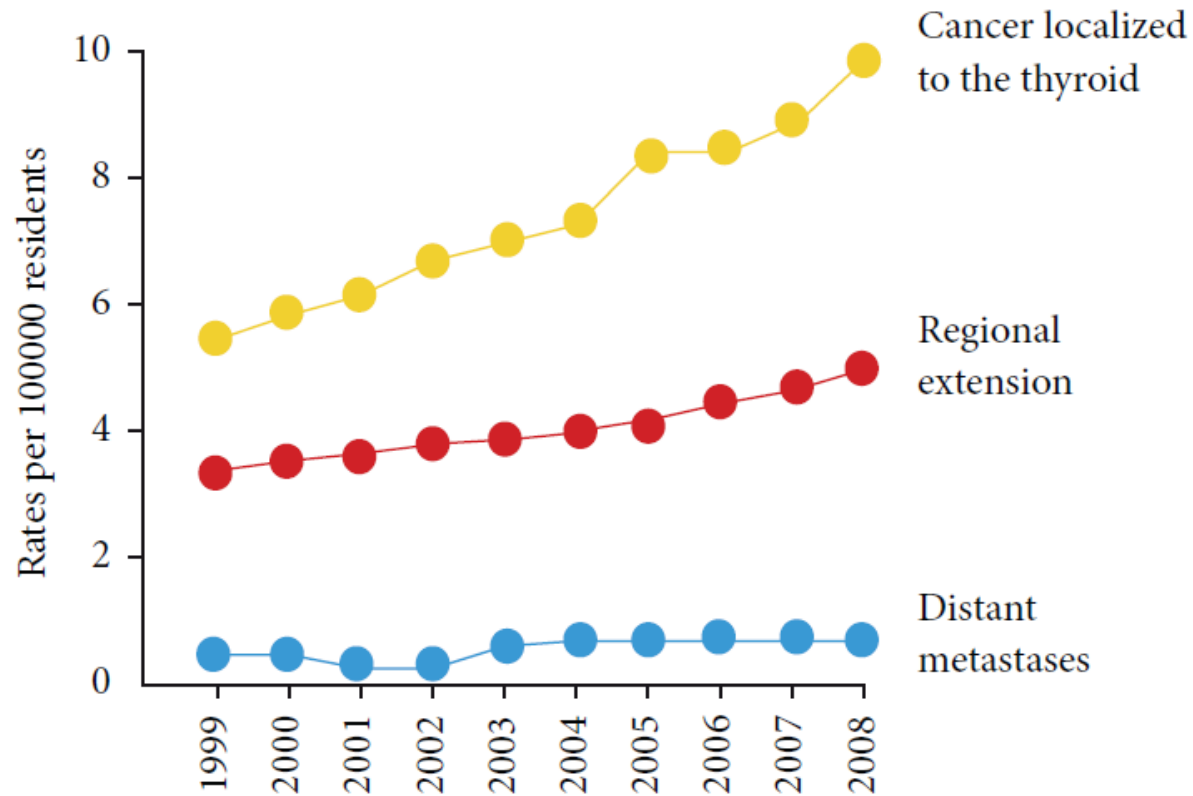


Types de cancer de la thyroïde



© Pellegriti et al., 2013

Incidence du cancer de la thyroïde



© Pellegriti et al., 2013

Qui sommes-nous?

- La seule équipe au Québec dédiée au cancer de la thyroïde ayant une désignation suprarégionale du MSSS
- Constituée en 2006
- Médecins (9 disciplines), professionnels (5 disciplines), patients
- Statistiques: entre 250 et 300 nouvelles personnes traitées au CHUM chaque année



Approche des soins jusqu'à 2013

Équipe interdisciplinaire du cancer de la thyroïde

4 endocrinologues
1 infirmière pivot en oncologie
1 conseillère en soins spécialisés
1 travailleuse sociale
1 psychologue
1 nutritionniste
1 orthophoniste
1 coresponsable clinico-administratif

Résidents en endocrinologie
Médecins

Comité des tumeurs (*Tumor Board*)

Endocrinologues
Chirurgiens ORL
Radio-oncologues et oncologues
Nucléistes et radiologistes



Constats

- Difficulté à réaliser des projets d'amélioration continue communs et intégrés – Réalisations séparées:
 - Ateliers interdisciplinaires de formation pour MD
 - Télésanté
 - Détermination des corridors de soins, guichet unique
 - Révision des trajectoires de soins
 - Journées à l'intention des patients
- Difficulté de mener à terme efficacement les projets
 - Réunions annulées
 - Longs délais avant l'aboutissement



La compétence collective

Fondée sur l'existence de compétences individuelles



On forme et évalue beaucoup les individus (résidents, stagiaires)

Comment les amener à développer cette compétence collective où on retrouve:

- » Représentations partagées
- » Communication efficace
- » Coopération efficiente entre les membres de l'équipe
- » Savoir apprendre collectivement de l'expérience



Notions de compétence collective

- Mise en œuvre de la compétence de chaque membre de l'équipe s'appuie sur les compétences des autres membres (complémentarité)
- Importance des modèles de rôle (pratiques exemplaires) afin de développer cette compétence collective
- Un rôle pour les patients



