Rapport annuel

Réseau de cancérologie de la Montérégie

2019-2020

Québec

Rapport Annuel

2019-2020

RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE

DE LA MONTÉRÉGIE

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Rédaction

Coordination de la rédaction

Lyne Desforges, agente de planification, de programmation et de recherche pour le RCM

Collaborateurs

Pour le CISSS de la Montérégie-Centre

M. Yannick Hervieux, chef du service de physique médicale

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

Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM

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

Mme Natalie Racine, chef du service de radio-oncologie

Mme Lucy Wardell, chef des cliniques d'hémato-oncologie du CISSS de la Montérégie-Centre

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

Pour le CISSS de la Montérégie-Est

Mme Marie-Claude Asselin, chef des services d'oncologie Hôpital Honoré-Mercier

Mme Michèle Cormier, directrice adjointe santé physique, médecine et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

Mme Ève Larroury, chef des services d'oncologie Hôpital Pierre-Boucher

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

Mme Annie St-Germain, chef de la clinique d'oncologie Hôtel-Dieu de Sorel

Pour le CISSS Montérégie-Ouest

Mme Chantal Benoit, chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

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

Révision

Annie Boisvert, secrétaire de direction CISSS de la Montérégie-Centre

Production : Novembre 2020

Présidents-directeurs généraux

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE

C'est avec une grande fierté que nous vous présentons le rapport annuel du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) 2019-2020 qui fait état des grandes réalisations des acteurs de notre réseau.

Le Réseau de la cancérologie de la Montérégie (RCM) célèbre cette année ses 20 ans de collaboration et d'excellence en cancérologie. Malgré cette année bien particulière avec la pandémie de COVID-19, les centres de cancérologie ont été en mesure de maintenir et d'adapter leurs activités afin d'assurer l'offre de services à la population de la Montérégie. De nombreux travaux ont été réalisés en ce sens.

Nous souhaitons souligner l'engagement constant des équipes, médecins, résidents, gestionnaires, bénévoles et administrateurs dans les efforts soutenus afin d'offrir des soins et services de qualité et sécuritaires pour notre population plus spécialement en cette année de pandémie.

Merci à vous tous!

Richard Deschamps CISSS de la Montérégie-Centre	Louise Potvin CISSS de la Montérégie-Est	Yves Masse CISSS de la Montérégie-Ouest

Table des Matières

MOT DES PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX 5
MOTS DES DIRECTEURS DE CANCÉROLOGIE 8
MOTS DES COGESTIONNAIRES EN CANCÉROLOGIE 11
COMMENTAIRES DES PATIENTS TOUCHÉS PAR LE CANCER 15
GOUVERNANCE RCM 16
Comités administratifs 17
Comités cliniques 19
Journée annuelle et formations RCM 23
GOUVERNANCES LOCALES 24
CISSS de la Montérégie-Centre 26
CISSS de la Montérégie-Est 27
CISSS de la Montérégie-Ouest 29
PERFORMANCE DU RCM 30
SERVICES LOCAUX EN CANCÉROLOGIE 31
Sommaire 31
CISSS de la Montérégie-Centre 33
Hémato-oncologie 33
Chirurgies oncologiques 40
CISSS de la Montérégie-Est 42
Hémato-oncologie 43
Chirurgies oncologiques 48
CISSS de la Montérégie-Ouest 50
Hémato-oncologie 50
Chirurgies oncologiques 52
SERVICES RÉGIONAUX 54
Radio-oncologie 55
Chirurgie thoracique 65
Oncogénétique 67
ANNEXES 68

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 de la cancérologie
CISSS de la Montérégie-Centre

C'est avec une immense fierté que je vous présente le rapport annuel 2019-2020 du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) qui témoigne une fois encore de l'engagement du personnel, des gestionnaires, des médecins, des résidents, des bénévoles et de tous nos partenaires afin de soutenir les personnes atteintes d'un cancer et leurs proches. Offrir des soins et des services de qualité à la population de la Montérégie et favoriser l'accès à des traitements de qualité dans les meilleurs délais font partie de nos priorités.

Cette année encore, grâce aux mécanismes de coordination et de concertation en place, tant au plan régional qu'au plan local, le RCM a pu offrir à la population de la Montérégie un accès à des soins et services de qualité en cancérologie, selon des pratiques innovantes, et ce, à travers toute la trajectoire, du dépistage aux soins palliatifs et de fin de vie.

Depuis la fin de l'hiver, la pandémie de la COVID-19 a touché toutes les facettes des services de soins et de santé en Montérégie et les patients en cancérologie n'ont pas été épargnés. À cet égard, j'aimerais souligner notre profonde gratitude et notre sincère reconnaissance envers tous les « anges gardiens » qui ont fait preuve d'une mobilisation extraordinaire et d'un dévouement exceptionnel pour continuer à offrir des soins et services de qualité dans un contexte de pandémie inédit et complexe.

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

Directeur de la cancérologie
CISSS de la Montérégie-Est

Un mot : COVID!

Comme si les activités régulières ne suffisaient pas à consommer la totalité des énergies disponibles, 2020 se sera gardé le privilège de tester ultimement la résilience de tous. Le programme de cancérologie avec ses ramifications tentaculaires aura bien entendu été fortement touché par le sable que la pandémie aura jeté dans les rouages sensibles de nos organisations.

Je demeure impressionné par la disponibilité, la résilience et surtout la bienveillance que tous ont déployées pour réduire au plus possible tous les inconvénients envers la clientèle touchée par le cancer.

Comme dans tout bouleversement, il est naturel de constater un phénomène de repli à l'échelle locale, chaque organisation ayant le devoir de conjuguer la multitude des nouvelles contraintes dans ses opérations pour continuer d'offrir les services à sa population. Au CISSSME, nous avons été témoins d'initiatives de transformation de pratiques déployées avec une agilité qui n'aurait pas pu se matérialiser sans une adhésion indéfectible de tous.

Si l'existence d'un réseau montérégien demeure nécessaire pour la poursuite des enjeux d'envergure régionale, j'anticipe une période où les priorités devront être mises sur les équipes locales afin que celles-ci puissent retrouver un niveau d'activité adéquat en tenant compte des nouvelles contraintes d'opération. La sagesse sera de trouver l'équilibre entre l'appétit de quantifier et de colliger la portée du problème sans consommer par le fait même les énergies des équipes chargées d'en trouver la solution. Prendre soin de nos patients passera par bien prendre soin de nos équipes!

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

Directrice de la cancérologie
CISSS de la Montérégie-Ouest

C'est toujours avec une grande fierté que je souligne le travail accompli et l'engagement des équipes pour notre clientèle atteinte du cancer. Particulièrement au cours des derniers mois durant lesquels la pandémie de la COVID-19 nous a frappés de plein fouet, ce qui a demandé aux équipes d'adapter rapidement l'offre de services afin de maintenir l'accès.

Avec détermination, les équipes ont mis en place des trajectoires permettant aux usagers de recevoir leurs traitements ainsi que le soutien associé de façon sécuritaire dans un contexte d'incertitude. Je les remercie tous, employés, la gestionnaire et cogestionnaire du programme, ainsi que les médecins qui ont contribué avec courage à minimiser le plus possible l'inquiétude générée par la pandémie.

Madame Lyne Daoust, directrice adjointe des services professionnels et directrice de la cancérologie

Mots des cogestionnaires en cancérologie

Cogestionnaires
CISSS de la Montérégie-Centre

Dre Catherine Prady

Karine Whelan

L'année 2019-2020 aura été tout sauf banale et nous avons eu le privilège d'animer les activités du RCM en tant que cogestionnaires médicale et administrative.

Marquée bien sûr par l'apparition de la COVID-19 dans la vie de tous et chacun, l'offre de services de cancérologie a dû être adaptée en fonction de la pandémie. Des trajectoires et des processus en lien avec les zones froides ont rapidement été déployés afin de protéger notre clientèle et nos équipes. Plusieurs activités ont été modifiées et ont laissé place à l'innovation dans nos services avec, par exemple, la mise en place d'activités de téléconsultation et d'activités réalisées en télétravail. Vous pouvez être fiers d'avoir été en mesure de maintenir les services à la population, et ce, dans un environnement hautement sécuritaire.

La présence de mécanismes de vigie déjà en place, tels que le comité d'accès trajectoire et le comité de gestion restreint du RCM, nous a permis de suivre la reprise des activités tant au plan local, pour la cancérologie, qu'au plan régional notamment avec la reprise du Programme de dépistage du cancer du sein (PQDCS). C'est également avec honneur que nous avons contribué aux travaux du sous-comité COVID-19 du Ministère.

La mobilisation, l'adaptabilité et l'engagement des équipes ont été exceptionnels cette année dans un contexte où la situation fut incertaine et en constante évolution. Nous sommes reconnaissantes et fières du leadership des membres du RCM qui font rayonner la région de la Montérégie partout au Québec et nous vous en remercions.

Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM

Madame Karine Whelan, directrice adjointe cancérologie et cogestionnaire clinico-administrative en oncologie

Cogestionnaires
CISSS de la Montérégie-Est

Michèle Cormier

Dr Marc-André Pearson

Nous sommes fiers du travail accompli au quotidien par nos équipes en clinique d'oncologie au sein de nos trois hôpitaux.

Ces dernières font preuve d'humanisme, d'ouverture et d'un engagement hors du commun. Les mots de reconnaissance reçus par les usagers et proches aidants en témoignent.

La révision de la composition du comité local de gestion du programme en cancérologie a permis de réunir les principaux acteurs clés impliqués dans les principales trajectoires de cancer, et ainsi prioriser les actions à réaliser relativement au plan d'action 2019-2020 en cancérologie.

Le printemps 2020 a été marqué par la pandémie de la COVID-19, amenant son lot de défis à relever pour préserver les clientèles atteintes de cancer et les équipes. Nous sommes très fiers des réalisations suivantes :

- maintien des services en cancérologie (traitements systémiques) à un niveau protégé (zone sanctuaire);
- création d'une zone tiède dans chacune des cliniques d'oncologie;
- triage téléphonique selon un algorithme clinique défini (pré rendez-vous);
- triage systématique à l'entrée des cliniques d'oncologie et orientation de la clientèle selon le zonage défini;
- substitution pharmacologique de certains protocoles de chimiothérapie pour diminuer les fréquences de traitements;
- consultations téléphoniques privilégiées par les IPO;
- établissement d'une trajectoire d'hospitalisation de la clientèle oncologique entre l'Hôpital Pierre-Boucher (zone chaude) et l'Hôpital Honoré-Mercier;
- création d'unités mobiles en services de santé courants en 1re ligne, évitant ainsi à la clientèle atteinte de cancer de se déplacer au CLSC;
- dépistage COVID prétraitement de chimiothérapie et révision de l'ordonnance collective prévue à cet effet.

Le plan de reprise des activités en oncologie du CISSS de la Montérégie-Est se veut basé sur le Plan d'adaptation des niveaux d'activités en cancérologie en situation de pandémie de la COVID-19 de la Direction générale de la cancérologie. C'est en collaboration avec tous nos collègues dévoués que nous poursuivons notre mission !

Mme Michèle Cormier, 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

Cogestionnaires
CISSS de la Montérégie-Ouest

Chantal Benoit

Dr Micheal Buck

L'année 2019-2020 fut marquée par sa complexité. En fin d'année 2019, les équipes d'oncologie du CISSS de la Montérégie Ouest changeaient de façon significative la procédure d'administration des médicaments anticancéreux pour répondre adéquatement aux exigences de qualité et de sécurité en lien avec la méthode de soins. Les travaux sur l'investigation rapide du nodule pulmonaire se poursuivent de façon continue. Notons aussi l'arrivée de 3 nouveaux hémato-oncologues dans l'équipe de l'Hôpital Anna-Laberge.

Nous ne pouvons passer sous silence la fin d'année 2019-2020. Les équipes d'oncologie se sont adaptées rapidement au contexte de pandémie. Les changements radicaux par rapport aux visites virtuelles, à la télésanté, au maintien d'un haut niveau d'activités et d'un milieu froid ont mis à l'épreuve le personnel des 2 cliniques. Encore aujourd'hui, les équipes en oncologie font face à de nombreux défis, qu'elles relèvent haut la main par leur engagement, leur professionnalisme et le souci accordé à la clientèle touchée par le cancer.

Mme Chantal Benoit, chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

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

Commentaires des patients touchés par le cancer

« Mon traitement de radiothérapie a duré 20 jours. Tous les techniciens qui m'ont suivi ont tous été très respectueux et très réconfortants ce qui a fait que les 20 jours ont passé relativement vite. Il est certain que j'aimerais mieux ne pas y retourner… Mais c'est certain que si le cancer se pointait le nez à nouveau, je retournerais à l'Hôpital Charles-Le Moyne sans hésitation. » - CISSSMC

« Mille mercis pour vos bons soins et votre patience. Aucun mot ne peut exprimer ma gratitude et ma reconnaissance envers vous toutes. » - CISSSME

« Vous êtes des anges, vous avez rendu plus facile le passage de cette épreuve de cancer. Continuez votre beau travail! » - CISSSME

« À chacune de vous, je vous dis merci. Merci de m'avoir toujours accueillie avec le sourire à chacune de mes visites depuis 1 an. Vous m'avez aidée à traverser cette période difficile d'une manière plus douce. Continuez votre excellent travail. »- CISSSMO

« Merci sincère à vous tous du centre d'oncologie, depuis l'accueil jusqu'aux médecins et particulièrement les infirmières avez fait preuve de dévouement et de compassion à mon endroit »- CISSSM

Gouvernance RCM

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 de la DGC 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.

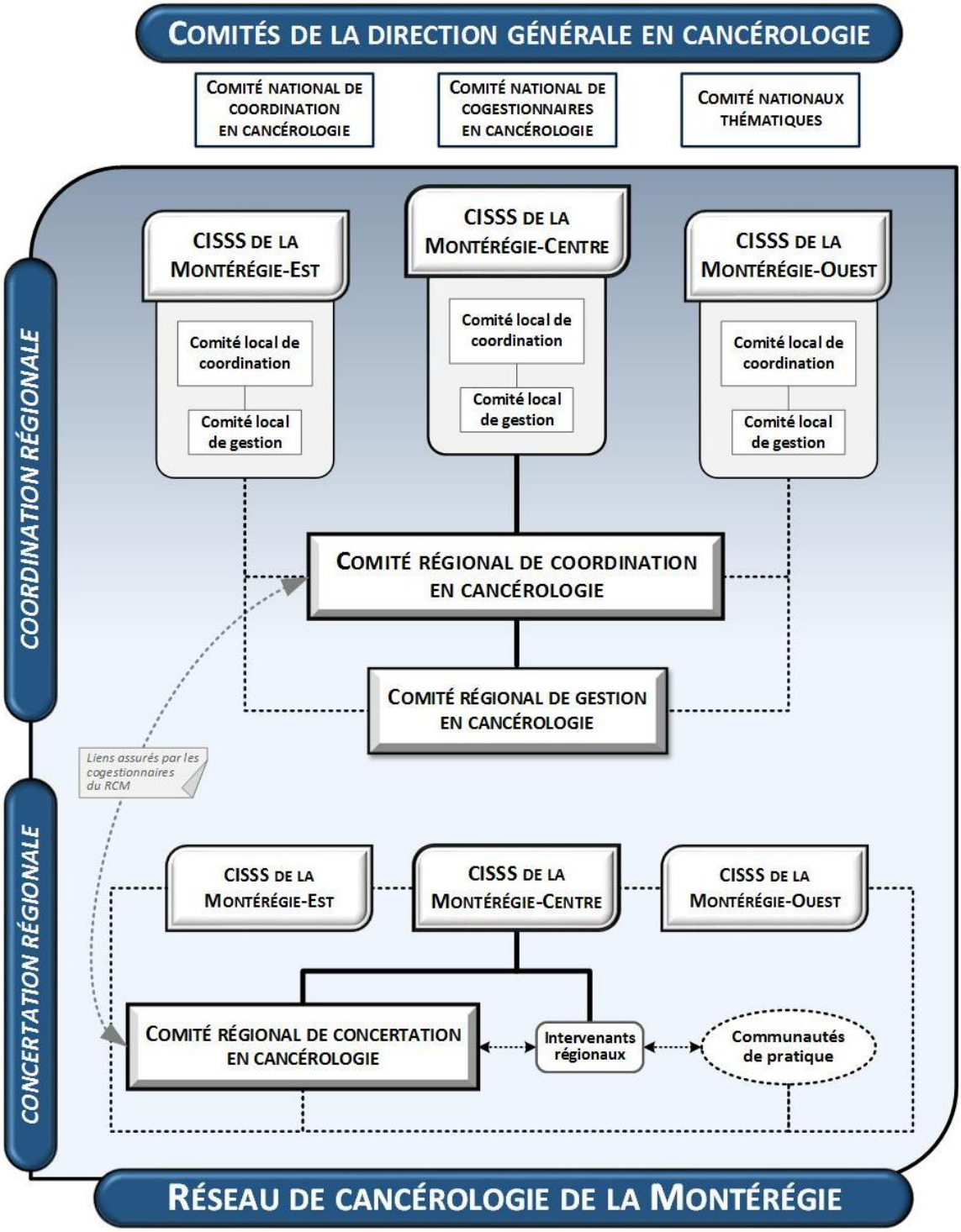
Nouveau, le travail en réseau?

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

Membres : 16 membres

Nombre de rencontres : 1

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 (voir mandat à l'annexe 1).

Présidence : Mme Karine Whelan

Nombre de membres : Élargi : 23 / Restreint : 7

Nombre de rencontres : Élargi : 2 / Restreint : 2

Comité des chefs clinico-administratifs (opérationnel)

Résumé du mandat :

Plateforme de réseautage et de concertation pour les gestionnaires clinico-administratifs afin d'assurer les liens entre la DGC et le RCM, discuter des enjeux régionaux, échanger des outils et travailler à la résolution des problématiques liées à l'implantation des nouvelles directives ministérielles.

