



# Clinique d'évaluation et de traitement des urgences oncologiques au sein du Réseau de cancérologie Rossy

Nathalie Aubin, Erin Cook, Maya Jeanty, Rocio Laredo, Myriam Skrutkowski, Lucie Tardif

## INTRODUCTION

À la suite d'une étude de faisabilité QI<sup>2</sup> menée par le Réseau de cancérologie Rossy (2016), des représentants en soins infirmiers en oncologie de l'Hôpital général juif, du Centre universitaire de santé McGill et du Centre hospitalier de St. Mary ont conçu un projet pilote visant à établir les fondements d'une clinique ambulatoire d'évaluation et de traitement des urgences oncologiques.



Raisons principales expliquant les visites à l'urgence potentiellement évitables (EF : 16-17) : Fièvre – 19 % □ Douleur – 17 % □ Difficultés respiratoires – 10 % □ Réactions cutanées – 6 % □ Faiblesse / fatigue – 6 %

Figure 1: Besoin de clinique d'évaluation et de traitement des urgences oncologiques et raisons principales expliquant les visites à l'urgence potentiellement évitables

Le projet pilote comporte : (A) le développement et la mise en place d'un protocole clinique de prise en charge de la neutropénie fébrile afin de créer un modèle pour établir des ordonnances collectives portant sur des symptômes communs, (B) la mise en place d'une structure pour l'évaluation et la prise en charge de symptômes par téléphone en fonction des pratiques fondées sur les données probantes, et (C) la mise en place d'une clinique structurée sans rendez-vous.

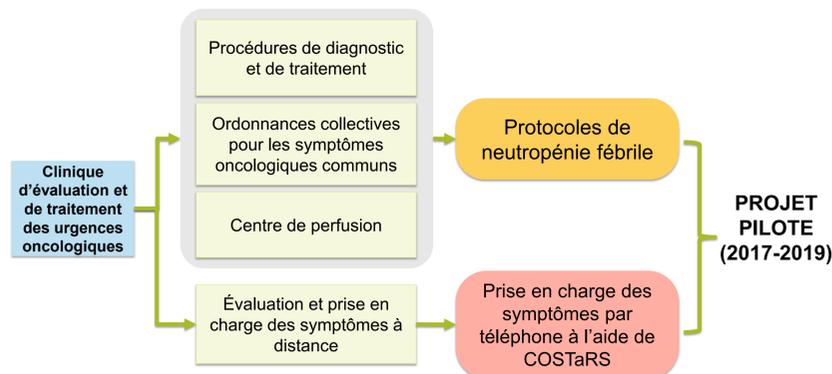


Figure 2: composantes du projet pilote

## OBJECTIFS

- Améliorer l'accès aux soins : les bons soins, au bon endroit, au bon moment
- Améliorer la qualité des soins : mettre en œuvre des pratiques fondées sur des données probantes pour la prise en charge à distance des symptômes et le traitement de la neutropénie fébrile dans un contexte ambulatoire
- Améliorer la coordination des soins : les intervenants en oncologie peuvent donner des soins par téléphone ou lors d'une visite à la clinique ambulatoire;
- Améliorer l'expérience-patient en donnant accès à une ligne téléphonique dédiée à la gestion des symptômes et aux urgences oncologiques
- Optimiser l'utilisation des ressources en permettant des évaluations infirmières téléphoniques et en clinique et ainsi éviter des visites à l'urgence et des hospitalisations

## MÉTHODOLOGIE

### A PROTOCOLE DE NEUTROPÉNIE FÉBRILE (NF)

Une revue de littérature a été faite et des guides de pratique ont été adaptés au contexte du RCR. Des protocoles, des ordonnances collectives et des ordonnances standardisées ont été développées pour l'urgence et les services ambulatoires.

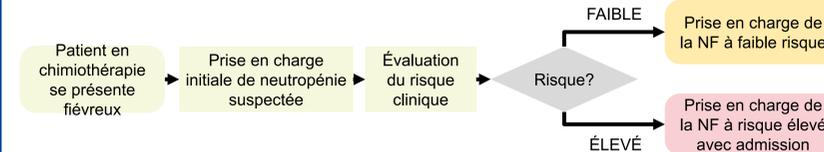


Figure 3: Cheminement simplifié de la prise en charge de la neutropénie fébrile

Les ébauches de protocoles de prise en charge de la NF suspectée et à faible risque ont été révisées par des experts cliniques, y compris des infirmières et médecins de l'urgence, des spécialistes de maladies infectieuses, des pharmaciens, et des infirmières et médecins spécialistes des soins ambulatoires. Ces protocoles seront soumis pour approbation à chacun des sites du RCR et la mise en œuvre sera amorcée une fois que la formation clinique sera achevée.