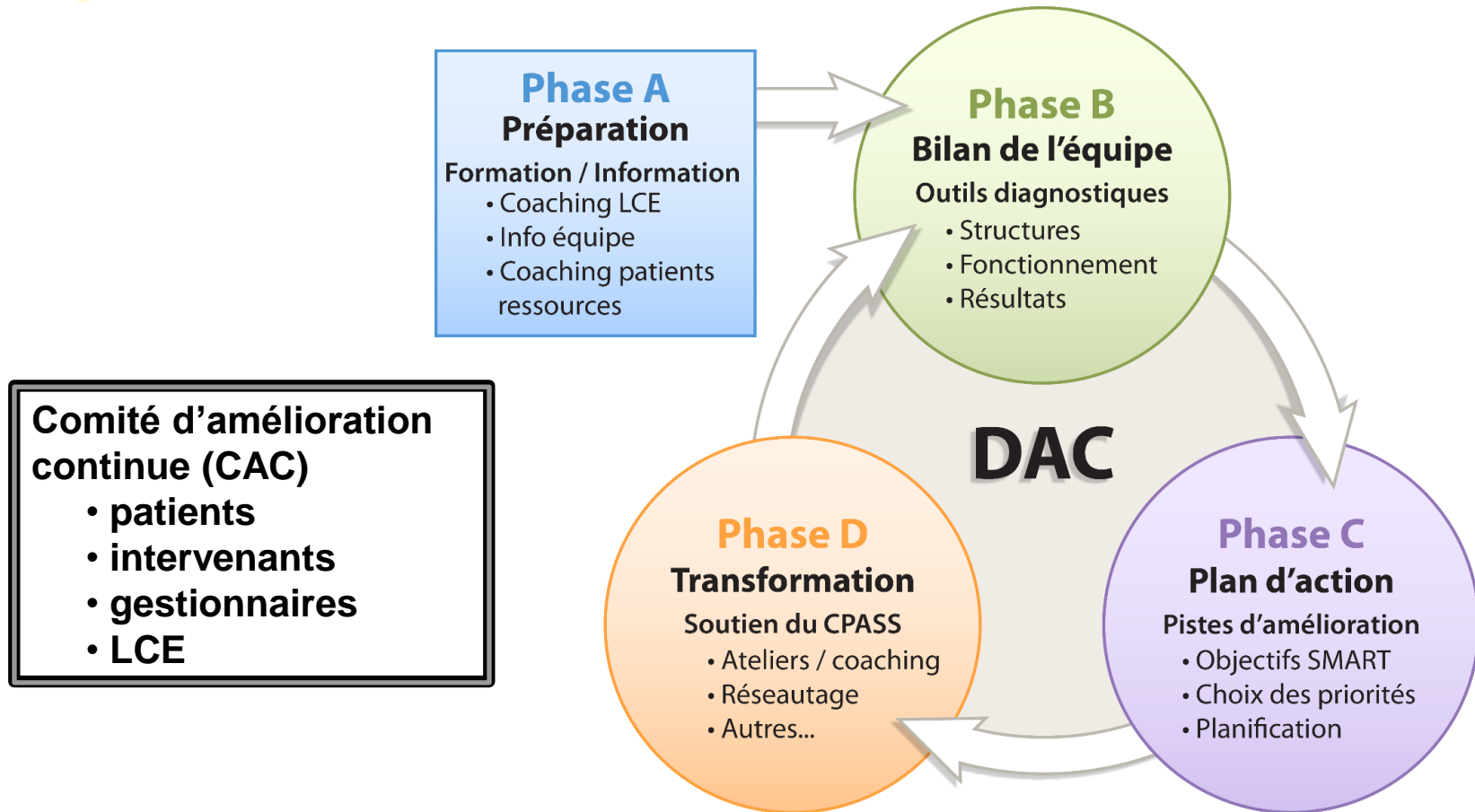


Notre démarche du partenariat de soins

ÉQUIPE
cancer de la thyroïde



Démarche d'amélioration continue



© Direction Collaboration et Partenariat Patient, 2014

Phase A

Constitution du comité d'amélioration continue

- 2 patientes
- 2 cogestionnaires de l'équipe (med. et adm.)
- 1 résidente en endocrinologie
- 1 infirmière pivot en oncologie
- 1 conseillère en soins spécialisés (LCE)
- 1 personne-ressource du CHUM formée pour soutenir des équipes (LCE)
- 1 psychologue
- 1 chirurgien ORL



