Rapport annuel

Réseau de cancérologie de la Montérégie

2020-2021

Québec

Rapport Annuel

2020-2021

Réseau de

cancérologie

de la Montérégie

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Coordination de la rédaction

- Mme Lyne Desforges, agente de planification, de programmation et de recherche pour le Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM)

Collaborateurs

CISSS de la Montérégie-Centre

- Mme Milène Boudreau, *chef des cliniques d'hémato-oncologie, du sein et du PQDCS (HHR)*
- Mme Véronique Cloutier, chef d'unité de soins hospitaliers spécialisés en oncologie
- Mme Andrée Anne Demers Cloutier, chef de l'accès et des trajectoires en cancérologie
- Mme Élisa Gélinas-Phaneuf, coordonnatrice des réseaux de cancérologie de la Montérégie
- M. Yannick Hervieux, chef du service de physique médicale
- M. Mathieu Lebeau, coordonnateur de la recherche clinique en oncologie
- Mme Karine LeBreton, chef de la clinique d'hémato-oncologie du CICM
- Mme Lyne Marquis, directrice générale adjointe aux programmes sociaux, réadaptation et cancérologie
- Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie
- Dr Trung Nghia Nguyen, hémato-oncologue et chef du service d'hématologie et oncologie médicale
- Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du CICM et du Réseau de cancérologie de la Montérégie
- Dre Marie-Lynn Racine, chef médical du service de la radio-oncologie
- Mme Natalie Racine, chef du service de la radio-oncologie
- Dre Sara Soldera, oncologue médicale, responsable médicale de la recherche clinique en oncologie à l'Hôpital Charles-Le Moyne
- Mme Karine Whelan, directrice adjointe et cogestionnaire clinico-administrative cancérologie

CISSS de la Montérégie-Est

- Mme Marie-Claude Asselin, coordonnatrice des services d'hospitalisation
- Dr Sylvain Brunet, directeur adjoint des services professionnels – services médicaux de 2e ligne et directeur du programme de cancérologie
- Mme Marie-Andrée Caplette, chef de la clinique d'oncologie à l'Hôtel-Dieu de Sorel
- Dre Mylène Côté, responsable médicale locale en cancérologie, Hôtel-Dieu de Sorel
- Mme Mélanie Dupuis, directrice adjointe santé physique, médecine et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie
- Dre Catherine Girard-Desbiens, chef hémato-oncologue à l'Hôpital Honoré-Mercier
- Mme Eve Larrouy, chef des services d'oncologie à l'Hôpital Pierre-Boucher

- Dr Marc-André Pearson, chef hémato-oncologie à l'Hôpital Pierre-Boucher et cogestionnaire médical en cancérologie
- Mme Angèle Vanier, chef intérimaire des services d'oncologie à l'Hôpital Honoré-Mercier

CISSS de la Montérégie-Ouest

- Dr Michael Buck, hémato-oncologue et cogestionnaire médical en oncologie
- Mme Lyne Daoust, directrice des programmes soins critiques et spécialisés
- Mme Nathalie Dulude, chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

Recherche évaluative

Pre Dominique Tremblay, professeure titulaire - École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke, titulaire - Chaire de recherche sur l'amélioration de l'efficacité des soins aux personnes touchées par le cancer, membre régulier - Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM)

Révision

- Diane Potvin, agente administrative du Réseau de cancérologie de la Montérégie

- Caroline Robert, technicienne en communication, direction des communications et des affaires publiques

MOT DES PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

C'est avec une grande fierté que nous vous présentons le rapport annuel du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) 2020-2021 qui fait état des grandes réalisations des acteurs de notre réseau.

L'année 2020-2021 a été marquée par la résilience, la solidarité, la générosité et la persévérance de nos patients, de notre personnel et de tous les travailleurs en santé et ce, dans l'espoir d'un retour à un équilibre de vie plus normal en cette deuxième année de pandémie. Force est de constater qu'ils ont créé des façons différentes de travailler. Tous ont démontré l'engagement et la mobilisation dont les humains sont capables en temps de crise.

Le Réseau de cancérologie a permis de se soutenir, de s'entraider et de partager ses bons coups afin d'offrir des soins de qualité aux personnes touchées par le cancer.

Nous souhaitons souligner cet engagement constant des équipes, des médecins, des résidents, des gestionnaires et des bénévoles dans les efforts soutenus permettant le maintien d'une offre de services répondant aux besoins des usagers et de leur famille. Nous entreprenons l'année 2022 comme étant une année de consolidation de tous ces nouveaux outils que nous avons créés et expérimentés lors de cette dernière année en réseau.

Encore une fois merci à tous.

Nous sommes plus forts en réseau.

RICHARD DESCHAMPS
PRÉSIDENT-DIRECTEUR-GÉNÉRAL
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Nous terminons encore une année remplie de nombreux défis, teintée par la pandémie mondiale. Malgré tout, la priorité a toujours été de maintenir les activités en cancérologie et de donner le maximum d'accessibilité à ces services pour les patients atteints de la maladie. Leur grande vulnérabilité a été une de nos préoccupations importantes dans le cas de la prévention et le contrôle des infections.

D'ailleurs, l'équipe de cancérologie a développé une trajectoire COVID-19 spécifique pour cette clientèle permettant une exposition minimale aux risques, tout en continuant d'offrir au quotidien des soins de qualité sécuritaires et de proximité. Ensemble, nous avons su mettre en place des actions concrètes, développer des outils, améliorer nos processus et notre offre de services tout en optimisant la trajectoire d'aide médicale à mourir en milieu hospitalier. Ces belles réussites démontrent bien la force de nos équipes dans l'adversité et j'en suis très fière.

En parallèle, nous avons poursuivi l'avancement des connaissances en cancérologie avec plus de neuf projets de recherche en cours, portés par des médecins ou chercheurs qui œuvrent au CISSS de la Montérégie-Est. À notre grand bonheur, l'équipe médicale spécialisée en oncologie s'est agrandie et nous poursuivons nos efforts dans ce sens pour l'année à venir.

En terminant, je tiens à souligner les 20 ans du Réseau de cancérologie de la Montérégie. Cette contribution est plus qu'essentielle pour tous les usagers et leur famille devant recevoir des soins et des services en cancérologie.

LOUISE POTVIN
PRÉSIDENTE–DIRECTRICE-GÉNÉRALE
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

C'est avec enthousiasme et reconnaissance que je joins ma voix aux deux autres présidents-directeurs généraux des CISSS de la Montérégie pour vous présenter le rapport annuel 2020-2021 du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM).

Enthousiasme, parce que nouvellement arrivé en poste depuis le mois d'août 2021 au CISSS de la Montérégie-Ouest, je suis à même de constater tous les efforts qui ont été déployés pour protéger, accompagner et soigner la personne touchée par le cancer en Montérégie.

Je profite de l'occasion pour souligner l'engagement de l'ensemble des équipes, médecins, gestionnaires, infirmières et autres professionnels impliqués dans les services dispensés aux personnes touchées par le cancer en Montérégie.

PHILIPPE GRIBEAUVAL
PRÉSIDENT–DIRECTEUR-GÉNÉRAL
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

TABLE DES MATIÈRES

MOT DES PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX 5

MOTS DES DIRECTEURS EN CANCÉROLOGIE 10

MOT DES COGESTIONNAIRES EN CANCÉROLOGIE 13

MOT DE LA COORDONNATRICE DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE DE LA MONTÉRÉGIE 14

COMMENTAIRES DES PATIENTS TOUCHÉS PAR LE CANCER 15

GOUVERNANCE RCM 16

COMITÉS ADMINISTRATIFS 17
COMITÉS CLINIQUES 19
JOURNÉE ANNUELLE DU RCM 22

SERVICES LOCAUX EN CANCÉROLOGIE 23

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE 25
Gouvernance locale 25
Hémato-oncologie 28
Chirurgies oncologiques 32
Recherche 34
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST 36
Gouvernance locale 36
Hémato-oncologie 38
Chirurgies oncologiques 42
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST 44
Gouvernance locale 44
Hémato-oncologie 45
Chirurgies oncologiques 47

SERVICES RÉGIONAUX 49

RADIO-ONCOLOGIE 50
CHIRURGIE THORACIQUE 56
ONCOGÉNÉTIQUE 58
PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN 59
PROJET DE DÉMONSTRATION DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON 60

ANNEXES 61

Liste des abréviations et des sigles

CCSI :	Conseillère-cadre en soins infirmiers
CDTC :	Comité du diagnostic et du traitement du cancer
CH :	Centre hospitalier
CICM :	Centre intégré de cancérologie de la Montérégie
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSSMC :	CISSS de la Montérégie-Centre
CISSSME :	CISSS de la Montérégie-Est
CISSSMO :	CISSS de la Montérégie-Ouest
CSI :	Conseillère en soins infirmiers
DGA :	Direction générale adjointe
DGC :	Direction générale de cancérologie
HAL :	Hôpital Anna-Laberge
HCLM :	Hôpital Charles-Le Moyne
HHR :	Hôpital du Haut-Richelieu
HHM :	Hôpital Honoré-Mercier
IPO :	Infirmière pivot en oncologie
MSI :	Méthode de soins infirmiers
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG :	Président-directeur général
PEM :	Plan des effectifs en médecine spécialisée
HPB :	Hôpital Pierre-Boucher
HDS :	Hôtel-Dieu de Sorel
IPS :	Infirmière praticienne spécialisée
OBNL :	Organisme à but non lucratif
PQC :	Programme québécois de cancérologie
PQDCS :	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RCM :	Réseau de cancérologie de la Montérégie
RQC :	Registre québécois du cancer
RQSPAL :	Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie
RLS :	Réseau local de services
Suroît :	RLS du Suroît ou Hôpital du Suroît
TNM :	Système de classification international des cancers

MOTS DES DIRECTEURS EN CANCÉROLOGIE

Directrice générale adjointe aux programmes sociaux, réadaptation et cancérologie, directrice du programme de cancérologie et cogestionnaires CISSS de la Montérégie-Centre

Mme Lyne Marquis

Mme Nathalie Moreau

Dre Catherine Prady

Mme Karine Whelan

C'est avec un grand plaisir que les cogestionnaires médical et administratif souhaitent la bienvenue à la nouvelle Directrice du programme de cancérologie et du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM), Mme Nathalie Moreau qui fait un retour en cancérologie puisqu'elle a agi plusieurs années comme coordonnatrice au sein de notre direction.

Le réseau a évolué depuis les dernières années. La pandémie a changé les pratiques et nous a permis de fortifier notre capacité d'adaptabilité et d'innovation.

Nous nous sommes ajustés via d'autres modes de communication, que ce soit avec les téléconsultations ou encore par des visioconférences. Les professionnels de la cancérologie ont été sollicités à diversifier leur pratique en offrant des soins et des services de façon différente. La qualité était au rendez-vous et peu d'éclosions ont vu le jour grâce à la rigueur du travail des professionnels œuvrant auprès de la clientèle touchée par le cancer.

Nous tenons à remercier particulièrement les gestionnaires, les médecins ainsi que les professionnels d'avoir su offrir des services à la hauteur des attentes de nos usagers touchés par le cancer, et ce malgré la réalité changeante de cette dernière année. Nous pouvons être fiers de la mobilisation des équipes qui est une preuve irréfutable que la solidarité du réseau est toujours présente.

L'inter collaboration nous a permis de partager nos expériences et de briser l'isolement. D'ailleurs, le thème du colloque « *La santé des soignants* » nous a démontré à quel point prendre soin de nos soignants est indispensable pour assurer des soins et des services de qualité pour notre clientèle.

De plus, le 20e anniversaire du RCM nous a permis de reconnaître cette force et cette cohésion qui nous animent et nous motivent à poursuivre cette belle collaboration qui nous permettra de développer des projets innovants dans les années à venir.

Mme Lyne Marquis, directrice générale adjointe aux programmes sociaux, réadaptation et cancérologie

Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie

Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du CICM et du Réseau de cancérologie de la Montérégie

Mme Karine Whelan, directrice adjointe et cogestionnaire clinico-administrative cancérologie

Directeur du programme de la cancérologie et cogestionnaires
CISSS de la Montérégie-Est

Dr Sylvain Brunet

Mme Mélanie Dupuis

Dr Marc-André Pearson

C'est avec une grande fierté que nous souhaitons souligner le travail exceptionnel ainsi que l'engagement des équipes passant du personnel, aux gestionnaires, aux médecins, aux résidents, aux bénévoles ainsi que tous les partenaires permettant de soutenir au quotidien les personnes atteintes d'un cancer incluant leurs proches malgré le contexte pandémique qui perturbe depuis plusieurs mois le réseau de la santé.

Malgré le contexte pandémique qui perturbe le réseau de la santé depuis plusieurs mois, nous poursuivons l'atteinte de nos objectifs. Nous profitons de l'occasion pour vous partager quelques travaux en cours, soit :

- consolider l'offre de services en hémato-oncologie;
- améliorer la rétention de la clientèle en cancérologie sur notre territoire;
- à développer les liens et le fonctionnement inter-établissement du CISSS;
- uniformisation des protocoles de chimiothérapie.

Actuellement, nous désirons éventuellement procéder à l'embauche d'un nouvel hémato-oncologue afin d'agrandir notre belle équipe. D'ailleurs, c'est avec plaisir que nous accueillerons dans les prochains mois un nouveau membre en chirurgie-oncologie.
Nous poursuivons notre mission avec autant de dévotion grâce à la collaboration constante de nos précieux collaborateurs.

Dr Sylvain Brunet, directeur adjoint des services professionnels – services médicaux de 2e ligne et directeur du programme de cancérologie

Mme Mélanie Dupuis, directrice adjointe santé physique, médecine et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

Dr Marc-André Pearson, chef hémato-oncologie, Hôpital Pierre-Boucher et cogestionnaire médical en cancérologie

Directrice de la cancérologie
CISSS de la Montérégie-Ouest

C'est le cœur rempli d'espoir que nous terminons l'année et envisageons les prochains mois, accompagnés d'un certain retour à la normale. Néanmoins, c'est avec solidarité et dévouement, malgré le contexte pandémique toujours actif, que les équipes ont continué d'assurer le soutien et les soins en toute sécurité à nos usagers, personnes significatives touchées par le cancer. C'est avec beaucoup de reconnaissance et de fierté que je souligne tous les efforts et investissements de l'ensemble des intervenants.

L'an 2020-2021 a aussi été marqué par le départ de Mme Chantal Benoit, chef de programme en oncologie au CISSSMO depuis 5 ans, afin de relever de nouveaux défis professionnels. Je tiens à la remercier pour tout le travail accomplit auprès des équipes afin d'harmoniser les méthodes et mettre en place les meilleures pratiques.

C'est Mme Natalie Dulude qui a pris le relais à la chefferie de l'oncologie et qui s'investit, jour après jour, à travailler avec son équipe dans l'amélioration continue des services en oncologie offerts à notre population.

Je nous souhaite, pour notre Réseau de cancérologie en Montérégie, une prochaine année propice aux développements de services, outils, soutien, et ce, au bénéfice de notre personne touchée par le cancer.

Mme Lyne Daoust, directrice des programmes soins critiques et spécialisés

MOT DES COGESTIONNAIRES EN CANCÉROLOGIE

Cogestionnaires
CISSS de la Montérégie-Ouest

Dr Michael Buck

Mme Nathalie Dulude

L'année 2020-2021 fut marquée par la continuité de la pandémie de COVID-19. Malgré tous les bouleversements engendrés par la situation, les équipes de cancérologie de la Montérégie-Ouest ont continué à se mobiliser et à s'adapter afin de maintenir les services malgré l'impact sur le travail au quotidien. La mobilisation, la résilience et le souci d'offrir des soins optimaux à nos usagers en toute sécurité ont été la pierre angulaire de l'année qui se termine.

La prochaine année sera orientée par la reprise des activités de formation, la poursuite et le début de différents projets afin de continuer à donner des services de qualité et adaptés à nos usagers. Il est important de retenir que plusieurs changements qui ont été apportés au cours de la pandémie feront maintenant partie intégrante de nos méthodes de travail, notamment l'arrivée de la télémédecine.

La dernière année marque également l'arrivée d'oncogériatres au sein de l'équipe de l'Hôpital du Suroît. Plusieurs usagers ont été en mesure de bénéficier de leurs services et nous comptons développer et bonifier cette belle initiative au courant de la prochaine année.

Dr Michael Buck, hémato-oncologue et cogestionnaire médical en oncologie

Mme Nathalie Dulude, chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

MOT DE LA COORDONNATRICE DES RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE DE LA MONTÉRÉGIE

J'ai eu l'opportunité d'accéder au poste de coordonnatrice du Réseau de cancérologie de la Montérégie en mars 2021. Dès mon arrivée en poste, j'ai constaté la force du réseau dans sa mobilisation face aux vagues de la COVID-19 pendant lesquelles, malgré les efforts supplémentaires que la pandémie a exigés d'eux, les professionnels ont continué à partager leurs bons coups, à se soutenir et à innover dans ce contexte particulier.

Dans ce temps, la mission du RCM a cheminé de plus belle avec ses activités régionales. Les responsables des communautés de pratique ont continué de déployer leur vision à partir des besoins de leurs confrères et consoeurs des autres établissements. Des formations continues ont été proposées afin de permettre au réseau de continuer à assurer une approche intégrée à la lutte contre le cancer. Des outils cliniques développés ont permis d'économiser du temps et de partir de ce qui fonctionne déjà pour une organisation et de partager la bonne pratique aux autres tout en personnalisant le tout selon leur réalité.

La mise à jour de nos espaces collaboratifs et le développement continu de nos activités de réseautage nous témoignent que la popularité du réseau de cancérologie continue de partager tous les bienfaits de ces moments de rencontre pour les intervenants oeuvrant auprès de la clientèle touchée par le cancer et leurs proches. Prendre soin de ceux qui prennent soin est l'adage que le RCM continue de promouvoir.

Je tiens à remercier les intervenants des trois CISSS présents sur le territoire montérégien, les partenaires communautaires et privés et les patients partenaires. C'est avec grand plaisir et honneur que je travaille quotidiennement avec ces acteurs clés qui permettent à notre réseau de cancérologie de rayonner!

Mme Élisa Gélinas-Phaneuf, coordonnatrice des réseaux de cancérologie de la Montérégie

COMMENTAIRES DES PATIENTS TOUCHÉS PAR LE CANCER

« Je tiens à remercier le département d'oncologie pour tous les soins que j'ai reçus, le soutien et l'encouragement. Elles sont formidables. Gardez vos sourires car on en a besoin. Lorsqu'on apprend qu'on a un cancer, notre vie vient de basculer. J'ai eu 3 cancers depuis 2008 à 2015. Ensemble nous sommes plus forts ou fortes que le cancer. Ne lâchons pas. Restons optimistes. » *CISSS de la Montérégie-Centre*

« Merci à l'équipe de radio-oncologie! J'y suis allée une fois par semaine pour 5 semaines et à chaque fois j'ai eu droit au sourire et au professionnalisme de l'équipe. La ponctualité et l'organisation = super! Je garde un bon souvenir de vous (espérant ne plus retourner). Merci d'être là et de nous soutenir. » *CISSS de la Montérégie-Centre*.

À toute l'équipe d'oncologie. Vous qui êtes là, présents… même aujourd'hui en cette veille du Jour de l'An. Vous qui nous accueillez chaleureusement et avec le sourire (même avec le masque on le voit). Vous qui prenez le temps de répondre à nos questions, nous traite aux p'tits oignons. Vous qui êtes rassurants et réconfortants. Vous qui prenez bien soin de nous, je vous remercie infiniment. Chaque fois que je me présente ici pour mon traitement, je me sens en sécurité et je me sens traitée avec respect. Semaine après semaine… vous êtes au front pour nous… merci beaucoup ! Je voulais, puisque l'année s'achève, vous souhaiter mes meilleurs vœux, je vous souhaite la santé bien sûr et je vous souhaite toute la reconnaissance dont vous méritée. Vous êtes une équipe dynamique, enjouée, professionnelle et dévouée, non seulement ça se voit, mais ça se sent ! » *CISSS de la Montérégie-Est*.

« Je ne peux qu'avoir des éloges pour le service d'oncologie qui a traité mon épouse, pour le CLSC de Salaberry-de-Valleyfield et toutes les autres instances qui ont donné les autres soins dont mon épouse avait besoin. Toutes ces personnes ont été admirables. De ce système, je retiens un des engrenages qui est, à mon avis, génial : je veux parler de l'infirmière pivot. » *CISSS de la Montérégie-Ouest*.

GOUVERNANCE RCM[1]

La Montérégie est riche d'une tradition de collaboration, particulièrement en ce qui a trait à la cancérologie. Depuis 2000, le RCM soutient une culture de réseautage et de solutions novatrices face aux défis de la région. Depuis 2015, la réorganisation du réseau a nécessité l'engagement des trois CISSS pour l'instauration de nouveaux modes de gestion collaborative afin de répondre aux exigences du programme québécois de cancérologie et de maintenir des services de qualité, de proximité et accessibles à l'ensemble de la population de la Montérégie.

Vous trouverez dans ce rapport un sommaire des différents comités composant l'actuelle gouvernance de la cancérologie en Montérégie.

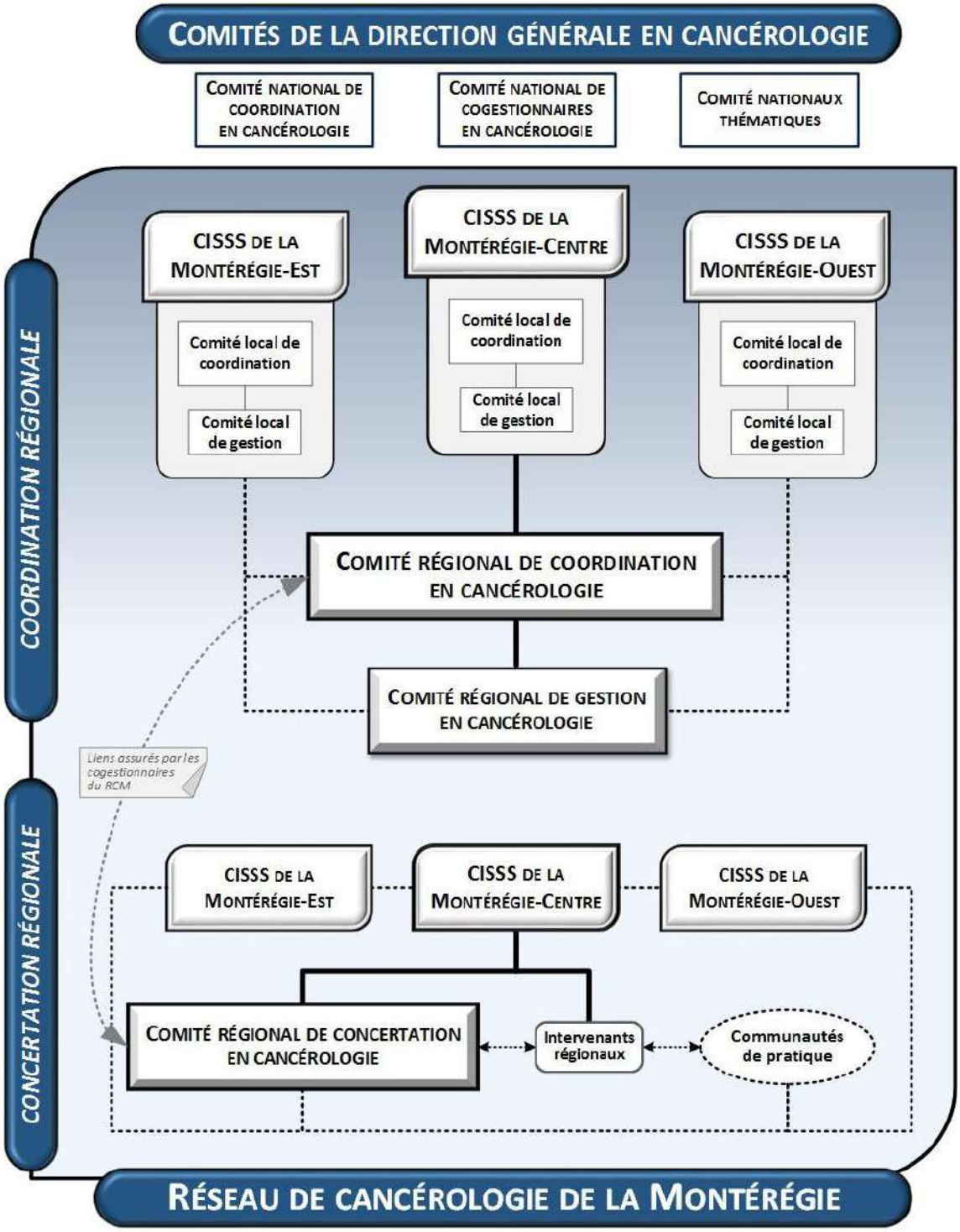
Le travail en Réseau

En 1997, le MSSS déposait son programme québécois de lutte contre le cancer. Ce programme « propose l'implantation d'un réseau intégré de lutte contre le cancer, reposant sur des équipes multidisciplinaires et garantissant aux intervenants de pouvoir recourir aux meilleures expertises et d'accroître ainsi l'accès aux services partout sur le territoire. [1]»

1- Programme québécois de lutte contre le cancer, pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe, comité consultatif sur le cancer, MSSS, 1997

COMITÉS ADMINISTRATIFS

L'organigramme suivant présente la structure de gouvernance en cancérologie en Montérégie. Les liens collaboratifs sont illustrés en pointillés et les liens hiérarchiques en traits pleins.



