

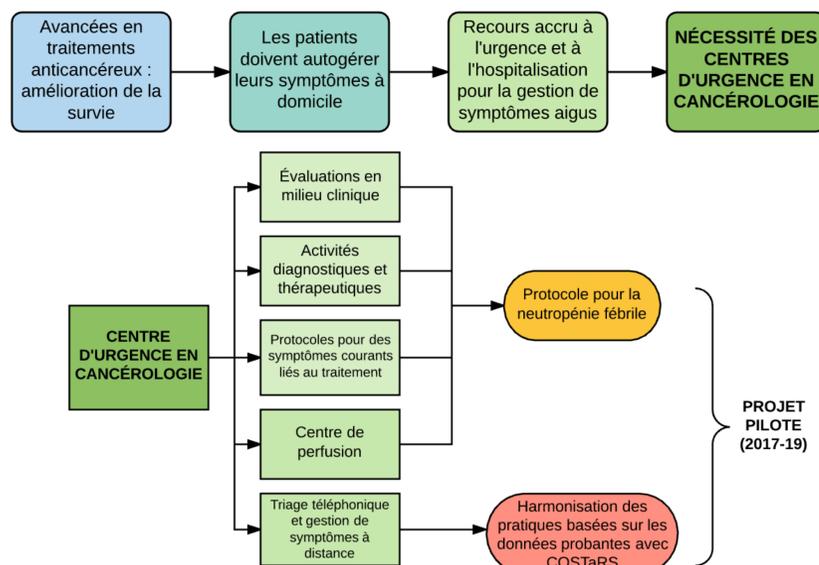
Mise sur pied de centres ambulatoires de services d'urgence en cancérologie

Anna Cistera, Andréane Chevrette, Erin Cook, Maya Jeanty, Maria Murphy, Beatrice Petrescu, Myriam Skrutkowski, Lucie Tardif

INTRODUCTION

Suite à une étude de faisabilité réalisée en 2016 dans le cadre du programme QI² du Réseau de cancérologie Rossy (RCR), les représentants des soins infirmiers en oncologie de l'Hôpital général juif, du Centre universitaire de santé McGill ainsi que du Centre hospitalier de St. Mary ont lancé un projet pilote d'une durée de deux ans dans le but de **mettre en place des centres d'évaluation et de traitement en oncologie** (centres de soins d'urgence en cancérologie).

Le projet pilote est composé de deux volets: (1) **développer et implanter un protocole clinique interdisciplinaire pour la gestion ambulatoire de la neutropénie fébrile**, et ainsi créer un modèle pour développer des ordonnances collectives pour des symptômes communs, et (2) **structurer et harmoniser l'évaluation et la gestion des symptômes à distance** d'après des pratiques basées sur les données probantes.



OBJECTIFS

- Améliorer l'**accès aux soins**: prodiguer le bon soin, au bon endroit et au bon moment
- Améliorer la **qualité des soins** en mettant en place des pratiques basées sur les données probantes pour la gestion des symptômes à distance et le traitement de la neutropénie fébrile en milieu ambulatoire
- Améliorer la **coordination des soins**
- Améliorer l'**expérience patient**
- Optimiser l'**utilisation des ressources en santé** en mettant en place des interventions à distance ainsi qu'en milieu ambulatoire comme alternative aux admissions et aux visites à l'urgence

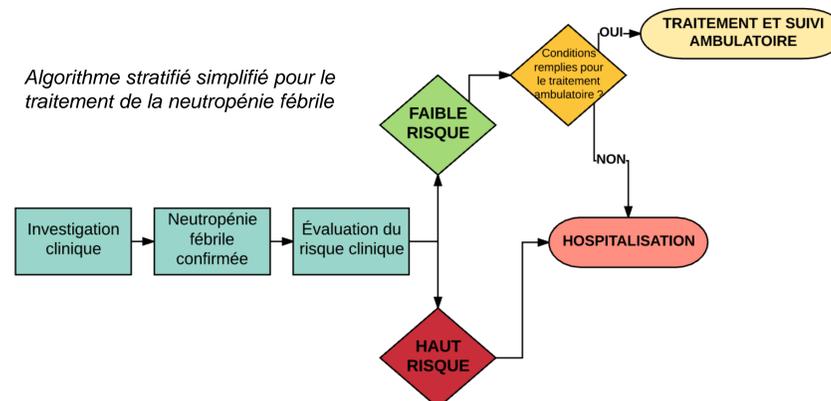
MÉTHODES / INTERVENTIONS

Trajectoire du traitement de la neutropénie fébrile

Présentement, le traitement standard de la neutropénie fébrile requiert l'hospitalisation du patient. Une recherche exhaustive de la littérature a été menée afin de trouver des preuves de haut niveau quant à la stratification du risque clinique, aux interventions de traitement, ainsi qu'aux conditions requises pour l'octroi de soins ambulatoires aux patients neutropéniques fébriles. Les recommandations ont été adaptées au contexte du RCR et un algorithme pour la trajectoire stratifiée (faible risque/haut risque) a été conçu.