Phase B

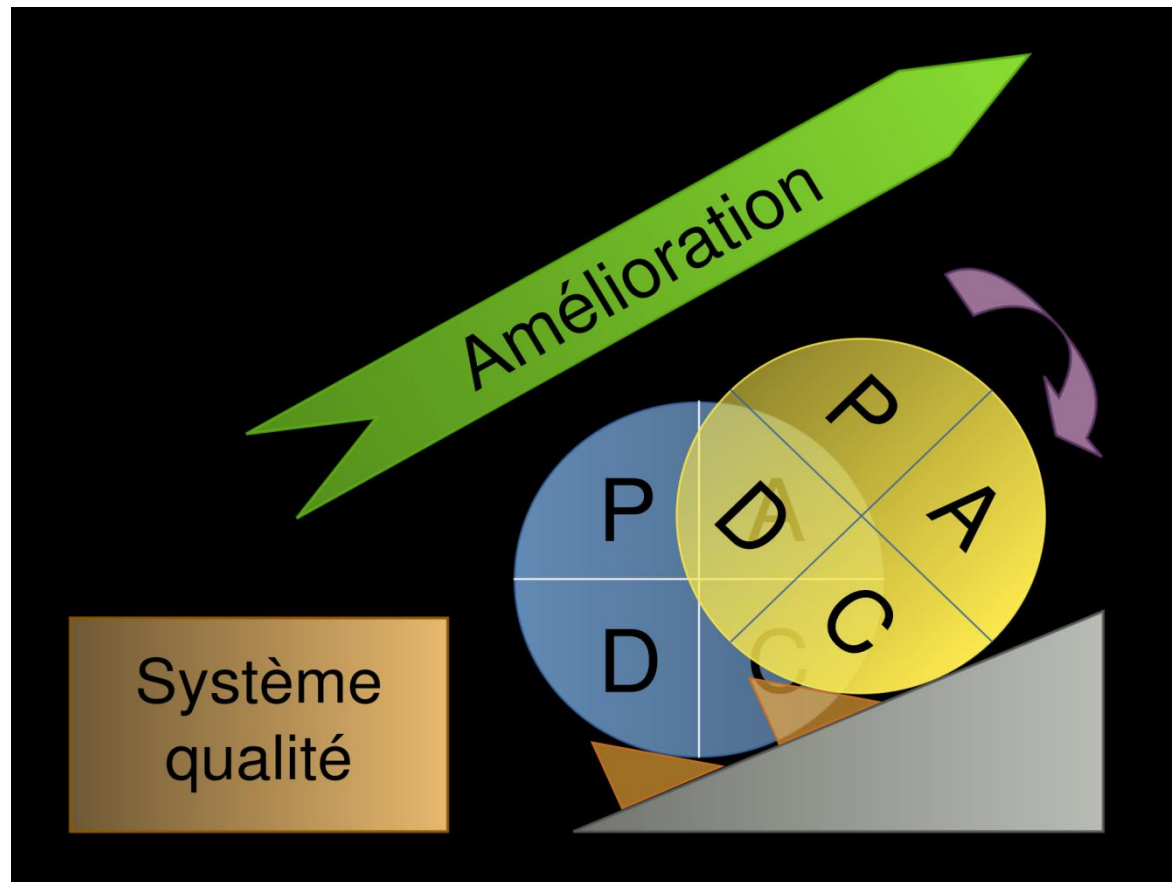
Bilan de l'équipe

- Sous forme de questionnaires et d'observations directes
- 3 niveaux
 - Structures: organisation des réunions interdisciplinaires, vision et valeurs organisationnelles, clarté des rôles et responsabilités, formation sur les pratiques collaboratives, etc.
 - Fonctionnement de l'équipe: prend en compte le patient dans sa globalité, communication efficace, relations interpersonnelles, préparation et connaissance des dossiers, etc.
 - Résultats: indicateurs de performance, accessibilité des patients aux soins et services, taux d'absentéisme des membres de l'équipe, etc.



Phase C - Plan d'action

- P → *Plan*
- D → *Do*
- C → *Check*
- A → *Act*



© Christophe Moustier, 2012



Objectifs SMART

Objectif SMART (énoncé global) :
 D'ici le 16 décembre 2013, réaliser un sondage de satisfaction de la clientèle portant sur l'annonce du diagnostic du cancer de la thyroïde et en présenter les résultats aux membres de l'équipe interdisciplinaire du cancer de la thyroïde du CHUM

S → Spécifique
M → Mesurable
A → Acceptable
R → Réaliste
T → Temps

Tâches / Actions spécifiques (sous-jacentes à l'objectif SMART)	Responsables (implication*)	Échéanciers (date ou durée)	Action réalisée
Élaborer les questions	Léna Salgado	20 septembre 2013	FAIT
Réviser les questions	Équipe du CAC	27 septembre 2013 DÉLAI JUSQU'AU 4 OCTOBRE	FAIT
Informers les membres de l'équipe interdisciplinaire du projet (réunion interdisciplinaire et Tumor Board))	Andrée Boucher	3 octobre 2013	FAIT
Mise en page du questionnaire papier	Catherine Derval	5 octobre 2013	FAIT
Création du lien pour le sondage en ligne (Qualtrics ou Survey Monkey)	Noémie Poirier Monfette	5 octobre 2013 DÉLAI JUSQU'AU 7 OCTOBRE	FAIT
Rédiger le texte pour le consentement des patients	Léna Salgado	5 octobre 2013	FAIT
Administrer les questionnaires (n=50) <ul style="list-style-type: none"> En ligne Aux cliniques 	Secrétaire à préciser; Francine Gauthier Stéphane Rochefort	Du 7 octobre au 8 novembre 2013 DÉLAI DU 8 OCTOBRE AU 14 NOVEMBRE	





Nos réalisations et projets futurs

ÉQUIPE
cancer de la thyroïde



Premier cycle d'amélioration continue

- Préoccupations exprimées par les membres du comité d'amélioration continue suite au bilan de l'équipe
 - Documentation
 - Soutien psychologique
 - Trajectoire de soins
 - Endroit commun pour partager et diffuser de l'information pertinente pour l'équipe
 - Parrainage avec patients-ressources
 - Annonce du diagnostic