Comité régional de coordination (stratégique)

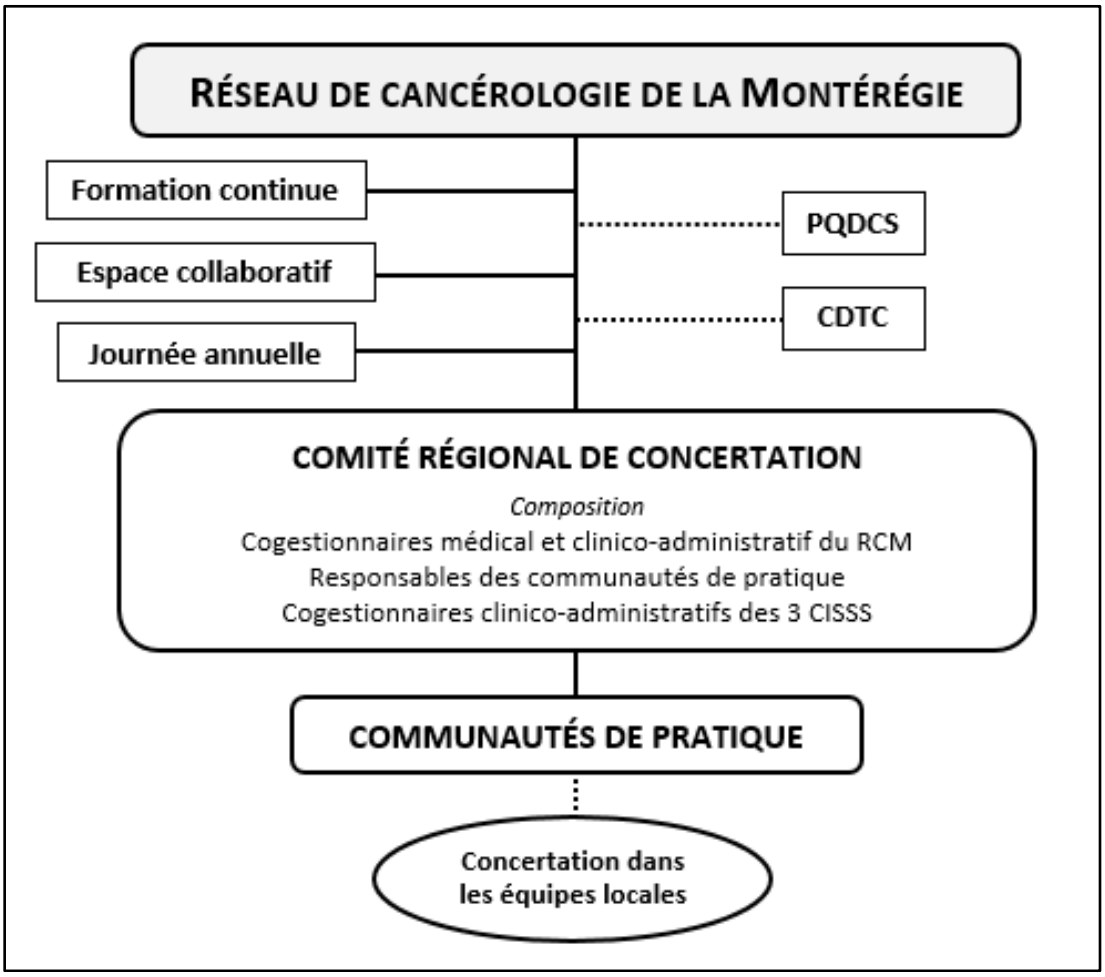
- **Résumé du mandat** : Assurer le respect des orientations ministérielles et contrôler l'atteinte des résultats à travers l'analyse de la performance, en vue d'offrir à la population de la Montérégie un accès à des soins et services de qualité en cancérologie, selon les ressources en place, à travers toute la trajectoire, du dépistage aux soins palliatifs de fin de vie.
- **Présidence :** M. Richard Deschamps, PDG CISSS de la Montérégie-Centre
- Nombre de rencontres : 3

Comité régional de gestion (tactique)

- **Résumé du mandat :** Proposer les activités et suivis pour répondre aux orientations ministérielles, préparer les redditions de comptes statistiques, assurer la performance et l'amélioration continue du programme, discuter et recommander.
- **Présidence** : Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie et Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du CICM et du Réseau de cancérologie de la Montérégie
- **Nombre de rencontres** : 4

COMITÉS CLINIQUES

Le RCM a comme mandat de soutenir les médecins, professionnels et équipes des CISSS de la Montérégie-Centre, de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Ouest afin de s'assurer des soins et services de lutte contre le cancer intégrés et coordonnés pour l'ensemble de la population de la Montérégie. La figure ci-dessous présente la structure et les mécanismes de coordination du RCM.



Communauté de pratique RCM

Communautés de pratique	Présidence
Communauté de pratique des archivistes et registraires des registres locaux de cancer	
Cette année fut marquée par de nombreux bouleversements avec, comme toile de fond, la pandémie de la COVID-19. Cette dernière a eu un impact direct sur nos rencontres de communauté de pratique puisque celles-ci se faisaient en présentiel (à l'exception des membres de Trois-Rivières qui étaient en visioconférence). De ce fait, nous avons regardé la possibilité de travailler via des outils de communication permettant d'avoir accès à un partage d'information tout en respectant les mesures sanitaires en place. La dernière conférence téléphonique a eu lieu en septembre 2020. Par ailleurs, au cours de l'été et de l'automne 2020, les registres locaux hospitaliers d'un même CISSS montérégien ont été fusionnés entre eux, à la demande du programme québécois de cancérologie. Ainsi, en Montérégie, il existe maintenant 3 registres locaux au lieu des 7 registres originaux (si on exclut les registres de BMP et Granby qui sont maintenant associés à celui du CHUS). Corollaire : les membres d'un même « RLC-CISSS » ont maintenant et naturellement tendance à échanger entre elles et à chercher des solutions aux problématiques rencontrées.	Mme Guylaine Louis-Seize
Communauté de pratique des infirmières pivots en oncologie	
Harmonisation des pratiques et partage des expertises des infirmières pivots en oncologie du RCM. À noter qu'une communauté de pratique provinciale virtuelle a vu le jour pour les infirmières pivots du Québec, elle est accessible depuis le 24 mars 2021. Une nouvelle formule sera proposée pour élargir l'accès à cette communauté en y invitant toutes les infirmières qui ouvrent avec la clientèle touchée par le cancer.	Mme Roxanne Trahan
Communauté de pratique des pharmaciens et pharmaciennes	
Cette année, la communauté des pharmaciens et pharmaciennes du RCM a tenu 4 rencontres en virtuel et 3 formations pour les pharmaciens en oncologie. Quelques communications et bulletins ont été produits et diffusés par la communauté.	Mme Annick Dufour
Communauté de pratique des nutritionnistes	
La pandémie a mis un frein aux échanges de la communauté de pratique des nutritionnistes. Cependant, des échanges téléphoniques et de soutien ont été maintenus. La communauté reprendra ses activités reformulées avec l'utilisation des technologies pour faciliter les échanges en réseau montérégien.	M Benoit Bertrand

Communauté de pratique des infirmières conseillères en soins spécialisés	
La communauté a pour objectifs de promouvoir la pratique probante en soins infirmiers spécialisés en cancérologie pour l'ensemble de la trajectoire (1re 2e et 3e ligne) et d'émettre des recommandations basées sur les données probantes aux gestionnaires des équipes de soins infirmiers œuvrant auprès de la clientèle touchée par le cancer sur le territoire de la Montérégie. De plus, cette communauté de pratique favorise le réseautage et le soutien clinique en soins infirmiers en Montérégie et participe à la communauté de pratique provinciale « Comité d'évolution des pratiques soins infirmiers en cancérologie ».	Mme Roxanne Trahan,
Communauté de pratique des intervenants psychosociaux	
Les deux communautés de pratique des intervenants psychosociaux du RCM sont composées des psychologues, des sexologues, des techniciens en travail social et des travailleurs sociaux qui œuvrent auprès de la clientèle atteinte de cancer et de leurs proches. Ces intervenants proviennent des centres hospitaliers, des CLSC et des maisons de soins palliatifs. Nous avons eu 5 rencontres virtuelles avec chacune des deux communautés de pratique. Les thèmes abordés ont été : le travail en temps de pandémie, le travail sur les fins (de suivi, et la mort), l'approche systémique en contexte de soins palliatifs, le consentement aux soins et à l'inaptitude et les façons de garder le souffle pour préserver qualité, engagement, souplesse et créativité dans nos professions psychosociales. Finalement, ajoutons que du soutien ponctuel a également été offert (lors de l'intégration de nouveaux intervenants ou dans les situations complexes).	Mme Marie-Josée Courval et Mme Julie Vadeboncoeur
Communauté de pratique des physiothérapeutes (en cancer du sein)	
Les capsules éducatives sont terminées pour la partie française (projet avec Fondation du cancer du sein). La traduction anglaise débutera en janvier 2022. La brochure du post-op de la chirurgie mammaire a été mise à jour. Des échanges courriels sont effectués pour maintenir les liens avec les physiothérapeutes œuvrant dans le secteur de la cancérologie de la Montérégie.	Mme Annie Girouard
Communauté de pratique des infirmières consultantes en soins palliatifs	
La communauté de pratique des infirmières consultantes en soins palliatifs a maintenu ses rencontres aux 8 semaines sous forme de demi-journées de rencontre virtuelle et une journée complète en présence. Également cette année, des stagiaires en soins infirmiers et des observateurs provenant d'établissements extérieurs à la Montérégie ont été accueillis par la communauté de pratique. La formation continue (soins palliatifs et SLA, aide médicale à mourir, prise de décision en contexte de soins de fin de vie, etc.), les échanges avec une approche réflexive, le partage des connaissances et d'outils cliniques au regard des soins palliatifs et des soins de fin de vie ont permis aux membres de se soutenir en ces temps d'urgence sanitaire et de mieux pouvoir accompagner leurs collègues, les usagers et leurs proches dans les différents milieux de pratique (CHSLD, SAD, hôpital, ressources palliatives, etc.).	Mme Sonia Joannette et Mme Chantal Rochefort

JOURNÉE ANNUELLE DU RCM

À l'avant : Élisa Gélinas-Phaneuf
Au centre : Karine Whelan, Dre Catherine Prady,
Diane Potvin, Andrée Anne Demers Cloutier, Julie Vadeboncoeur
À l'arrière : Sonia Joannette

Le 4 juin dernier se tenait la 21e édition du colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM). Cette édition virtuelle marquant les 20 années d'existence du RCM avait pour thème « *La santé des soignants* ». Un thème plus actuel que jamais, en cette année marquée par les nombreux bouleversements créés par la pandémie.

Un peu plus de 180 participants et participantes ont pris part au colloque. Ces soignants œuvrent tous auprès des personnes et familles touchées par le cancer ou en soins palliatifs dans la grande région montérégienne. Ces soignants travaillent avec passion, engagement, bienveillance et résilience.

DES CONFÉRENCIERS PASSIONNÉS ET PASSIONNANTS

Dr Jean Latreille, directeur national du Programme québécois de cancérologie/MSSS, a présenté une conférence intitulée : « *En réseau, partout au Québec et surtout en Montérégie* ».

Dr Alexandre Francisco, Ph.D. en psychologie, a offert une conférence intitulée : « *Troubles de personnalité, comprendre et s'ajuster* ».

La dernière conférence, intitulée : « *Régulation émotionnelle et résilience* », offerte par Dre Rachel Thibeault, Ph.D. en ergothérapie, a aussi beaucoup plu à l'auditoire virtuel.

PRIX JEAN-LATREILLE

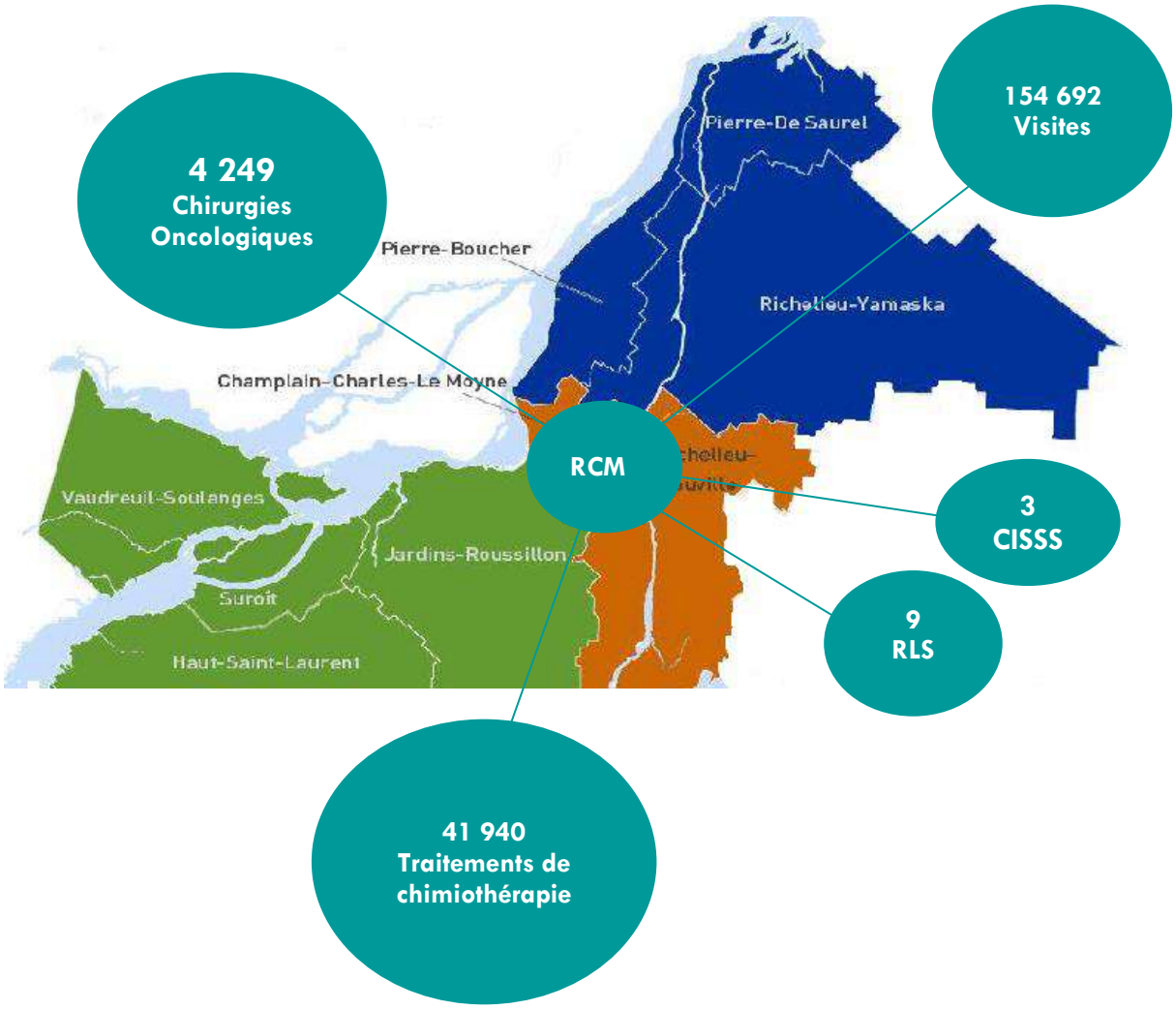
Voir à l'annexe 8 les récipiendaires des prix Jean-Latreille.

FORMATIONS DU RCM

Les formations sont dispensées selon un calendrier de septembre à juin. Ainsi, pour l'année 2020-2021, en raison de la pandémie de la COVID-19 les formations ont eu lieu en mode virtuel. Plusieurs formations ont été mises à jour et certaines sont en processus d'accréditation. Pour les formations qui ont été maintenues, les apprenants de partout en Montérégie ont indiqué leur grande satisfaction d'y avoir participé.

SERVICES LOCAUX EN CANCÉROLOGIE

SOMMAIRE



Sommaire des activités en oncologie en Montérégie

INDICATEURS	CISSSMC		CISSSME			CISSSMO	
	HCLM	HHR	HDS	HPB	HHM	Suroît	HAL
Nombre total de visites aux services d'hémato-oncologie :	61066	13357	9513	23096	16524	14472	16664
Nombre total de traitements :	13602	5783	2011	5941	5042	4446	5115
Volume total de chirurgies :	1397	599	192	927	437	269	428

PEM 2021 en Montérégie (en date du 2 août 2021 sur le site web du MSSS)

SPÉCIALITÉS MÉDICALES	CISSSMC		CISSSME		CISSSMO	
	PEM	OCC	PEM	OCC	PEM	OCC
Hémato-oncologie :	**21**	20	**11**	11	**10**	9
Chirurgie thoracique :	**3**	3	**-**	-	**-**	-
Radio-oncologie :	**13**	12	**-**	-	**-**	-
Autres spécialités liées :						
Anatomopathologie	13	11	11	11	5	5
Chirurgie générale	15	14	23	23	16	15
Chirurgie orthopédique	18	18	18	16	10	10
Chirurgie plastique	6	4	8	6	3	1
Dermatologie	6	4	6	6	3	3
Gastro-entérologie	14	14	16	16	6	6
Médecine nucléaire	4	3	5	5	2	1
Neurochirurgie	6	6	-	-	-	-
Obstétrique-gynécologie	17	15	23	21	17	16
ORL	9	8	10	11	6	6
Pneumologie	14	13	13	14	2	2
Urologie	8	8	8	7	6	6

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Gouvernance locale

Comité exécutif de cancérologie

- **Résumé du mandat** : Assurer la coordination et l'offre de services en cancérologie selon les lignes directrices de l'organisation et en vertu des données probantes. Assurer le pilotage des différents projets de développement au CICM, et ce, dans le respect de la planification stratégique de l'organisation et selon les orientations régionales et nationales en cancérologie. Le comité se porte garant de la vision de l'avenir du CICM et d'assurer son développement.
- **Présidence** : Lyne Marquis, directrice générale adjointe des programmes sociaux, réadaptation et cancérologie, Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie et Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du CICM et du Réseau de cancérologie de la Montérégie

Comité local de coordination en cancérologie

- **Résumé du mandat :** Élaborer la programmation de cancérologie de l'établissement, développer l'offre de soins et de services, répartir le budget territorial et l'attribution équitable des ressources médicales et professionnelles, assurer le suivi des différents projets locaux et régionaux, s'assurer de l'évaluation et de l'atteinte des résultats et optimiser la communication entre les partenaires du RCQ, la population et les patients.
- **Présidence** : Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie

- Nombre de rencontre : 6

Comité de direction de la cancérologie

- **Résumé du mandat** : Assurer la gestion intégrée de l'ensemble des activités du programme de cancérologie.
- **Présidence** : Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie et Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM

- **Nombre de rencontres** : mensuelle

Comité trajectoire - accès cancérologie

- **Résumé du mandat :** S'assurer du respect des trajectoires de services en cancérologie, notamment par le respect des cibles établies par la Direction générale de cancérologie (DGC), identifier les délais d'accès en investigation et en traitement du cancer par site tumoral, analyser les données et les écarts aux cibles ministérielles, identifier les actions à mettre en place pour respecter les délais prescrits en oncologie, assurer une coordination cohérente en lien avec le programme de cancérologie, proposer et mettre en place des moyens pour améliorer la fluidité de la trajectoire en investigation et traitement en cancérologie.
- **Présidence** : Karine Whelan, directrice adjointe cancérologie et cogestionnaire CICM et RCM et Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM
- **Coordination :** Andrée-Anne Demers-Cloutier, chef de l'accès et des trajectoires en cancérologie
- Nombre de rencontres : bi-mensuelle

Fréquence des CDTC à l'Hôpital Charles-Le Moyne

Digestif	•Bi-mensuel
Poumon	•Bi-mensuel
Thyroïdien	•Mensuel
Sein/général	•Hebdomadaire
Gynécolique:	•Bi-mensuel
Hématologique:	•Hebdomadaire
Neurologique	•Bi-mensuel
Urologique	•Bi-mensuel
ORL	•Bi-mensuel

Fréquence des CDTC à l'Hôpital du Haut-Richelieu

CDTC commun	• 10 rencontres au cours de l'année

Mécanismes de vigie en cancérologie mis en place pour la (COVID-19) au CISSS de la Montérégie-Centre

Mécanismes de vigie COVID-19	
Radio-oncologie	**Comité de coordination avec cogestionnaires du programme de cancérologie et chef médical** : Mise à jour sur le délestage, état de ressources et planification des P4 Fréquence : toutes les semaines
Hémato-oncologie	**Comité de coordination avec cogestionnaires cancérologie et chef médical** : faire le suivi du niveau d'activité et surveillance du plan d'adaptation des activités en cancérologie. Fréquence : toutes les semaines
Bloc opératoire	**Sous-comité COVID-19 bloc opératoire** : Assure la gestion stratégique des plages opératoires et la vigie du respect des principes directeurs. Invitation de la cogestionnaire clinico-administrative à ce comité. Fréquence : mensuelle **Sous-comité de programmation opératoire** : Assure la vigie quotidienne d'un point de vue opérationnel. Fréquence : quotidienne, dans chacun des établissements Une liste est transmise toutes les semaines aux cogestionnaires du programme de cancérologie.
Endoscopie	**Sous-comité COVID-19 endoscopie** : vigie du niveau d'activité et des listes d'attente. Invitation de la cogestionnaire clinico-administrative à ce comité. Fréquence : mensuelle
Ensemble des secteurs	**Comité d'accès et trajectoire :** suivi des trajectoires et des délais d'accès. Fréquence : toutes les deux semaines
PQDCS	**Comité de vigie du Réseau cancer Montérégie :** Suivi du plan de reprise, état de situation et autorisation de la poursuite du plan d'action. Tous les cogestionnaires sont présents à la rencontre ainsi que le PQDCS. Fréquence : toutes les deux semaines

Hémato-oncologie

Mme Milène Boudreau

Mme Karine Le Breton

Mme Andrée Anne Demers Cloutier

Mme Véronique Cloutier

Ce fût une année remplie de défis pour nos équipes dispensatrices des soins. La réorganisation de leur travail pour prêter main-forte aux nouvelles tâches reliées à la COVID a permis de constater tout le dévouement dont nous sommes capables.

En tant que gestionnaires dans le secteur de la cancérologie, nous avons tissé des liens forts entre nous afin de se partager les diverses priorités organisationnelles qui ont évolué selon les différents stades de l'urgence sanitaire de la dernière année.

Notre gestion participative nous a permis de travailler avec nos équipes et de mettre en œuvre les solutions innovantes qui provenaient du terrain. La créativité et la solidarité ont été mises en valeur dans plusieurs sphères avec nos équipes. Il faut l'avouer, nous avons tous eu à développer une expertise pointue dans le domaine du contrôle et de la prévention des infections.

En terminant, la communication et ce, à tous les niveaux, nous a donné l'occasion de travailler encore plus en collaboration et d'avoir le sentiment du devoir accompli en équipe. Malgré la distanciation sociale, nous nous sommes senties près de nos équipes, de nos collègues et de nos supérieurs.

La suite des choses reste toujours en évolution, mais nous pouvons être certaines que les équipes des différents secteurs de la cancérologie seront prêtes et solidaires pour accompagner les personnes touchées par le cancer et se soutenir entres elles.