### B PRISE EN CHARGE DES SYMPTÔMES PAR TÉLÉPHONE

Après l'analyse des processus de triage téléphonique en place dans chacun des sites, les mesures suivantes ont été prises :

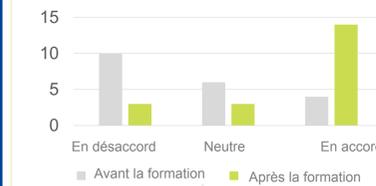
- des infirmières ont été formées pour évaluer et recommander des interventions visant à prendre en charge des symptômes liés aux soins oncologiques ou des effets secondaires liés au traitement à l'aide de guides standardisés (trriage des symptômes oncologiques et aide à distance pancanadien – COSTaRS, Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa et de l'Université d'Ottawa);
- des efforts de sensibilisation et du matériel d'éducation ont été créés afin d'accroître le recours à la ligne téléphonique au sein de chacun des hôpitaux;
- des prototypes d'applications électroniques COSTaRS sont en développement par l'équipe UHN Techna.

### C CLINIQUE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DES URGENCES ONCOLOGIQUES

Les préparatifs en vue de l'ouverture des cliniques d'urgence dans chacun des sites sont en cours quant à l'équipement, la configuration de l'espace, les procédés et le personnel afin d'offrir des clinique d'évaluation et de traitements des urgences oncologiques en 2019. Une des principales sources d'information régissant les cliniques sera les recommandations qui découlent de la ligne téléphonique de prise en charge des symptômes à distance.

## RÉSULTATS À CE JOUR

Figure 5: « J'ai confiance en ma capacité à évaluer, trier et guider les patients à s'auto-soigner » N = 20 infirmières du RCR



Plus de 80 infirmières à travers le RCR ont été formées pour faire partie de l'équipe de prise en charge des symptômes par téléphone « patient de l'HGJ »

« J'ai aimé apprendre comment évaluer la gravité des symptômes et quoi faire dans chacun des cas traité par téléphone », infirmière du CHSM

Figure 6: À quel point avez-vous été satisfait par recours à la ligne tél. N = 30 patients



« Merci, on se sent beaucoup moins seul contre cette maladie », patient de l'HGJ

Figure 7: Auriez-vous recours à la ligne téléphonique dans le futur? N = 96 patients



Les patients qui ont eu recours à la ligne téléphonique (N = 30) ont affiché un taux de satisfaction moyen de 4.1 / 5, et 94 % des répondants (N=96) auraient recours à la ligne téléphonique dans le futur.

Moyenne de 4.5 appels / jour  
Total des appels : 531  
Nombre de patients : 311

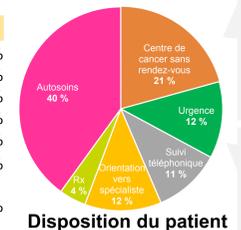
Moyenne de la durée de l'appel : 10 min

Moyenne du délai de rappel du patient : 127 min

Figure 8: Tableau de bord de prise en charge des symptômes de l'HGJ (février à juillet 2018)

### Raisons expliquant l'appel

Autre	44 %
Fièvre	11 %
Douleur	11 %
Soins d'élimination	11 %
Nausées	9 %
Faiblesse générale	7 %
Dyspnée, troubles urinaires, saignements	7 %



Succès : ~21 % des patients ayant eu recours à la ligne téléphonique se sont rendus au centre de cancer pour consulter un professionnel de la santé (ces patients auraient pu se présenter à l'urgence sans la ligne téléphonique)

Points à améliorer : Formation additionnel pour augmenter la sensibilisation et le recours à la ligne Réduire le délai de retour d'appel

## PROGRESSER

	COURT TERME (< 3 mois)	MOYEN TERME (3 à 9 mois)	LONG TERME (> 9 mois)
<b>A</b> PROTOCOLES DE NEUTROPÉNIE FÉBRILE	Mise en œuvre des protocoles de neutropénie fébrile suspectée et à faible risque	Mesure de la qualité des soins de neutropénie fébrile Mise en œuvre du protocole de neutropénie fébrile à risque élevé	Élaboration et mise en place de protocoles pour d'autres symptômes communs
<b>B</b> PRISE EN CHARGE DES SYMPTÔMES PAR TÉLÉPHONE	Créer une culture selon laquelle les patients téléphonent au début de leur expérience symptomatique Conception et mise à l'essai du système COSTaRS	Le système COSTaRS est opérationnel Évaluation des répercussions du système (ex.: visites à l'urgence évitables et satisfaction des patients)	Triage 24/7 par téléphone effectué par une infirmière Optimisation du délai de rappel du patient
<b>C</b> CENTRE DE SOINS D'URGENCE	Le centre et le personnel sont prêts à accueillir les patients (HGJ) Les rôles et les procédés liés aux professionnels de la santé (ex.: triage) des centres font l'objet d'une discussion	Le centre est doté de personnel et ouvert aux patients (CHSM, CUSM) Création de corridors de service visant à faciliter les procédés institutionnels pour un accès rapide aux services	Collaboration avec d'autres départements (ex.: salle d'intervention disponible pour l'équipe de soins)