Présidence : Mme Karine Whelan

Nombre de membres : 7

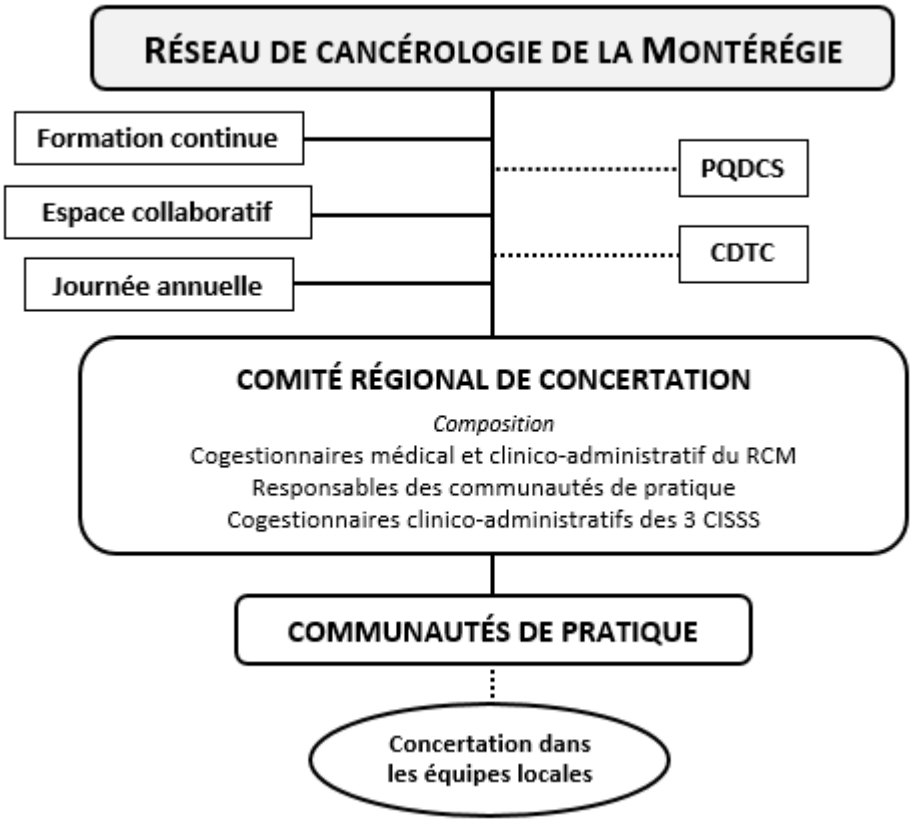
Nombre de rencontres : 3

Comité régional de concertation

Ce comité fait l'objet d'une révision de son mandat. Un comité des chefs clinico-administratifs a été mis sur pied. Ceux-ci et les responsables des communautés de pratiques ont été joints au comité de gestion élargi.

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.



Communautés de pratique

Archivistes et registraires des registres locaux de cancer

Présidence : Guylaine Louis-Seize

Membres actifs : 19

Nombre de rencontres : 1

Les rencontres du comité sont l'occasion d'échanges entre membres, à l'échelle régionale, et même suprarégionale, assurant une compréhension et une pratique commune de nouvelles règles concernant la déclaration des cas ainsi que les nouvelles normes de saisie et de codage, dont le TNM 8. Des problématiques particulières y sont présentées suscitant des discussions et une prise de décisions. Il permet également aux représentantes des CISSS de la Montérégie de diffuser à tous les membres les points abordés lors des rencontres de la communauté de pratique nationale. Le tour de table, quant à lui, révèle l'état de situation des registres locaux.

Comité des infirmières pivots en oncologie

Présidence : Sonia Joannette

Membres actifs : 23

Nombre de rencontres : 3

Les infirmières pivots en oncologie ont un rôle central dans la trajectoire de la clientèle en cancérologie, de l'annonce du diagnostic de cancer jusqu'aux transitions vers les soins palliatifs, les soins de fin de vie ou la survivance. Les rencontres du comité permettent des échanges riches sur leurs pratiques avec un souci d'harmonisation et de partage de leurs expertises. Ensemble, elles partagent leurs expertises par rapport à la résolution de situations complexes avec les personnes touchées par le cancer et créent un réseau de soutien. Le détail des activités du comité se retrouve à l'annexe 2.

Comité des pharmaciens et pharmaciennes

Présidence : Annick Dufour

Membres actifs : 11

Nombre de rencontres : 3

Cette année, le comité des pharmaciens et pharmaciennes du RCM a tenu 3 rencontres et 6 formations pour les pharmaciens en oncologie. Plusieurs communications et bulletins ont été produits et diffusés par le comité ainsi que la participation aux formations du RCM. Pour le détail, voir le bilan du comité à l'annexe 5.

Comité des nutritionnistes

Présidence : Benoit Bertrand

Membres actifs : 6

Nombre de rencontres : 0

Ce comité est actuellement sous révision

Comité des infirmières conseillères en soins spécialisés

Présidence : Sonia Joannette, Marie-Pier Trudelle et Chantal Rochefort

Membres actifs : 6

Nombre de rencontres : 1

Ce comité 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. Les points discutés lors de la rencontre sont présentés à l'annexe 3.

Comité des physiothérapeutes (en cancer du sein)

Présidence : Annie Girouard

Membres actifs : 7

Nombre de rencontres : 1

Divers sujets ont été abordés cette année, notamment les prothèses externes, séance de travail pour un meilleur positionnement pendant les séances de radiothérapie, Bra Day au CHUM, mémo pour les conseils de prévention du lymphoedème, différents congrès pour le lymphoedème, et l'avancement des travaux pour les capsules éducatives (Projet avec Fondation du cancer du sein du Québec).

Comité des intervenants psychosociaux

Présidence : Marie-Josée Courval, Julie Vadeboncoeur

Membres actifs : CH : 24 / CLSC : 34 / Conjoint : 58

Nombre de rencontres : CH : 3 / CLSC : 3 / Conjoint : 1

Un thème spécifique est développé à chacune des rencontres et répond aux demandes de formation des participants ainsi qu'aux objectifs des plans régionaux de cancérologie en Montérégie. Le bilan complet est présenté à l'annexe 6.

Comité des infirmières consultantes en soins palliatifs

Présidence : Sonia Joannette, Marie-Pier Trudelle et Chantal Rochefort

Membres actifs : 15

Nombre de rencontres : 4

Les rencontres des infirmières consultantes en soins palliatifs (ICSP) du RCM comprenaient un moment d'échange sur la pratique au quotidien du rôle des ICSP, un partage des connaissances/nouvelles publications, ainsi qu'une formation continue suivis d'un atelier de travail et de discussion sur les soins palliatifs et soin de fin de vie. En plus des ICSP du RCM, la communauté de pratique a accueilli en 2019-2020, à titre de membres invités, les conseillères en soins infirmiers du CISSS de la Montérégie-Centre du RLS du Haut-Richelieu–Rouville afin de bonifier leurs connaissances sur les soins palliatifs et soins de fin de vie.

Un partenariat a été établi avec l'équipe des infirmières praticiennes spécialisées du CISSS de la Montérégie-Centre pour offrir des formations continues aux ICSP du RCM afin d'acquérir de nouvelles connaissances sur les soins palliatifs pour la clientèle atteinte de maladie chronique autre que le cancer (ex. : MPOC, IRC, insuffisance cardiaque, etc.). La trajectoire de la clientèle, la physiopathologie de la maladie chronique, le pharmaco-nursing, la gestion des symptômes, l'approche systémique familiale et les problématiques les plus fréquemment rencontrées concernant les maladies chroniques ont été partagées. Les thèmes abordés cette année sont présentés à l'annexe 4.

Coup de chapeau au leadership de Manon Cyr, ICSP du CISSSMO et Sonia Joannette, conseillère-cadre en soins infirmiers du CISSSMC, qui ont permis d'organiser une conférence avec Josée Masson, fondatrice et présidente-directrice générale de Deuil-Jeunesse : « Accompagner un jeune en deuil ». La mobilisation des ICSP du RCM a permis de projeter la visioconférence dans les hôpitaux et les CLSC de l'ensemble de la Montérégie. Ce sont plus d'une centaine d'intervenants de la santé (infirmières, travailleurs sociaux, psychologues, etc.) qui ont participé à cette formation.

À noter que l'éventail des CDTC en Montérégie sera présenté à l'intérieur des sections des services en hémato-oncologie pour chacun des CISSS.

JOURNÉE ANNUELLE DU RCM

C'est le 5 juin 2020 que devait avoir lieu la 20e journée annuelle du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM). En raison de la pandémie de COVID-19, cette journée a été reportée à une date ultérieure et son format sera repensé.

FORMATIONS DU RCM

Les formations sont dispensées selon un calendrier de septembre à juin (voir annexe 7). Ainsi, pour l'année 2019-2020, 11 cours étaient offerts aux professionnels de la région mais, en raison de la pandémie de la COVID-19 et d'autres enjeux, plusieurs formations ont été annulées.