Mme Milène Boudreau, chef des cliniques d'hémato-oncologie, du sein et du PQDCS (HHR)

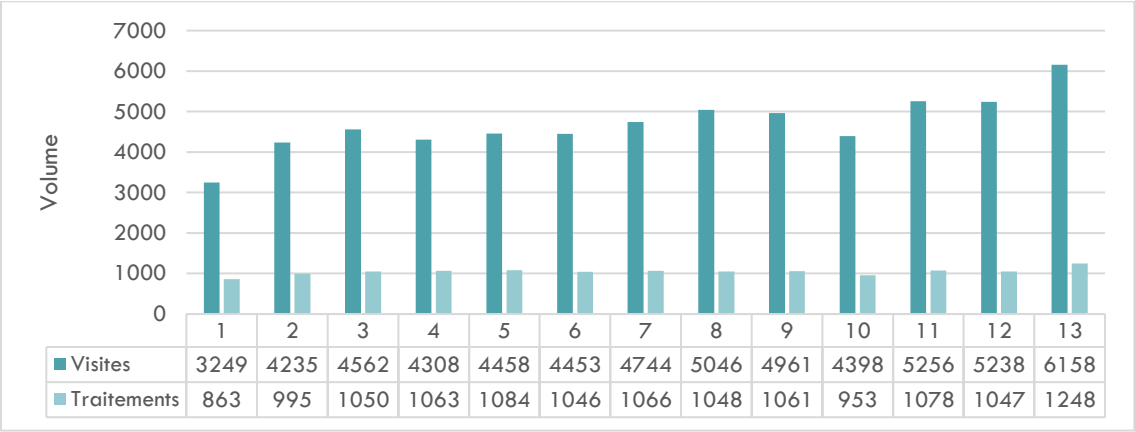
Mme Karine Le Breton, chef de la clinique d'hémato-oncologie (CICM)

Mme Andrée Anne Demers Cloutier, chef de l'accès et des trajectoires en cancérologie

Mme Véronique Cloutier, chef d'unité de soins hospitaliers spécialisés en oncologie (4e Sud et 1er F)

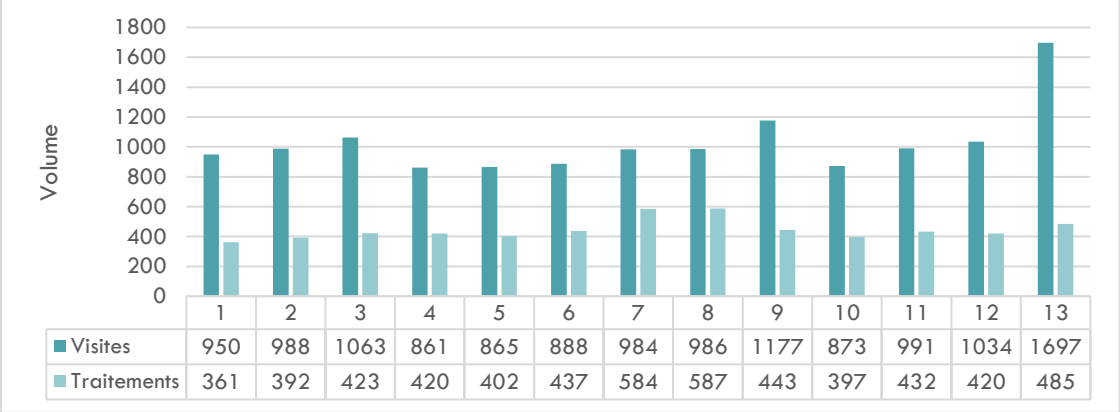
Activités cliniques en hémato-oncologie

Graphique 1 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôpital Charles-Le Moyne



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	3249	4235	4562	4308	4458	4453	4744	5046	4961	4398	5256	5238	6158
Traitements	863	995	1050	1063	1084	1046	1066	1048	1061	953	1078	1047	1248

Graphique 2 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôpital du Haut-Richelieu



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	950	988	1063	861	865	888	984	986	1177	873	991	1034	1697
Traitements	361	392	423	420	402	437	584	587	443	397	432	420	485

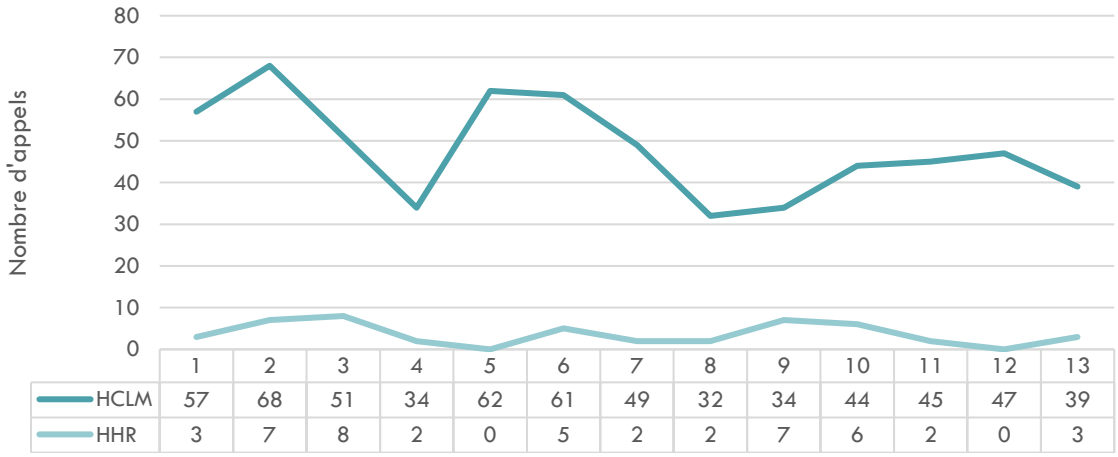
Sommaire des délais d'accès en hémato-oncologie

2020-2021	Total		Poumons		Seins		Colo-rec		Autres	
	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR
Nombre de consultations (1re)	1074	429	186	83	270	84	128	46	490	216
Nombre de cas avec 1er traitement	361	224	83	44	95	41	53	22	130	117
Moyenne annuelle délais A (jours)	8,9	11,1	8,6	10,2	8,4	14,0	8,2	8,7	9,5	10,7
% dans les délais A (≤ 10 jours)	77%	67%	75%	73%	77%	62%	77%	74%	78%	65%
Moyenne annuelle délais B (jours)	14,7	22,7	14,6	24,3	14,6	19,7	15,9	19,6	14,5	21,7
% dans les délais B (≤ 28 jours)	83%	83%	93%	70%	79%	76%	81%	86%	79%	76%
Moyenne annuelle délais C (jours)	23,0	31,0	22,9	32,1	23,3	29,9	23,8	30,4	22,5	31,1
% dans les délais C (≤ 38 jours)	84%	73%	92%	70%	84%	78%	79%	73%	80%	72%

Ligne Info-Onco

La ligne Info-Onco permet de répondre aux patients du CISSS de la Montérégie-Centre en dehors des heures d'ouverture des cliniques d'oncologie, soit entre 16 h et 8 h le lendemain matin. Ce service peut compter sur la participation de 7 infirmières spécialisées en oncologie qui peuvent intervenir et rassurer les patients 24 heures sur 24 et ainsi éviter des séjours inutiles à l'urgence ou une hospitalisation. Cette année, le service de la ligne Info-Onco a répondu à 623 appels en provenance de HCLM et 47 appels en provenance de HHR distribués périodiquement selon le graphique ci-dessous.

Graphique 3 : Nombre d'appels périodiques par site de provenance à la ligne Info-Onco



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
HCLM	57	68	51	34	62	61	49	32	34	44	45	47	39
HHR	3	7	8	2	0	5	2	2	7	6	2	0	3

Enseignement

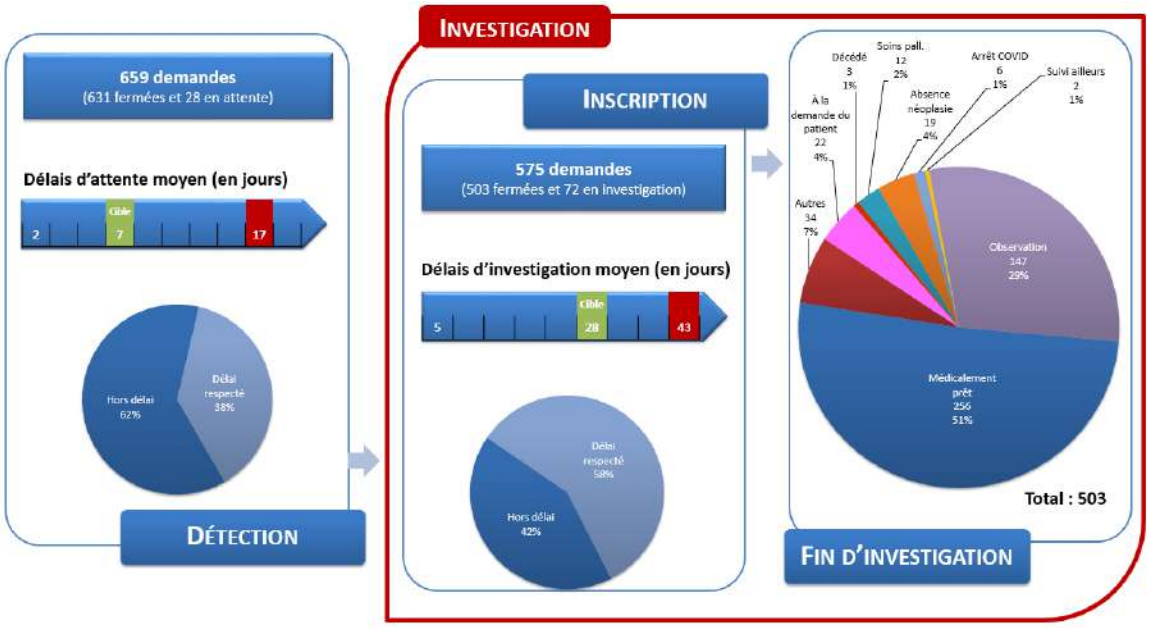
Le programme de résidence en oncologie médicale de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke est dirigé par Dre Flavia De Angelis, oncologue et professeure adjointe. Plusieurs résidents du programme de résidence en hématologie gravitent également au sein de l'équipe.

Au cours de l'année financière 2020-2021, le CICM, en collaboration avec la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, a accueilli 14 stages d'externat et 74 stages de résidence en médecine. Ceux-ci ont généré plus de 1 756 jours de stages de médecine, réalisés à l'externat, à la résidence en hématologie et à la résidence en oncologie médicale ainsi qu'à la résidence de médecine interne tronc commun.

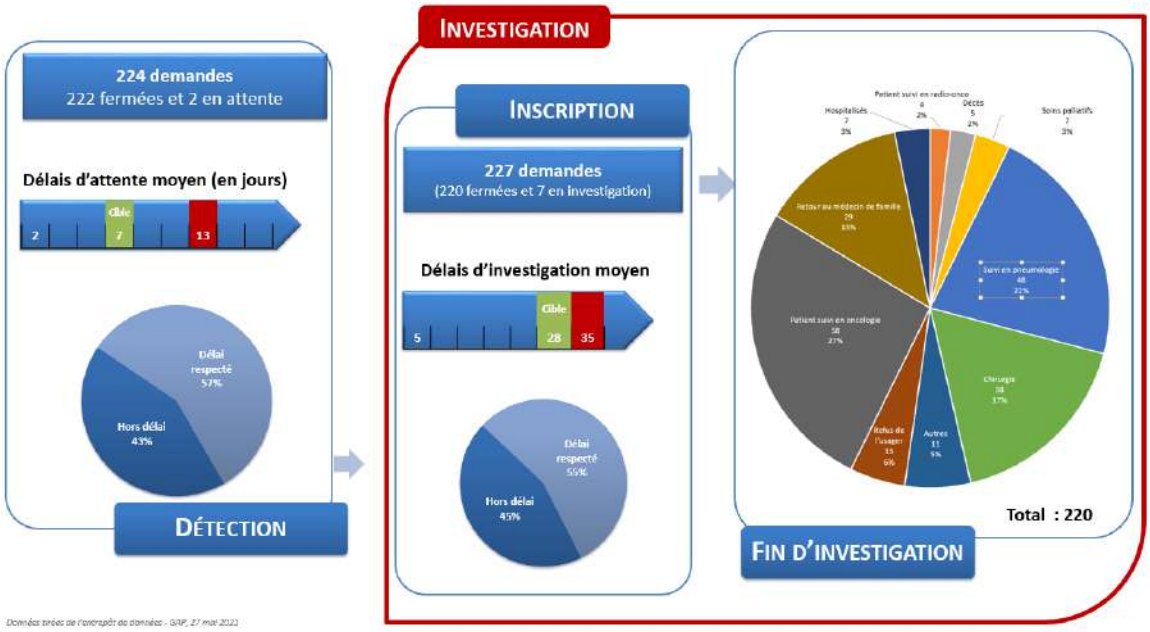
Les professeurs, au nombre de 17, sont très impliqués dans toutes les activités d'enseignement et de supervision, dont la supervision des cliniques des résidents. Pour l'année financière 2020-2021, au total, plus de 39 cours ont été donnés aux résidents, ceux-ci dispensés par les professeurs, mais également par les résidents des deux programmes de résidence, soit hématologie et oncologie médicale. De plus, des conférences hebdomadaires sont offertes les mardis midi à tous les professionnels du CICM à des fins de formation continue.

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

Statistiques GRI-P – Hôpital Charles-Le Moyne pour l'année 2020-2021



Statistiques GRI-P – Hôpital du Haut Richelieu pour l'année 2020-2021



Données tirées de l'entrepôt de données - GAP, 27 mai 2021

Chirurgies oncologiques

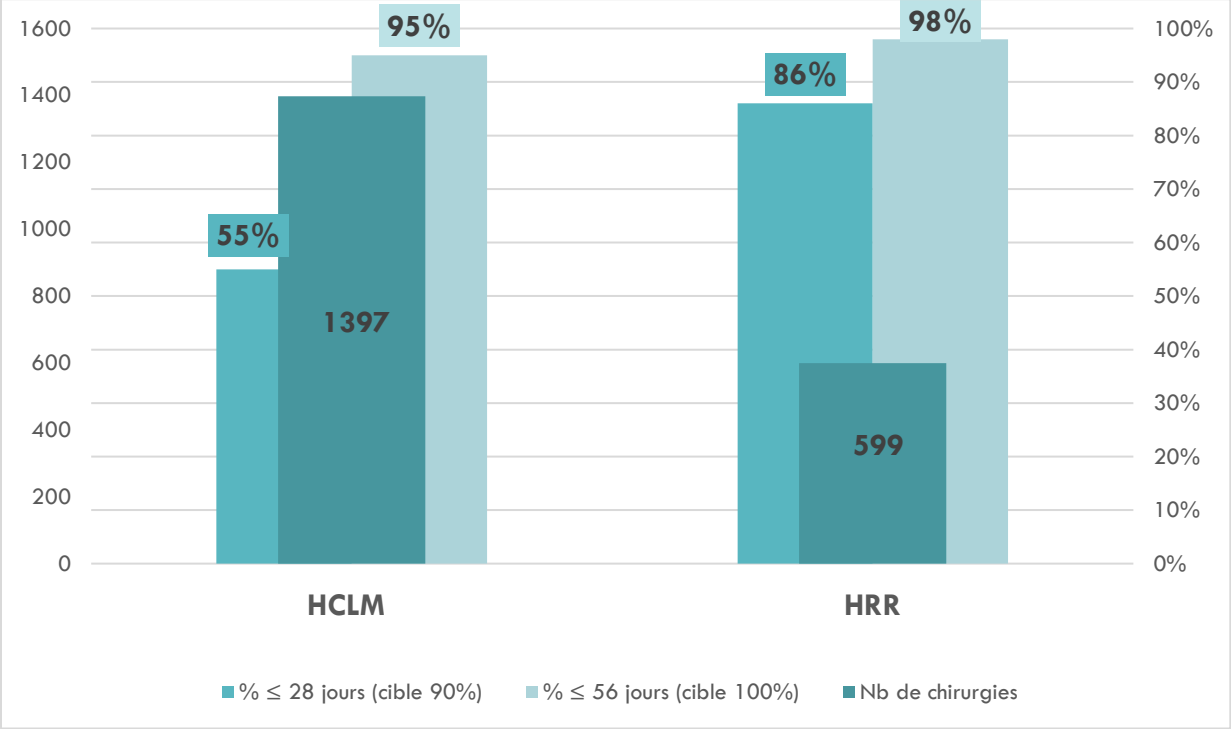
Activités cliniques

Au CISSS de la Montérégie-Centre, ce sont plus de 60 chirurgiens oncologues issus de différentes spécialités, dont la chirurgie générale, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la gynécologie, l'urologie, la chirurgie thoracique, l'orthopédie et la neurochirurgie, qui dispensent ces services.

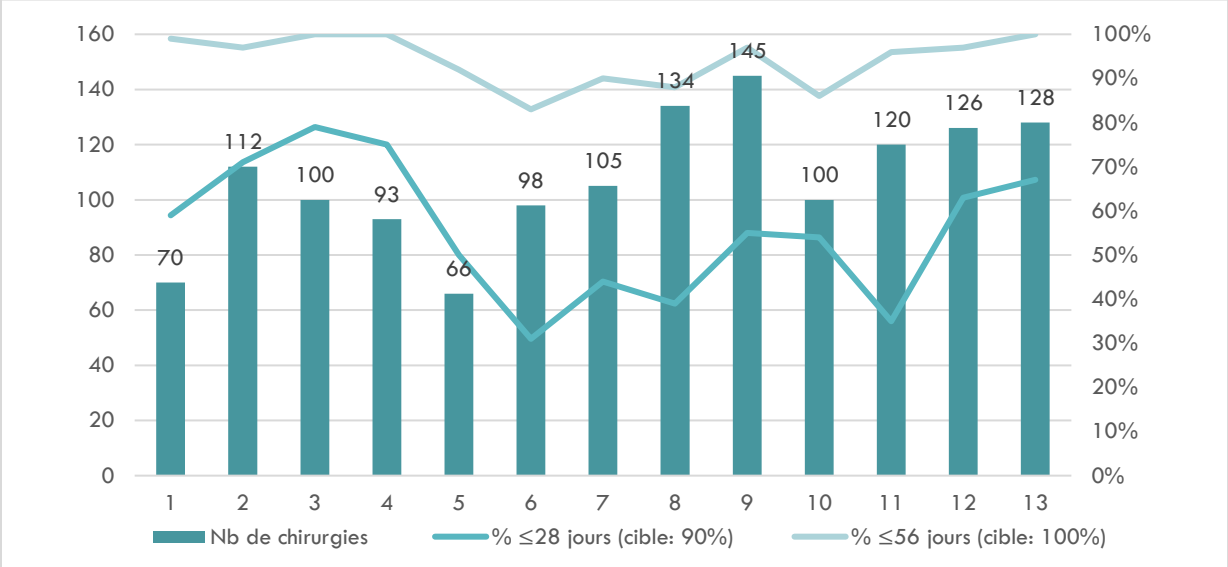
Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l'année 2020-2021 sont de :

- Hôpital Charles-Le Moyne : 1 397
- Hôpital du Haut-Richelieu : 599

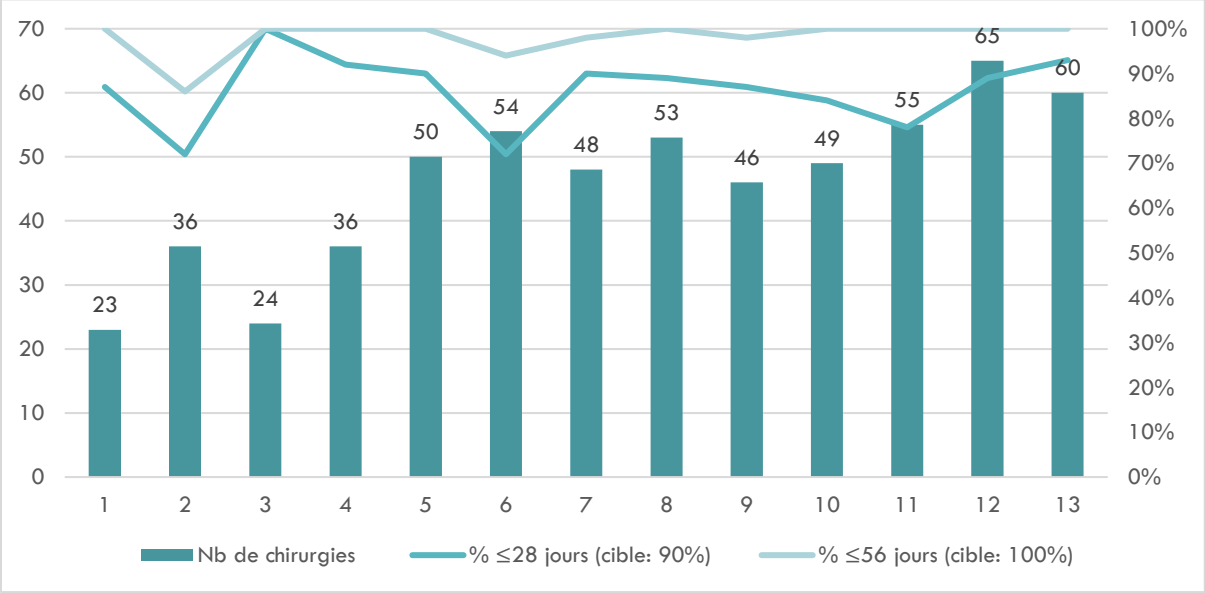
Graphique 4 : Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



Graphique 5 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Charles-Le Moyne



Graphique 6 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital du Haut-Richelieu



Recherche

Recherche clinique

Dre Sara Soldera

M. Mathieu Lebeau

L'équipe de recherche clinique en oncologie comprend 16 oncologues, 5 infirmières de recherche, 4 assistantes de recherche et un coordonnateur. En date du 1er avril 2021, 67 projets de recherche étaient actifs en oncologie et 10 en radio-oncologie. La liste des projets est présentée dans les annexes 3 et 4 et la liste des publications en annexe 5.

L'équipe a pour mandat de permettre aux patients de l'institution d'avoir accès à des traitements novateurs dans l'espoir d'augmenter l'espérance et la qualité de leur vie. Elle permet aussi aux oncologues, pharmaciens et au reste du personnel traitant d'être au fait des plus récentes découvertes dans le domaine de l'oncologie tout en participant activement au rayonnement de l'institution à l'international.

Dans la dernière année, l'équipe a aussi participé à 3 projets de recherche clinique en lien avec la COVID-19 tout en s'assurant d'avoir une bonne offre de service pour les autres projets en oncologie recrutant au total 51 patients pour la dernière année financière. 30 patients dans les projets COVID-19 et 21 dans les autres protocoles.

Félicitations à toute l'équipe de recherche pour avoir su s'adapter brillamment aux conditions en continuel changement durant la dernière année.

Dre Sara Soldera, oncologue médicale, responsable médicale de la recherche clinique en oncologie à l'hôpital Charles-Le Moyne

M. Mathieu Lebeau, coordonnateur de la recherche clinique en oncologie

Recherche évaluative

Dominique Tremblay, Ph.D. est professeure titulaire à l'Université de Sherbrooke et chercheure régulière au CR-CLM. Pre Tremblay est titulaire de la Chaire de recherche sur l'amélioration de l'efficacité des soins aux personnes atteintes de cancer. Il faut souligner l'entente entre l'Université de Sherbrooke et la Fondation Hôpital Charles-Le Moyne qui a permis l'émergence de la Chaire et en soutient la continuité.

Pre Tremblay et son équipe travaillent en partenariat de longue date avec le CISSS de la Montérégie-Centre. Ce partenariat a pour but de développer, mettre en œuvre et évaluer des interventions qui optimisent les résultats des soins et qui aident les personnes atteintes de cancer et leurs proches à mieux vivre avec et après la maladie.

Faisons la lumière sur deux réalisations qui au cours de la dernière année contribuent au rayonnement de la recherche évaluative dans notre CISSS.

La Chaire de recherche représente un levier pour la réalisation de travaux de recherche. En effet, Pre Tremblay et son équipe ont récemment obtenu une subvention d'envergure des Instituts de recherche en santé du Canada pour une étude sur la résilience d'équipe au travail en cancérologie. Ces travaux réalisés « avec » et « pour » les équipes auprès des personnes touchées par le cancer arrivent à point nommé. Ils visent à agir concrètement pour mieux faire face au contexte actuel de la pandémie et à ses effets futurs. Cette étude se joint aux efforts de rétention des professionnels de la santé dans un secteur de soins spécialisés où la qualité et la sécurité des soins demeurent une préoccupation constante. D'autres études dirigées par Pre Tremblay sont en cours (voir annexe 6).

Une publication rapporte les pratiques exemplaires quant à la participation des personnes touchées par le cancer à la gouvernance du Réseau de cancérologie du Québec. Cette participation à la prise de décision entourant l'offre de soins et de services est devenue une condition incontournable pour optimiser la réponse aux besoins des personnes lorsqu'elles interagissent avec le système de santé. Les constats mettent en lumière trois mécanismes principaux favorisant la participation des personnes touchées par le cancer à la gouvernance : (1) un accent constant sur les soins centrés sur la personne, ses valeurs et préférences en tant qu'objectif du réseau de cancérologie; (2) la flexibilité, le temps et le soutien nécessaires pour reconnaitre cette participation et la traduire concrètement dans les pratiques; et (3) la reconnaissance de l'expérience-patient dans la prise de décision pour coordonner les soins et services. Pour en savoir davantage, l'article en anglais ainsi que d'autres publications d'intérêt sont disponibles en accès libre (voir annexe 7) :

Pre Dominique Tremblay, professeure titulaire - École des sciences infirmières, U de Sherbrooke
Titulaire - Chaire de recherche sur l'amélioration de l'efficacité des soins aux personnes touchées par le cancer
Membre régulier - Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM)

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Gouvernance locale

Comité local de gestion en cancérologie

- **Résumé du mandat :** Opérationnaliser l'offre de soins et services au sein de chacun des RLS. Veiller à la gestion, la coordination, l'harmonisation, l'évaluation, la performance et l'amélioration continue de l'offre de soins et services au plan local ainsi qu'à l'identification et la résolution des problématiques associées à la programmation locale en cancérologie. Mettre en place une expertise clinique dans toutes les disciplines concernées. Le comité s'assure du fonctionnement optimal de ses sous-comités de travail.

