



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

ESPOIR

Évaluation des symptômes des
patients en oncologie
pour intervention rapide

Erin Cook, Dr Gerald Batist

Mention spéciale :

Réseau de cancérologie Rossy, Christine Bourchard, Manon Allard



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

**ESPOIR : Évaluation des symptômes des
patients en oncologie pour intervention rapide**

Réseau de cancérologie Rossy

*HOPE: Helping the Oncology Patient Experience
through rapid symptom intervention*

Rossy Cancer Network

Objectifs

- Présenter le programme ESPOIR
- Démontrer les impacts du programme sur notre population
- Décrire les enjeux
- Introduire les prochaines étapes proposées

Les présentateurs n'ont aucun conflit d'intérêts à divulguer



Contexte

D'importantes avancées dans les traitements contre le cancer améliorent le taux de survie

- Les patients vivent plus longtemps avec la maladie chronique
- Une gestion complexe des symptômes est requise



Le patient et sa famille doivent gérer les symptômes à la maison

- La majorité des patients sont traités dans un milieu ambulatoire
- Les structures en place pour soutenir les patients ne sont pas toujours optimales
- Les nouveaux traitements rendent la gestion des symptômes encore plus pertinente



Le patient se présente à l'urgence pour la prise en charge des symptômes

- L'urgence n'est pas l'endroit optimal pour ce patient



Les coûts associés sont considérables



ESPOIR - Contexte

- En 2016, le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) lance un appel de candidatures pour des projets d'amélioration de la qualité des soins de cancer
- Notre équipe a soumis une proposition de projet pour développer une clinique de soins urgents en oncologie
- Le projet a été accepté en tant qu'étude de faisabilité



État au début du projet à travers le RCR

Un nombre important de patients atteints de cancer se rendent à l'urgence et sont par la suite hospitalisés...

Profile	HGJ	CUSM	CHSM	Total / Moyenne
Nombre de visites à l'urgence par patient	2 393	1145	322	3 870
Durée du séjour à l'urgence	23.75 hrs	32 hrs	13.37 hrs	23 hrs
Hospitalisation suite à une visite à l'urgence	40 % (957 patients)	51 % (494 patients)	38 % (126 patients)	43 %
Durée du séjour des patients hospitalisés	14.5 jours	19 jours	16 jours	16.5 jours



Les 5 principales raisons des visites à l'urgence des patients en oncologie du RCR

Littérature	HGJ	CUSM	CHSM
<ol style="list-style-type: none">1. Douleur2. Dyspnée3. Nausée4. Vomissements5. Fièvre	<ol style="list-style-type: none">1. Douleur abdominale2. Faiblesse générale3. Dyspnée4. Fièvre5. Douleur à la poitrine	<ol style="list-style-type: none">1. Dyspnée2. Fièvre3. Faiblesse générale4. Douleur abdominale5. Mal de dos	<ol style="list-style-type: none">1. Dyspnée2. Douleur abdominale3. Faiblesse générale4. Fièvre5. Douleur à la poitrine



Impact de l'évaluation et de l'intervention rapide auprès des patients atteints de cancer

Surveillance des symptômes avec les résultats rapportés par les patients au cours d'un traitement contre le cancer : Essai contrôlé randomisé

- **↑ Amélioration de la qualité de vie des patients**
- **↓ Diminution des visites à l'urgence et du taux d'hospitalisation**

Basch et al., 2016, Journal of Clinical Oncology 34:6

L'impact de l'utilisation systématique du **ESAS** sur la survie globale : Résultats d'une analyse de cohorte appariée rétrospective basée sur la population

- **↑ Plus grande probabilité de survie après 5 ans**
- **↓ Diminution du risque de mortalité**

