



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

Dépistage et réponse à la détresse au CHSM et CUSM

Rosana Faria, Ph.D., psychologue

Marie Solange Bernatchez, Ph.D., psychologue



Une *expérience émotionnelle désagréable et multidimensionnelle*, de nature *psychologique, sociale et/ou spirituelle*, qui peut interférer avec la capacité à faire face au cancer, à ses symptômes physiques et à ses traitements. La détresse peut se manifester sur un spectre (traduction libre de NCCN, 2016; Holland et al., 2013).

Près de 40 % des patients atteints de cancer présenteraient une *détresse significative* et pourraient bénéficier d'une intervention spécialisée pour se sentir mieux (Howell, 2015).

La détresse des personnes atteintes de cancer : un incontournable dans les soins
Recommandations du Comité sur la détection de la détresse **DGC - 2017**

Les défis de l'implantation et les enjeux de la pérennité du dépistage de la détresse en oncologie

Les défis de la mise en œuvre

1. Établir le processus clinique
2. Implication du patient
3. Application de la technologie
4. Qu'est ce qu'on fait avec les données?

Notre parcours pour le dépistage de la détresse





Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

Les résultats du CHSM

2016 - 2018

Méthodologie et portée CHSM

- **Cliniques** : infirmières pivots, salle de traitement (chimio), oncologie psychosociale, oncologie médicale (chimio orale) et soins palliatifs.
- **2014 - Résultats rapportés par les patients** : Les RRP sont des questionnaires standardisés et validés conçus pour être remplis par les patients sans influence des cliniciens dispensateurs de soins.
- **RRPs** :
 - EESE-r
 - RRP secondaires: QSP-9 (dépression), GAD7 (anxiété), QCD (douleur), CFS (fatigue), SDI (Inventaire des difficultés sociales, une question pour la qualité de vie et état fonctionnel).

Année	Nombre de patients uniques dépistés	Nombre total d'évaluations	Fréquence de dépistage
2016-2018	775	3056	
2016	366	1366	Chaque cycle de traitement
2017	343	937	Chaque cycle, si possible
2018	325	753	À des moments clés

Tableau de bord

Volumes



Difficultés sociales, pratiques, financières



Analyse de la sévérité des symptômes (douleur, fatigue, anxiété et dépression)



Prévalence des symptômes (EESÉ-r)



Déclenchement des RRP secondaires



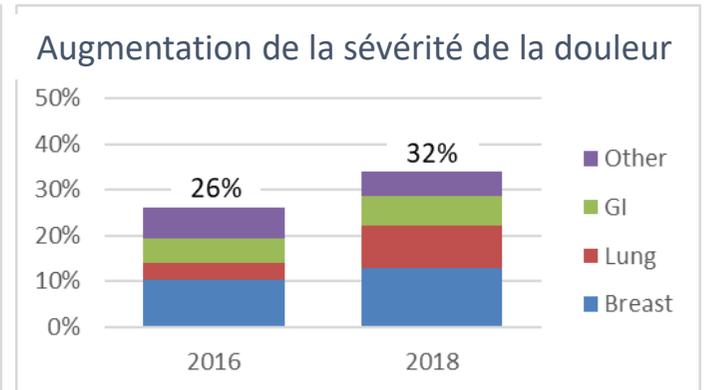
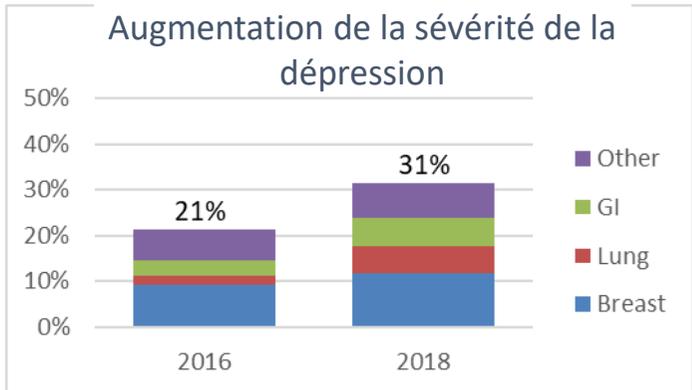
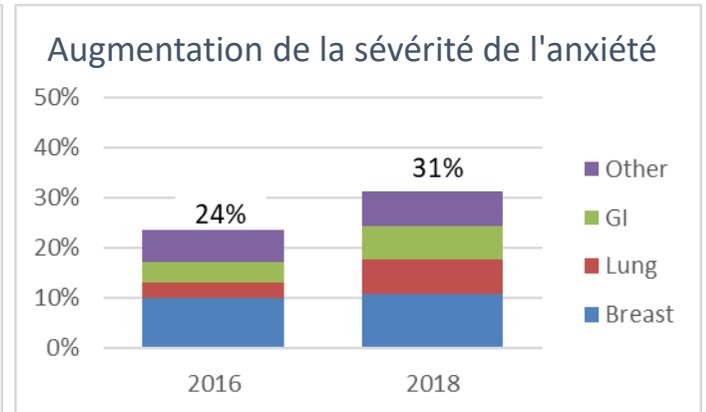
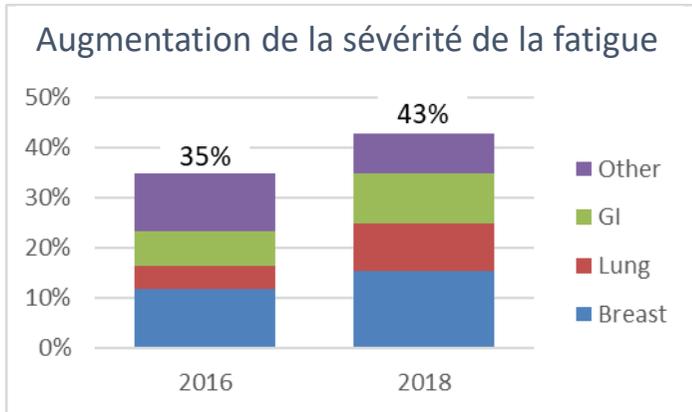
Analyse préliminaire de l'augmentation de la sévérité des symptômes

