

# Initiative concertée d'amélioration de l'expérience des patients et des résultats sur la santé (iPEHOC)

Zeev Rosberger, PhD ; Marc Hamel, PhD ; Rosana Faria, M.Sc ; Adriana Krasteva, MHA

Priorité stratégique RCR : L'expérience patient

## INTRODUCTION

Le cancer et ses traitements peuvent affecter de nombreux aspects de la vie du patient, dont la santé physique, psychologique, sociale, existentielle et spirituelle. De plus, un nombre important de patients signalent de façon systématique la faible qualité du soutien qu'ils reçoivent dans ces domaines. Par conséquent, ces symptômes sont peu évalués et peu traités en milieu clinique. Lorsqu'ils ne font pas l'objet d'une intervention adéquate, ces problèmes sont étroitement liés à la morbidité physique et psychologique, à la précarité de la qualité de vie et peuvent contribuer à la réduction de la survie. Non traités, ces symptômes sont très coûteux pour le système de la santé en raison de la fréquentation accrue des cliniques ambulatoires et des salles d'urgence ainsi que de l'augmentation du taux de réadmission qu'ils occasionnent. Issue de la collaboration entre des centres de cancérologie au Québec (regroupés sous le Réseau de Cancérologie Rossy) et en Ontario (sous Action Cancer Ontario), l'Initiative concertée d'amélioration de l'expérience des patients et des résultats sur la santé (iPEHOC) est rendue possible par l'octroi d'une subvention du Partenariat canadien contre le cancer.

## OBJECTIFS

1. Élaborer un système harmonisé et soutenable de mesure de l'expérience patient applicable partout au Canada.
2. Faciliter l'implantation d'une série standardisée de mesures de résultats rapportés par les patients (PROM) et de mesures d'expérience rapportées par les patients (PREM) et d'en promouvoir l'utilisation en milieu clinique.

## MÉTHODOLOGIE

### Stratégies d'implantation

- Implanter l'utilisation d'indicateurs de résultats rapportés par les patients en pratique clinique courante
- Susciter la collaboration des professionnels de la santé dans l'intégration des PROM afin de soutenir la communication avec les patients, la prise de décision relative au traitement ainsi que l'autonomisation des patients en matière d'autogestion grâce à l'utilisation de tablettes électroniques.
- Évaluer l'impact du système de mesure iPEHOC sur les indicateurs de performance en matière de qualité suivants : la satisfaction des patients et des cliniciens, les résultats cliniques et l'utilisation des services de santé.
- Procéder au transfert actif des connaissances de sorte à favoriser l'adoption du système de mesure iPEHOC.



Le patient effectue un auto-dépistage de ses symptômes sur une tablette



Le clinicien et le patient discutent des résultats du dépistage

- Les données électroniques sont classées et entreposées dans un serveur sécurisé