- **Présidence :** Dr Marc-André Pearson, chef hémato-oncologie Hôpital Pierre-Boucher et cogestionnaire médical en cancérologie et Mme Mélanie Dupuis, directrice adjointe santé physique, médecine et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

- **Nombre de rencontres** : 3

Comité tactique en cancérologie

- **Résumé du mandat** : Le comité tactique en cancérologie, regroupant les gestionnaires en soins infirmiers en cancérologie, autant ceux issus du programme clientèle médecine que de la Direction des soins infirmiers, a pour mandats d'identifier les besoins et les enjeux existant au sein de nos trois cliniques d'oncologie, de structurer et de planifier les actions en vue de l'actualisation du plan d'action en cancérologie (volet des soins infirmiers) et de faire le suivi de l'avancement des dossiers en cours. Cette instance favorise donc la concertation et la collaboration en vue de l'atteinte des objectifs visés entourant la qualité et la sécurité de la pratique en soins infirmiers, et ce, pour le plus grand bénéfice de notre clientèle.

- **Présidence** : Mme Marie-Claude Asselin, coordonnatrice des services d'hospitalisation

- **Nombre de rencontres** : 6

Fréquence des CDTC Hôpital Pierre-Boucher

Pulmonaire	• Bi-mensuel
Sein	• Bi-mensuel
Digestif	• Bi-mensuel
Hématologique	• Hebdomadaire
Urologique	• Bi-mensuel

Fréquence des CDTC Hôpital Honoré-Mercier

Pulmonaire	• Mensuel
Sein-digestif combiné	• Bi-mensuel
Hématologique	• Bi-mensuel
Urologique	• Mensuel

Fréquence des CDTC Hôtel-Dieu de Sorel

Sein-digestif- hémato	• Mensuel
Pulmonaire	• Occasionnel

Hémato-oncologie

Bien que l'année 2020-2021 ait été marquée par la pandémie, l'équipe d'oncologie du CISSSME a fait preuve de solidarité et de collaborations exceptionnelles. Plus que jamais les professionnels et les agents de soutien ont uni leurs forces pour améliorer les soins et services donnés aux patients et patientes. Je tiens à remercier les infirmières, les agentes administratives, les médecins et pharmaciens et nos gestionnaires qui ont fait encore une fois la différence!

Cette année à l'Hôpital Pierre-Boucher, plusieurs bureaux ont été modifiés afin d'accueillir deux nouveaux médecins. Le local de la gestion des symptômes a été déménagé avec une salle d'attente indépendante. Pour répondre aux préoccupations des équipes, le bureau de l'AIC a été déménagé près de la salle de traitement. Nous avons parachevé l'installation de plexiglass entre chaque chaise dans les salles d'attente pour nos trois cliniques afin de rendre les lieux sécuritaires pour notre clientèle.

Tout au long de l'année, nous avons scrupuleusement respecté les recommandations du service de la Prévention et contrôle des infections : la distanciation, le lavage des mains, le port des équipements de protection, le dépistage des nouveaux cas avant le début des traitements et la mise en place d'un local dédié au dépistage des patients. De plus, nous avons maintenu le questionnaire COVID avant chaque visite et l'accès limité aux accompagnateurs. Nous avons révisé la trajectoire COVID pour les patients en oncologie. Afin de prioriser la vaccination de nos patients, une liste a été élaborée. Nous sommes fiers également de mentionner que l'ensemble de nos employés sont doublement vaccinés.

Les activités cliniques se sont maintenues sans diminution de service, et ce, dans le souci de suivre les conduites du MSSS. Nous travaillons à déployer un protocole d'hypersensibilité en collaboration avec les médecins et pharmaciens. Également, nous sommes impliqués au niveau du comité régional sur les médicaments dangereux. Le virage numérique déjà bien amorcé s'est déployé à l'ensemble des RLS. Ainsi, les téléconsultations sont proposées aux patients. Le CISSS de la Montérégie-Est a déployé à l'automne 2021 sa nouvelle politique sur les niveaux de soins et de réanimation cardiorespiratoire ainsi que le formulaire provincial qui y est associé et ce, sur l'ensemble de son territoire. Dans le cadre de ce déploiement, une formation en ligne a été offerte aux gestionnaires, aux médecins et aux professionnels. De plus, le CISSS a optimisé, en novembre 2021, la trajectoire d'aide médicale à mourir en milieu hospitalier. Des formations en ligne ont été offertes aux gestionnaires, médecins et professionnels en ce sens.

De plus, nous développons des outils et assurons le suivi afin de nous préparer à la visite d'Agrément Canada. À ce titre, nous poursuivons l'harmonisation des OPE sur les trois sites. Par ailleurs, des audits réalisés au cours de l'année ont été effectués afin d'assurer la conformité de la pratique professionnelle. Toujours à la recherche d'amélioration continue, nous travaillons en interdisciplinarité.

En terminant, je tiens à souligner le travail exceptionnel de nos trois gestionnaires des cliniques d'oncologie qui cette année ont su particulièrement mobiliser les équipes. L'énergie déployée à leur travail et la disponibilité à répondre aux besoins des travailleurs de la santé et de la clientèle démontrent leur passion et leur engagement pour l'oncologie.

Mme Marie-Claude Asselin, coordonnatrice à l'hospitalisation

Clinique d'hémato-oncologie Hôpital Pierre-Boucher

Mme Eve Larrouy, chef des services d'oncologie

En collaboration avec :

Dr Marc-André Pearson, chef hémato-oncologie Hôpital Pierre-Boucher et cogestionnaire médical en cancérologie

Clinique d'hémato-oncologie Hôtel-Dieu de Sorel

Mme Maude Chabot, chef de la clinique d'oncologie

En collaboration avec :

Dre Mylène Côté, responsable médicale locale en cancérologie, Hôtel-Dieu de Sorel

Clinique d'hémato-oncologie Hôpital Honoré-Mercier

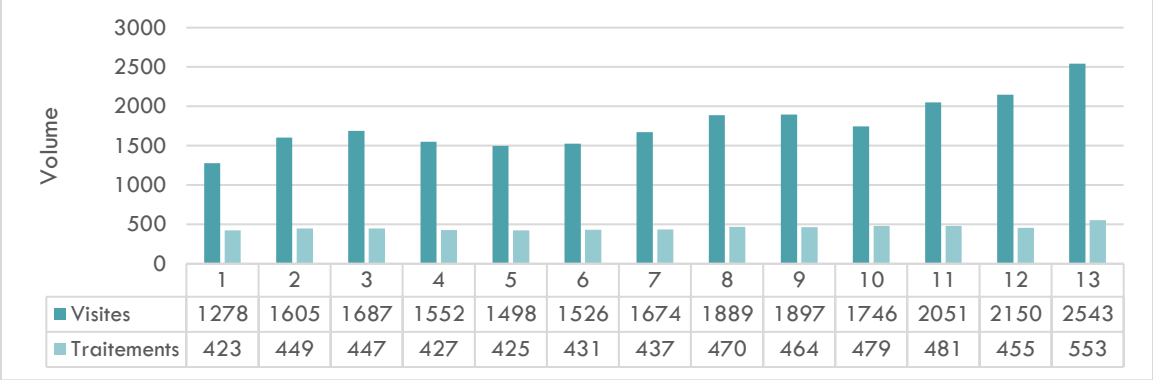
Mme Angèle Vanier, chef des services d'oncologie par intérim

En collaboration avec :

Dre Catherine Girard-Desbiens, chef hémato-oncologue à l'Hôpital Honoré-Mercier

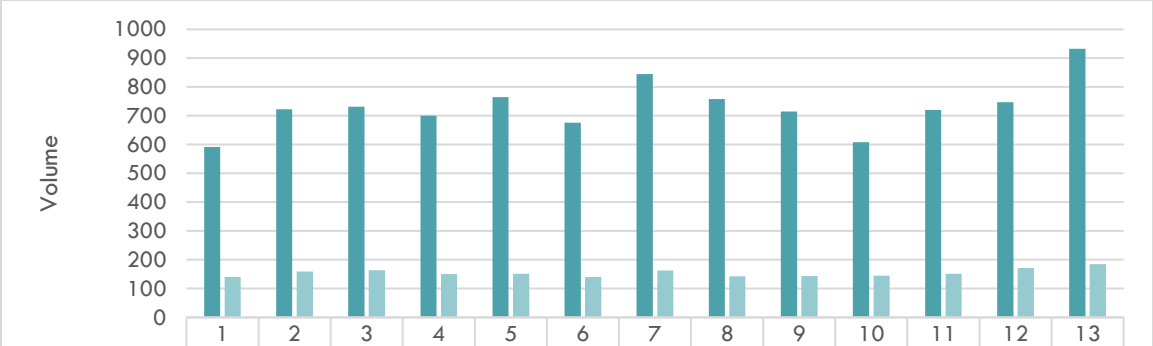
Activités cliniques

Graphique 7 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôpital Pierre-Boucher



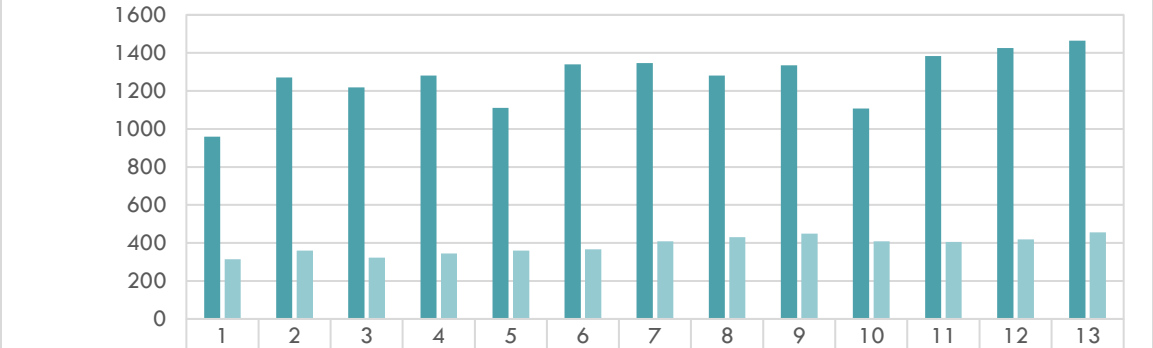
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	1278	1605	1687	1552	1498	1526	1674	1889	1897	1746	2051	2150	2543
Traitements	423	449	447	427	425	431	437	470	464	479	481	455	553

Graphique 8 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôtel-Dieu de Sorel



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	592	723	731	700	765	676	845	758	715	608	720	747	933
Traitements	140	159	164	151	152	141	163	143	144	145	152	172	185

Graphique 9 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôpital Honoré-Mercier



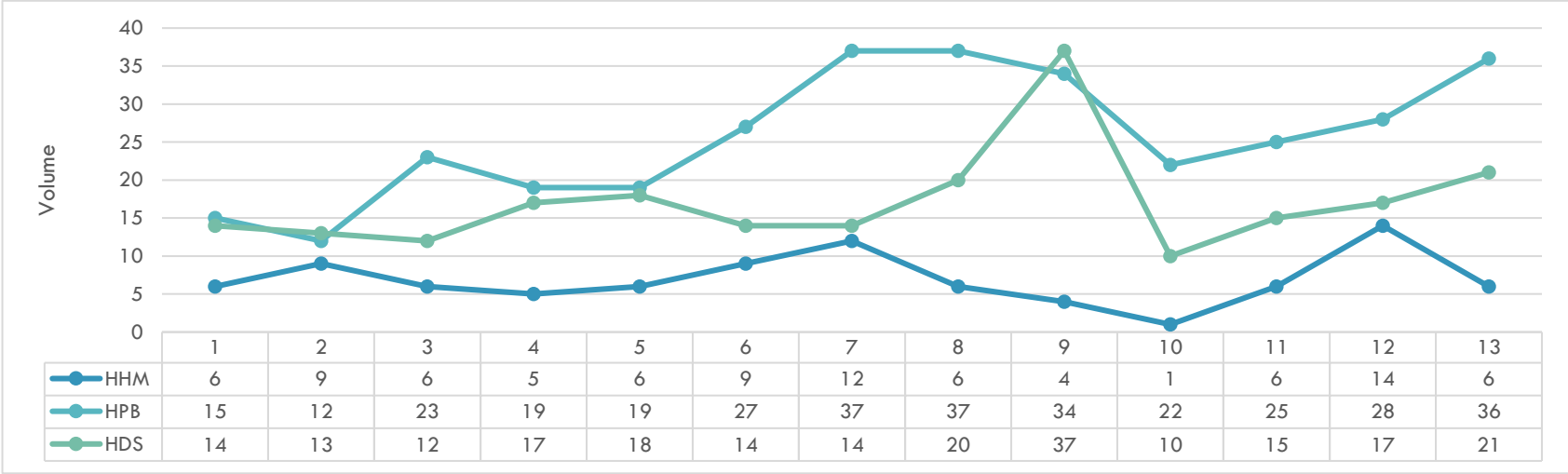
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	960	1271	1219	1281	1110	1340	1347	1280	1335	1107	1384	1426	1464
Traitements	315	360	323	345	359	366	408	430	449	408	405	418	456

Sommaire des délais d'accès en hémato-oncologie

2019-2020	Total			Poumons			Seins			Colo-rec			Autres		
	HDS	HHM	HPB	HDS	HHM	HPB	HDS	HHM	HPB	HDS	HHM	HPB	HDS	HHM	HPB
Nombre de consultations (1re)	257	332	491	64	66	97	70	57	155	15	44	76	108	165	163
Nombre de cas avec 1er traitement	108	186	185	39	36	65	21	40	36	9	24	29	39	86	55
Moyenne annuelle délais A (jours)	5,1	4,7	6,2	3,4	5,1	6,0	6,4	3,8	7,1	3,6	4,7	5,6	5,3	4,8	5,6
% dans les délais A (≤ 10 jours)	88%	96%	83%	98%	95%	86%	82%	97%	78%	92%	96%	84%	86%	96%	85%
Moyenne annuelle délais B (jours)	19,8	17,7	19,8	19,6	18,7	19,0	19,5	14,8	18,2	18,4	14,0	22,7	20,6	19,6	20,3
% dans les délais B (≤ 28 jours)	86%	85%	82%	90%	77%	82%	86%	97%	88%	100%	96%	82%	80%	79%	79%
Moyenne annuelle délais C (jours)	24,5	22,3	25,4	23,4	23,8	24,6	25,5	19,1	26,4	22,4	18,8	27,9	25,8	24,2	24,5
% dans les délais C (≤ 38 jours)	93%	91%	90%	91%	86%	92%	95%	100%	88%	100%	100%	85%	92%	86%	90%

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

Graphique 10 : Nombre d'investigation périodiques au GRI-P



Chirurgies oncologiques

Activités cliniques

Au CISSS de la Montérégie-Est, ce sont plus de 55 chirurgiens oncologues issus des spécialités de chirurgie générale, chirurgie plastique, gynécologie, oto-rhino-laryngologie et urologie, qui réalisent ces services.

Pour l'Hôtel-Dieu de Sorel, les chirurgies réalisées touchent principalement les sièges tumoraux urologiques et colorectaux.

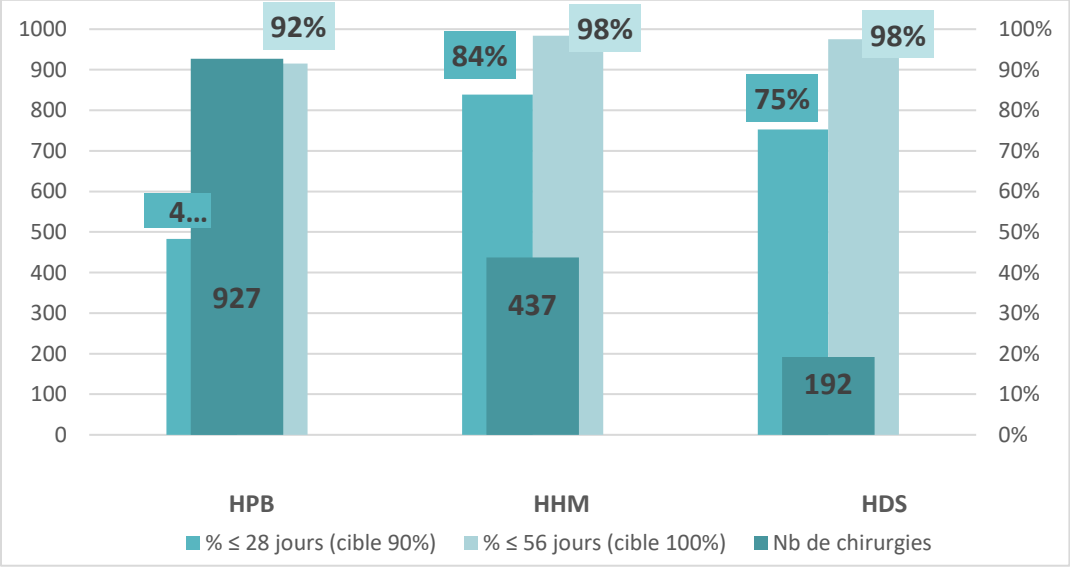
Pour l'Hôpital Honoré-Mercier, les chirurgies réalisées le sont principalement par les équipes de chirurgie générale et d'urologie.

Pour l'Hôpital Pierre-Boucher, ils ont développé des pointes d'expertise en chirurgies colorectales (TATME/TM/TAMIS), en reconstruction mammaire (TRM/DIEPPE), en chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (CHIP), au plan de la chirurgie laparoscopique en urologie (néphrectomie et prostatectomie) et gynécologie (hystérectomie et lymphadénectomie) ainsi que pour les interventions de laryngotomie et thyroïdectomie.

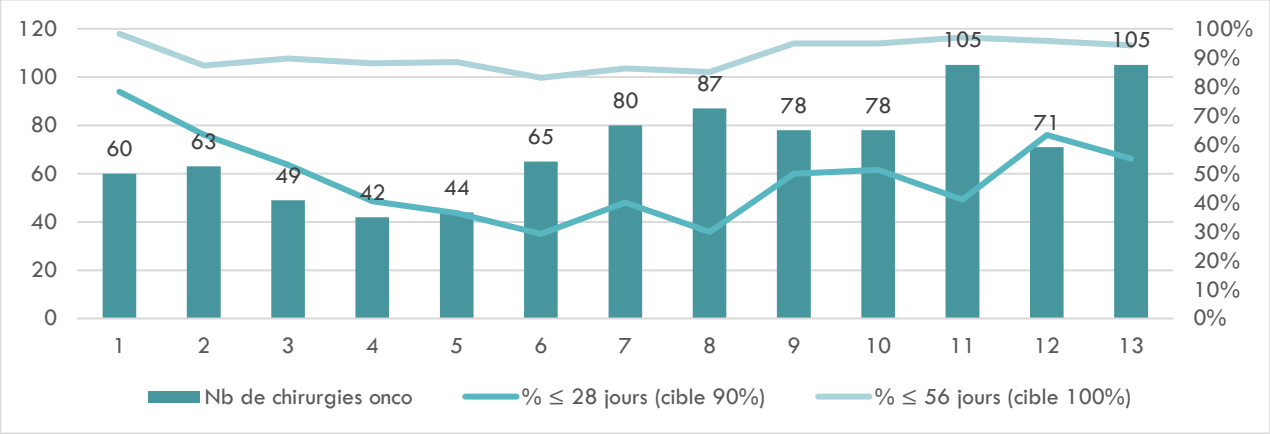
Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l'année 2020-2021 sont de :

- Hôpital Pierre-Boucher 927
- Hôpital Honoré-Mercier : 437
- Hôtel-Dieu de Sorel 192

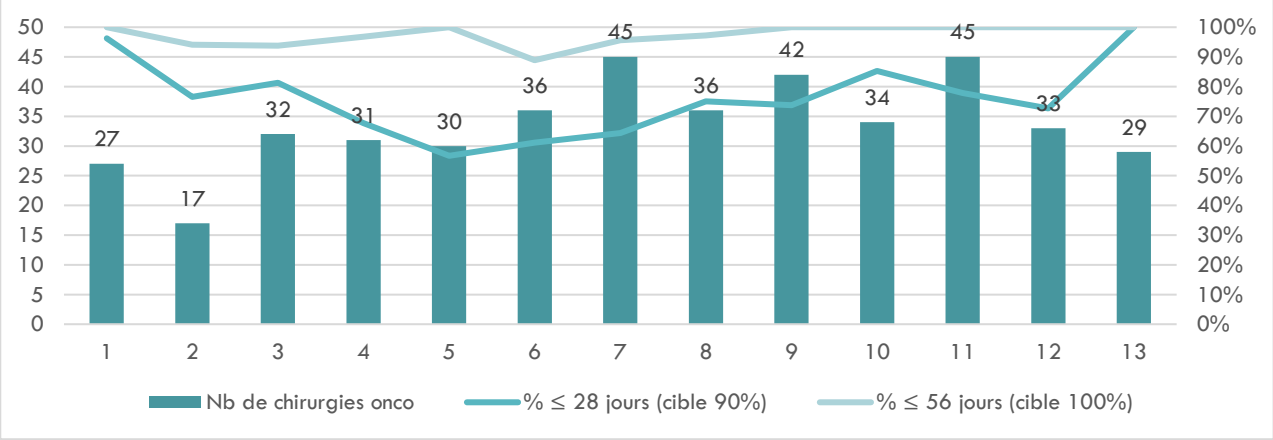
Graphique 11 : Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



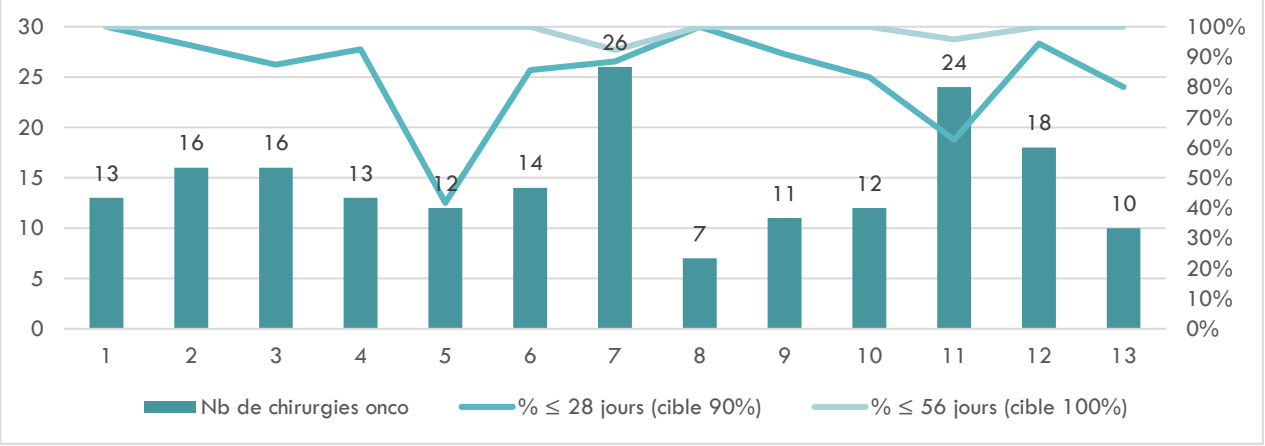
Graphique 12 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Pierre-Boucher



Graphique 13 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Honoré-Mercier



Graphique 14 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôtel-Dieu de Sorel



CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Gouvernance locale

Comité local de coordination

- **Résumé du mandat** : Assurer une organisation cohérente et harmonisée des activités de cancérologie au sein de l'établissement, notamment par l'organisation et la coordination du réseau territorial de cancérologie et l'analyse de la performance.
- **Présidence** : Mme Lyne Daoust, directrice adjointe des services professionnels
- **Nombre de rencontres :** Dû à la pandémie, aucune rencontre n'eut lieu

Comité local de gestion

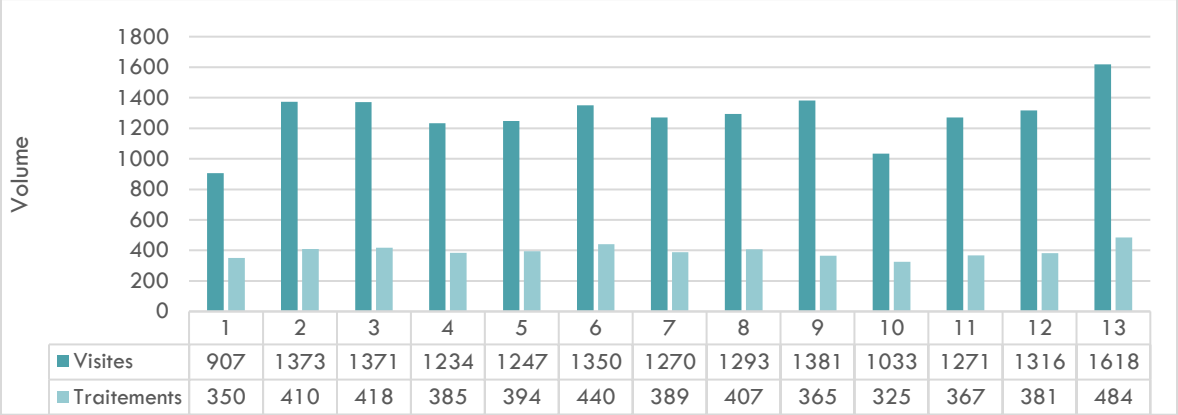
- **Résumé du mandat** : Gestion intégrée des activités de cancérologie au sein de l'établissement :
  - Coordination des opérations
  - Suivi des trajectoires
  - Suivi de la performance
  - Gestion des opérations du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)
  - Liaison avec la DGC
- **Présidence** : Mme Nathalie Dulude, chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie
- **Nombre de rencontres** : Dû à la pandémie, aucune rencontre n'eut lieu