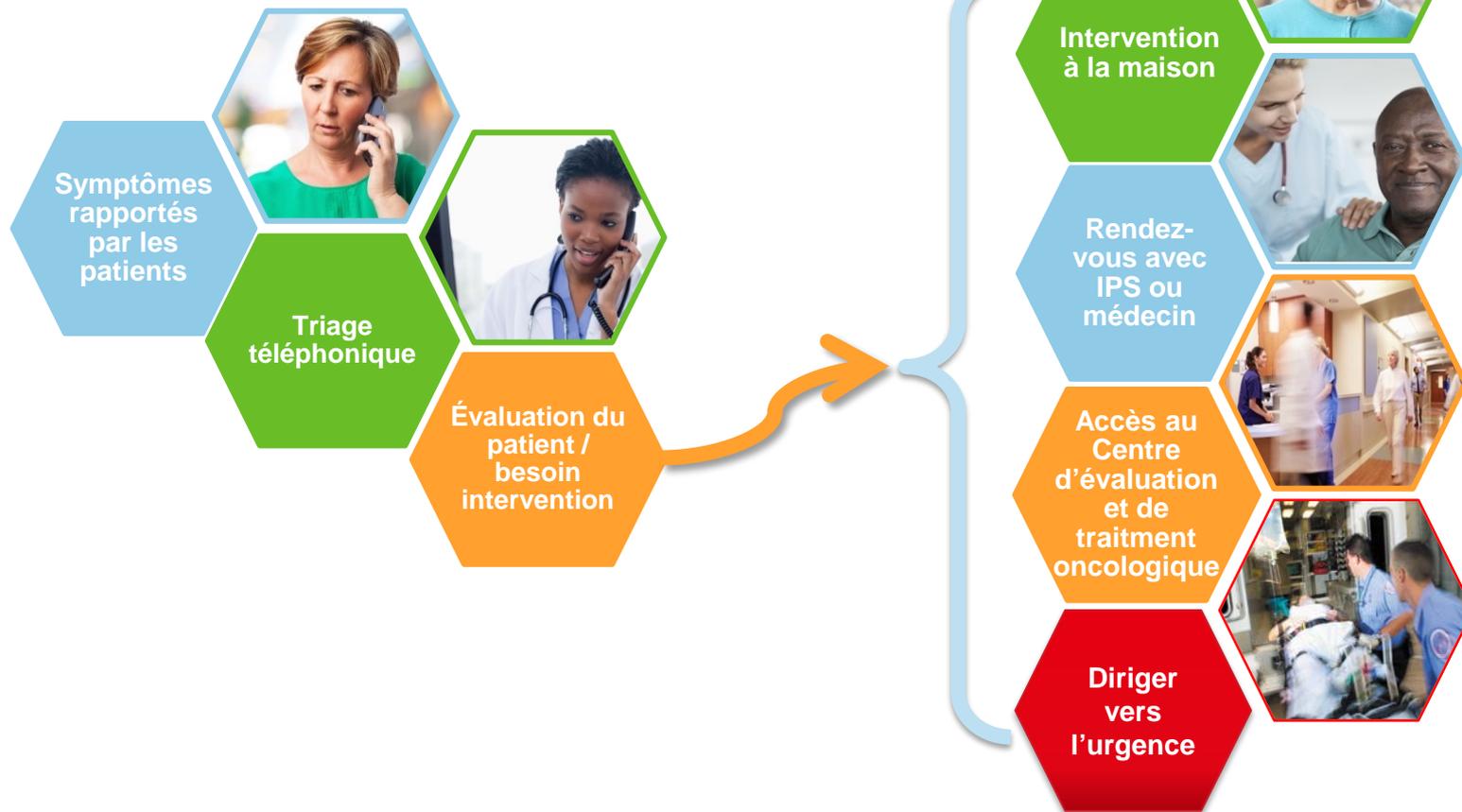
Barbera et al., 2019, Journal of Clinical Oncology 37:15_suppl

3 mois supplémentaires de survie grâce à de **nouveaux médicaments** : **225 000 \$ / patient**.
Nous sommes prêts à investir dans les traitements pharmacologiques.

Alors, pourquoi ne pas investir dans une gestion des symptômes qui peut produire des effets semblables?