- **2016:** RRP à chaque cycle de traitement

1366 évaluations

- **2018:** RRP à des moments prédéterminés

*753 évaluations



Analyse préliminaire basée sur les scores EESE-r

- Les patients ayant subi un dépistage plus de 9 fois étaient moins susceptibles d'exprimer une anxiété, une douleur, et une dépression "modérément sévère" que ceux ayant subi 2 à 4 fois un dépistage
- La fatigue est le seul symptôme qui n'est pas affecté de manière significative par la fréquence des dépistages.

Symptôme	Groupe	Rapport des chances (OR)	95% intervalle de confiance (CI)
Anxiété	[2-4]	1.00	
	[5-8]	1.12	(0.74 - 1.68)
	[9+]	0.54	(0.34 - 0.87)
Dépression	[2-4]	1.00	
	[5-8]	1.12	(0.75 - 1.66)
	[9+]	0.58	(0.37 - 0.91)
Douleur	[2-4]	1.00	
	[5-8]	1.07	(0.73 - 1.56)
	[9+]	0.60	(0.39 - 0.92)
Fatigue	[2-4]	1.00	
	[5-8]	1.08	(0.73 - 1.59)
	[9+]	0.86	(0.56 - 1.32)

Enquêtes de satisfaction (N = 42 patients)

Il a fallu beaucoup d'efforts pour répondre à ces questionnaires

Pas d'accord - Pas du tout d'accord

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Satisfait de l'utilisation des questionnaires pour décrire mes symptômes

D'accord - Tout à fait d'accord

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Ils sont importants car ils aident mon équipe de soins à connaître mes Sx

D'accord - Tout à fait d'accord

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Mon clinicien a utilisé mes réponses pendant notre discussion

D'accord - Tout à fait d'accord

0% 20% 40% 60% 80% 100%



Apprentissages et étapes futures

- **Appliquer les apprentissages jusqu'à présent :**

- Identifier et conseiller les champions cliniques pour assurer la viabilité du programme de dépistage de la détresse;
- Mise en œuvre d'un processus adapté à la culture du site, aux besoins et à la disponibilité des ressources;
- Examiner et analyser les données pour faciliter les ajustements du changement de pratique/ processus clinique;
- L'engagement des parties prenantes et le soutien des dirigeants sont essentiels.

- **Les étapes futures – eIMPAQc :**

- Dépistage des symptômes à distance et lien direct aux dossiers médicaux;
- Établir des questionnaires RRP: orientation vers des soins échelonnés et parcours de soins cliniques;
- Permettre aux patients d'accéder aux ressources pédagogiques et à l'autogestion;
- Adoption plus large pour 6 hôpitaux au Québec.