Fréquence des CDTC	
Hôpital Anna-Laberge	• 20 rencontres Md responsable Dr Andrew Gyopar
Hôpital du Suroît	• 9 rencontres MD responsable Dr Marija Vidovic

Hémato-oncologie

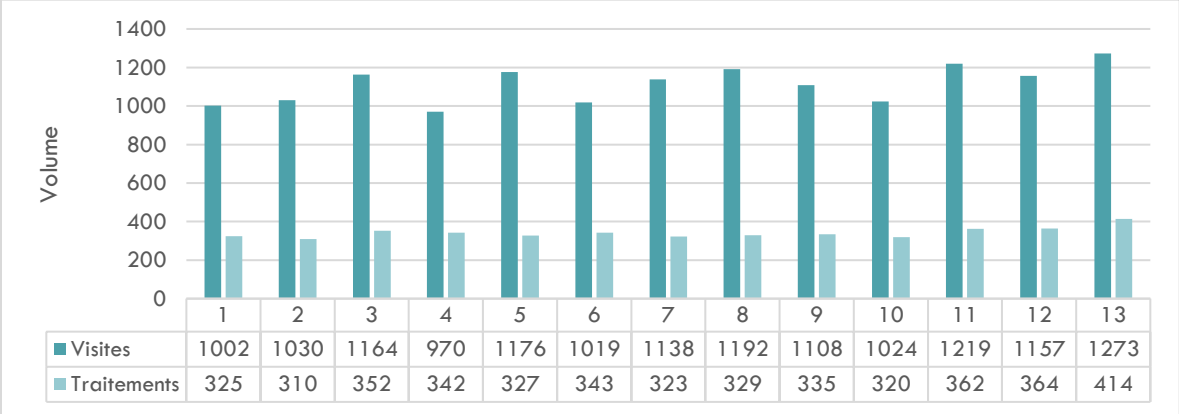
Activités cliniques

Graphique 15 : Volume de visites et de traitements aux cliniques d'oncologie à l'Hôpital Anna-Laberge



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	907	1373	1371	1234	1247	1350	1270	1293	1381	1033	1271	1316	1618
Traitements	350	410	418	385	394	440	389	407	365	325	367	381	484

Graphique 16 : Volume de visites et de traitements aux cliniques d'oncologie à l'Hôpital du Suroît



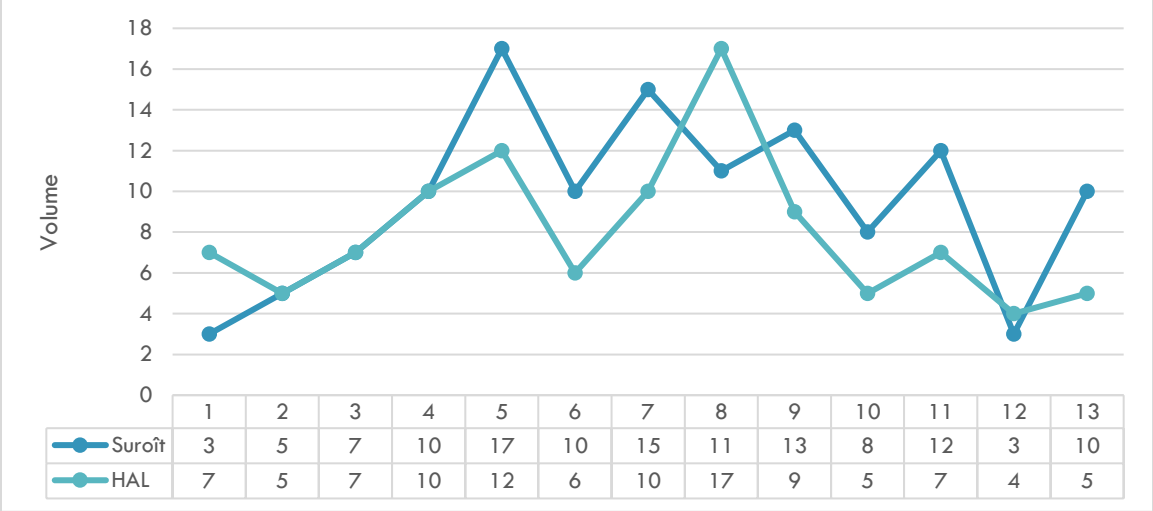
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	1002	1030	1164	970	1176	1019	1138	1192	1108	1024	1219	1157	1273
Traitements	325	310	352	342	327	343	323	329	335	320	362	364	414

Délais d'accès en hémato-oncologie au CISSS de la Montérégie-Ouest

2019-2020	Total		Poumons		Seins		Colo-rec		Autres	
	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L
Nombre de consultations (1re)	312	367	82	84	86	114	36	44	108	125
Nombre de cas avec 1er traitement	171	199	53	56	32	39	26	28	60	76
Moyenne annuelle délais A (jours)	12	11,3	13,4	10,6	13,1	12,2	10,2	11,8	-	-
% dans les délais A (≤ 10 jours)	43%	52%	41%	60%	34%	42%	48%	49%	-	-
Moyenne annuelle délais B (jours)	13,2	17,5	11,2	17,9	15,3	16,7	15,8	18	-	-
% dans les délais B (≤ 28 jours)	96%	84%	98%	82%	97%	84%	92%	81%	-	-
Moyenne annuelle délais C (jours)	23,7	28,7	22	27,6	26,6	28,8	25,5	31,8	-	-
% dans les délais C (≤ 38 jours)	93%	78%	94%	85%	97%	68%	88%	62%	-	-

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

Graphique 17 : Nombre d'investigations au GRI-P au CISSS de la Montérégie-Ouest



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Suroît	3	5	7	10	17	10	15	11	13	8	12	3	10
HAL	7	5	7	10	12	6	10	17	9	5	7	4	5

Contributions particulières

Le CISSSMO a été récipiendaire du Prix Jean-Latreille pour la sécurité de la préparation et d'agents antinéoplasiques ainsi que pour l'infolettre en soins palliatifs.
De plus, depuis 2020, l'équipe de gériatrie s'est jointe au département d'oncologie de l'Hôpital du Suroît afin d'offrir un service aux usagers de 65 ans et plus. Ce service a pour but :

- Déterminer l'impact attendu du traitement oncologique sur la cognition, le risque de délirium, l'autonomie, l'état nutritionnel, la mobilité, le risque de chutes et la fragilité.
- Recommander et aider à mettre en place des stratégies pour optimiser la cognition, l'autonomie, l'état nutritionnel et la mobilité des patients avant, pendant et par suite des traitements oncologiques.
- Assurer une médication appropriée pour la personne âgée.
- Sensibiliser les proches aidants au délirium et leur enseigner des stratégies de prévention et de traitement.
- Mettre en place des filets de sécurité pour favoriser un maintien à domicile sécuritaire.
- En collaboration avec l'équipe interdisciplinaire, soutenir le proche aidant et l'orienter vers des ressources communautaires afin de limiter son épuisement.
- Évaluer, si requis, l'aptitude à consentir aux traitements oncologiques.

L'évaluation gériatrique globale est associée à une meilleure qualité de vie liée à la santé, moins d'hospitalisations imprévues et un plus faible taux d'arrêt précoce du traitement chez les personnes âgées recevant un traitement anticancéreux systémique. En 2020-2021, 21 cliniques ont eu lieu afin d'assurer le suivi de 30 usagers.

Chirurgies oncologiques

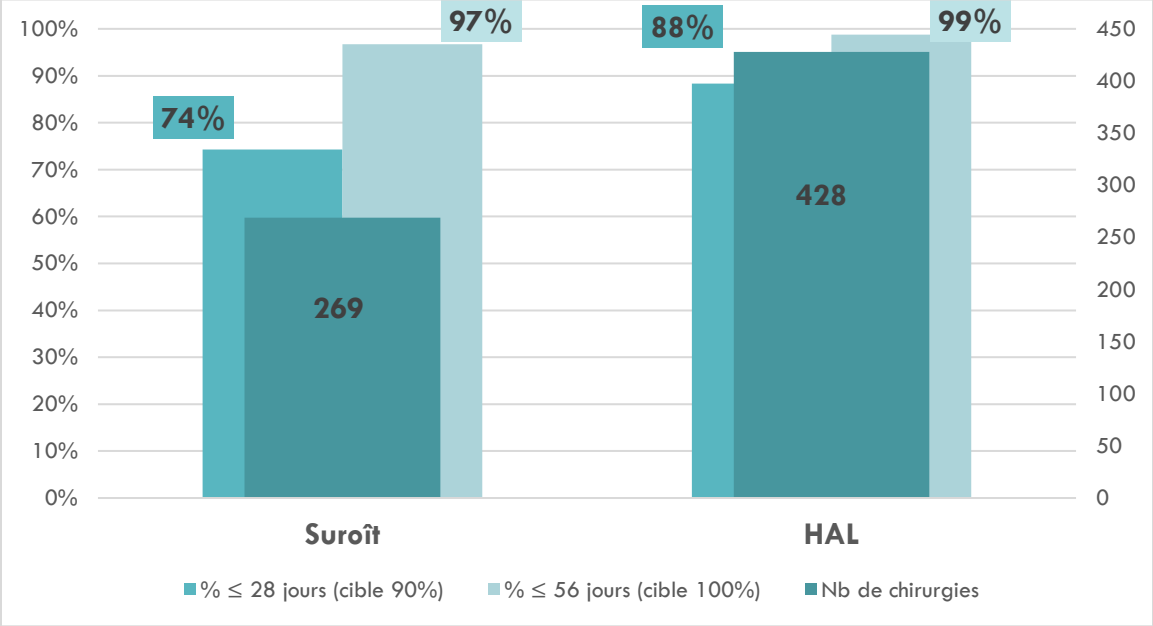
Activités cliniques

Au CISSS de la Montérégie-Ouest, plus de 48 chirurgiens oncologiques issus des spécialités de chirurgie générale, chirurgie plastique, gynécologie, oto-rhino-laryngologie et urologie, réalisent ces services.

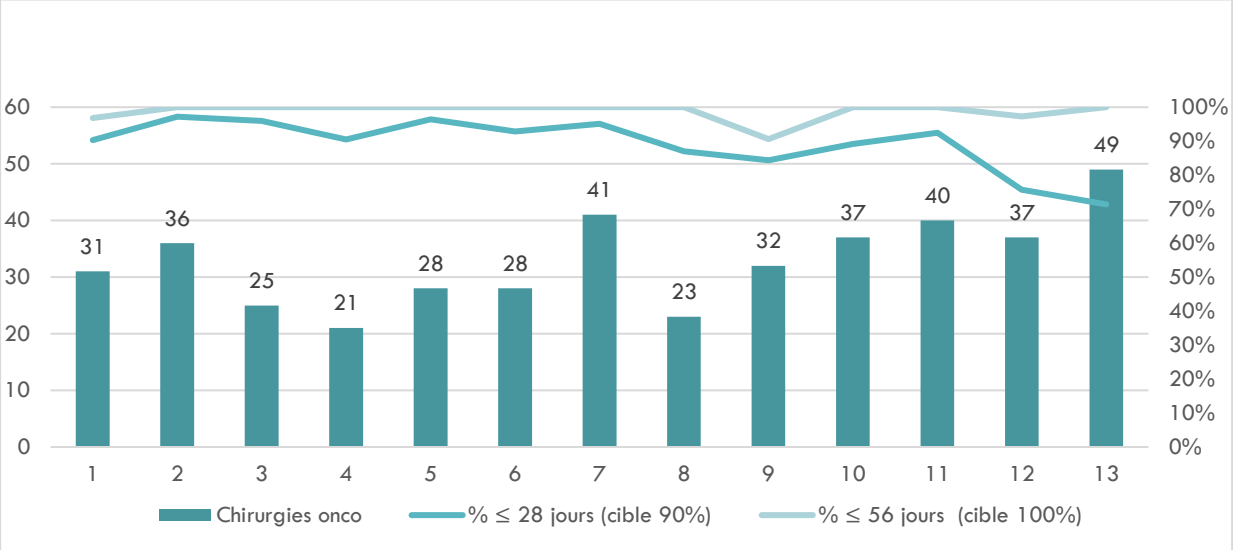
Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l'année 2020-2021 sont de :

- Hôpital régional du Suroît : 269
- Hôpital Anna-Laberge : 428

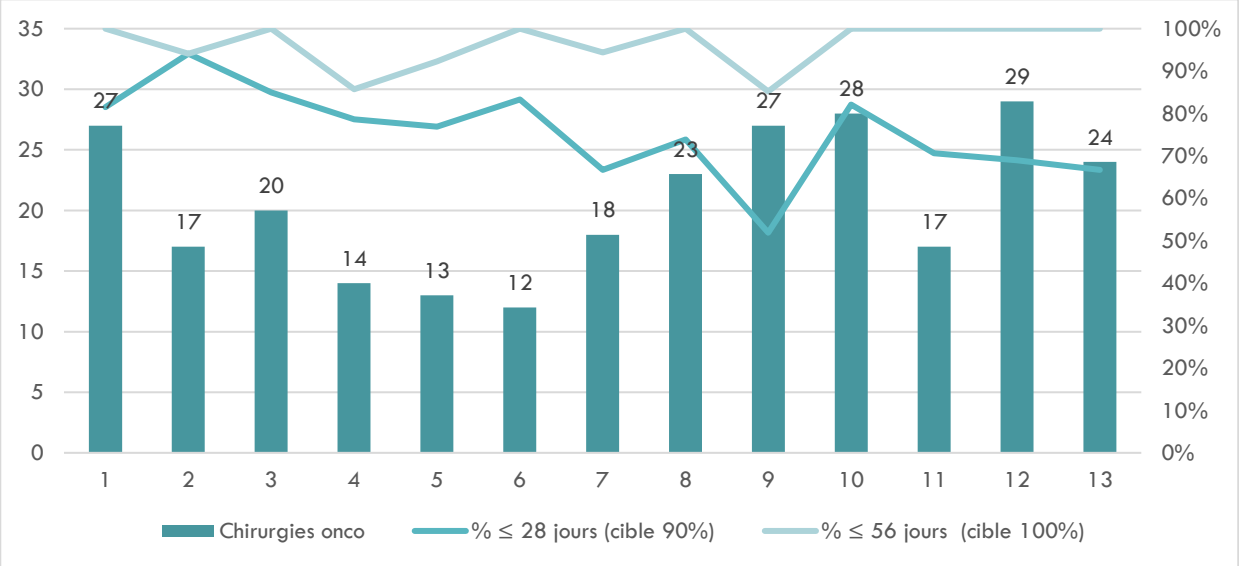
Graphique 18 : Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



Graphique 19 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Anna-Laberge



Graphique 20 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital du Suroît



SERVICES RÉGIONAUX

La Montérégie propose un continuum de services au sein des paliers locaux, régionaux et suprarégionaux. L'offre de services locale est présente dans les trois CISSS, alors que plusieurs services régionaux sont accessibles au « Centre intégré de cancérologie de la Montérégie » (CICM) pour l'ensemble de la population de la région.

L'offre surspécialisée est quant à elle assurée par le biais de partenariats avec les centres universitaires.

CICM

RADIO-ONCOLOGIE

Le CICM offre depuis 2011 des services de pointe en radio-oncologie. Ces services permettent un accès rapide et de proximité à toute la population de la Montérégie

CHIRURGIE THORACIQUE

Le CISSS de la Montérégie-Centre est désigné par le MSSS, depuis mars 2014, comme centre affilié pour le traitement du *cancer du poumon* et pour le traitement du *cancer de l'œsophage*.

ONCOGÉNÉTIQUE

En Montérégie, le service d'oncogénétique est offert au CICM depuis 2005. Plus de 200 médecins réfèrent des patients à ce service sur une base régulière afin d'obtenir de l'aide par rapport à leur processus de décision clinique en lien avec le traitement ou les activités de dépistage et de prévention.

RADIO-ONCOLOGIE

Encore cette année, l'équipe du service de radio-oncologie a su démontrer sa résilience et ses capacités d'adaptation dans le contexte de la pandémie. Le travail collaboratif entre chacun des secteurs a permis de mettre en place des solutions innovantes et créatives, et grâce à l'engagement de chacun, celles-ci ont permis d'assurer la continuité de l'offre de soins et services surspécialisés pour la clientèle de radio-oncologie.

Par exemple, avec des enjeux de pénurie de technologues, la mise en place d'un corridor de service avec le Centre universitaire de santé McGill a été actualisé afin de sécuriser l'offre de service dans les délais attendus. Seulement quelques transferts ont finalement été réalisés. De nouveaux employés et des stagiaires provenant de plusieurs milieux différents ont été accueillis dans plusieurs secteurs, et nous continuons nos efforts en vue de consolider les équipes.

Pour la clientèle traitée en radiothérapie au CICM, tant en téléthérapie (radiothérapie conventionnelle ou stéréotaxie) qu'en curiethérapie, l'adhésion à la mission d'amélioration continue a permis le développement de plusieurs projets malgré le contexte pandémique. Notamment : les travaux de préparation à la visite d'Agrément Canada, la mise à niveau du logiciel pour le dossier électronique, une révision de l'organisation du travail pour les soins infirmiers, un groupe de travail visant l'amélioration des processus de planification des traitements, etc. Également, le secteur de la physique médicale a acquis des équipements qui assurent une plus grande efficacité de nos contrôles de qualité pour la radiochirurgie.

Plusieurs autres projets sont en cours, et visent notamment l'amélioration de l'expérience patient, l'accès à des traitements encore plus spécialisés, un meilleur soutien pour les stagiaires technologues, et la préparation au remplacement des différents équipements (accélérateurs, imagerie) qui arrivent en fin de vie et qui représenteront des chantiers majeurs au cours des prochaines années.

Tous les radio-oncologues du service détiennent une surspécialité leur permettant d'apporter leur expertise clinique dans des domaines tels que l'enseignement et la recherche. Ainsi, plusieurs projets de recherche sont en cours et améliorent notre offre de service. Le dossier électronique étant bien implanté, il nous accorde la possibilité de mesurer davantage la qualité de nos interventions.

Dre Marie Lynn Racine, chef médical du service de radio-oncologie du CISSS de la Montérégie-Centre

Mme Natalie Racine, chef du service de radio-oncologie du CICM

M. Yannick Hervieux, chef du service de physique médicale du CICM

Activités cliniques

Description sommaire :

L'équipe du service de radio-oncologie du CICM est composée de médecins radio-oncologues, de technologues en radio-oncologie, de physiciens médicaux, d'infirmières et infirmières auxiliaires, de brancardiers et du personnel administratif.

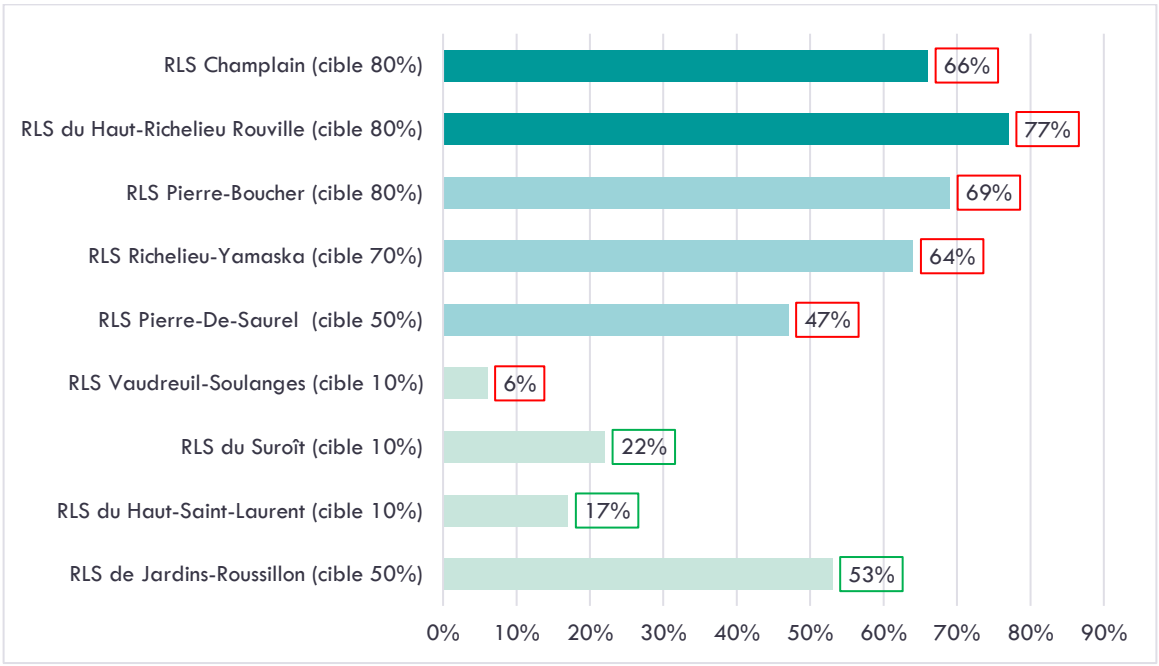
Pour la planification des traitements de radio-oncologie, l'équipe dispose de trois appareils CtScan et deux appareils d'IRM. Le système informatique MosaiQ permet la gestion et le suivi des traitements avec un dossier informatisé pour tous les patients.

Pour la radiothérapie externe, six salles avec accélérateurs linéaires permettent d'offrir des traitements de téléthérapie. En curiethérapie, deux appareils mobiles de traitement avec sources radioactives à haut débit de doses permettent d'offrir des traitements de radiothérapie interne. Ce secteur dispose d'une salle d'opération, de trois salles de traitements, et d'une salle de réveil pour les interventions réalisées sous anesthésie.

Tableau sommaire

	2020-2021	2019-2020
Consultations médicales	3 134	3467
Relances	8 882	6 595
Visites médicales en cours de traitement	6 026	6 934
Mises en traitement en téléthérapie	2 521	2 741
Mises en traitement en curiethérapie	330	443
Traitements uniques de téléthérapie	33 389	45 063
Traitements uniques de curiethérapie	608	1 066
Traitements pondérés de téléthérapie	128 781	141 727
Traitements pondérés de curiethérapie	3 149	4 541

Graphique 21 : Pourcentage des consultations par RLS acheminées en radio-oncologie à l'Hôpital Charles-Le Moyne

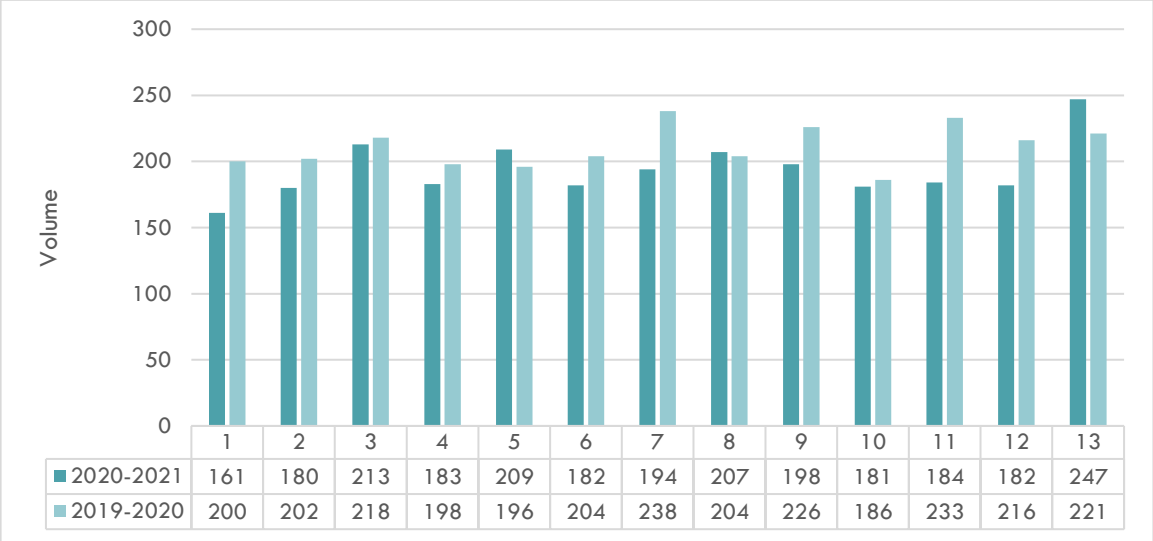


Téléthérapie

Un total de 2 521 mises en traitement en téléthérapie et un total de 33 389 traitements en téléthérapie ont été réalisés en 2020-2021, représentant respectivement une baisse de volume de 8% et de 26% par rapport à l'année 2019-2020.