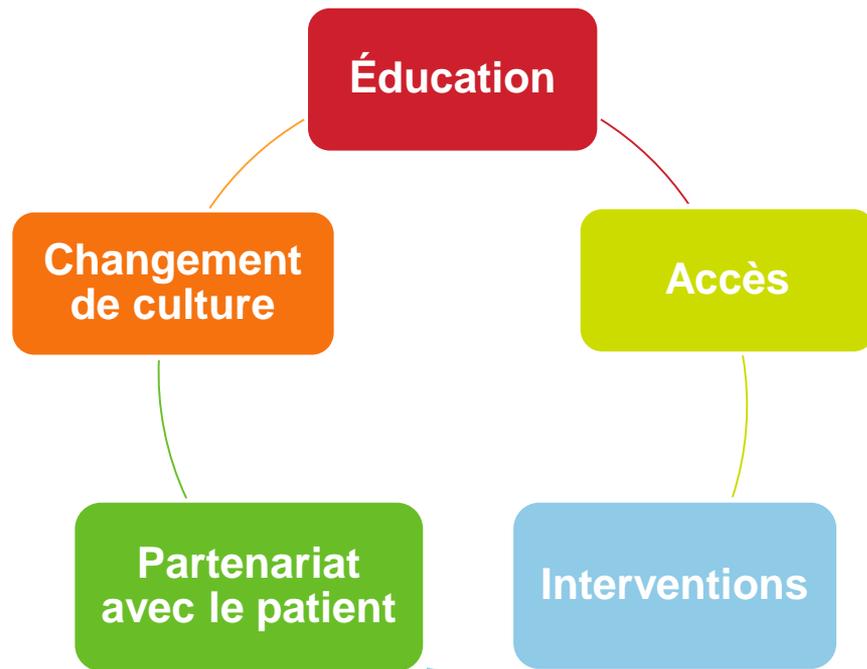


Programme ESPOIR



Programme ESPOIR

- Culture de signalement précoce (“early reporting”)
- Prévention : éducation auprès des patients sur comment gérer leurs symptômes, ressources disponibles, outil d’information sur les meilleures pratiques en gestion des symptômes
- Structures en place pour que les patients aient un meilleur accès
- Partenariat avec le patient



Réalisations

- L'élaboration d'un programme **d'enseignement précoce**
- La création d'un système de **triage téléphonique**
- La création d'une **clinique d'urgence en oncologie** nommée : *Centre d'évaluation et de traitement oncologique (CETO)*, qui permet aux personnes de recevoir des soins par rapport à leurs symptômes urgents
- La création et la mise en place **d'ordonnances collectives**
- **L'intégration des IPS** et la création de plages horaires.



Programme d'éducation

[HTTP://PRECARE.CA/CHEMO-TEACHING](http://PRECARE.CA/CHEMO-TEACHING)



Sujet d'intérêt n° 5 : Éprouver de la douleur ou des malaises physiques

Les personnes atteintes de cancer n'éprouvent pas toutes de la douleur. Toutefois, si vous ressentez de la douleur ou des malaises physiques, il est important que vous mettiez au point avec votre équipe de traitement une série de moyens pour vous aider à y faire face. Un bon plan de gestion de la douleur peut contribuer à améliorer votre sommeil, votre alimentation, votre mobilité et vos rapports avec votre entourage. Il n'y a aucun avantage à « endurer », et il peut se révéler plus facile de soulager la douleur quand elle vient d'apparaître que lorsqu'elle est devenue accablante. Votre équipe de traitement pourra vous conseiller, en vous dirigeant vers un spécialiste de la douleur ou en vous suggérant des méthodes – médication, psychothérapie, techniques de relaxation, etc. – susceptibles d'accroître votre qualité de vie. N'oubliez pas que la maîtrise de la douleur peut faire partie intégrante du traitement de votre cancer.

Quelles sont les causes de la douleur chez les personnes atteintes d'un cancer?

- **La douleur causée par le cancer** : Les tumeurs peuvent provoquer de la douleur lorsqu'elles exercent une pression sur un nerf, un organe ou un tissu. Par exemple, les patients qui ont un cancer des os disent souvent ressentir de la douleur dans le ou les os atteints.
- **La douleur découlant de tests médicaux, de médicaments ou d'interventions chirurgicales** : Le traitement du cancer peut aussi causer de la douleur et des malaises, mais ce type de douleur est habituellement de courte durée et peut être soulagé au moyen d'analgésiques.