Gouvernances locales

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Administratif

Comité stratégique du CICM

Présidence : Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM

Membres actifs : 6

Nombre de rencontres : 5

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.

Comité local de coordination en cancérologie

Présidence : Mme Lyne Marquis

Membres actifs : 9

Nombre de rencontres : 7 prévues, mais seulement 2 ont eu lieu

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.

Comité exécutif de gestion de cancérologie

Présidence : Karine Whelan, directrice adjointe cancérologie et cogestionnaire clinico-administrative en oncologie

Membres actifs : 4

Nombre de rencontres : 2

Résumé du mandat :

Assurer la gestion intégrée de l'ensemble des activités de cancérologie au sein du CICM.

Comité trajectoire – accès cancérologie

Présidence : Karine Whelan, directrice adjointe cancérologie et cogestionnaire clinico-administrative en oncologie

Membres actifs : 18

Nombre de rencontres : bimensuelle

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.

Clinique

Réunion de service d'hémato-oncologie

Médecin responsable : Dre Line Srour

Nombre de rencontres : 9

Réunion du service de radio-oncologie

Médecin responsable : Dre Marie-Lynn Racine

Nombre de rencontre : 32

CDTC Hôpital Charles-Le Moyne

Nombre de rencontres : 173

Digestif : 24 rencontres

Poumon : 22 rencontres

Thyroïdien : 12 rencontres

Sein/général : 46 rencontres

Gynéco : 24 rencontres

Hémato : 45 rencontres

CDTC Hôpital du Haut-Richelieu

Nombre de rencontres : 19

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 : suivi toutes les deux semaines

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Administratif

Comité local de gestion en cancérologie

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

Nombre de rencontres : 3

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.

Comité tactique en cancérologie

Présidence : Mme Myriam Fagnant, coordonnatrice des services d'hospitalisation

Nombre de rencontres : 6

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.

Statutaire de cogestion Plan de délestage et reprise des activités en cancérologie en situation de pandémie COVID-19

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

Nombre de rencontres : Toutes les semaines, entre le 28 mai et le 26 juin 2020, et toutes les deux semaines, depuis le 10 juillet 2020.

Réunion de service

Des réunions de service en hémato-oncologie sont réalisées dans chacun des trois hôpitaux.

Comités des tumeurs (CDTC)

Hôpital Pierre-Boucher	
CDTC Pulmonaire (en présence de radio-oncologie CISSSMC)	Toutes les 2 semaines
CDTC Sein (en présence de radio-oncologie CISSSMC)	Toutes les 2 semaines
CDTC Digestif (en présence de radio-oncologie CISSSMC)	Toutes les 2 semaines
CDTC Hématologique (en visioconférence avec CISSSMC)	Hebdomadaire
CDTC Urologique (en présence de radio-oncologie CISSSMC)	Toutes les 2 semaines
Hôpital Honoré-Mercier	
CDTC Pulmonaire	Mensuelle
CDTC Sein-Digestif combiné	Mensuelle
CDTC Hématologique	Bimensuelle
CDTC Urologique	Toutes les 6 semaines
Hôtel-Dieu de Sorel	
CDTC Sein-Digestif-Hémato combiné CH Hôtel-Dieu de Sorel	Toutes les 4 semaines
CDTC Pulmonaire CH Hôtel-Dieu de Sorel avec CHUM et Trois-Rivières	Occasionnelle

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Administratif

Comité local de coordination

Présidence : Mme Lyne Daoust, directrice adjointe des services professionnels

Nombre de rencontre : 1

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.

Comité local de gestion

Présidence : Mme Chantal Benoit, chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

Nombre de rencontres : 2

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

Clinique

Réunion de service d'hémato-oncologie

Responsable : Mme Chantal Benoit

Nombre de rencontres : 10

CDTC – Hôpital Anna-Laberge

Médecin responsable : Dr Andrew Gyopar

Nombre de rencontres : 10

CDTC Hôpital régional du Suroît

Médecin responsable : Dr Marija Vidovic

Nombre de rencontres : 10

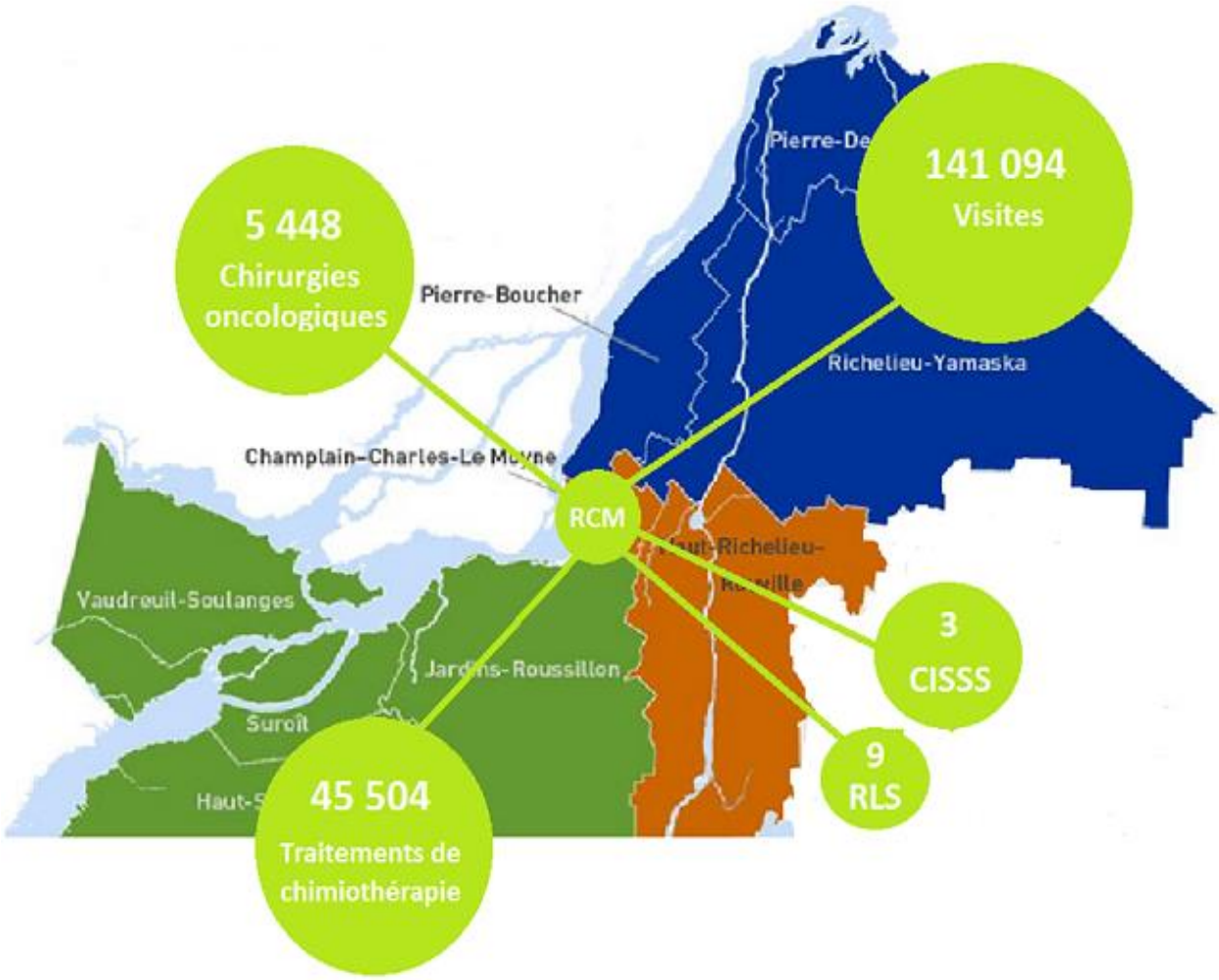
Performance du RCM

Sommaire des actions et livrables prévus pour l'année 2019-2020

ACTION	CIBLE	ÉCHÉANCIER	ÉTAT/ COMMENTAIRE
Axe 2 : Accessibilité des soins et services en cancérologie			
En prévision de l'ouverture du TEP à HCLM, définir le mode de fonctionnement d'un guichet unique d'accès	Modèle défini Outil de référence harmonisé	Mars 2020	Programme fonctionnel et technique en cours d'élaboration
Mettre en place un comité pour augmenter le taux de rétention en Montérégie de la clientèle en radio-oncologie	Atteinte des cibles par RLS	Décembre 2019	En cours Mandat rédigé, rencontre en planification
Axe 5 : Soins et services axés sur les besoins des patients			
Intégration de PTC dans le comité de gestion élargi du RCM	Identification et participation	Mars 2020	Discussions en cours
Axe 8 : Gouvernance du Réseau			
Mettre en place un comité responsable de la trajectoire du cancer du poumon	Identification des indicateurs à monitorer	Septembre 2019	En cours Mandat rédigé. Rencontres en planification
Mise en commun des cartographies de la trajectoire du cancer du poumon	Partage des cartographies	Mars 2020	Visites réalisées dans les CISSS
Produire un rapport annuel des activités RCM	Dépôt du rapport	30 juin 2019	Complété
Assurer la participation des radio-oncologues aux CDTC des autres CISSS	Nombre de rencontres au CISSSME ou CISSSMO	Décembre 2019	En cours, Voir dans la section radio-oncologie
Élaborer un plan commun de formation	Calendrier unique pour formation RCM	Juillet 2019	En cours
Revoir la structure et composition des communautés de pratique	Composition révisée Structure harmonisée	Juin 2019	Révision des communautés au cours de l'année 2019-2020
Intégrer des professionnels de 1re ligne dans les communautés de pratique	Liste des participants de 1re ligne	Juillet 2019	Réalisé pour certaines communautés. En cours pour les autres