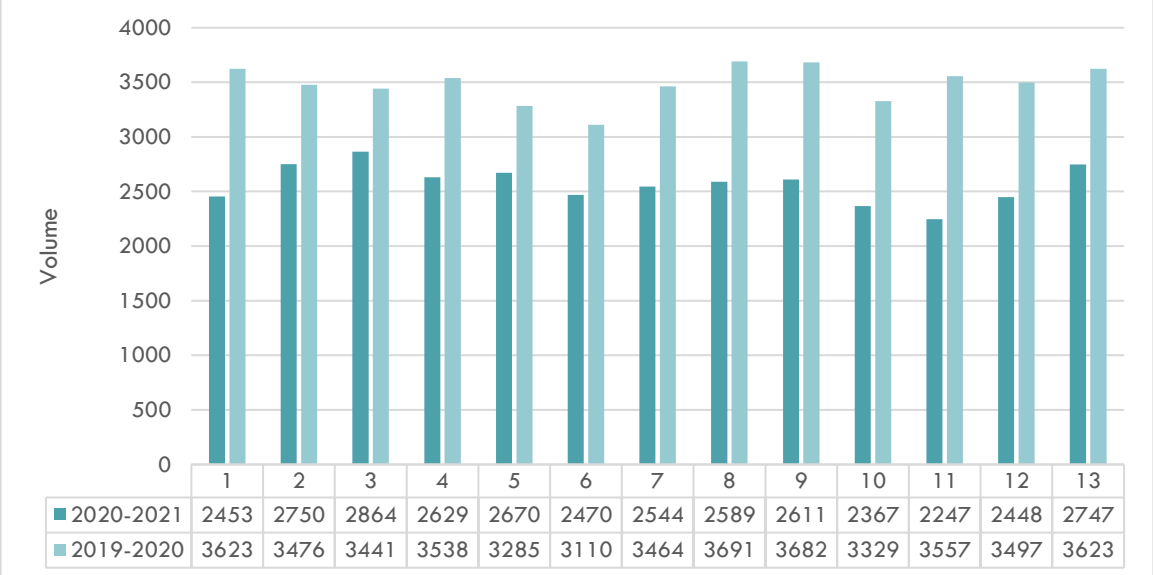
Afin de soutenir la rétention de la clientèle, des services de consultation médicale ont été développés dans deux hôpitaux de la Montérégie.

Graphique 22 : Volume périodique de mises en traitement en téléthérapie



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2020-2021	161	180	213	183	209	182	194	207	198	181	184	182	247
2019-2020	200	202	218	198	196	204	238	204	226	186	233	216	221

Graphique 23 : Volume périodique de traitements en téléthérapie

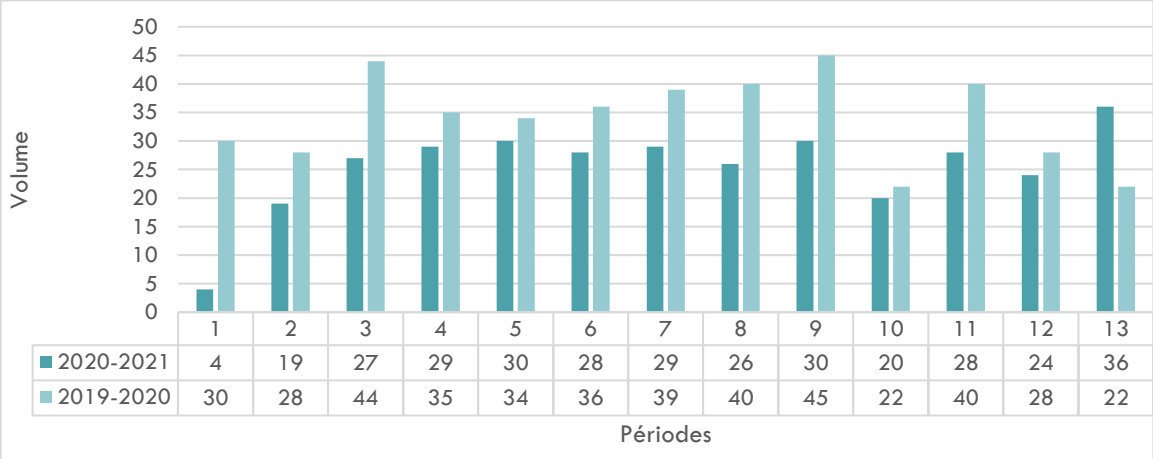


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2020-2021	2453	2750	2864	2629	2670	2470	2544	2589	2611	2367	2247	2448	2747
2019-2020	3623	3476	3441	3538	3285	3110	3464	3691	3682	3329	3557	3497	3623

Curiethérapie

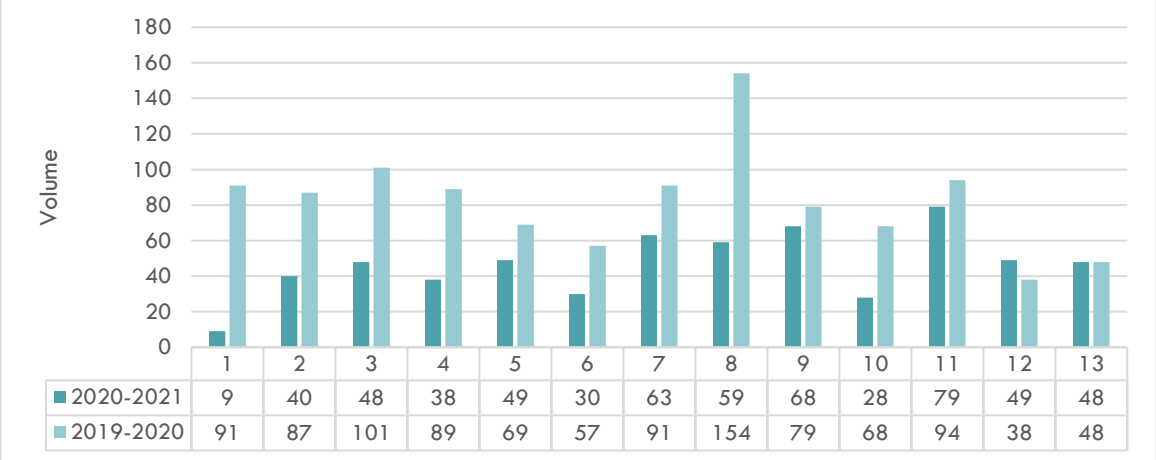
Un total de 330 mises en traitement et un total de 608 traitements ont été réalisés en 2020-2021, représentant respectivement une baisse de volume de 26% et de 43% par rapport à l'année 2019-2020.

Graphique 24 : Volume périodique de mises en traitement en curiethérapie



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2020-2021	4	19	27	29	30	28	29	26	30	20	28	24	36
2019-2020	30	28	44	35	34	36	39	40	45	22	40	28	22

Graphique 25 : Volume périodique de traitements en curiethérapie



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2020-2021	9	40	48	38	49	30	63	59	68	28	79	49	48
2019-2020	91	87	101	89	69	57	91	154	79	68	94	38	48

Enseignement

Au cours de l'année 2020-2021, nous avons accueilli 4 étudiants du Collège Ahuntsic, stagiaires et futurs technologues en radio-oncologie pour des journées d'observation et pour des stages. De plus, 11 radio-oncologues du CISSSMC ont une affiliation avec l'Université de Sherbrooke et participent à l'enseignement aux étudiants, externes et résidents. Au total un stage d'externat et 9 stages de résidence ont été réalisés au sein de l'équipe de radio-oncologie, ceux-ci provenant des programmes de résidence de radio-oncologie de même

que d'oncologie médicale et de médecine interne. Ils participent aux réunions scientifiques de la radio-oncologie tenues tous les vendredis à midi dans le service.

Comité du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC)

L'équipe de radio-oncologie participe à plusieurs comités avec les équipes du CICM et les équipes du CISSS de la Montérégie-Est. Voici le détail des participations actuelles :

CDTC du CISSS de la Montérégie-Centre

Neurologique	• Tous les 2 mercredis
Sein	• Tous les vendredis
Digestif	• Tous les 2 mardis
Hémato	• Tous les lundis
Poumon	• Tous les 2 jeudis
ORL	• Toutes les 4 semaines
Gynécologie	• Tous les 2 jeudis
Sarcome avec CUSM	• Tous les vendredis
Avec HHR	• Tous les 2 mercredis

CDTC du CISSS de la Montérégie-Est

Avec HHM	• Tous les 2 jeudis
Sein avec HPB	• Tous les 2 vendredis
Digestif avec HPB	• Tous les 2 vendredis
Poumon avec HPB	• Toutes les 2 semaines

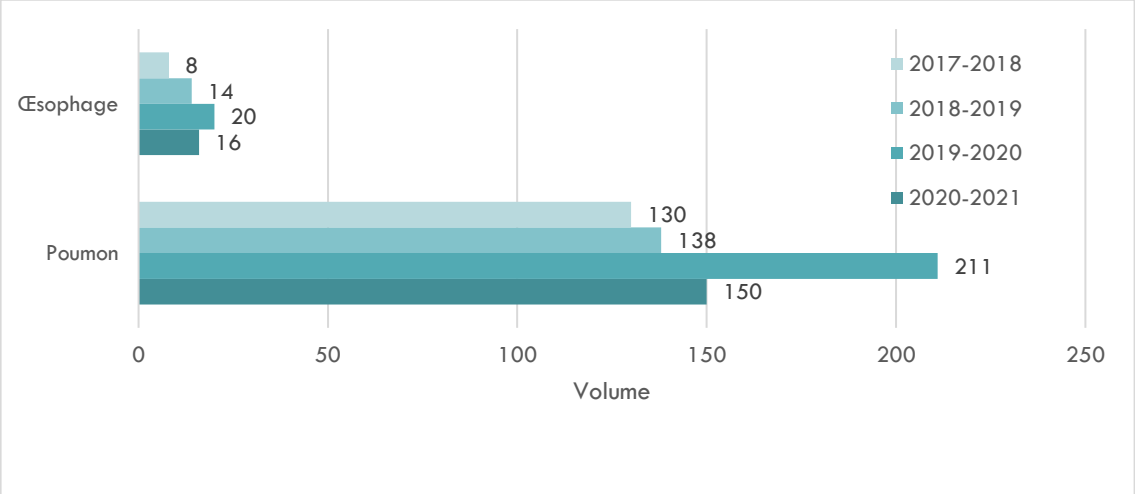
CHIRURGIE THORACIQUE

En mars 2014, l'Hôpital Charles-Le Moyne a été désigné comme centre affilié en cancérologie pulmonaire et œsophagienne. À ce titre, il répond aux critères de désignation pour les chirurgies du poumon et de l'œsophage. Des travaux sont en cours pour actualiser l'entente en cancérologie pulmonaire et œsophagienne avec le CIUSSS de l'Estrie-CHUS (voir section suivante).

Effectifs pour la chirurgie thoracique

Ressources	Nombre en poste
Chirurgien thoracique	3
Infirmière thoracique	1

Graphique 26 : Volume annuel de chirurgies thoraciques oncologiques au CISSS de la Montérégie-Centre



Entente Estrie–Montérégie

Cancérologie pulmonaire et œsophagienne

L'année 2020-2021 a permis de commencer les travaux de révision de l'entente de collaboration entre le CIUSSS de l'Estrie-CHUS et le CISSS de la Montérégie-Centre.

Deux comités sont toujours actifs, soit le Comité de supervision de l'entente et le Comité d'actualisation de l'entente. Ces rencontres collaboratives ont mis l'emphase sur le partage des meilleures pratiques cliniques et de gestion.

Deux rencontres du comité du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) ont permis de tenir des discussions cliniques et scientifiques sur des cas complexes présentés par les médecins traitants. Ces rencontres permettent de proposer aux médecins des orientations assurant une bonne pratique médicale. Ce partage de connaissances aide à offrir les meilleurs traitements basés sur les données probantes ou la recherche actuelle.

Il est à noter que plusieurs conférences présentées sur le sujet de la cancérologie pulmonaire et œsophagiennes ont eu lieu et ont permis aux professionnels spécialisés de L'Estrie et de la Montérégie de se rencontrer virtuellement et de partager leurs connaissances.

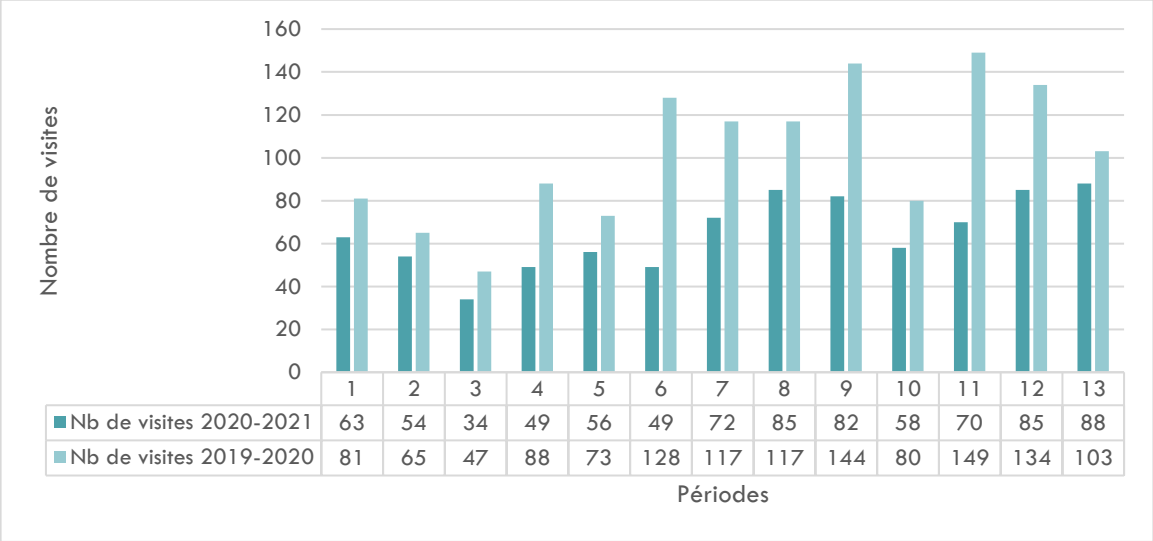
Entre autre, le projet de démonstration du dépistage pulmonaire sera le principal chantier de l'année à venir. À ce sujet, plusieurs rencontres entre l'Estrie et la Montérégie ont eu lieu afin d'orchestrer le début de ce projet qui entrera en vigueur le 1er juin 2021.

ONCOGÉNÉTIQUE

En Montérégie, le service en oncogénétique est offert depuis 2005. Plus de 200 médecins réfèrent des patients à ce service sur une base régulière afin d'obtenir un soutien pour ce qui est de leur processus de décision clinique en lien avec le traitement ou les activités de dépistage et de prévention. Cela inclut des omnipraticiens, des chirurgiens, des oncologues, des gastro-entérologues, des gynécologues et des radio-oncologues.

Au total, 845 visites ont été réalisées en 2020-2021 soit une diminution de 36,3% comparativement à l'année 2019-2020. On observe une variation dans le nombre de visites par période en lien avec des arrivées et départs au sein de l'équipe d'oncogénétique.

Graphique 27 : Nombre de visites en oncogénétique par période



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nb de visites 2020-2021	63	54	34	49	56	49	72	85	82	58	70	85	88
Nb de visites 2019-2020	81	65	47	88	73	128	117	117	144	80	149	134	103

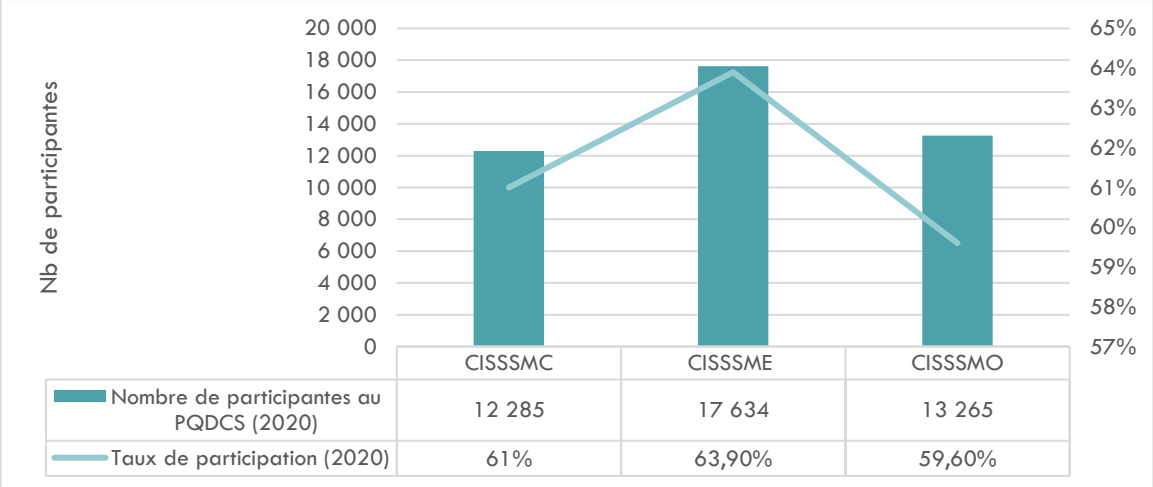
PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) s'adresse aux femmes de 50 à 69 ans. Implanté en mai 1998, il offre aux femmes admissibles une mammographie de dépistage tous les deux ans. Ce programme populationnel vise à réduire d'au moins 25% la mortalité causée par le cancer du sein chez les femmes de ce groupe d'âge. Pour atteindre cet objectif, le taux de participation visé est d'au moins 70%.

Tous les deux ans, les femmes de 50 à 69 ans de la Montérégie reçoivent une lettre par la poste. Celle-ci leur sert de prescription pour passer une mammographie de dépistage. Les femmes reçoivent ensuite leur résultat, par la poste également.

Le Centre de coordination des services régionaux du PQDCS assure le fonctionnement des différents volets du programme : l'envoi de lettre aux femmes, la réponse téléphonique aux lignes dédiées aux femmes et aux partenaires, l'assurance de la prise en charge des femmes ayant une mammographie anormale, l'évaluation du programme et la rétroaction vers les centres de dépistage désignés (CDD) et les centre de référence pour investigation désignés (CRID), etc. La Montérégie compte 10 CDD et 6 CRID.

Graphique 28 : Nombres de participantes au PQDCS annuellement par CISSS



	CISSSMC	CISSSME	CISSSMO
Nombre de participantes au PQDCS (2020)	12 285	17 634	13 265
Taux de participation (2020)	61%	63,90%	59,60%

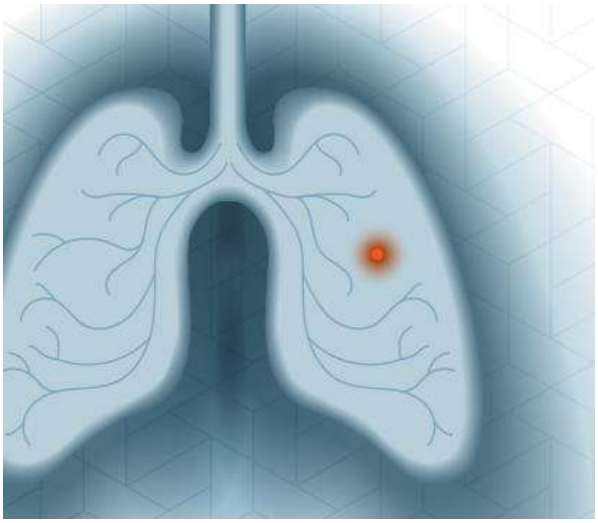
PROJET DE DÉMONSTRATION DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est le cancer le plus diagnostiqué dans la province mais aussi celui qui cause le décès du plus grand nombre de Québécois. Voilà pourquoi, le 31 mai 2021 le Québec a annoncé un projet de démonstration de trois ans visant à dépister le cancer du poumon chez les personnes à risque en ayant recours à la tomodensitométrie axiale à faible dose (scan).

L'objectif du projet est de diagnostiquer la maladie de façon précoce afin de pouvoir débuter les traitements le plus tôt possible et ainsi améliorer le taux de survie au cancer pulmonaire. En fait, la moitié des cas de ce cancer sont diagnostiqués tardivement abaissant les chances de survie à 10% alors que le taux de survie peut atteindre 90 % si la maladie est détectée de façon précoce.

Ce projet s'adresse aux Québécois de 55 à 74 ans présentant un risque élevé de contracter un cancer du poumon, soit ceux qui ont fumé pendant au moins 20 ans et qui demeurent fumeurs, ou ceux qui ont cessé de fumer depuis moins de 15 ans. Le MSSS souhaite tester à deux reprises 3000 personnes à risque au Québec. Il pourrait repérer ainsi une trentaine de cancers du poumon soit une proportion équivalente aux cancers dépistés dans le cadre des programmes de dépistage du cancer du sein ou du cancer colorectal.

En collaboration avec la ligne j'ARRÊTE, ce projet comporte aussi un volet d'accompagnement à la cessation tabagique. Le CISSS de la Montérégie-Centre fait partie des 8 établissements de santé au Québec y participant. Pour participer au programme de dépistage, les personnes qui fument ou qui ont fumé peuvent communiquer directement avec le centre de coordination ou y être référées par un médecin ou une infirmière praticienne spécialisée.



Centre de coordination

depistagecancerpoumon@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 1-844-656-4312

Fax : 1-418-656-4312

ANNEXES

ANNEXE 1 : Plan d'action de la cancérologie 2021-2023 pour le RCM

PLAN D'ACTION DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE DE LA MONTÉRÉGIE 2021-2023

ANNÉES FINANCIÈRES: 2021-2023 — **RESPONSABLE: Mme Nathalie Moreau, Directrice du programme de cancérologie**

PQC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier	1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. A réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En contrôle	2. A surveiller	3. A lancer	
2	Accessibilité des soins et des services de cancérologie	Assurer un suivi des indicateurs de performance en cancérologie pour avoir le portrait de la Montérégie.	Revoir le tableau de bord cancérologie Montérégie pour avoir le cumul des résultats.	Production du rapport 3 fois par année soit aux périodes 7, 10 et 13.	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS et le système d'information décisionnel (SID) du MSSS	1 fois/ 4 mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs des 3 CISSS de la Montérégie et coordonnatrice du RCM	Chirurgie oncologique Clinique de traitement Radio-oncologie Imagerie médicale Endoscopie laboratoire d'imagerie médicale.	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires médicaux Chef clinique d'oncologie Chef radio-oncologie Endoscopie Imagerie mdicale Santé publique	Septembre 2021 Janvier 2022 Mars 2022 Septembre 2022 Janvier 2023 Mars 2023									X			
2	Accessibilité des soins et des services de cancérologie	Optimiser l'accès aux examens d'imagerie TEP scan	Assurer l'accessibilité des laboratoires d'imageries privés ou créer des corridors de services formels avec des centres disposant d'un TEP-scan En prévision de l'ouverture du TEP à HCLM, définir le mode de fonctionnement d'un guichet unique d'accès	Délai d'accès répondant à la cible de 60% des cancers pulmonaires avec une demande de TEP scan selon les délais cibles du MSSS (21 jours) Modèle de fonctionnement défini Outil de référence harmonisé	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/3 mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS	Imagerie médicale Direction de la cancérologie	Directeur des services professionnels Directeur des services multidisciplinaires Direction de la cancérologie	Septembre 2022										X		
1 et 2	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Accessibilité des soins et des services de cancérologie	Augmenter le taux de rétention en Montérégie de la clientèle aux services de radio-oncologie selon les cibles du MSSS	Mettre en place un comité de travail afin de déterminer les actions à mettre en œuvre en fonction de l'offre de service optimale Mettre à l'ordre du jour au comité de gestion restreint du RCM	Atteinte des cibles par RLS en Montérégie tel que défini par le MSSS	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/mois	Directeurs de la cancérologie et co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS de la Montérégie	Radio-oncologie	Chef du service de radio-oncologie Chef médical du service de radio-oncologie Directeurs des services professionnels des 3 CISSS	Mars 2022										X		
1 et 2	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de canoérologie) Accessibilité des soins et services de cancérologie	Améliorer l'accès au traitement systémique	Harmonisation du mode de fonctionnement en Montérégie et de la compilation des données	90% cible A (10 jours) 90% cible B (28 jours) 90% cible C (A+B=38 jours) Indicateurs nationaux des traitements d'accès à la consultation et aux traitements intraveineux	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS de la Montérégie Coordonnatrice du RCM	Clinique de traitement de chimiothérapie	Directeur cancérologie Cogestionnaires médicaux Chef clinique d'oncologie	Janvier 2022												X	Alerte: certaines cibles sont inférieures à 90%