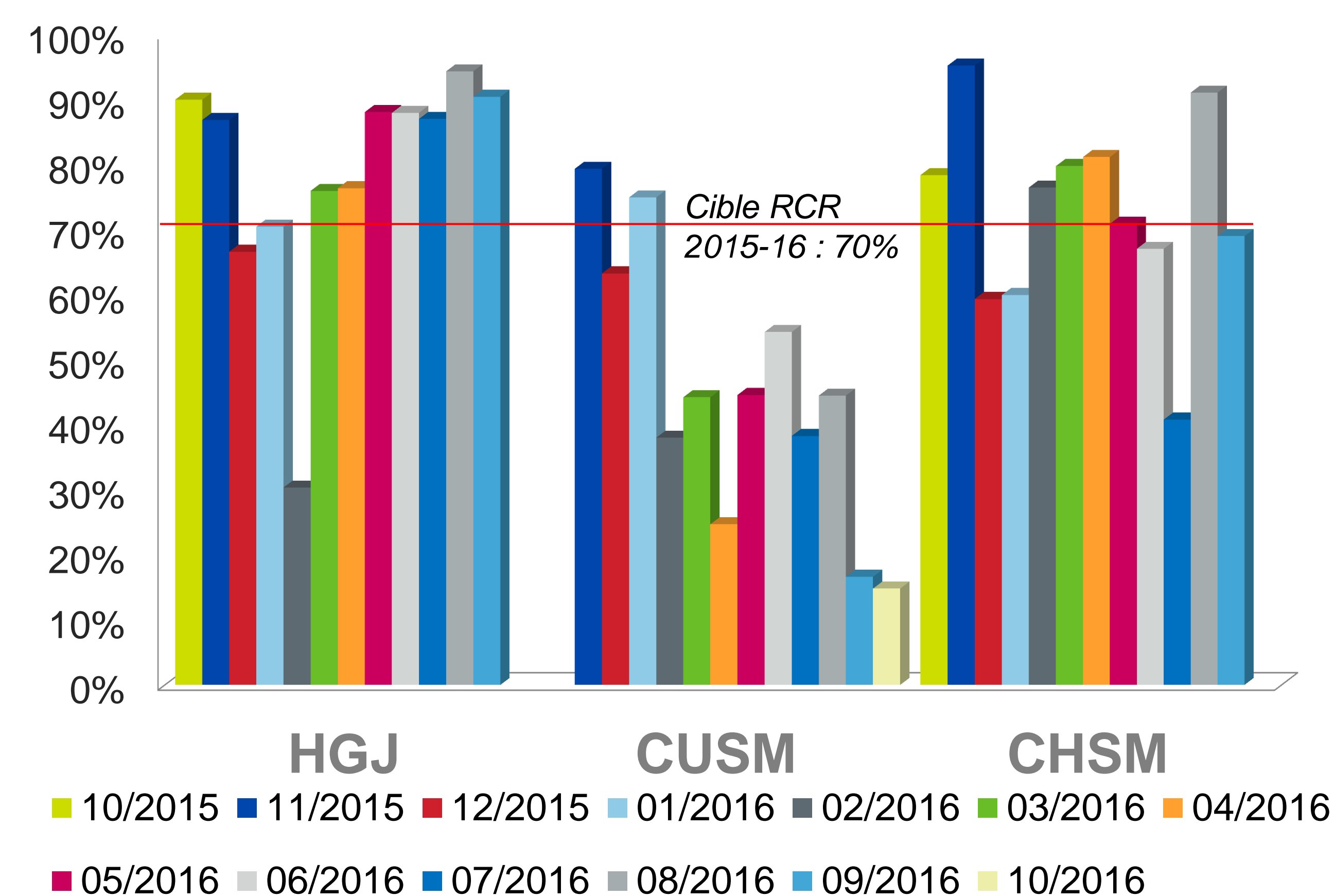
- Amélioration au niveau des résultats de santé des patients
- Amélioration au niveau de l'autogestion par les patients