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

Triage téléphonique

- Développement de l'outil de triage téléphonique, basé sur les guides de pratique COSTaRS
- Formation du plus de 100 infirmières à travers le réseau du RCR
- Création des lignes téléphoniques à chaque centre

OSA
Oncology Symptom Assessment System

Patient Name: 3358263
DOB: 17-Apr-1980 Age: 37 years

Oncology Symptom Assessment System

General Assessment | Fatigue/Tiredness | Nausea & Vomiting | Urinary Incontinence | Pain

Who called: [dropdown]
Reason for call: [dropdown]
Date: [dropdown] [dropdown]
Start time: [dropdown] [Use current time]

Load practitioner from recent assessment: [dropdown]
Assessment on 08-May-2018 [Primary oncologist: Dr. Stark; Other practitioners: Dr. Keegan (Obstetrics)]
Assessment on 1-Jan-2018 [Primary oncologist: Dr. Stiles]

Primary oncologist: [text]
Other practitioners: [table with Name and Specialty columns] [Add practitioner]

Load cancer history from recent assessment: [dropdown]
Assessment on 08-May-2018 [Ovarian cancer; Breast cancer; Metastasis; Surgery; Chemotherapy]
Assessment on 1-Jan-2018 [Breast cancer; Surgery]

Type of cancer: [checkbox] Breast cancer [checkbox] Lung cancer [checkbox] Prostate cancer [checkbox] Colorectal cancer [Add cancer]

Metastasis: [radio] Yes [radio] No Location: [text]

Cancer treatment: [checkbox] Radiation [checkbox] Chemotherapy
Name of chemotherapy: [text]
Status: [radio] Completed [radio] Current [radio] Pending
Expected end date: [dropdown] [dropdown]

Comments: [text area]

Procedure: [text]
Status: [radio] Completed [radio] Current [radio] Pending
Ending in: [text] [radio] day(s) [radio] week(s) [radio] month(s) [radio] year(s)



Éléments mis en place à travers le RCR

	Accès	HGJ	CHSM	CUSM
	Ligne de triage téléphonique (jour)	✓	✓	✓
	Ligne de triage (soir/nuit)	Avril 2020	✓	
	Centre d'évaluation et de traitement en oncologie	✓	Janvier 2020	
	Plages horaires MD	✓		
	IPS	✓		✓



Intégration des IPS

1er

HGJ: Premier
hôpital au
Québec à
intégrer les IPS
en oncologie



Le patient
au coeur
des soins

Hématologie

- Intégration en octobre 2018
- Développement du rôle et de la trajectoire de soins, de l'admissions jusqu'au suivi en externe
- **Soutien pour la gestion des symptômes**