Québec

PQC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur
											1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En contrôle	2. À surveiller	3. Alerte	
AXE N/O	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier														
1 et 3	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer	Répondre aux cibles de 70% des femmes agées de 50 à 69 ans admissibles au PQDCS qui participent au dépistage préventif du cancer du sein Réviser la trajectoire du PQDCS	S'assurer de l'envoi des lettres à 100% des femmes admissibles au PQDCS Réviser la trajectoire du PQDCS	% de femmes agées de 50 à 69 ans qui participent au dépistage préventif du cancer du sein Délais d'accès pour la mammographie, pour l'écho mammaire et pour le taux de détection	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs de la Montérégie Coordonnatrice du RCM Chefs de service CICM à HRR Santé publique	Programme régional du PQDCS de la cancérologie	Santé publique Direction de la cancérologie	Suivi tous les mois Avril 2022														Voir si l'indicateur de participation suite à la réception de la lettre est un indicateur suivi par le PQDCS
1 et 2 et 3	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Accessibilité des soins et services de cancérologie Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer	Rédiger une proposition d'une nouvelle offre de service en greffe de moelle osseuse	Offre de service déployée Début de la phase 1 à l'automne 2021	Dépôt du plan clinique Rencontres avec les différents établissements du réseau montérégien pour parler de l'offre de service en greffe autologue	Société de leucémie et de lymphome Société canadienne du cancer FAC-T MSSS	1 fois/4 mois	Directrice de la cancérologie Directrice adjointe de la cancérologie Chargée de projet Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires médicaux et administratifs des 3 CISSS	Direction de la cancérologie Bureau de projet organisationnel	Direction de la cancérologie Bureau de projet organisationnel Direction de services professionnels Direction des soins infirmiers	Phase 1=10 patients/an, phase 2=15 patients/an, phase3 =40 patients/an Déploiement pour les CISSS Montérégie Est et Ouest : 2023													
1 et 4 et 7	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Organisation efficiente des soins et services de cancérologie Réseaux de cancérologie par siège tumoral	Déployer un centre de référence pour le cancer mammaire	Établir gouverne entre CHUS et CISSSMC Définir trajectoire Harmoniser algorithme de référence Participer table nationale cancer mammaire Proposition d'un plan conjoint à l'image cancer poumon Identification des rôles respectifs de chaque équipe Identifier un représentant médical et un représentant clinico-administratif auprès du PQC	Suivi des livrables du plan conjoint selon les ententes ministérielles.	Bulletin national de référence en cancérologie Communication du MSSS en date d'août 2021	1 fois/mois	Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux de la Montérégie et Estrie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires administratifs et médicaux des 3 CISSS et Estrie	Direction de la cancérologie et co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux Direction des services professionnels Direction qualité performance évaluation éthique et lean	Décembre 2021 Noms des représentants pour le 3 septembre 2021													
8	Autres actions prioritaires identifiés par l'établissement	Colloque annuel en cancérologie RCM	Former un comité organisateur du colloque et définir les livrables Introduire organisme communautaire	Suivi de l'avancement des travaux pour le colloque juin 2022	Documents de référence utilisés antérieurement (document d'accréditation et contrat avec les compagnies pharmaceutiques)	1 fois / mois	Coordonnatrice du RCM Directrice de la cancérologie Co-gestionnaire médical de la cancérologie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires administratifs des 3 CISSS	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux Direction des soins infirmiers Direction des communications	Juin 2021													

PQC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Référence	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier	1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En contrôle	2. À surveiller	3. Alerte	
4 et 7	Organisation efficiente des soins et services de cancérologie Réseaux de cancérologie par siège tumoral	Réviser l'entente de collaboration pour une offre de service intégrée en cancérologie pulmonaire et oesophagienne Estrie-Montérégie	Réviser et mettre à jour l'entente avec l'Estrie S'assurer du respect de l'entente Revoir plan d'action et en faire les suivis en statutaire Estrie-Montérégie	Suite à la révision des livrables s'assurer du respect de ceux-ci Tableau de bord montérégien des indicateurs tels qu'ils seront identifiés et harmonisés	Entente de collaboration pour une offre de service intégrée en cancérologie pulmonaire et oesophagienne Estrie-Montérégie, janvier 2018	1 fois /3 mois	Directrice de la cancérologie PDG Co-gestionnaires clinico-administratifs Estrie et Montérégie	Direction de la cancérologie	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux de l'Estrie et de la Montérégie Direction des services professionnels	Septembre 2021													
6	Surveillance du cancer	Réviser méthode de soutien de la table régionale des archivistes	S'assurer avec le MSSS de la codification harmonisée des registraires sur le territoire de la Montérégie Établir les balises pour la surveillance du cancer en Montérégie de façon harmonisée.	Méthode de soutien écrite et communiqué aux équipes	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS SARDO	1 fois/mois	Directrice de la cancérologie Co-gestionnaires clinico-administratifs de la Montérégie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires administratifs des 3 CISSS	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires clinico-administratifs	Décembre 2021													
8	Autres actions prioritaires identifiés par l'établissement	Faire un rapport annuel des activités du RCM en lien avec ses mandats	Produire un rapport annuel des activités de l'année en cours	Dépôt du rapport annuel au 30 octobre 2021 au comité de gestion RCM élargi et restreint	Rapports annuels antérieurs Tableau de bord Compilations de données	1 fois / mois	Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires clinico-administratifs de la Montérégie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires administratifs des 3 CISSS	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux Direction des soins infirmiers Direction des communications	Octobre 2021													
4 et 8	Organisation efficiente des soins et services de cancérologie Autres actions prioritaires identifiés par l'établissement	Reviser le plan clinique régional pour la gouverne du RCM	Rencontrer les gestionnaires des 3 CISSS pour arrimer le plan clinique 2021-2023	Présentation du plan clinique et modification au besoin et adoption du plan clinique	Plan clinique 2019-2020 Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/3mois	Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires clinico-administratifs de la Montérégie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires administratifs de la Montérégie Est et Ouest	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux	Octobre 2021													

PQC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur
											1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En contrôle	2. À surveiller	3. Alerte	
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier														
3	Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer	Participer au projet de démonstration du dépistage du cancer du poumon RCM	Participation comité direction avec le CHUS et mise en place du comité local Atteinte des livrables définis	Nombre de patients ayant eu leur TAFD à l'hôpital Charles-Le Moyne	Document du MSSS projet de démonstration du dépistage pulmonaire	1 fois/mois	Coordonnatrice du RCM Membres du comité local de suivi interne du projet	Direction des services professionnels (Première ligne et Imagerie médicale) Direction de la cancérologie Direction de la santé publique Directions des communications	Direction des services profesionnels Direction de la santé publique Direction de la cancérologie Direction des communications	Septembre 2021 Août 2022														
4	Organisation efficiente de soins et services de cancérologie	Interdisciplinarité : projet travailler ensemble	Dispensé formation interdisciplinaritée	Rendre disponible la formation Rencontrer les équipes Faire horaire de déployement	Critères d'orientation vers les soins et services psychosociaux en cancérologie	1 fois/3 mois	Coordonnatrice du RCM Directrice de la cancérologie	Direction de la cancérologie	Direction de la cancérologie Direction des services interdisciplinaires Direction des soins infirmiers	Novembre 20-21														
2	Accessibilité des soins et services de cancérologie	Arrimer les équipes hospitalières en cancérologie avec les organismes communautaires	Arrimage et partenariat entre le secteur hospitalier et les organismes communautaires Table de concertation à développer avec le secteur des OC Créer aide-mémoire organismes communautaires territoire de la Montérégie Créer outils de référencement	Comité en place table de concertation Aide mémoire construit en partenariat avec les outils de référencement	Conférence de Vivre après le cancer et mémoire le point de vue des PTC quant aux intéresctions entre les équipes spécialiséees en cancérologie et les organismes du tiers secteur Plan directeur de la cancérologie MSSS 2013	1 fois/3mois	Direction de la cancérologie Coordonnatrice du RCM Spécialiste en activité clinique volet cancérologie	Direction de la cancérologie Organismes communautaires oeuvrant en cancérologie	Direction de la cancérologie et le ROCO Direction des soins infirmiers	Mars 2021														
1 et 8	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Autres actions prioritaires identifiés par l'établissement	Développer la relation du RCM avec la première ligne dans le partage des rôles dans le suivi des personnes avec cancer	Intégrer les professionnels de la première ligne dans nos communautés de pratique.	Liste de participants de première ligne par communauté de pratique.	Alignement de la direction de la cancérologie.	1 fois/3mois	Direction de la cancérologie Direction des services professionnels	Direction de la cancérolgie	Co-gestionnaires clinico-administratifs Responsable de la première ligne Direction des soins infirmiers Direction de l'accès aux services médicaux de 1ère ligne	Juin 2022														
8	Autres actions prioritaires identifés par l'établissement	Assurer le fonctionnement et maintenir actives les communautés de pratique pour les professionnels	Revoir la composition des communautés de pratique et, au besoin, recruter des nouveaux membres (départs à la retraite) Revoir la structure administrative des communautés de pratique afin de standardiser le fonctionnement Favoriser l'intégration de nouvelles technologies afin de favoriser la participation d'un plus grand nombre de participants	Composition des communautés de pratique révisée Structure administrative harmonisée et des pratiques cliniques	La communauté de pratique un outil pertinent, INSPQ 2018	1 fois/3mois	Coordonnatrice du RCM Responsables des communautés de pratique RCM Conseillère cadre en cancérologie	Direction de la cancérolgie	Co-gestionnaires clinico-administratifs des 3 CISSS Direction des soins infirmiers	Décembre 2021														

PGC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier	1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En contrôle	2. À surveiller	3. Atteints	
6	Autres actions prioritaires identifiés par l'établissement	Assurer la collaboration avec les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) partenaires, notamment le RUIS de l'Université de Sherbrooke (UDS), tant au plan enseignement et recherche que pour les trajectoires de services lorsque pertinent	Partenariat projet de recherche	Participation aux projets de recherche de l'UDS dans le secteur de la cancérologie Recrutement des patients pour les projets de recherches de l'UDS	Document de référence UDS projet RCQ-2	1 fois/3mois	Professeure de recherche de l'UDS Directrice de la cancérologie Coordonnatrice du RCM Gestionnaires en cancérologie	Université de Sherbrooke Direction de la cancérologie	Université de Sherbrooke	Septembre 2021														
5	Des soins et des services axés sur les besoins des patients	Assurer la participation des personnes touchées par le cancer (PTC) à la planification et à l'organisation des soins et services	Formation des patientspartenaires Critères d'admissibilité des patients partenaires Création d'une table de patients partenaires impliquer patients partenaires dans certains comités.	Identification d'une PTC pour le comité Inclure dans les rencontres un patient partenaire au national	Les personnes touchées par le cancer : partenaires du réseau de cancérologie cadre de référence, MSSS 2017, Trousse d'accueil des PTC comité national	1 fois/3mois	Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires clinico-administratifs des 3 CISSS de la Montérégie	Direction de la cancérologie	Spécialiste de l'approche patient partenaire à la DQEPEL Responsable du secteur des patients partenaires au MSSS	Juillet 2021														

Québec

ANNEXE 2 : Liste des protocoles de recherche en cours en oncologie médicale au CISSS de la Montérégie-centre

Chercheur principal	Nom de l'étude
Daaboul, Nathalie	Étude ouverte de phase II visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du télisotuzumab védotine (ABBV-399) chez des participants atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules surexprimant la protéine c-MET et ayant déjà été traités
Daaboul, Nathalie	Registre des données cliniques de patients traités par immunothérapie et/ou radiothérapie au Québec
Daaboul, Nathalie	Utilité clinique de la biopsie liquide pour le diagnostic précoce du cancer avancé du poumon mutant EGFR en situation réelle
Daaboul, Nathalie	Registre des patients atteint de cancer dont le test de dépistage du SRAS-CoV-2 est positif dans la province de Québec
Daaboul, Nathalie	(NCICOVID) étude du nci sur la covid-19 chez les patients atteints de cancer (N-CCAPS) : étude longitudinale de l'évolution naturelle
De Angelis, Flavia	Étude ouverte de phase III à répartition aléatoire sur la survie globale, comparant le pembrolizumab (MK-3475) et la chimiothérapie à base de platine chez des sujets atteints de cancer du poumon non à petites cellules de stade avancé ou métastatique qui n'ont jamais reçu de traitement auparavant et dont l'expression de la PD-L1 a été confirmée (Keynote 042)
De Angelis, Flavia	Étude de phase III à répartition aléatoire et double insu évaluant la chimiothérapie par platine et pemetrexed avec ou sans pembrolizumab (MK-3475) comme traitement de première ligne chez des sujets atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules non squameux métastatique (KEYNOTE-189).
De Angelis, Flavia	Étude clinique randomisée de phase III comparant l'association lurbinectédine (PM01183)/doxorubicine (DOX) à l'association cyclophosphamide (CTX)/doxorubicine (DOX)/vincristine (VCR) (CAV) ou au topotécan dans le traitement de patients atteints d'un cancer du poumon à petites cellules (CPC) après l'échec d'une précédente ligne de traitement contenant du platine (étude ATLANTIS).

Chercheur principal	Nom de l'étude
De Angelis, Flavia	Essai de phase 3 à répartition aléatoire évaluant l'anticorps monoclonal anti-PD-1 pembrolizumab (MK-3475) par rapport à un placebo chez des patients atteints de CPNPC à un stade précoce après la résection et l'achèvement d'un traitement adjuvant standard (PEARLS).
De Angelis, Flavia	Étude de phase III à répartition aléatoire, à double insu et contrôlée par placebo portant sur le pembrolizumab (MK-3475/SCH900475) en association avec l'étoposide/platine (cisplatine ou carboplatine) dans le traitement de première intention de sujets atteints d'un cancer du poumon à petites cellules au stade étendu (KEYNOTE-604).
De Angelis, Flavia	Étude randomisée de la phase III visant à comparer l'hystérectomie radicale combinée à la dissection de ganglions pelviens à l'hystérectomie simple combinée à la dissection de ganglions pelviens chez les patientes qui ont un cancer du col au stade précoce et à faible risque - SHAPE
De Angelis, Flavia	Étude de phase III à répartition aléatoire et à double insu visant à comparer l'association du pembrolizumab et de l'ipilimumab à l'association du pembrolizumab et du placebo dans le traitement du cancer du poumon non à petites cellules récidivant ou métastatique n'ayant jamais été traité (KEYNOTE-598)
De Angelis, Flavia	Étude sur le Pembrolizumab administré en association avec un traitement d'entretien par l'Olaparib ou le Pemetrexed chez des patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) non squameux métastatique
De Angelis, Flavia	Étude de phase III sur le pembrolizumab administré conjointement avec l'association carboplatine/taxane, suivi du pembrolizumab avec ou sans traitement d'entretien par l'olaparib, comme traitement de première intention du cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) squameux métastatique
De Angelis, Flavia	Étude de phase 3 ouverte et à répartition aléatoire portant sur SAR408701 comparativement au docétaxel chez des patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules non squameux métastatique ayant déjà reçu un traitement et dont les tumeurs sont CEACAM5 positif
De Angelis, Flavia	Étude de phase III à répartition aléatoire et à double insu sur la chimiothérapie à base de l'association carboplatine-paclitaxel ou de l'association carboplatine-nab-paclitaxel avec ou sans pembrolizumab (MK-3475) chez des sujets atteints de cancer du poumon non à petites cellules squameux métastatique traité en première intention (KEYNOTE-407)
Desjardins, Pierre	Un registre exhaustif et observationnel des néoplasies myéloprolifératives (NMP) dans la province du Québec

Chercheur principal	Nom de l'étude
Desjardins, Pierre	Une étude de phase 3, multicentrique, randomisée, ouverte visant à comparer l'efficacité et l'innocuité d'une combinaison de pomalidomide, de bortézomib et de dexaméthasone à faible dose à celles d'une combinaison de bortézomib et de dexaméthasone à faible dose chez les patients atteints d'un myélome multiple (MM) récidivant ou réfractaire
Desjardins, Pierre	Étude multicentrique de Phase 3 randomisée, à double insu et contrôlée contre placebo visant à comparer l'efficacité et l'innocuité du lénalidomide (CC-5013) associé à une chimiothérapie R-CHOP (R2-CHOP) par rapport à un placebo associé à une chimiothérapie R-CHOP chez les sujets atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B de type lymphocytes B activé et non traité auparavant
Desjardins, Pierre	Utilisation de la combinaison BEACOPP (4 cycles à dose plus forte + 4 cycles à dose de référence) ou de la combinaison ABVD (8 cycles) contre le Lymphome de Hodgkin aux Stades III et IV.
Desjardins, Pierre	Un registre prospectif, observationnel et non interventionnel conçu pour faire état de l'incidence et de la prévalence de certains paramètres biologiques chez les patients atteints de LMC
Desjardins, Pierre	Étude multicentrique de phase III, ouverte et à répartition aléatoire, menée auprès de patients atteints d'un lymphome non hodgkinien à un stade avancé peu évolutif non traités auparavant, comparant les bienfaits du GA101 (ro5072759) associé à une chimiothérapie à ceux du rituximab associé à une chimiothérapie, administration suivie d'un traitement d'entretien par le GA101 ou le rituximab chez les patients qui répondent au traitement
Desjardins, Pierre	Étude multicentrique à double insu et à répartition aléatoire de phase III sur le bortézomib et la dexaméthasone en association avec le vénétoclax ou un placebo chez des sujets atteints d'un myélome multiple réfractaire ou récidivant qui répondent à un traitement par des inhibiteurs du protéasome ou qui n'ont jamais reçu un tel traitement
Desjardins, Pierre	Étude comparative avec placebo menée à double insu, avec répartition au hasard, et de phase 3, visant à évaluer l'administration du vénétoclax en association avec une faible dose de cytarabine vs une faible dose de cytarabine seule, chez des sujets atteints de leucémie myéloïde aiguë n'ayant jamais été traités auparavant et qui ne sont pas admissibles à une chimiothérapie intensive
Desjardins, Pierre	Étude de phase 3 multicentrique, ouverte et à répartition aléatoire comparant le ponatinib par rapport à l'imatinib, administré en association à une chimiothérapie d'intensité réduite, chez des patients ayant un nouveau diagnostic de leucémie aiguë lymphoblastique à chromosome Philadelphie positif
Devaux, Céline	Étude randomisée, stratifiée selon le risque et génétique de la phase II portant sur quatre combinaisons fludarabine/anticorps administrées à des patients atteints d'une leucémie lymphoïde chronique symptomatique non traitée auparavant
Devaux, Céline	Étude multicentrique adaptative de phase 3 à double insu contrôlée par placebo pour évaluer le vaccin polyvalent contre le mélanome POL-103A chez des patients ayant subi l'ablation d'un mélanome à risque élevé de récidive (Partie B)

Chercheur principal	Nom de l'étude
Devaux, Céline	Essai de phase IIIb/IV visant à évaluer l'innocuité et l'efficacité de l'association nivolumab à dose fixe et ipilimumab chez des patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules
Fox, Susan	Étude randomisée de la phase III portant sur l'administration de la combinaison Bendamustine et Rituximab comparativement à la combinaison Ibrutinib et Rituximab et à l'Ibrutinib seul à des patients âgés (>65 ans) non traités qui ont une leucémie lymphoïde chronique (LLC) diagnostiquée
Fox, Susan	Registre de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN)
Fox, Susan	MAIA: Étude de phase 3 comparant le daratumumab, le lénalidomide et la dexaméthasone (DRd) et le lénalidomide et la dexaméthasone (Rd) chez des sujets souffrant d'un myélome multiple jamais traité qui sont inadmissibles à un traitement par doses élevées
Fox, Susan	Banque de cellules leucémiques du Québec (BCLQ)
Fox, Susan	Essai randomisé de phase III de la Metformine versus placebo sur la récidive et la survie dans le cancer du sein au stade précoce
Fox, Susan	Étude comparative et multicentrique de phase 3, à répartition aléatoire, menée contre placebo et à double insu de la bendamustine et du rituximab (BR) administrés seuls ou en association avec l'acalabrutinib (ACP-196) chez des sujets présentant un lymphome à cellules du manteau n'ayant encore jamais été traité
Nguyen, Trung Nghia	Étude multicentrique ouverte évaluant l'innocuité d'un traitement d'association à doses fixes combinant le durvalumab et le trémélimumab ou du durvalumab en monothérapie dans la prise en charge des tumeurs malignes solides de stade avancé (STRONG)
Nguyen, Trung Nghia	Étude de la phase II/III portant sur l'ADN tumoral en circulation comme biomarqueur prédicteur dans la chimiothérapie adjuvante chez les patients atteints d'un cancer du côlon au stade IIA (COBRA)

Chercheur principal	Nom de l'étude
Parent, Marie-Élise	Étude des causes environnementales des maladies de la prostate
Prady, Catherine	Traitement de Canadiens et de Canadiennes non-/post-ménopausées atteints d'un cancer du sein ER+ de stade avancé dans un contexte réel en association avec une hormonothérapie avec ou sans un traitement ciblé
Prady, Catherine	Étude de la Phase III visant à évaluer le rôle de l'exeméstane conjuguée à un analogue de la GnRH comme traitement adjuvant chez des femmes en préménopause qui ont un cancer du sein réagissant à l'endocrinothérapie
Prady, Catherine	Programme d'évaluation des essais cliniques sur le cancer (PACCT-1) : Essai d'affectation d'options personnalisées de traitement : l'essai TAILORx
Prady, Catherine	Étude multicentrique de phase III, avec répartition aléatoire, menée sans insu, visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du trastuzumab emtansine comparativement au trastuzumab comme traitement adjuvant chez des patients atteints d'un cancer du sein primitif HER2 positif avec tumeur résiduelle pathologique dans le sein ou les ganglions axillaires à la suite d'un traitement préopératoire
Prady, Catherine	Essai randomisé, à double insu, parallèle, contrôlé par placebo et multicentrique de la phase III visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité de l'olaparib par rapport au placebo comme traitement adjuvant chez les patientes qui ont un cancer du sein primitif à mutation de la lignée germinale BRCA1/2 et négatif pour le gène HER2 à risque élevé qui ont terminé un traitement local définitif et une chimiothérapie néoadjuvante ou adjuvante
Prady, Catherine	Étude de la phase III visant à évaluer le rôle de l'inhibition de l'activité ovarienne et celui des traitements adjuvants à l'Exeméstane chez les femmes en préménopause qui ont un cancer du sein répondant à l'endocrinothérapie.
Prady, Catherine	Sous-étude corrélative canadienne CompLEEment-1 (CLEE011A2404) – Analyse protéomique exhaustive, visant à découvrir les profils prédictifs d'expression protéique en ce qui a trait à la sensibilité et à la résistance au ribociclib
Prady, Catherine	Étude multicentrique en 2 étapes de phase IB/II, menée sans insu, visant à déterminer l'efficacité et l'innocuité du durvalumab (MEDI4736) et du paclitaxel, administrés ensemble ou en association avec de nouveaux médicaments oncologiques, pour le traitement de première intention du cancer du sein triple négatif métastatique

Prady, Catherine	Un essai de phase III, multicentrique, randomisé et sans-insu pour évaluer l'efficacité et la sécurité de ribociclib avec endocrinothérapie comme traitement adjuvant pour les patients avec récepteurs hormonaux positifs, HER2-négatif, cancer du sein précoce (nouvel essai adjuvant avec ribociclib [LEE011] : NATALEE)
Prady, Catherine	SERENA-2 : Étude de phase 2 comparative avec répartition aléatoire évaluant l'AZD9833 par rapport au fulvestrant chez des femmes atteintes d'un cancer du sein HER2 négatif à ER-positifs avancé
Samson, Benoit	Essai randomisé de la Phase III portant sur une chimiothérapie adjuvante avec ou sans bevacizumab administrée à des patients qui ont un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) du stade IB (> 4 cm) - IIIA entièrement réséqué
Samson, Benoit	Essai de la Phase III portant sur 6 ou 12 Traitements à la combinaison FOLFOX Adjuvant et Célécoxib ou Placebo chez des Patients qui ont subi une Résection du Cancer du Côlon au Stade III
Samson, Benoit	Étude de phase IV, comparant l'analyse moléculaire locale de l'EGFR réalisée au CISSSMC, à la trajectoire courante d'analyse au laboratoire de référence
Soldera, Sara	Étude randomisée à double insu de la phase iii portant sur le traitement au paclitaxel/trastuzumab/pertuzumab avec atézolizumab ou un placebo contre le cancer du sein métastatique de première intention positif pour le gêne her2
Soldera, Sara	Étude de phase 3 à répartition aléatoire, multicentrique et à double insu portant sur le SAR439859 plus palbociclib en comparaison au létrozole plus palbociclib pour le traitement de patients atteints d'un cancer du sein ER (+) et HER2 (-) qui n'ont reçu aucun traitement anticancéreux systémique antérieur pour une maladie avancée
Sperenza, Giovanna	Étude de phase II visant à évaluer les marqueurs génétiques de la réponse au pembrolizumab administré en association avec une chimiothérapie contre le cancer du poumon non à petites cellules (KEYNOTE-782)
Sperlich, Catherine	Essai de phase III, multicentrique, en ouvert, randomisé, visant à comparer l'efficacité et la sécurité d'emploi du lenvatinib en association avec l'évérolimus ou le pembrolizumab par rapport au sunitinib en monothérapie dans le traitement de première intention de patients atteints d'un carcinome à cellules rénales de stade avancé

Chercheur principal	Nom de l'étude
Sperlich, Catherine	Étude multicentrique de phase III avec répartition aléatoire, menée à double insu et contrôlée contre placebo, visant à évaluer l'efficacité de l'olaparib administré en association avec l'abiratérone comparativement à un placebo administré en association avec l'abiratérone, à titre de traitement de première intention chez des hommes présentant un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration
Sperlich, Catherine	Essai comparant l'association pembrolizumab plus enzalutamide et l'association placebo plus enzalutamide chez des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration
Sperlich, Catherine	Étude randomisée de phase II de Docetaxel versus Cabazitaxel chez des patients atteints du cancer de la prostate métastatique progressant sous Abiratérone ou Enzalutamide
Sperlich, Catherine	Étude de phase III à répartition aléatoire et à double insu comparant l'association pembrolizumab (MK3475) plus enzalutamide plus TPA avec l'association placebo plus enzalutamide plus TPA chez des participants atteints d'un cancer de la prostate hormonodépendant métastatique (CPHm)
Sperlich, Catherine	Coagulopathie de la COVID-19 : Essai pragmatique contrôlé avec répartition aléatoire évaluant l'anticoagulation thérapeutique comparée au traitement standard comme réponse rapide à la pandémie de la COVID-19 (RAPID COVID COAG)
Srour, Line	Une étude multicentrique randomisée de phase 2/3 de MOR00208 avec bendamustine versus rituximab avec bendamustine chez des patients atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B récédivant ou réfractaire (LDGCB RR) qui ne sont pas admissibles à la chimiothérapie à haute dose (CHD) et à la greffe autologue de cellules souches (GACS) – B-MIND