Le contenu clinique du protocole sera validé par une équipe de spécialistes interdisciplinaires provenant des domaines de la médecine d'urgence, de l'hémo-oncologie, des maladies infectieuses, des soins infirmiers, de la pharmacie et de la médecine interne et soumis pour approbation à chaque site du RCR.

Algorithme stratifié simplifié pour le traitement de la neutropénie fébrile



Évaluation et gestion des symptômes à distance

En restructurant et en renforçant le triage téléphonique et la gestion des symptômes à distance, les patients auront accès à une interaction avec un(e) infirmier(ère) qui, dans un premier temps, évaluera la gravité des symptômes aigus liés au cancer ou aux effets secondaires du traitement à l'aide de guides de pratique normalisés (Projet pancanadien de triage des symptômes et d'aide à distance en oncologie – COSTaRS, Institut de recherche en santé d'Ottawa & Université d'Ottawa). Ensuite, il(elle) établira le plan d'intervention avec le patient (tel que l'enseignement, la planification des rendez-vous médicaux/des analyses, la prescription des traitements et, au besoin, l'orientation des patients à l'urgence) et effectuera les suivis.

Afin de maximiser l'efficacité du programme de gestion des symptômes à distance au sein du RCR, une analyse des processus actuels a été effectuée. D'après les informations recueillies par le biais de questionnaires auprès du personnel des soins infirmiers, des outils cliniques et de travail sont en cours d'élaboration afin de faciliter le nouveau processus. Plus de 80 infirmier(ère)s au sein du RCR ont reçu une formation sur la dernière édition du COSTaRS.

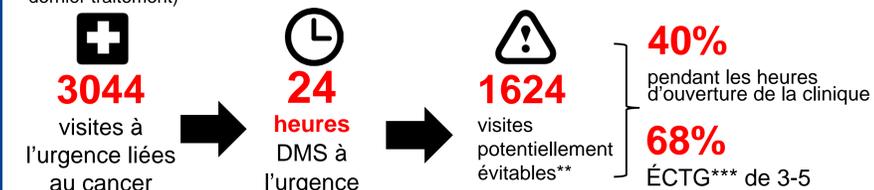
L'IMPACT SUR LES PATIENTS ET SUR LE SYSTÈME

Les retombées du projet seront évaluées pendant la 2^e année :

- Les tendances au niveau des visites à l'urgence liées à l'oncologie dites « potentiellement évitables** » ;
- L'évaluation périodique de la gestion des symptômes à distance et de la trajectoire des patients qui en découle ;
- Le nombre de patients ayant reçu des soins ambulatoires pour le traitement de la neutropénie fébrile ;
- Le nombre et la durée des hospitalisations pour la neutropénie fébrile ;
- Les mesures d'expérience du patient : sondages aux patients ayant eu recours au service d'évaluation et de gestion des symptômes à distance, ainsi qu'aux patients ayant reçu des soins ambulatoires pour la neutropénie fébrile ;
- Les mesures de satisfaction des cliniciens.

LES DONNÉES DE RÉFÉRENCE AU RCR (2016-17)

Cohorte de patients : Patients en traitement chimiothérapeutique actif (<30 jours depuis la date du dernier traitement)



PRINCIPALES RAISONS DES VISITES À L'URGENCE DITES POTENTIELLEMENT ÉVITABLES

Fièvre – 19% • Douleur – 17% • Dyspnée – 10% • Réactions cutanées – 6% • Faiblesse/fatigue – 6% • Diarrhée/constipation – 4%

Visites donnant lieu à un congé de l'urgence en lien avec les symptômes courants suivants selon COSTaRS : nausée/vomissement, dyspnée, douleur, fatigue, diarrhée/constipation, saignement, réactions cutanées, ulcères buccaux, perte d'appétit, anxiété, dépression, neuropathie, troubles de sommeil, fièvre/neutropénie. Comprend aussi les raisons suivantes : résultats anormaux d'analyses de laboratoire et besoin de consulter un professionnel de la santé. *ÉCTG: échelle canadienne de triage et de gravité (outil de priorisation utilisé à l'urgence)

CONSIDÉRATIONS IMPORTANTES

- Barrières linguistiques avec les patients allophones lors du triage téléphonique ;
- Les retombées de la standardisation des pratiques de gestion des symptômes sur la charge de travail du personnel infirmier (ex : délais pour les retours d'appels, la durée des évaluations, la documentation exigée) ;
- Nombre de patients imprévisible : enjeu au niveau du ratio infirmière-patient ;
- L'éducation et la sensibilisation des cliniciens par rapport aux nouveaux protocoles/processus ;
- La mise en place de corridors de service avec les établissements de santé communautaires pour le traitement ambulatoire des patients neutropéniques fébriles (pour les hôpitaux appartenant à un CIUSSS) ;
- La couverture médicale en clinique ambulatoire pour l'évaluation des risques auprès des patients neutropéniques fébriles ;
- Le futur rôle des infirmières praticiennes en centre d'urgence en cancérologie.