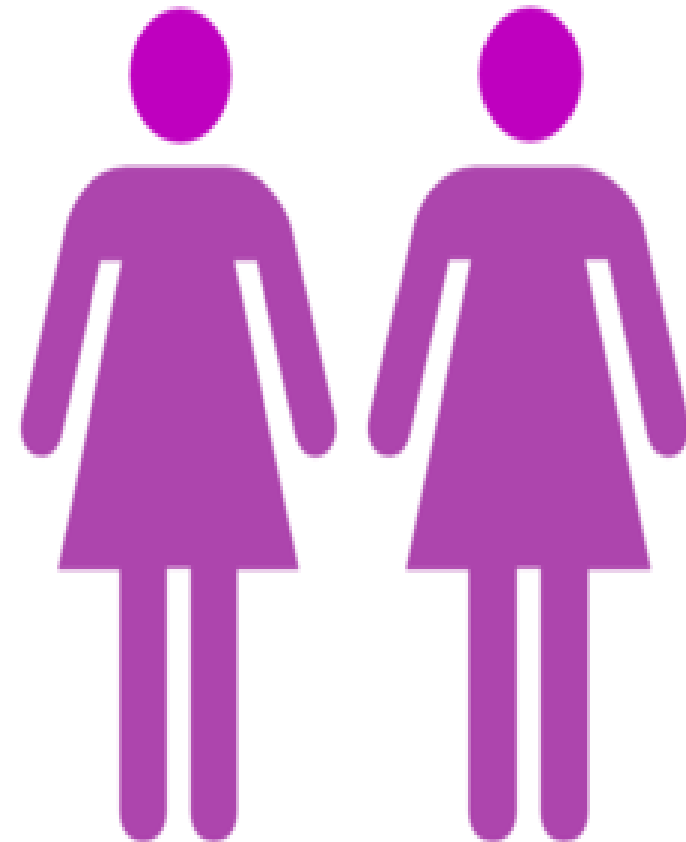


Premier cycle d'amélioration continue (suite)

- Nos patientes partenaires:

L'annonce du diagnostic est souvent mal vécue par les patientes...

- Qu'en pensent les autres patientes?



© Microsoft Corporation, 2010



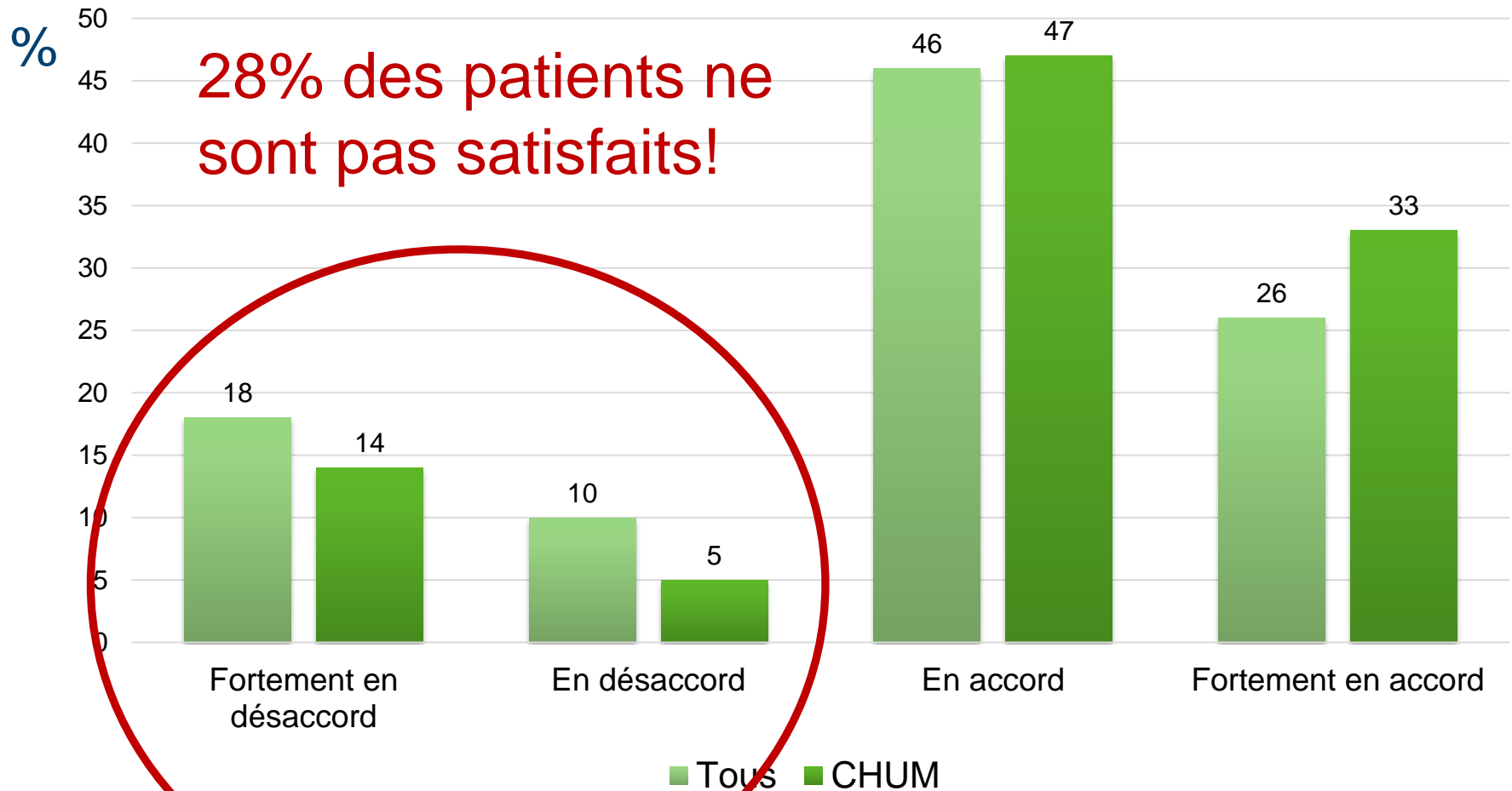
Premier cycle d'amélioration continue (suite)

- Élaboration d'un **sondage**
 - Papier : distribué dans les cliniques
 - Web : envoyé à notre réseau de patients
- 10 questions sur la satisfaction des patients concernant **l'annonce du diagnostic**
- **134 réponses** en moins de 2 mois