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	56931	11355	7469	19828	15774	14220	15517
Nombre total de traitements	16298	5142	2528	6058	5067	5169	5242
Volume total de chirurgies	1615	621	227	955	1190	316*	524
Nombre total de CDTC	173	19	41	67	44	10	10

*Inclut une chirurgie oncologique réalisée à l'Hôpital Barrie Memorial

PEM 2020 en Montérégie (en date du 5 juin 2020 sur le site Web du MSSS)

SPÉCIALITÉS MÉDICALES	CISSSMC		CISSSME		CISSSMO	
	PEM	OCC	PEM	OCC	PEM	OCC
Hémato-oncologie	**19**	19	**10**	10	**9**	8
Chirurgie thoracique	**3**	3	**-**	-	**-**	-
Radio-oncologie	**13**	12	**-**	-	**-**	-
Autres spécialités liées						
Anatomopathologie	12	12	9	9	5	5
Chirurgie générale	15	15	23	22	16	16
Chirurgie orthopédique	19	19	18	18	10	10
Chirurgie plastique	6	5	8	7	3	1
Dermatologie	6	2	6	6	3	3
Gastro-entérologie	13	14	15	15	6	7
Médecine nucléaire	4	3	5	5	1	1
Neurochirurgie	6	6	-	-	-	-
Obstétrique-gynécologie	17	15	22	22	17	16
ORL	9	9	10	10	6	6
Pneumologue	13	13	13	13	2	2
Urologie	7	8	7	7	6	6

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Hémato-oncologie

C'est avec un immense plaisir que j'ai eu la chance de travailler avec une équipe interdisciplinaire exceptionnelle et passionnée au CISSSMC cette année, ainsi qu'avec tous nos partenaires dans le Réseau de cancérologie de la Montérégie.

L'année 2019-2020 fut une année sans pareille qui a demandé une implication particulière de tous les membres de notre équipe. Notre mission qui visait à offrir des soins et services accessibles et de haute qualité, qui répondent aux besoins de la population, était au cœur de toutes nos décisions et nos actions. Cette mission prend tout son sens lorsqu'on regarde toutes les activités qui ont été réalisées cette année.

Grâce à un partenariat avec la Fondation québécoise du cancer et l'organisme Dr Clown, différents projets pilotes furent mis sur pied :

- Des visites des clowns thérapeutiques à la clinique d'oncologie à l'Hôpital Charles-Le Moyne afin de divertir la clientèle lors des traitements de chimiothérapie.
- Des services de massothérapie (massage sur chaise) à la clientèle et aux proches aidants lors des traitements de chimiothérapie à l'Hôpital du Haut Richelieu.
- La mise en œuvre d'un service d'évaluation en kinésiologie avec programme d'exercices personnalisés pour la clientèle oncologique.

Nous sommes également très fiers d'avoir été en mesure de créer un nouveau poste de psychologue au sein de notre équipe à la clinique d'oncologie de HHR. Je tiens aussi à souligner l'incroyable dévouement et l'implication soutenue de notre équipe depuis l'arrivée de la COVID-19. Tout au long de la pandémie, nous avons remarqué un engagement exceptionnel du personnel qui a travaillé sans cesse afin d'assurer des soins d'excellence pour les patients.

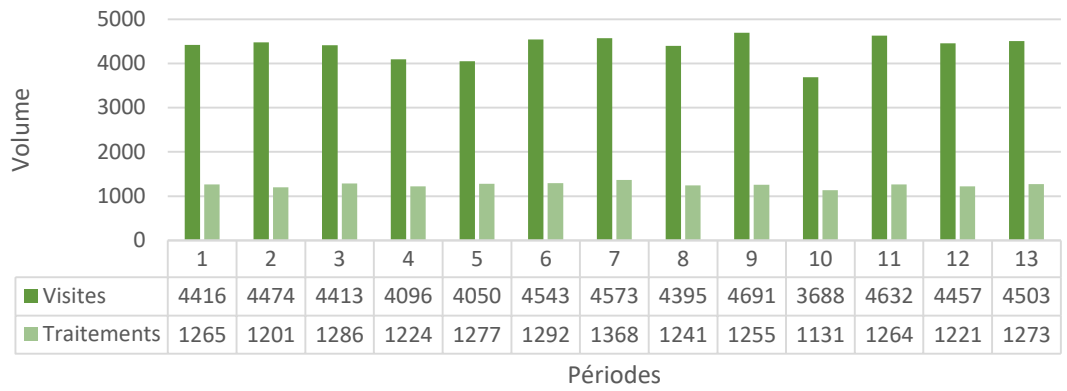
Je tiens à remercier tous les membres de l'équipe pour leur altruisme, leur courage et leur solidarité tout au long de cette période. Nos patients avaient besoin de nous et nous étions là lorsqu'ils en avaient besoin. Pour cela, j'en suis très fière!

Mme Lucy Wardell, chef des cliniques d'hémato-oncologie du CISSS de la Montérégie-Centre

Hémato-Oncologie

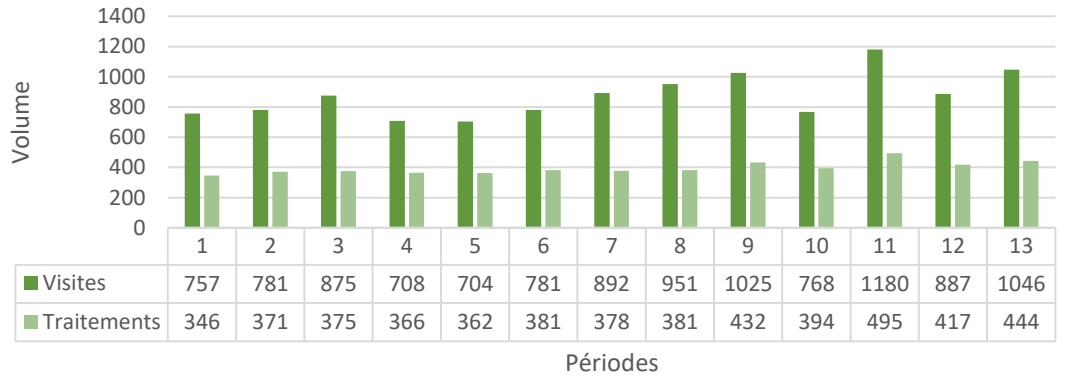
Activités cliniques en hémato-oncologie

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	4416	4474	4413	4096	4050	4543	4573	4395	4691	3688	4632	4457	4503
Traitements	1265	1201	1286	1224	1277	1292	1368	1241	1255	1131	1264	1221	1273

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



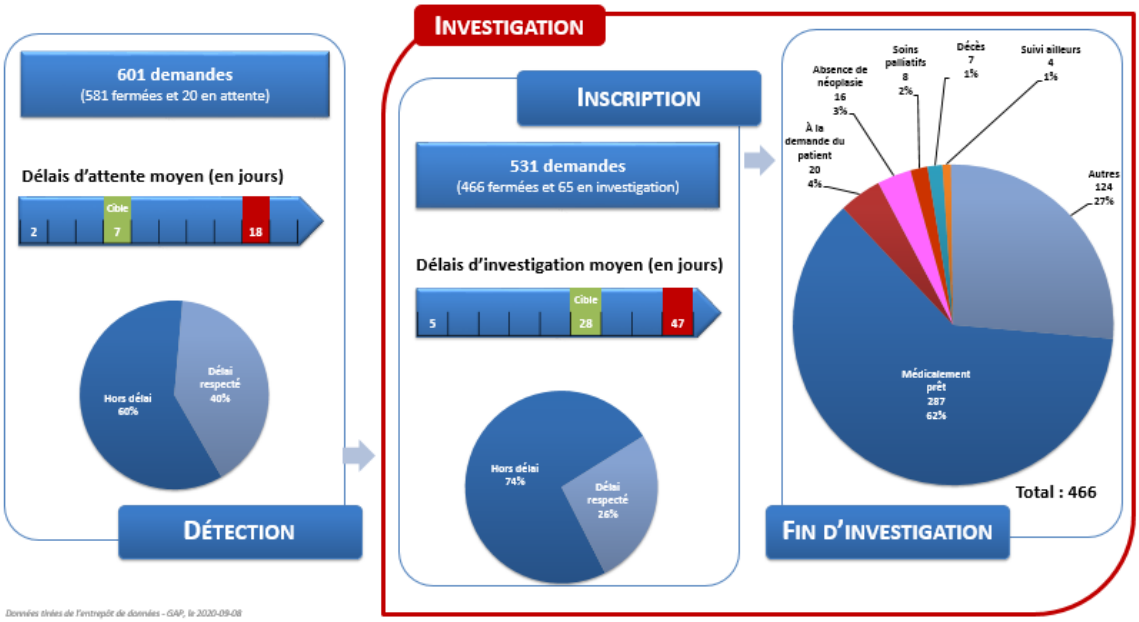
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	757	781	875	708	704	781	892	951	1025	768	1180	887	1046
Traitements	346	371	375	366	362	381	378	381	432	394	495	417	444