La gestion des symptômes est effectuée selon les données probantes

## RÉSULTATS

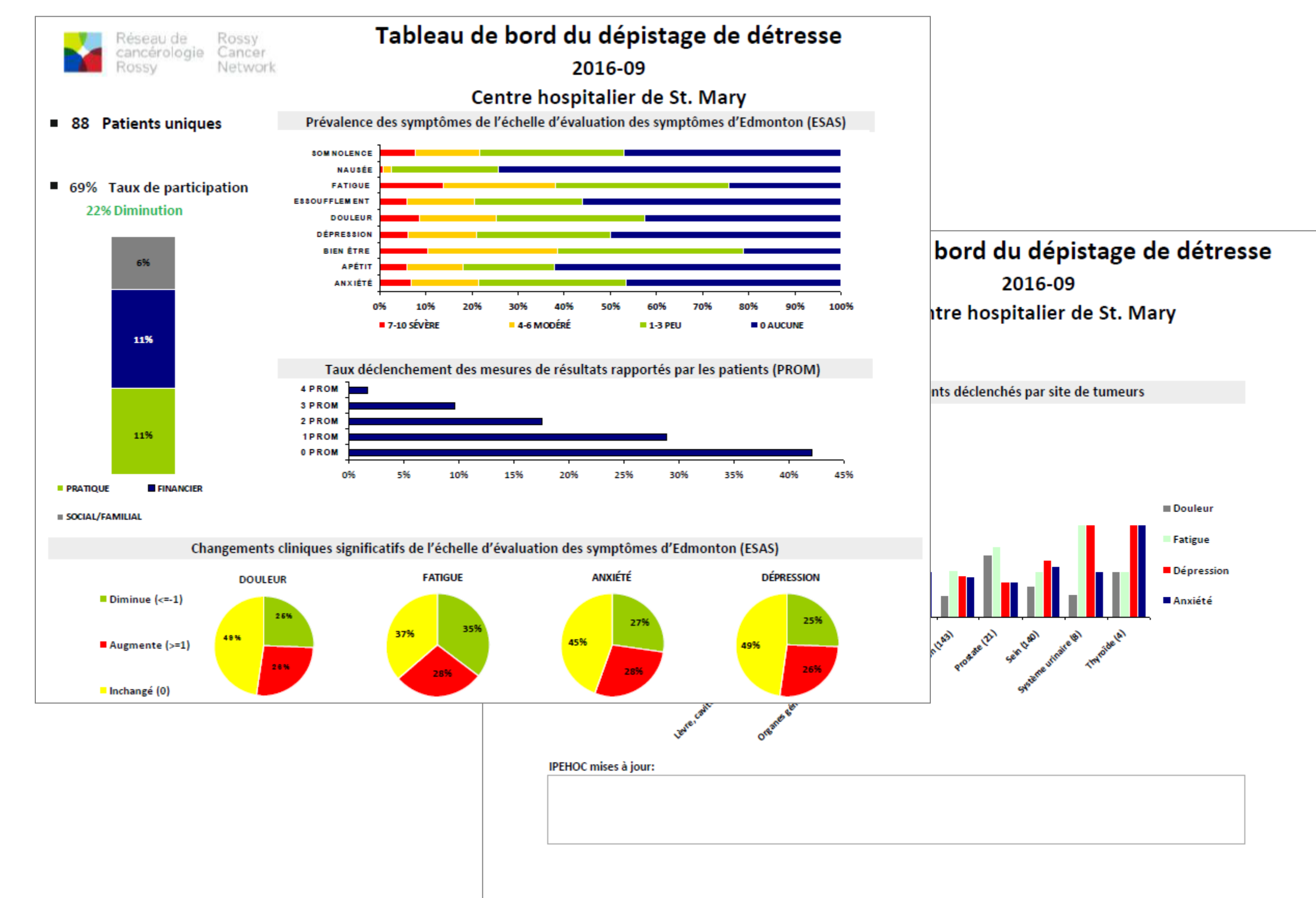
N° total de patients et de dépistages octobre 2015 à octobre 2016	HGJ	CUSM	CHSM	Total RCR
N° total de patients distincts dépistés	488	139	346	973
N° total de dépistages réalisés	984	383	1288	2655

### Taux de dépistage – octobre 2015 à octobre 2016



## L'ENGAGEMENT ENVERS LA COMMUNICATION

### Tableau de bord mensuel du dépistage de détresse



## ÉVALUATION DE PROGRAMME

De nombreux outils servent à évaluer le programme (les résultats seront disponibles dès janvier 2017) :

### L'impact sur les patients

- ✓ « Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey » (AOPSS)
- ✓ Sondage sur la perception des soins par les patients
- ✓ Sondage sur l'acceptabilité par les patients
- ✓ Groupes de discussion

### L'impact sur le personnel clinique

- ✓ Outil d'évaluation de pratique collaborative (CPAT)
- ✓ Entrevues individuelles

### Résultats cliniques et utilisation des services de santé

- ✓ Prévalence des symptômes
- ✓ Visites à l'urgence
- ✓ Nombre et durée des hospitalisations

## LEÇONS RETENUES

1. L'engagement organisationnel est primordial
2. Identifier des champions à tous les sites: l'appropriation et la l'imputabilité doivent appartenir aux équipes cliniques et non aux équipes d'implantation du projet
3. L'engagement des cliniciens est essentiel afin d'atteindre les objectifs en matière de dépistage et d'amélioration de l'expérience patient
4. Dans la mesure du possible, le dépistage de détresse doit être adapté aux réalités de chaque site.

## L'APPLICATION À L'ÉCHELLE DU RCR

Grâce aux leçons retenues, des méthodes actives et viables sont déployées à l'heure actuelle à travers le RCR afin d'implanter le système de mesure dans de nouvelles cliniques. Cette dissémination permettra d'avancer l'objectif de la participation active des patients tant au niveau du dépistage que du rapportage de résultats de santé (PROM).



Les membres de l'équipe du Réseau de cancérologie Rossy, Action Cancer Ontario et du University Health Network, de gauche à droite : Zeev Rosberger, Ashley Kushneryk, Marc Hamel, Sarah Stevens, Myriam Fernandez, André Rousseau, Adriana Krasteva, Tran Truong, Yuliya Gavrylyuk, Doris Howell, Nicole Montgomery, Rosanna Faria).