ANNEXE 4 : Liste des protocoles de recherche en cours en radio-oncologie au CISSS de la Montérégie-Centre

Chercheur principal	Nom de l'étude
Jolicoeur, Marjory	Étude de phase III de radiothérapie hyperfractionnée avec escalade de dose pour les cancers de la prostate à risque élevé, utilisant la technique RTC-3D ou la modulation d'intensité
Jolicoeur, Marjory	La valeur prédictive de la coexistence de la fusion de gène TMPRSS2-ERG et de la suppression de PTEN chez les patients atteints de cancer de la prostate avec récidive biochimique suite à de la radiothérapie de rattrapage ou radicale
Jolicoeur, Marjory	Étude de phase III sur la radiothérapie hypofractionnée avec escalade de dose vs la radiothérapie pelvienne conventionnelle suivie de curiethérapie d'appoint à forte dose pour les adénocarcinomes prostatiques à haut risque
Jolicoeur, Marjory	Évaluation en pratique courante des effets de l'alimentation et de l'exercice chez les patients atteints du cancer de la prostate traités par Lupron au Canada : (CRONOS II)
Lymberiou, Tim	Étude internationale randomisée permettant de comparer la prostatectomie laparoscopique VS la radiothérapie stéréotaxique du corps (SBRT) et la radiothérapie fractionnée de manière conventionnelle VS la SBRT pour le traitement du cancer de la prostate de stade précoce limité à l'organe (l'étude PACE).
Lymberiou, Tim	Essai randomisé portant sur la radiothérapie régionale pour le traitement du cancer du sein avec envahissement ganglionnaire à faible risque avec biomarqueur
Mhiri, Salma Nadia	Étude randomisée comparant un traitement par radiothérapie stéréotaxique à une radiothérapie conventionnelle chez des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules de stade I jugés médicalement inopérables
Rajakesari, Selvan	Essai de phase III portant sur la radiochirurgie stéréotaxique par rapport à la radiothérapie du cerveau au complet (rtcc) pour 5 à 15 métastases cérébrales
Wakil, Georges	Étude rétrospective sur le surdosage par curiethérapie de la lésion dominante de la prostate.
Wakil, Georges	Le rôle de la radiothérapie stéréotaxique dans la gestion du cancer oligométastatique de la prostate résistant à la castration : Une étude adaptative de phase II/III à répartition aléatoire (PCS IX)

ANNEXE 5 : Liste des publications des services d'hémato-oncologie et d'oncologie

Sridhar S. S., Blais N. , Tran- B. , Reaume M. N. , North S.A.,. Stockler M. R. , Chi K. M, Fleshner N. E., Liu G. , Robinson J. W. , Mukherjee S. D., Rahim Y. , Winquist E. , Booth C. M., Nguyen N. T. , Beardsley E. K. , Alimohamed N. S. , McDonald G. T. , Ding K., Parulekar W. R., (2020). Efficacy and Safety of nab-Paclitaxel vs Paclitaxel on Survival in Patients With Platinum-Refractory Metastatic Urothelial Cancer The Canadian Cancer Trials Group BL.12 Randomized Clinical Trial, JAMA Oncology, 6(11), 1751. https://doi.org/10.1001/jamaoncol.2020.3927

Garant A. , Kavan P. , Martin- A-G , Azoulay L., Vendrely V. , Lavoie C. , Vasilevsky e , Boutros C-A. M. , Faria J. , Nguyen T.N. , Ferland E. , Des Groseilliers S. , Cloutier A-S. , Diec H. , Droletj S. , Richard C. , Batist G. , Vuong T. , (2021). Optimizing treatment sequencing of chemotherapy for patients with rectal cancer: The KIR randomized phase II trial, Radiotherapy and Oncology, 155, 237-245. https://doi.org/10.1016/j.radonc.2020.11.008

Bouthillier M.-E., Lorange M., Legault S., Wade L., Dahine J., Latreille J., Germain I., Grégoire R., Montpetit P., Prady C., Thibault E., Dumez V., Opatrny L. , (2021). Prioritizing surgery during the covid-19 pandemic: the Quebec guidelines, Canadian Journal of Surgery, 64 (1). https://doi.org/10.1503/cjs.022220

ANNEXE 6 : Liste des protocoles de recherche en cours en recherche évaluative au CISSS de la Montérégie-Centre

Chercheur principal	Nom de l'étude
Dominique Tremblay	Agir ensemble sur la résilience d'équipe au travail en cancérologie pour optimiser la capacité de faire face aux situations difficiles: une étude de cas multiples selon l'évaluation réaliste dans le réseau de cancérologie du Québec
Dominique Tremblay	Gouvernance collaborative du Réseau de cancérologie du Québec: une évaluation réaliste des mécanismes d'institutionnalisation, de la gouvernance multi-paliers et de la création de valeur par le biais d'une étude de cas multiples longitudinale
Dominique Tremblay	Optimisation des pratiques cliniques et organisationnelles lors des transitions entre les soins oncologiques et les soins de survivance en première ligne : une évaluation réaliste de cas multiples
Dominique Tremblay	Élaboration et déploiement d'une offre de services communautaires en cancérologie : une évaluation réaliste de cas multiples

ANNEXE 7 : Liste de certains articles d'intérêt sur la recherche évaluative

Tremblay, D, Turcotte, A, Touati, N, Poder, T, Kilpatrick, K, Bilodeau, K; Roy, M, Richard, P-O, Lessard, S, Giordano, É. (2022). Development and use of research vignettes to collect qualitative data from healthcare professionals: a scoping review. BMJ Open. DOI: 10.1136/bmjopen-2021-057095

Tremblay D, Touati N, Usher S. Bilodeau K, Pomey MP, Lévesque L. (2021) Patient participation in cancer network governance: a six-year case study in the Québec province BMC Health Services Research. DOI: org.10.1186/s12913-021-06834-1

Lavoie-Tremblay, M., Gélinas, C., Aubé, T., Tchouaket, E., Tremblay, D., Gagnon, M..P. (2021). Impact of caring for COVID-19 patients on nursing staff's perception of quality of care, satisfaction at work and intention to leave their healthcare setting and the profession. Journal of Nursing Management. DOI: 10.1111/jonm.13462

Tremblay, D, Touati, N., Bilodeau, K., Prady, C., Usher, S., & Leblanc, Y. (2021). Risk-Stratified Pathways for Cancer Survivorship Care: Insights from a Deliberative Multi-Stakeholder Consultation. Current Oncology, 28(5), 3408-3419. DOI: 10.3390/curroncol28050295

Tremblay D, Poder T, Vasiliadis HM, Touati N, Fortin B, Lévesque L, Longo C. (2020). Translation and cultural adaptation of the Patient Self-Administered Financial Effects (P-SAFE) questionnaire to assess the financial burden of cancer in French-speaking patients. *Healthcare* 8(4):366. DOI: 10.3390/healthcare8040366

ANNEXE 8 : Prix Jean-Latreille

PRIX
JEAN-LATREILLE
4 JUIN 2021

CISSSMC
Session d'information de groupe virtuelle

- Aude Nanot, IPO
- Nancy Mainville, IPO
- Joanie Tétreault, travailleuse sociale
- Jean-René Dion, travailleur social
- Marie-Josée Courval, travailleuse sociale
- Marie-Noëlle Vézina, ASI
- Karine Vincent, agente administrative
- Roxanne Trahan, conseillère responsable des communautés de pratique IPO et ICSS
- Céline Boudreau, agente administrative
- Toutes les commis à la gestion des traitements et des rendez-vous

Depuis de nombreuses années, toutes les personnes touchées par le cancer débutant des traitements de chimiothérapie au CICM, ont accès à une session d'information de groupe, s'offrant deux fois par semaine, sur les lieux même de l'Hôpital Charles-Le Moyne.

En l'absence de la possibilité de poursuivre les sessions d'informations de groupe en présence à l'hôpital, en raison de la pandémie, un groupe d'intervenants a pris l'initiative de faire les sessions d'informations de groupe par ZOOM et maintenant TEAMS. Les proches peuvent y assister. Les sessions d'informations virtuelles sont offertes par une IPO et une travailleuse sociale, deux fois par semaine.

Afin de s'adapter à l'aspect virtuel de la rencontre de groupe, des infirmières pivots contactent tous les nouveaux patients individuellement (recevant de la chimio), afin de les inviter à la rencontre de groupe en leur expliquant le fonctionnement d'une telle rencontre. Lorsque le patient ou ses proches, pour des raisons technologiques ou autres, ne peuvent participer à la rencontre de groupe, l'IPO répond aux questions singulières du patient et/ou de ses proches par téléphone.

PRIX
JEAN-LATREILLE
4 JUIN 2021

CISSSMC
HiDAC BID en ambulatoire

Sonia Joannette, Olivier Blaizel, Karine Le Breton, Josée Larose, Marie-Noëlle Vézina, Roxanne Trahan, Jessyka Deschênes, Dre Line Srour, Karine Whelan, Nathalie Moreau

La phase 1 du projet a permis à un usager, préalablement identifié, requérant un traitement habituellement administré sur 5 jours d'hospitalisation, de recevoir son traitement en ambulatoire. Ce traitement prévoit l'administration de cytarabine IV bid aux jours 1, 3 et 5. Grâce à l'utilisation d'une pompe CADD, l'usager a pu recevoir les doses du soir dans le confort de sa demeure, lui évitant les risques encourus et les désagréments d'une hospitalisation.

Dans sa deuxième phase, le projet permettra de libérer un lit sur l'unité spécialisée jusqu'à 260 jours par année puisque nous avons en moyenne 13 usagers par année nécessitant ce traitement et qu'habituellement 4 cycles sont requis.

Les usagers candidats à recevoir ce traitement en ambulatoire doivent être aptes à manipuler la pompe CADD en cas d'alerte et s'engager à communiquer avec la ligne Info-Onco et l'unité de soins pour tout problème avec la perfusion ou l'appareil. Ils doivent aussi se présenter en clinique pour des RV d'environ 4 heures aux jours 1, 3 et 5 et se présenter pour des courts RV d'environ 30 minutes en clinique, aux jours 2 et 4 en plus d'avoir à se rendre à l'étage au jour 6 pour le retrait du dispositif d'administration.

La coordination de ce projet a nécessité plusieurs heures de planification ainsi que la création et la diffusion d'une formation clinique destinée au personnel de deux secteurs d'activités.

La réussite du projet est le fruit d'une étroite collaboration de plusieurs secteurs d'activités. Elle démontre la force de l'équipe interdisciplinaire élargie installée en oncologie.

PRIX
JEAN-LATREILLE
4 JUIN 2021

CISSSME
Leadership infirmier en soins palliatifs et soins de fin de vie à domicile

Steve Gouin est un infirmier consultant en soins palliatifs engagé et passionné au sein de l'équipe du soutien à domicile du CISSS de la Montérégie-Est RLS Pierre-de-Saurel.

Il s'est démarqué de façon exceptionnelle durant les dernières années dans la formation et l'organisation des soins infirmiers à domicile, et particulièrement celle marquée par la pandémie. Même si les consignes n'étaient pas toujours claires pour le domicile, il a participé activement à rendre le tout applicable avec son sens pratico-pratique.

Il croit en la force de travailler en Réseau et s'investit à chacune des rencontres de la communauté de pratique RCM. Il sait mettre en lumière et rassembler autour des réels besoins des personnes en fin de vie en intégrant les proches, des partenaires essentiels comme il le rappelle à tous. Il le réussit si bien grâce à sa présence vraie et sa capacité à mobiliser les équipes : collègues, gestionnaires, conseillères, organismes communautaires, jusqu'aux chercheurs (es).

Steve encourage le développement des compétences de l'équipe des soins infirmiers par la mise en pratique et l'accompagnement avec sa devise : « Ne pas faire pour l'autre ». Il est un modèle de rôle infirmier pour l'intégration de l'approche palliative, l'approche systémique familiale et les soins selon les évidences scientifiques. Il s'implique ardemment dans les travaux d'optimisation de la trajectoire pour l'aide médicale à mourir au sein du CISSS de la Montérégie-Est en valorisant la première ligne.

Tous diront que Steve Gouin est créatif, innovant, à la recherche constante de la meilleure façon d'offrir une qualité de soins, mais surtout d'offrir de bons moments de vie, en fin de vie.

Nous tenons à le remercier pour l'excellence de son leadership infirmier en cette année de pandémie : Steve Gouin, infirmier consultant en soins palliatifs.

PRIX
JEAN-LATREILLE
4 JUIN 2021

La Maison Victor-Gadbois
Les soins palliatifs donnés à domicile

Nathalie Savard, directrice générale, Danny Bessette, coordonnateur de la Clinique de gestion de symptômes, Dre Christiane Martel, directrice médicale, et William Beaudoin, coordonnateur du Centre de jour. Photo François Larivière | L'Œil Régional ©

Une pandémie ne justifie pas qu'on doit mourir seul. À la Maison Victor-Gadbois, on ne perd pas de vue la grande importance des derniers moments d'une vie. Afin de permettre aux patients de mourir avec leur famille, l'équipe se déplace maintenant aux domiciles de façon sécuritaire.

« Ce n'est pas le temps de couper nos services. C'est important de rester dans le cadre de notre mission et ça comprend les familles. Oui, on apporte la sécurité physique dans notre maison, mais la sécurité émotive, ça passe par les familles », mentionne la directrice générale de l'organisme, Nathalie Savard.

La Maison Victor-Gadbois avait commencé à offrir des soins à domicile sur une base occasionnelle. Quand l'état d'urgence sanitaire a été déclaré, elle a changé tout son fonctionnement pour maintenir en place les services.

Plusieurs partenaires ont permis d'offrir le service à domicile. Les intervenants peuvent se déplacer en véhicule récréatif. Ils peuvent ainsi donner des soins à la personne, se retirer du domicile, se changer en laissant les vêtements, qui auraient pu être exposés, à l'extérieur du véhicule et se retrouver en sécurité dans le véhicule récréatif; le tout en restant à proximité du domicile pour répondre à des besoins s'il y a lieu.

« Pour le moment, on n'a pas un gros volume, mais ça s'en vient. Le réseau est fortement sollicité. On a eu de beaux succès. Il y a des personnes qui ont pu mourir à la maison. Des gens ont pu attendre d'avoir les soins à la maison », ajoute Mme Savard.

L'organisme peut accueillir encore des malades dans sa maison. Les malades ne peuvent accueillir que trois proches choisis par jour. Ces derniers n'ont pas accès aux espaces communs.

« On essaie de garder un équilibre et une bienveillance. Une fin de vie, c'est quelque chose qu'on ne peut pas refaire. Ça n'arrive qu'une fois. [...] La communauté est derrière nous depuis 28 ans. Notre travail est de faire sentir à la personne qui reçoit des soins que toute la communauté est derrière elle. »

Une antichambre a été construite en prévention au cas où un malade développe des symptômes s'apparentant à la COVID-19. Les patients ayant des symptômes, ou ayant un diagnostic de la COVID-19, ne sont pas admissibles aux soins.

Malgré une équipe réduite, la majorité des services, gratuits, sont maintenus et se tiennent par téléphone ou par visioconférence. La clinique de gestion des symptômes se tient par télémédecine. Plusieurs bénévoles étaient âgés de plus de 70 ans. D'autres manifestaient certaines craintes d'être exposés.

« On a gardé tous nos employés. Puisque le centre de jour a été transféré vers le site web, nos employés compensent le travail des bénévoles. On a une équipe formidable. Ce sont toutes des personnes passionnées par l'être humain », termine Mme Savard

PRIX
JEAN-LATREILLE
4 JUIN 2021

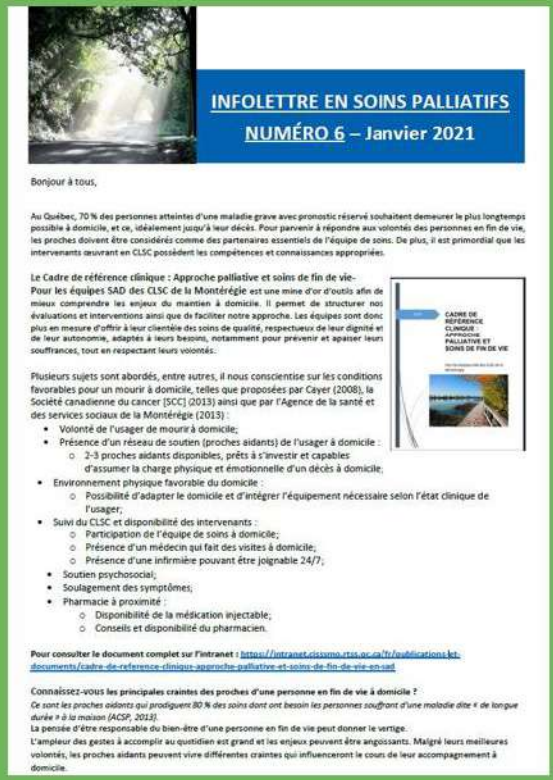
CISSSMO
Infolettre en soins palliatifs

- Natacha Bernier, ICSP,
- Chantal Rochefort, ICSP
- Vicky Lefrançois, ICSP
- Manon Cyr, ICSP

Dans le contexte de la pandémie, les infirmières consultantes en soins palliatifs du CISSSMO ont mis en place un moyen de communication permettant de maintenir à jour de l'information pertinente concernant les soins palliatifs et la fin de vie auprès des divers partenaires, équipe de soins ainsi que la communauté de pratique SPFV.

C'est une «*Infolettre mensuelle*» dédiée aux professionnels, gestionnaires et partenaires ayant de la clientèle en soins palliatifs dans les différents milieux cliniques : soutien à domicile, unités de soins palliatifs, CHSLD, Maison de soins palliatifs, hôpitaux.

L'objectif de l'Infolettre est de permettre d'informer les partenaires internes et externes des nouveaux outils cliniques, des nouveautés en SPFV, l'offre de soins et de services dans nos différentes ressources palliatives, les coordonnées des différentes ressources, l'application de la Loi 2 etc… tout en améliorant le continuum des soins et des services en SPFV sur le territoire du CISSSMO.



INFOLETTRE EN SOINS PALLIATIFS
NUMÉRO 6 – Janvier 2021

Bonjour à tous,

Au Québec, 70 % des personnes atteintes d'une maladie grave avec pronostic réservé souhaitent demeurer le plus longtemps possible à domicile, et ce, idéalement jusqu'à leur décès. Pour parvenir à répondre aux volontés des personnes en fin de vie, les proches doivent être considérés comme des partenaires essentiels de l'équipe de soins. De plus, il est primordial que les intervenants œuvrant en CLSC possèdent les compétences et connaissances appropriées.

Le Cadre de référence clinique : Approche palliative et soins de fin de vie-
Pour les équipes SAD des CLSC de la Montérégie est une mine d'or d'outils afin de mieux comprendre les enjeux du maintien à domicile. Il permet de structurer nos évaluations et interventions ainsi que de faciliter notre approche. Les équipes sont donc plus en mesure d'offrir à leur clientèle des soins de qualité, respectueux de leur dignité et de leur autonomie, adaptés à leurs besoins, notamment pour prévenir et apaiser leurs souffrances, tout en respectant leurs volontés.

Plusieurs sujets sont abordés, entre autres, il nous conscientise sur les conditions favorables pour un mourir à domicile, telles que proposées par Cayer (2008), la Société canadienne du cancer [SCC] (2013) ainsi que par l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie (2013) :

- Volonté de l'usager de mourir à domicile;
- Présence d'un réseau de soutien (proches aidants) de l'usager à domicile :
  - 2-3 proches aidants disponibles, prêts à s'investir et capables d'assumer la charge physique et émotionnelle d'un décès à domicile.
- Environnement physique favorable du domicile :
  - Possibilité d'adapter le domicile et d'intégrer l'équipement nécessaire selon l'état clinique de l'usager;
- Suivi du CLSC et disponibilité des intervenants :
  - Participation de l'équipe de soins à domicile;
  - Présence d'un médecin qui fait des visites à domicile;
  - Présence d'une infirmière pouvant être joignable 24/7;
- Soutien psychosocial;
- Soulagement des symptômes;
- Pharmacie à proximité :
  - Disponibilité de la médication injectable;
  - Conseils et disponibilité du pharmacien.

Pour consulter le document complet sur l'intranet : https://intranet.cisssmo.rtss.qc.ca/fr/publications-kt-documents/cadre-de-reference-clinique-approche-palliative-et-soins-de-fin-de-vie-en-sad

Connaissez-vous les principales craintes des proches d'une personne en fin de vie à domicile ?
Ce sont les proches aidants qui prodiguent 80 % des soins dont ont besoin les personnes souffrant d'une maladie dite « de longue durée » à la maison (ACSP, 2013)
La pensée d'être responsable du bien-être d'une personne en fin de vie peut donner le vertige.
L'ampleur des gestes à accomplir au quotidien est grand et les enjeux peuvent être angoissants. Malgré leurs meilleures volontés, les proches aidants peuvent vivre différentes craintes qui influenceront le cours de leur accompagnement à domicile.

PRIX
JEAN-LATREILLE
4 JUIN 2021

CISSSMO
Sécurité de la préparation et l'administration d'agents antinéoplasiques

Emilie Bouchard, conseillère-cadre au développement des pratiques, DSIEU

Marie-Claude Lacroix, conseillère en soins infirmiers

Suzie Joly, conseillère en soins, volet oncologie

Jenny Lyn Desgroseilliers, ICASI clinique externe d'hémato-oncologie, Hôpital du Suroît

Roxane Forgues, conseillère en soins évaluation et harmonisation des produits, DSIEU

Chantal Benoit, chef du programme d'oncologie

Nathalie McNeil, infirmière clinicienne en oncologie, Hôpital Anna-Laberge

Christelle Robert, conseillère cadre aux outils cliniques

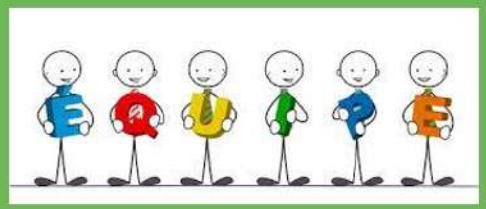
Mélanie Caron, chef de la pharmacie

Communauté de pratique des infirmières conseillères en soins spécialisés du Réseau de cancérologie de la Montérégie

L'implantation a été réalisée en pleine pandémie grâce à la force d'équipe du CISSS de la Montérégie-Ouest.

Le projet est le fruit du travail de collaboration interdisciplinaire soins infirmiers et pharmacie qui a permis d'harmoniser la préparation et l'administration d'agents antinéoplasiques intraveineux.

Un seul parc de pompes volumétriques (Hospira) a été implanté dans les deux cliniques ambulatoires d'hémato-oncologie, Hôpitaux du Suroît et Anna-Laberge, ainsi que l'uniformisation des montages de tubulures avec l'utilisation du matériel et des dispositifs intraveineux communs.



ANNEXE 9 : Prix d'excellence les Émerveilleurs

Prix Humanisation des soins et services : Unité d'hospitalisation en oncologie – 4e Sud de l'Hôpital Charles-Le Moyne

Soigner et soutenir comme si chaque patient était un membre de notre famille : voilà ce qui anime l'équipe du 4e Sud de l'Hôpital Charles-Le Moyne. Dédiée aux soins oncologiques, cette équipe s'inscrit comme réel partenaire de soins de la personne et de ses proches dans la lutte contre le cancer. Elle développe des liens plus que thérapeutiques avec sa clientèle, devenant littéralement comme une deuxième famille durant l'épisode de soins. Témoin de mariages, de fêtes d'anniversaires, de retrouvailles familiales, l'équipe est aussi présente en fin de vie. Appelée à soutenir des usagers à différents moments de leurs traitements et parfois à plusieurs occasions lors de ceux-ci, l'équipe s'assure de concentrer ses efforts sur les besoins et projets de l'usager et de ses proches. L'équipe interdisciplinaire s'adapte et met tout en œuvre afin que les séjours des usagers sur leur unité soient les plus agréables possibles dans les circonstances.

Prix Coup de cœur du PDG : Marie-Josée Courval

Depuis plusieurs années, Marie-Josée Courval est une professionnelle en travail social engagée qui dispose d'une vaste expérience dans le réseau de la santé et des services sociaux et, plus spécifiquement, dans le Réseau de cancérologie de la Montérégie. Son expertise et son souci de bien outiller les professionnels de la santé avec qui elle travaille sont reconnus par ses pairs. Plus récemment, elle s'est démarquée de par la nature innovante du mémoire qu'elle a publié dans le cadre de sa maîtrise. Portant sur l'importance de la mise en place d'actions coordonnées entre les équipes spécialisées en cancérologie et les organismes communautaires dans le traitement du cancer, son étude est basée sur le point de vue du patient, une première du genre au Québec. Salués par de nombreux experts du domaine, ses travaux de recherche permettront de bonifier l'offre de services aux patients atteints de cancer.

Québec