Sommaire des délais d'accès en hémato-oncologie

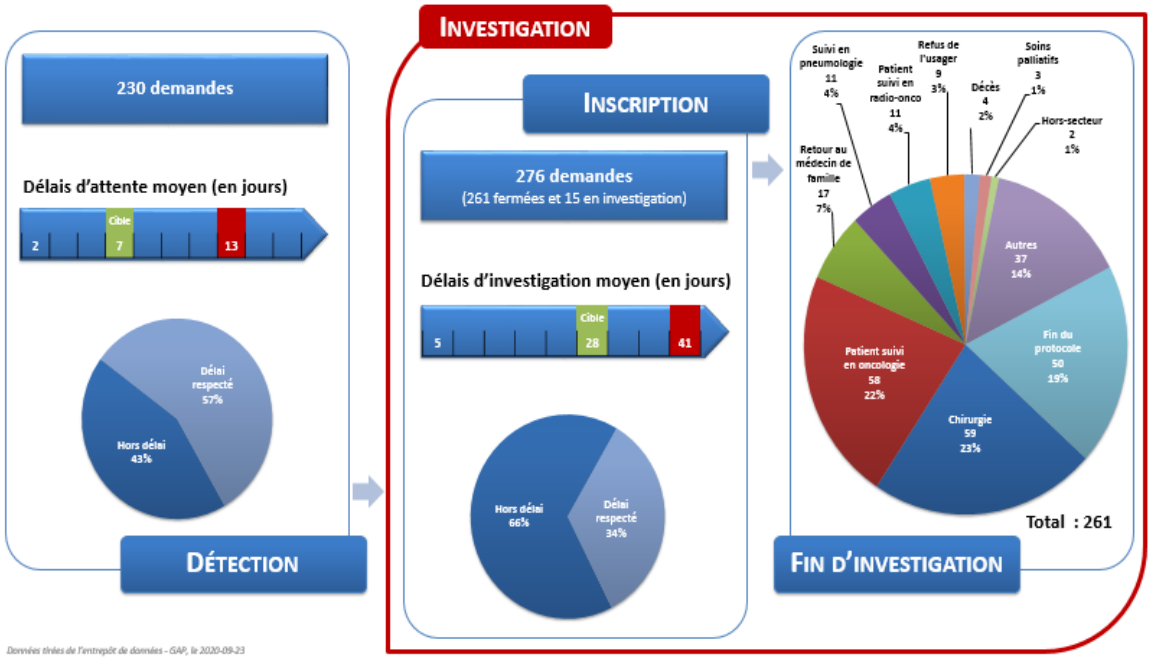
2019-2020	Total		Poumons		Seins		Colo-rec		Autres	
	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR
Nombre de consultations (1re)	1163	442	196	112	342	116	130	57	495	157
Nombre de cas avec 1er traitement	408	218	101	52	124	56	47	33	136	77
Moyenne annuelle délais A (jours)	8,4	10,0	8,1	9,0	8,2	12,0	7,9	8,0	8,5	9,1
% dans les délais A (≤ 10 jours)	76 %	73 %	79 %	79%	77 %	63%	84 %	75%	72 %	75 %
Moyenne annuelle délais B (jours)	19,6	24,0	17,9	32,0	20,1	20,0	19,2	28.0	20,4	20,0
% dans les délais B (≤ 28 jours)	82 %	76 %	85 %	60%	83 %	84%	79 %	67%	80 %	84 %
Moyenne annuelle délais C (jours)	27,1	32,6	25,2	39,1	27,7	28,0	26,5	36,4	28,2	29,9
% dans les délais C (≤ 38 jours)	85 %	77 %	89 %	65%	85 %	88%	83 %	67%	84 %	82 %

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

Statistiques GRI-P – Hôpital Charles-Le Moyne pour l'année 2019-2020



Statistiques GRI-P – Hôpital du Haut Richelieu pour l'année 2019-2020



Recherche clinique

L'équipe de recherche clinique en oncologie comprend 15 oncologues, 4 infirmières de recherche, 5 assistantes de recherche et un coordonnateur. En date du 25 août 2020, 67 projets de recherche étaient actifs en oncologie et 10 en radio-oncologie. La liste des projets est présentée dans les annexes 9 et 10. 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. Depuis 2019, plusieurs études effectuées au CICM furent publiées dans une revue scientifique importante :

- *L'étude MAIA*, supervisée par Dre Susan Fox dans le *New England Journal of medecine* en mai 2019
- *L'étude Clarion*, supervisée par Dre Susan Fox dans la revue *Blood* en mai 2019
- *L'étude Keynote 604*, supervisée par Dre Flavia De Angelis dans *Journal of Clinical Oncology* en mai 2020
- *L'étude Keynote-042*, supervisée par Dre Flavia De Angelis dans *Lancet* en mai 2019

Les titres complets de ces publications se retrouvent à l'annexe 11.

Recherche évaluative

Le programme de recherche unique dirigé par Pre Dominique Tremblay a pour objectifs d'améliorer la lutte contre le cancer et d'optimiser l'expérience de soins des personnes touchées directement et indirectement par cette maladie. Pre Tremblay et son équipe contribuent par leurs travaux à la mise en œuvre et à l'évaluation du Plan directeur de cancérologie qui prône d'être « Ensemble en réseau, pour vaincre le cancer ».

L'état de situation au Québec et ailleurs dans les pays industrialisés montre que malgré les avancées du dépistage et des traitements, le cancer figure en tête de liste des causes de mortalité. Fort heureusement, la mortalité liée à certains cancers a significativement diminué au cours des 20 dernières années. Ainsi, de plus en plus de personnes survivent et continuent de mener une vie productive et gratifiante.

Cependant, l'expérience du cancer présente de nombreux défis qui peuvent persister longtemps après la fin des traitements. Le fardeau individuel et social du cancer souligne l'importance de trouver collectivement de nouvelles manières d'organiser et d'offrir des

soins. Les travaux de Pre Tremblay et son équipe souhaitent contribuer à réduire significativement l'impact du cancer pour les personnes atteintes et leurs proches, pour les professionnels et pour le système de santé.

Aux défis déjà bien documentés s'ajoute la pandémie, tant pour les professionnels que pour les personnes touchées par le cancer. Les retards des chirurgies et les consultations virtuelles menées pendant la pandémie influencent l'organisation et la prestation des soins. Nos observations appellent à des interventions rapides et évaluées scientifiquement pour apprendre de la première vague de la pandémie et mieux composer avec l'avenir, donnant une nouvelle dimension aux travaux de la Chaire de recherche sur la qualité et la sécurité des personnes dont Pre Tremblay est la titulaire.

Les études en cours sont :

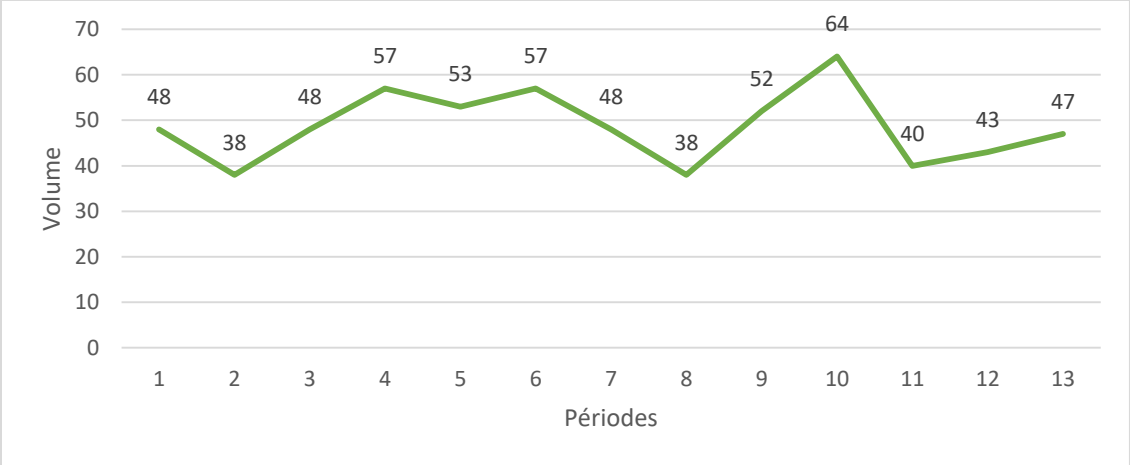
- *Gouvernance collaborative du Réseau de cancérologie du Québec : une évaluation réaliste des mécanismes d'institutionnalisation, de la gouvernance multipaliers et de la création de valeur par le biais d'une étude de cas multiples longitudinale*
- *Optimisation des pratiques cliniques et organisationnelles lors des transitions entre les soins oncologiques et les soins de survivance en première ligne : une évaluation réaliste de cas multiples*
- *Soins palliatifs et accompagnement de fin de vie dans les centres d'hébergement et soins de longue durée publics de la Montérégie : Développement, implantation et évaluation d'un programme-cadre fondé sur les meilleures pratiques*
- *Élaboration et déploiement d'une offre de services communautaire en cancérologie : une évaluation réaliste de cas multiples*
- *Approches d'accompagnement pour développer la résilience au sein des équipes de professionnels œuvrant en cancérologie*

Pour en savoir davantage, vous pouvez trouver de l'information sur le site Internet : https://cancerinnovation.ca/

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 8 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 633 appels distribués périodiquement selon le graphique ci-dessous.