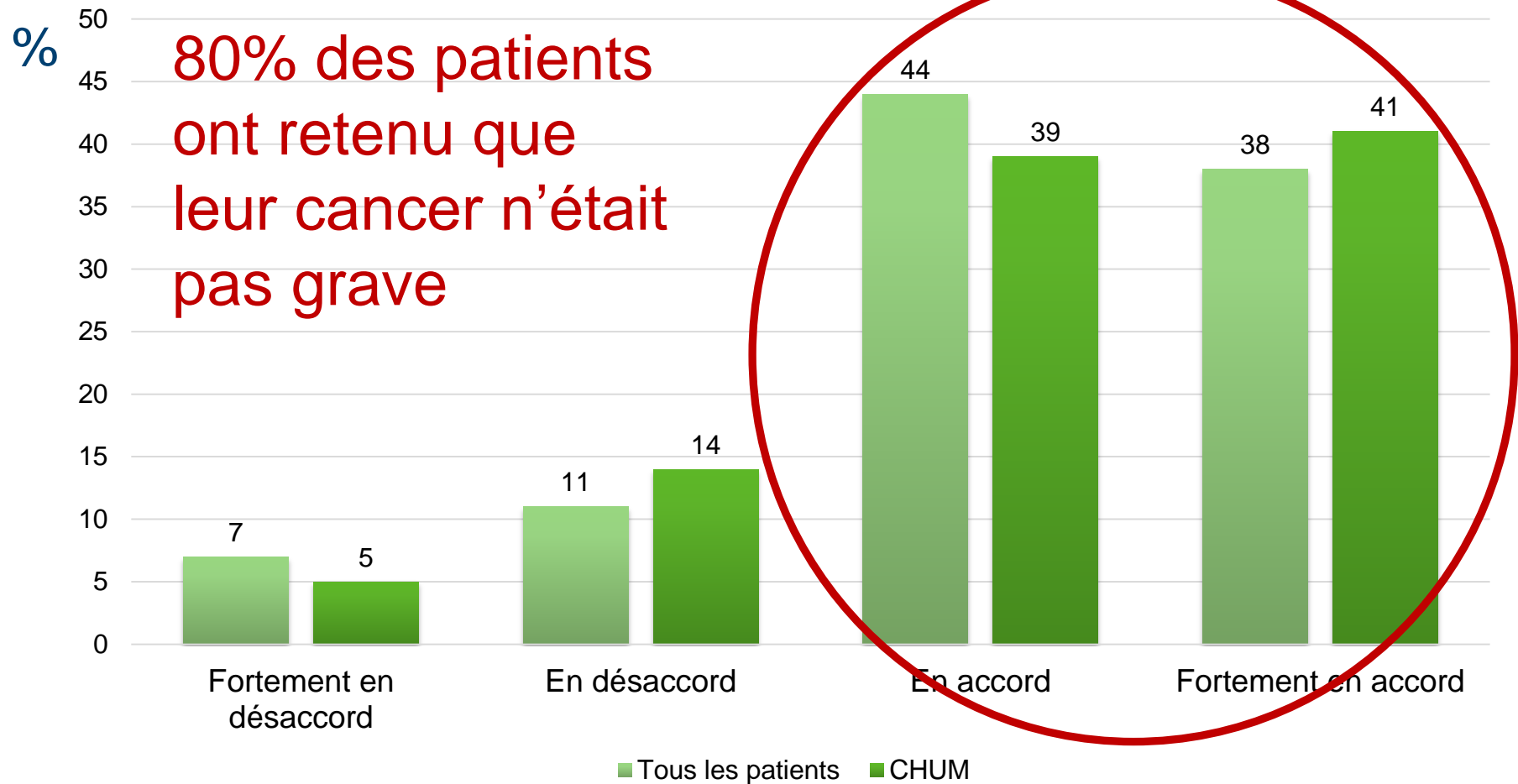


J'ai été satisfait de la manière dont mon médecin m'a annoncé le diagnostic

28% des patients ne sont pas satisfaits!