Oncologie

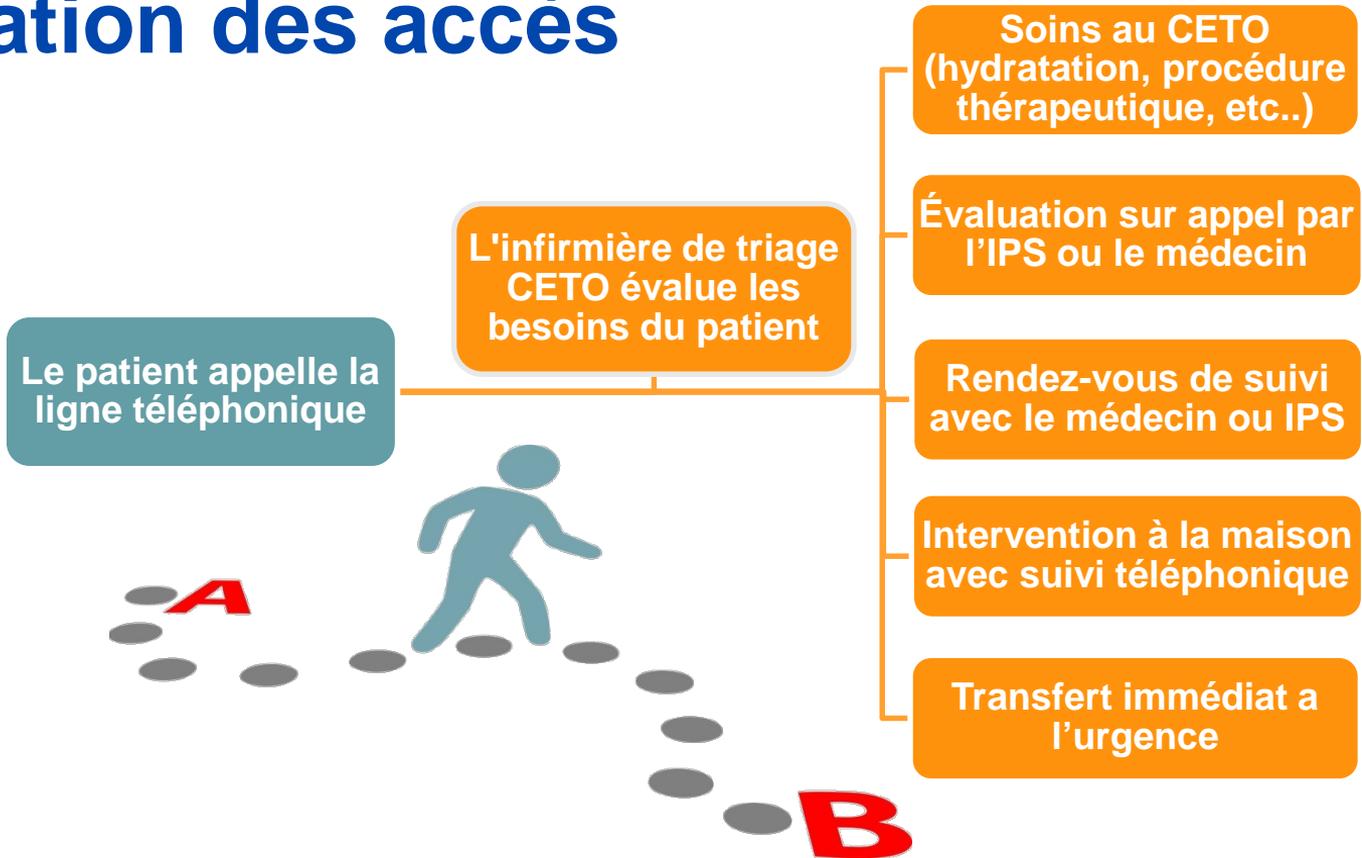
- Intégration en août 2019
- Bientôt déployé dans les consultations à l'urgence

Rôle CETO

- Création des accès aux IPS pour les patients au CETO
- Ajout de plages horaires dans les clinique IPS
- **Suivi pour la gestion des symptômes pour leur population de patients**



Création des accès



Ordonnances collectives

NEUTROPÉNIE FÉBRILE

- Des protocoles et des ordonnances collectives ont été développées pour l'urgence et les services ambulatoires, pour la NF suspectée et à faible risque
- Ces protocoles sont actuellement en processus d'approbation à chacun des sites du RCR



LES AUTRES PRINCIPAUX SYMPTÔMES

- Plan en place pour rajouter des ordonnances pour : douleur, dyspnée, nausée, vomissements



Impact – les appels

Nombre d'appels total RCR
depuis le déploiement

(excluant les appels traités par les infirmières pivots)

2 500 +



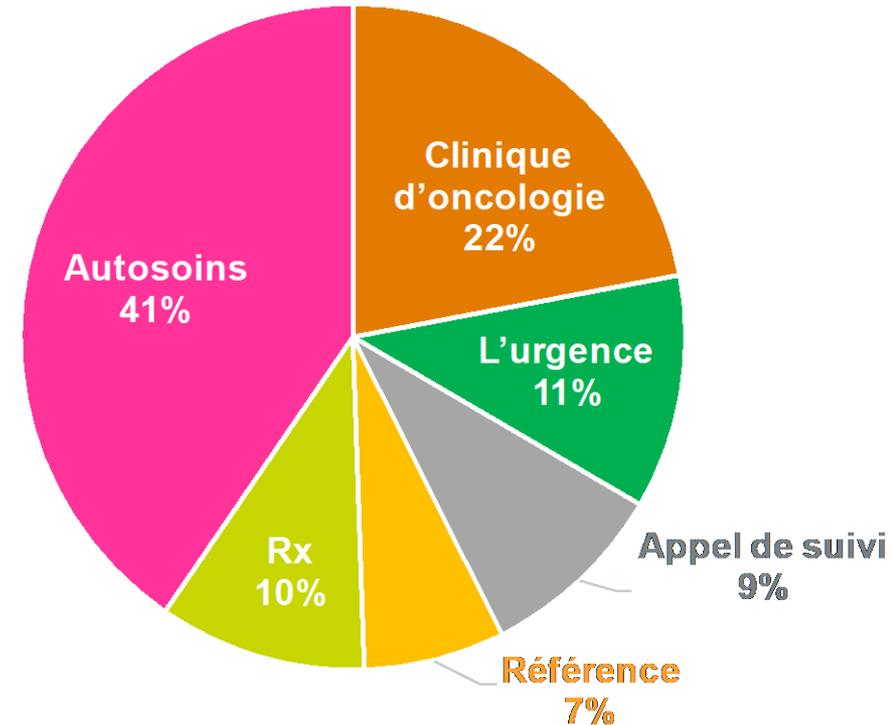
Profil HGJ (février 2018 à juillet 2019)