Graphique 3 : Nombre d'appels à la ligne Info-onco



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.

Au cours de l'année financière 2019-2020, le CICM, en collaboration avec la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, a accueilli 16 stages d'externat et 79 stages de résidence en médecine. Ceux-ci ont généré plus de 2 040 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 2019-2020, au total, plus de 30 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 vendredis matins à tous les professionnels du CICM à des fins de formation continue.

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 2019-2020 sont de :

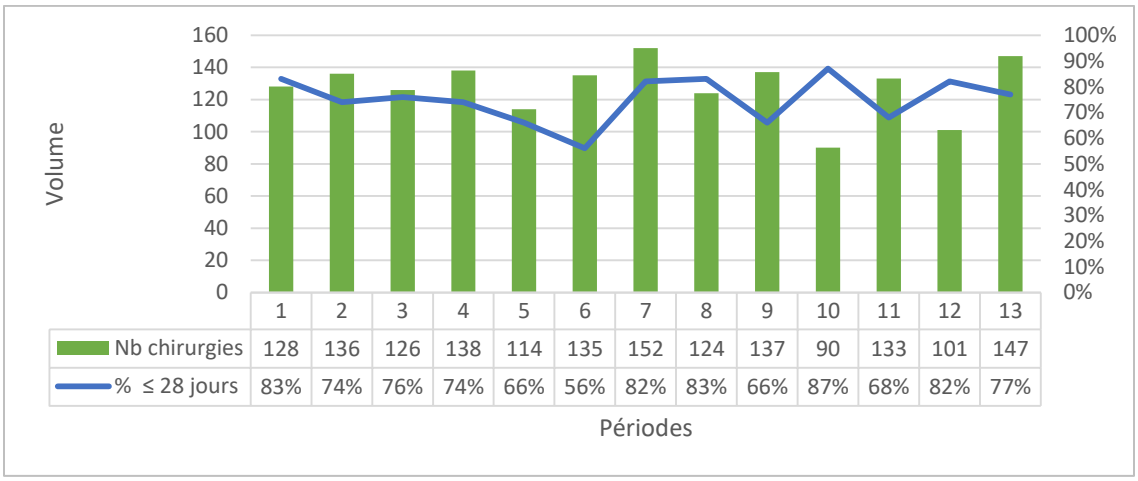
Hôpital Charles-Le Moyne : 1661

Hôpital du Haut-Richelieu : 634

Délais en chirurgies oncologiques (moyenne annuelle)

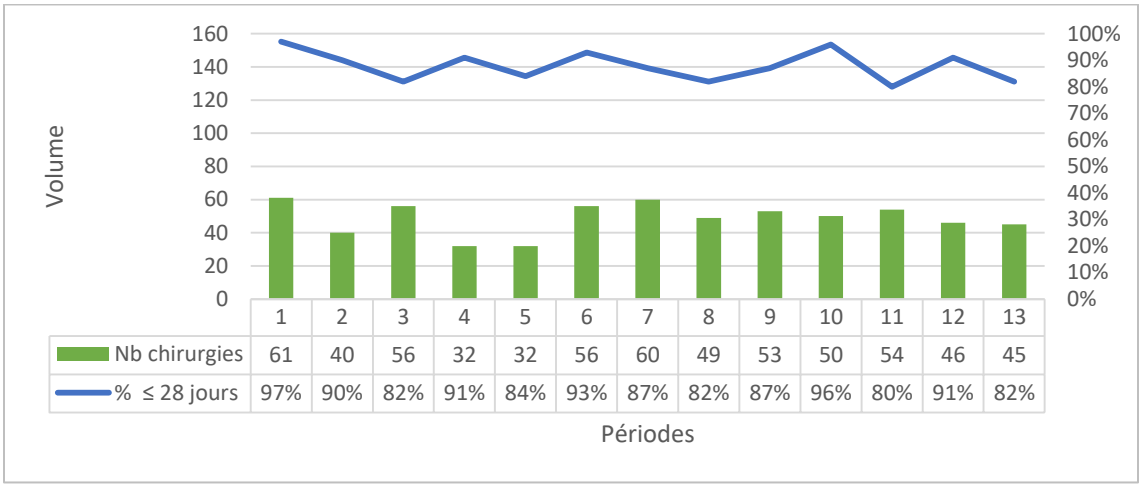
	HCLM	HHR
% chirurgies oncologiques ≤ 28 jours (cible : 90 %)	74 %	88 %
% chirurgies oncologiques ≤ 56 jours (cible : 100 %)	100 %	98 %

Graphique 4 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Charles-Le Moyne



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nb chirurgies	128	136	126	138	114	135	152	124	137	90	133	101	147
% ≤ 28 jours	83%	74%	76%	74%	66%	56%	82%	83%	66%	87%	68%	82%	77%

Graphique 5 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital du Haut-Richelieu



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nb chirurgies	61	40	56	32	32	56	60	49	53	50	54	46	45
% ≤ 28 jours	97%	90%	82%	91%	84%	93%	87%	82%	87%	96%	80%	91%	82%

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Hémato-oncologie

Clinique d'hémato-oncologie Hôpital Pierre-Boucher

L'arrivée de la pandémie, en mars 2020, nous a obligés à nous adapter et à modifier nos habitudes de travail. Plusieurs changements ont été mis en place afin de protéger au mieux nos patients :

- Consultations téléphoniques avec les médecins, les infirmières pivots, la psychologue et la clinique de gestion des symptômes;
- Création d'une salle réservée aux patients d'oncologie qui pourraient présenter des symptômes de la COVID-19;
- Mise en place d'un questionnaire COVID-19 pour chaque patient; L'agente administrative contacte le patient par téléphone la veille du rendez-vous et remplit le questionnaire.
- Réaménagement de la salle d'attente réservée à la clientèle oncologique, avec distanciation des fauteuils.

Avant la pandémie, le personnel infirmier travaillait, en alternance, en clinique d'oncologie et à l'unité de médecine d'oncologie. Maintenant, le personnel est dédié en clinique d'oncologie afin de préserver notre clientèle. Toutes les mesures sanitaires mises en place ont permis de continuer nos activités de manière sécuritaire, tant pour les patients que pour les employés. Notons que la pandémie n'a pas engendré de baisse significative en ce qui concerne l'administration de traitements de chimiothérapie. Nous avons eu une augmentation de 6,6 % pour ce qui est des traitements par rapport à l'an dernier.

L'Hôpital Pierre-Boucher étant désigné comme centre de niveau 2 pour l'accueil des patients COVID, nous avons collaboré avec l'Hôpital Honoré-Mercier afin de mettre en place une trajectoire pour la clientèle d'oncologie qui nécessite une hospitalisation. Nous avons eu le plaisir d'accueillir un nouvel hémato-oncologue, Dr Talya France, en octobre 2019. Bravo à l'équipe d'oncologie qui a su s'adapter aux nombreux changements. C'est une équipe qui reste passionnée et dévouée et qui met le patient au centre des priorités.

Madame Ève Larroury, chef des services d'oncologie Hôpital Pierre-Boucher en collaboration avec chef hémato-oncologie Hôpital Pierre-Boucher et cogestionnaire médical en cancérologie

Clinique d'hémato-oncologie Hôtel-Dieu de Sorel

L'année 2019-2020 fut une année de nouveautés en ce qui concerne le personnel. Tout d'abord, l'arrivée de la nouvelle oncologue, Dre Annie-Claude Dubé-Leduc. En plus d'être une passionnée, elle se montre dévouée auprès de la clientèle au quotidien. Dre Dubé-Leduc participe étroitement aux rencontres hebdomadaires entre les trois RLS sur le plan du délestage en oncologie.