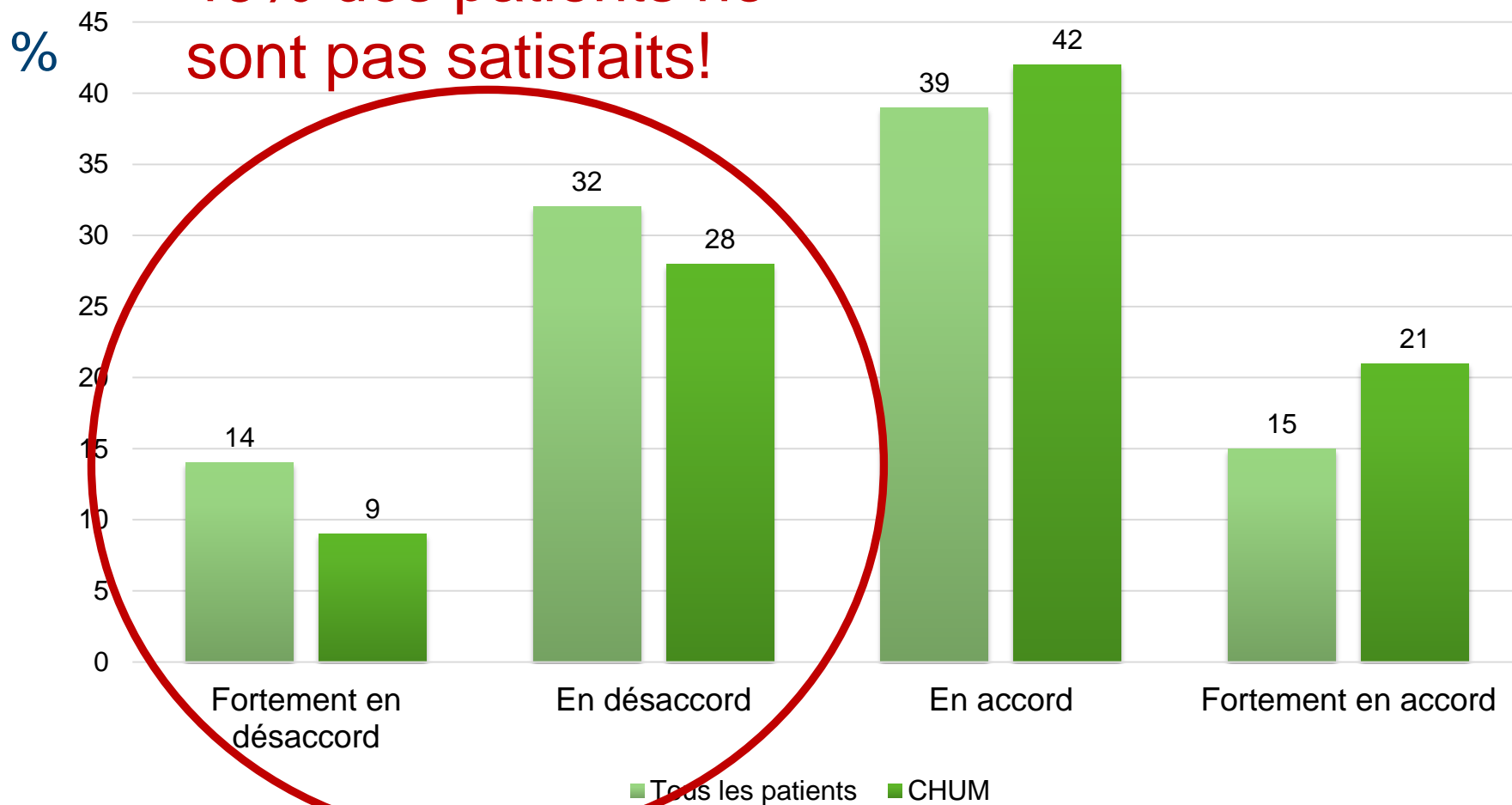


À l'annonce de mon diagnostic, on m'a laissé entendre que mon cancer n'était pas grave

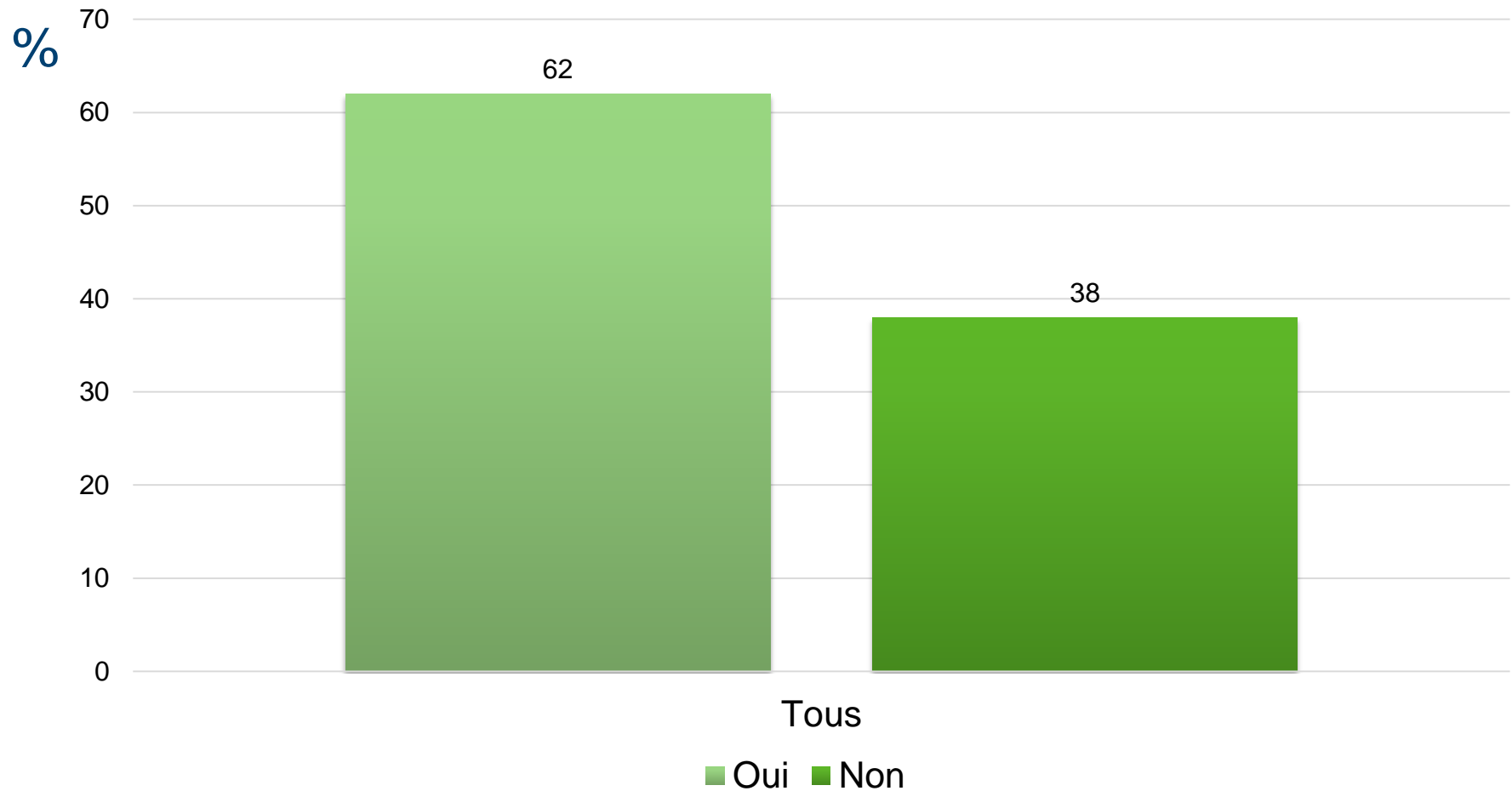


J'ai reçu la quantité d'information adéquate au moment de l'annonce

46% des patients ne sont pas satisfaits!