⇒ **1 367 appels, 840 patients**

le nombre d'appels traités en 2019 a augmenté de ↑ **30%**

Raison de l'appel	%
Non lié aux symptômes	25%
Autre	19%
Fièvre	9%
Douleur	12%
Soins intestinaux	11%
Nausée	9%
Faiblesse générale	7%
Dyspnée, troubles urinaires ou saignement	9%

RÉSULTATS DES APPELS



Impact – les urgences



- Nombre total de traitements (HGJ) : **augmentation ↑ 23%**
- Nombre total de visites à l'urgence (HGJ) : **diminution ↓ 10%**
- Nombre de visites à l'urgence potentiellement évitables (HGJ) : **diminution ↓ 22%**
- Proportion de visites à l'urgence potentiellement évitables (CUSM) : **11%**

Sondage sur l'expérience des patients à l'Hôpital général juif



- 90% des patients ayant utilisé le service ont déclaré qu'ils l'utiliseraient à nouveau
- 82% ont jugé l'expérience satisfaisante (4/5)
- Les préférences des patients sur le mode de réception des informations ont été évaluées :
 - 54% des patients préféreraient un appel téléphonique
 - 43% des patients préféreraient recevoir de la documentation



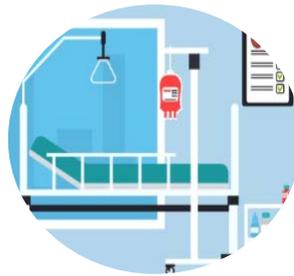
Impact des coûts sur le système de santé

- Coût d'une visite à l'urgence = **500 \$**
- Coût quotidien pour l'hospitalisation = **900 \$**
(x 16.5 jours)
- Visite au CETO = **186 \$**
- Discussion avec l'infirmière sur la ligne téléphonique = **15 \$**
- Coût pour gérer la neutropénie fébrile
 - Patient à faible risque qui se présente à l'urgence = **1 079 \$**
 - Coût moyen si le patient est hospitalisé = **7 386 \$**
 - Patient à faible risque qui reçoit les mêmes soins en consultation externe = **388 \$**



Enjeux / défis

- Effectifs pour la ligne téléphonique
- Espace requis pour le CETO
- Réorganisation des soins infirmiers sans ajout de personnel
- Communication avec l'équipe
- Continuum de soins avec les patients partenaires



Développements futurs

- Statistiques Canada – 46% de notre population a plus de 45 ans, et 19% a plus de 65 ans
- L'incidence de cancer augmente – une personne sur deux
- Comment utiliser la technologie pour faciliter l'accès et soutenir les personnes tout au long de leurs parcours



- Considération des préférences des patients
- Déploiement d'une plateforme et d'un programme pour le dépistage précoce des symptômes



Prochaines étapes du Programme ESPOIR



- Développement continu de vidéos d'information pour les patients
- Développement d'outils éducatifs pour traiter les symptômes



- Déploiement d'une ligne téléphonique en dehors des heures pour tous les sites, et évaluation pour une ligne pour le réseau



- Intégration des praticiennes dans les cliniques d'urgence dans tous les sites
- Ouverture des CETO dans tous les centres





Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

Questions ?