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

Les résultats du CUSM

Oct 2019 – Sep 2020

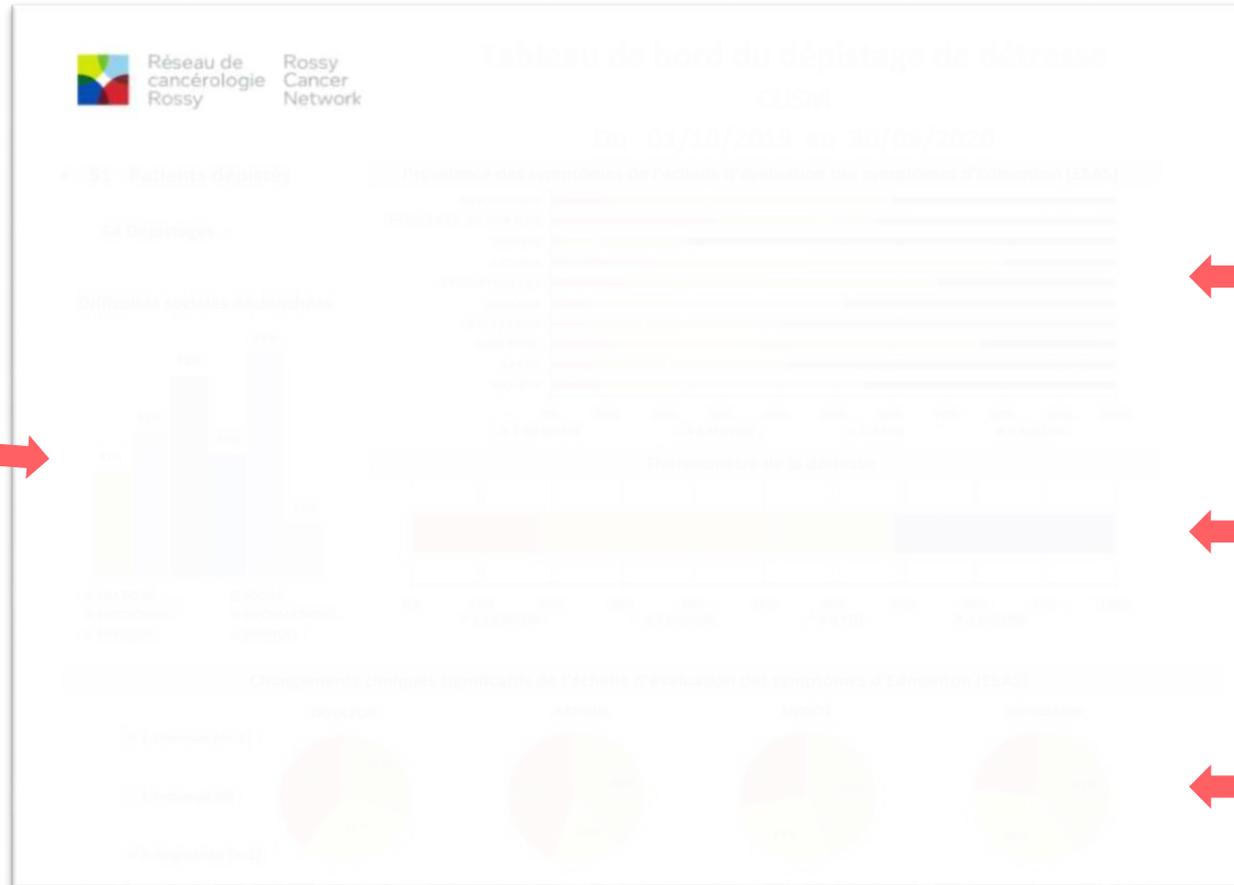
Méthodologie et portée au CUSM

- **Clinique** : Clinique de soutien et de soins palliatifs de l'Hôpital de Lachine
- **ODD** :
 - EESE-r
 - Thermomètre de la détresse
 - Liste canadienne de vérification des problèmes
 - Question sur la qualité de vie
- **Quand les patients sont-ils dépistés ?** à chaque rendez-vous

Durée	Nombre de patients uniques dépistés	Nombre total d'évaluations
Oct'19 – Sep'20	51	64

Tableau de bord : résultats des patients

Difficultés sociales, pratiques, émotionnelles, physiques, informationnelles et spirituelles

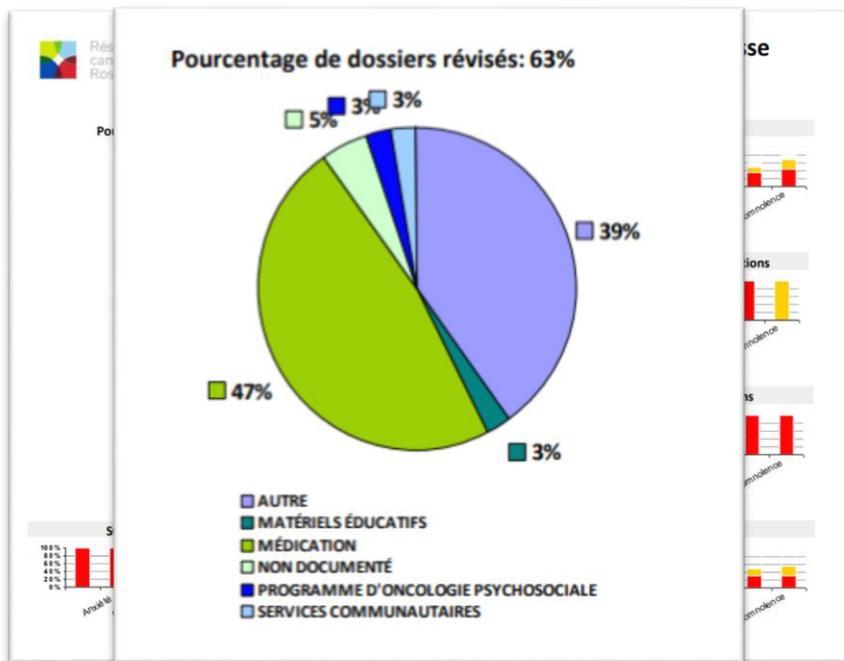


Prévalence des symptômes (EESSE-r)