Suite à votre diagnostic, auriez-vous souhaité avoir du soutien psychologique?



Qu'en dit la littérature?

- Impact du «bon cancer» chez les patients atteints du cancer de la thyroïde
 - « Life-altering illness »
 - Impression de ne pas mériter de support
 - Sentiment d'être délaissés par la communauté médicale
 - Sentiment de ne pas être comme les autres patients avec cancer
 - Atteinte physique et psychologique

(Easley et al., 2013)





La suite et les projets futurs

ÉQUIPE
cancer de la thyroïde



Deuxième cycle d'amélioration continue

Suite du sondage

1. **Diffusion** des résultats aux professionnels de la santé et aux patients: plusieurs présentations
2. **Finalisation des fiches d'information** sur le cancer de la thyroïde et planification de la distribution
3. Amélioration de la **Soirée d'information** pour les patients / famille vivant avec le cancer de la thyroïde et les professionnels de la santé
4. **Page web** de l'équipe interdisciplinaire du cancer de la thyroïde



Fiches d'information et d'éducation à la santé

Le cancer de la thyroïde



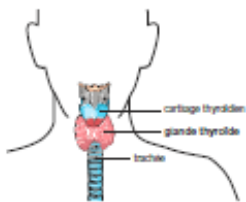
Vous venez d'apprendre que vous avez un cancer de la thyroïde. Cette annonce peut vous rendre inquiet. C'est tout à fait normal. Ce vous aidera à mieux comprendre la maladie et ses conséquences.

Qu'est-ce que la thyroïde ?

La thyroïde est une glande en forme de papillon située à l'avant du cou. Si elle est enflée ou qu'elle présente une masse cancéreuse, le médecin peut habituellement la sentir en tâtant le cou.

À quoi sert la thyroïde ?

Le rôle principal de la thyroïde est de fabriquer des hormones (la T4 et la T3) qui permettent au corps de fonctionner normalement. La thyroïde est elle-même contrôlée par une hormone appelée TSH qui est sécrétée par l'hypophyse (une glande située à la base du cerveau).



1 Le cancer de la thyroïde

Projet d'at

Quels sont les effets des hormones fabriquées par la thyroïde ?

Les hormones fabriquées par la thyroïde ont des effets dans tout le corps. Elles ont notamment :

- au fonctionnement du cœur
- au maintien d'une bonne digestion
- au fonctionnement des reins
- au maintien de la température
- à la santé de la peau
- à la croissance et au développement des os
- au développement et au fonctionnement des muscles
- au bon fonctionnement du système nerveux

Qu'est-ce que le cancer de la thyroïde ?

Le cancer de la thyroïde survient lorsque des cellules saines deviennent des cellules cancéreuses. Ces cellules se multiplient alors de façon anormalement rapide et de façon non contrôlée. Cela cause l'apparition d'une tumeur.

Il existe plusieurs types de cancer de la thyroïde (papillaire et anaplasique).

Quelles sont les personnes les plus souvent atteintes par un cancer de la thyroïde ?

Le cancer de la thyroïde atteint plus souvent les femmes que les hommes. Et la plupart des personnes atteintes ont entre 25 et 65 ans.

Le cancer de la thyroïde est-il facile à traiter ?

Les traitements du cancer de la thyroïde sont généralement efficaces. À long terme, le taux de survie dépasse les 90%.

Quels sont les signes et les symptômes du cancer de la thyroïde ?

Souvent, les gens atteints de ce cancer ne ressentent aucun symptôme. Certains symptômes peuvent toutefois apparaître. Mais attention ! D'autres maladies peuvent causer les mêmes signes.

Les symptômes suivants doivent être évalués par un médecin :

- bosse sur le devant du cou
- voix rauque
- difficulté à avaler
- difficulté à respirer

Pourquoi ai-je un cancer de la thyroïde ?

La plupart des cancers de la thyroïde apparaissent sans qu'on en sache la raison. Par contre, vous avez plus de risque d'avoir cette maladie dans les cas suivants :

- vous avez été exposé à des radiations dans la région du cou
- des membres de votre famille ont déjà eu un cancer de la thyroïde

2 Le cancer de la thyroïde

Projet d'éducation à la santé de la DQPSE

Traiter le cancer de la thyroïde avec l'iode radioactif



Vous recevrez bientôt un traitement à l'iode radioactif. Cette fiche vous aidera à bien vous préparer et mieux comprendre le déroulement de ce traitement.

Qu'est-ce que le traitement à l'iode radioactif ?

Le traitement consiste à prendre par la bouche un comprimé ou un liquide qui contient de l'iode radioactif. Dans le corps humain, l'iode radioactif est capté par les cellules de la thyroïde (normales et cancéreuses) et les détruit toutes.

Pourquoi suis-je traité avec de l'iode radioactif ?

L'iode radioactif a pour but de détruire toutes les cellules cancéreuses de la thyroïde qui n'ont pas été enlevées par l'opération. En effet, la plupart des gens qui reçoivent ce traitement se sont déjà fait enlever la thyroïde (thyroïdectomie).

L'iode radioactif détruit aussi des cellules normales. Mais le traitement diminue les risques de voir le cancer revenir et augmente les chances de guérir complètement.



1 Traiter le cancer de la thyroïde avec l'iode radioactif

Projet d'éducation à la santé de la DQPSE

Quelles sont les contre-indications à ce traitement ?

Vous ne pourrez pas avoir un traitement à l'iode radioactif si :

- vous avez eu certains examens médicaux ou des traitements incompatibles avec l'iode radioactif (votre médecin vous posera des questions à ce sujet)
- si vous êtes une femme enceinte qui allaite ou qui a allaité dans les 2 derniers mois

Si vous allaitez, on vous demandera de cesser complètement de le faire, au moins 2 mois avant le traitement à l'iode radioactif. En période d'allaitement, les seins captent beaucoup plus d'iode qu'en temps normal. Il faut cesser l'allaitement pour éviter que les seins accumulent trop d'iode radioactif.

ATTENTION

Si vous prenez des médicaments pour la haute pression, parlez-en à votre médecin.

© CHUM, 2014



Troisième cycle d'amélioration continue (en cours)

- Bonifier la page Web de l'équipe

Facebook | 6 recettes de soupe pour c... | Résultats d'analyses - lena... | Recettes Aubergine : prépa... | Équipe cancer de la thyroïd... | +

www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/departements-et-services/thyroide/equipe-cancer-de-la-thyroide

CHUM PATIENTS ET SOINS CRCHUM ENSEIGNEMENT - GRANDE ÉCOLE LE CHUM, C'EST MOI CARRIÈRES SALLE DE PRESSE BÉNÉVOLES FONDATION

Patient Visiteur Votre santé Départements et services Nos médecins Soins spirituels À propos du CHUM A+ A- Q

Accueil > Patients et soins > Départements et services > Thyroïde > Équipe cancer de la thyroïde

ÉQUIPE CANCER DE LA THYROÏDE

NOTRE ÉQUIPE

L'équipe interprofessionnelle du cancer de la thyroïde du CHUM accueille une forte proportion de patients atteints du cancer de la thyroïde provenant de plusieurs régions du Québec, notamment ceux qui présentent une situation médicale complexe ou requièrent une ablation à l'iode radioactif.

Pour en savoir plus sur notre équipe, [cliquez ici](#)

PRENDRE UN RENDEZ-VOUS

Par télécopieur : transmettez votre requête, à l'attention de l'équipe du cancer de la thyroïde, au 514 412-7735

Par téléphone : 514 890-8051

NOUS JOINDRE

En cas d'urgence, vous pouvez joindre l'endocrinologue de garde au 514 890-8444

NOTRE MISSION NOS PROJETS

© CHUM, 2014



Troisième cycle d'amélioration continue (en cours)

(suite)

- Rendre l'information (fiches d'information, références, sites web fiables, présentations) facilement accessible à l'ensemble des patients et professionnels
- Ajouter une section « Questions fréquentes » et des capsules vidéo sur des sujets spécifiques
- Faire connaître les membres de l'équipe (bio)
- Annoncer les prochaines activités
- Définir la mission, la vision, les valeurs de l'équipe



Des idées pour le 4^e cycle!

- Formation sur l'annonce du cancer thyroïdien
- Renforcer le soutien psychologique (réseau de patients-ressources, questionnaire, outils)
- Réviser la trajectoire de soins du patient
- Développer les partenariats avec d'autres associations (DQC, CPAC, Thyroid Cancer Canada)
- Créer un blogue
- Et bien d'autres!





Qu'avons-nous appris de cette expérience?

Les retombées pour l'équipe



La présence de patients au sein du comité d'amélioration continue a permis...

- De mieux comprendre l'expérience (transversale et complète) des patients tout au long de la trajectoire de soins
- De sélectionner un projet en fonction des besoins du patient, de donner une voix au patient
- De réaliser la responsabilité du patient dans la prise de décision et la démarche clinique



La présence de patients au sein du comité d'amélioration continue a permis...

- D'aider l'équipe à se structurer dû à la présence de patientes dans le CAC et réaliser efficacement un projet concret
- De cibler les interventions prioritaires subséquentes, car le premier projet a généré des attentes auprès de l'ensemble des patients



La présence de patients au sein du comité d'amélioration continue a permis...

- De préparer la relève en intégrant un futur professionnel (résidente) et en lui permettant de se familiariser avec le fonctionnement d'une équipe en partenariat réel avec les patients
- De développer un réseau de patients-ressources pour l'implantation du partenariat de soins au sein de l'institution



La présence de patients au sein du comité d'amélioration continue a permis...

- De susciter une réflexion profonde sur la qualité de la pratique
- De faire évoluer l'équipe vers le développement d'une compétence collective





Merci !

QUESTIONS ?

andree.boucher@umontreal.ca
catherine.derval.chum@ssss.gouv.qc.ca
joe.trempe-martineau@hec.ca



Consultation en ligne

- Page web de l'équipe du cancer de la thyroïde
www.cancerthyroidechum.ca
- Fiches d'information et d'éducation à la santé
<http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/votre-sante>



Références

- Direction Collaboration et Partenariat Patient. (2014). *Démarche d'amélioration continue du partenariat de soins et services*. En ligne <https://www.cpass6.umontreal.ca/LCE/index.php/telechargement/category/1-dac> , consulté le 2 octobre 2014.
- Easley, J., & al. (2013). It's the "Good" Cancer, So Who Cares? Perceived Lack of Support Among Young Thyroid Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum*, 40(6). 596-600.
- Pellegriti, G., Frasca, F., Regalbuto, C., Squatrito, S., & Vigneri, R. (2013). Worldwide Increasing Incidence of Thyroid Cancer : Update on Epidemiology and Risk Factors. *Journal of Cancer Epidemiology*, 2013. 1-10.