Thermomètre de la détresse

Augmentation de la gravité (douleur, fatigue, anxiété et dépression)

Tableau de bord : intervention et retour d'information



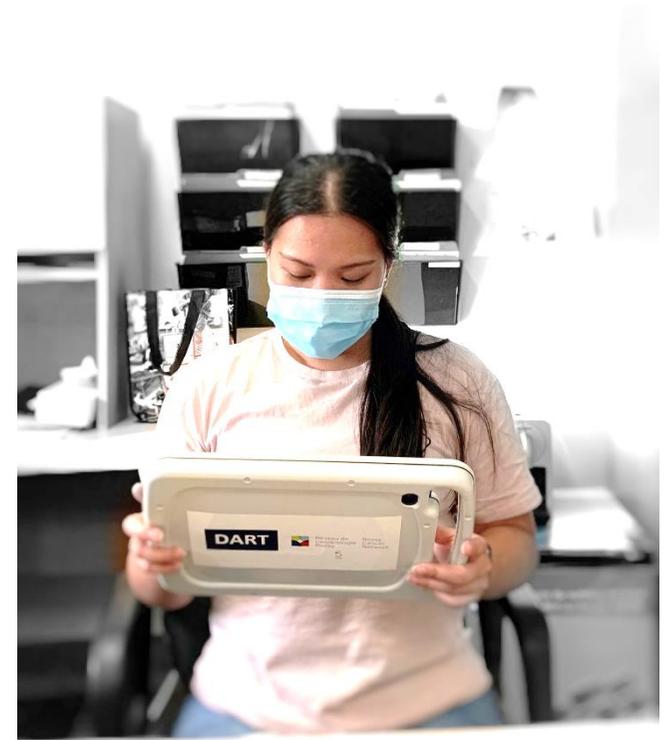
- Les médicaments représentent 47% des interventions

« [Les questionnaires que l'on m'a demandé de remplir sont importants, car ils aident mon équipe de soins à connaître les symptômes que je ressens et leur gravité]. Cela me fait me sentir validé et rassuré que mes symptômes soient normaux. » - Patient

« En ce qui concerne DART, je pense que c'est extrêmement utile pour les patients que nous suivons à la clinique externe. Cela a permis à l'équipe et moi de voir l'évolution des symptômes de nos patients et de mieux les comprendre. **J'espère que ce projet se poursuivra, car je crois qu'il s'agit d'un outil important pour les soins aux patients, en particulier avec cette population** » - Infirmière Pivot

Défis et rétrospection

- Changement de **culture**
 - Implantation du dépistage de la détresse (EASE-r faisait partie de la pratique).
- Une clinique avec un **petit volume** de patients
 - La généralisation des données est limitée;
 - Le nombre de patients dans la clinique de soins palliatifs est inférieur à celui de la clinique d'oncologie.
- **COVID-19**
 - Diminution des visites en présentiel;
 - Méthodologie modifiée : détection de la détresse par des appels téléphoniques 24 heures avant la visite.



Apprentissages et étapes futures

- Poursuite du dépistage de la détresse à la clinique de soutien et de soins palliatifs de l'Hôpital de Lachine (DART)
- Pistes de réflexion
 - Documenter les interventions
 - Durabilité
 - Importance d'avoir des données quantitatives sur l'efficacité du dépistage
 - Implantation d'un processus adapté à la culture de chaque clinique, besoins et ressources disponibles (ex. Glioblastome)
- Le dépistage de la détresse à distance avec OPAL et le projet e-IMPAQc au CUSM



Merci!

CHSM :

Rosana Faria
Maya Jeanty
Dr. Adrian Langleben
Jeff Mangerpan
Benedict Romano
Hema Keetarut
Jennifer Wilson
Myriam Menard
Eric Belzile
Sylvie Lambert

CUSM :

Marie Solange Bernatchez
Nathalie Aubin
Claricel Dingayan
Faiza Anine
Dr. Musgrave et son équipe
Marc Hamel
Christine Bouchard

RCR :

Rocio Laredo
Dana Moretto (CUSM)
Ashley Kushneryk (CHSM)
Myriam Fernandez
Doneal Thomas



Centre hospitalier de St. Mary
St. Mary's Hospital Center

Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network