Nous avons aussi accueilli de nouvelles infirmières au sein de notre équipe pour la salle de traitement, de même qu'une nouvelle infirmière pivot. Nos infirmières en place se sont engagées à transmettre leur expertise avec professionnalisme pour s'assurer d'une relève exemplaire et ainsi maintenir un service de qualité. En collaboration avec les autres RLS du CISSSME, la mise en place d'une trajectoire COVID-19 a été déployée et a permis de bien définir les zones froides, tièdes et chaudes. Le maintien des efforts déployés par les membres du personnel de la clinique d'oncologie a permis d'instaurer des mesures sanitaires optimales et d'offrir 100 % de nos traitements de chimiothérapie en zone froide. Aucun délestage de traitements n'a eu lieu.

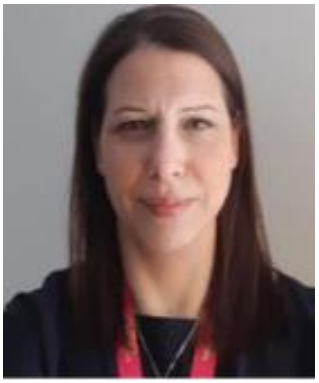
Voici la liste des mesures mises en place : hygiène des mains avant même d'entrer en salle de traitement, port du masque en tout temps, distanciation de deux mètres dans les salles d'attente et dans la salle de traitement, port de lunettes de protection pour le personnel soignant à moins de deux mètres des usagers lorsqu'il donne des soins à la clientèle. Nous avons aussi mis en place des consultations téléphoniques pour les oncologues et l'infirmière pivot auprès de la clientèle pour limiter les visites en centre hospitalier.

De plus, nous avons eu l'opportunité de nous procurer des écrans d'ordinateur, avec caméra et micro intégrés, pour participer à des consultations et conférences Zoom afin de limiter les déplacements chaque fois qu'il était possible de le faire. L'enseignement pharmacologique est aussi réalisé en téléconsultation en vue de commencer les traitements par les pharmaciens. Un bon nombre de ces mesures seront maintenues, une fois la pandémie enrayée, pour nous permettre de maintenir nos lieux exempts de transmission nosocomiale.

Dre Mylène Côté et moi témoignons toute notre admiration à l'égard de l'équipe soignante de Sorel-Tracy et de sa clientèle, de même qu'aux familles qui ont tous collaboré, en cette période de grandes transformations, à lutter autant contre la pandémie que contre le cancer.

Madame Annie St-Germain, chef de la clinique d'oncologie Hôtel-Dieu de Sorel en collaboration avec Dre Mylène Côté, responsable médicale locale en cancérologie Hôtel-Dieu de Sorel

Clinique d'hémato-oncologie Hôpital Honoré-Mercier



L'année 2019-2020 fut teintée par l'urgence sanitaire. Cette situation sanitaire a amené les équipes à une réorganisation significative des soins destinés aux patients atteints de cancer. Dans le but de protéger les patients contre la COVID-19, une trajectoire de soins a été établie suivant les recommandations du MSSS. En contexte de pandémie, la trajectoire nous a permis d'offrir des soins sécuritaires tant pour la clientèle que pour le personnel.

Tout d'abord, nous avons maintenu le respect des délais d'attente. De plus, les fréquences d'administration des traitements ont été modifiées au besoin, en regard à la monographie du produit. Aussi, les équipes ont mis en place les nouvelles recommandations conformément aux normes de la prévention des infections. D'autre part, l'équipe médicale a mis en place rapidement les consultations téléphoniques et l'implantation de la téléconsultation.

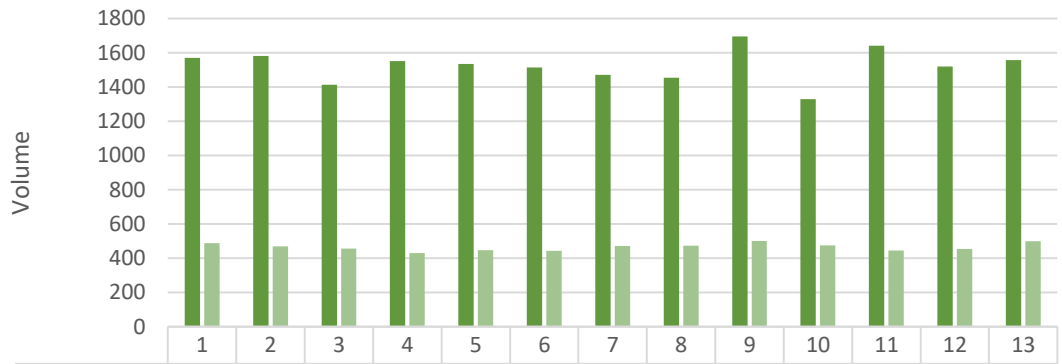
Par ailleurs, afin d'assurer la sécurité de la clientèle du RLS Pierre-Boucher, une trajectoire a été développée pour accueillir la clientèle oncologique de ce territoire sur notre unité de médecine-oncologie. Parallèlement à ces changements, nous poursuivons le travail des OPE en vue de les uniformiser au sein de notre CISSSME pour améliorer la qualité et la sécurité des soins prodigués à notre clientèle. En collaboration avec les pharmaciens, l'équipe soignante et l'équipe médicale, nous continuons les travaux concernant la trajectoire pour notre clientèle ayant des traitements de chimiothérapie per os et, de ce fait, bonifier l'expérience-client.

Je tiens à souligner le partenariat avec la cogestionnaire médicale Dre Catherine Girard-Desbiens, chef hémato-oncologue à l'Hôpital Honoré-Mercier, qui est d'un grand soutien. De plus, je salue le travail remarquable de l'équipe d'oncologie qui a su s'adapter rapidement aux changements. Je remercie l'ensemble de mon équipe pour sa rigueur constante et son souci de placer le patient au cœur des interventions.

Madame Marie-Claude Asselin, chef des services d'oncologie Hôpital Honoré-Mercier en collaboration avec Dre Catherine Girard-Desbiens, chef hémato-oncologue à l'Hôpital Honoré-Mercier

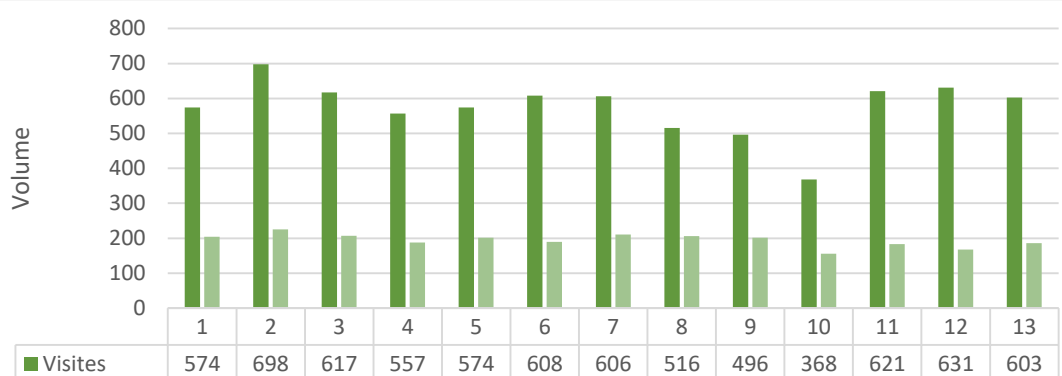
Activités cliniques

Graphique 6 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôpital Pierre-Boucher



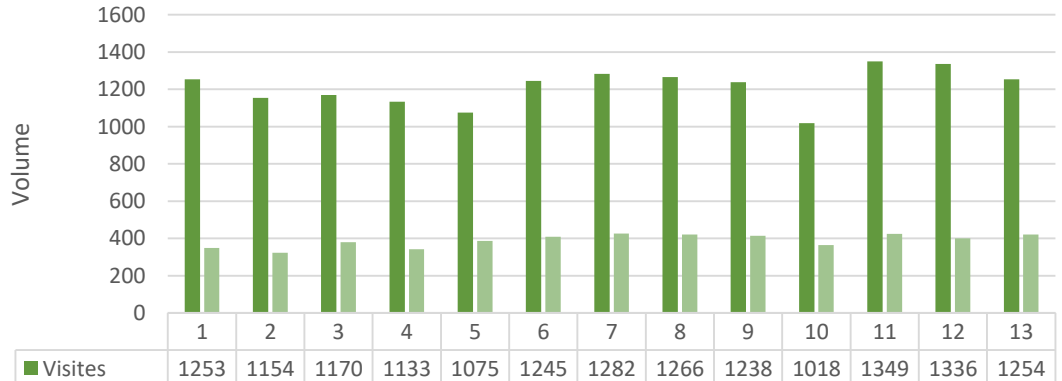
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	1570	1581	1413	1552	1534	1514	1470	1455	1695	1328	1640	1519	1557
Traitements	489	470	456	430	448	444	471	473	502	476	445	454	500

Graphique 7 : 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	574	698	617	557	574	608	606	516	496	368	621	631	603
Traitements	204	225	207	188	202	190	211	206	202	156	183	168	186

Graphique 8 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôpital Honoré-Mercier



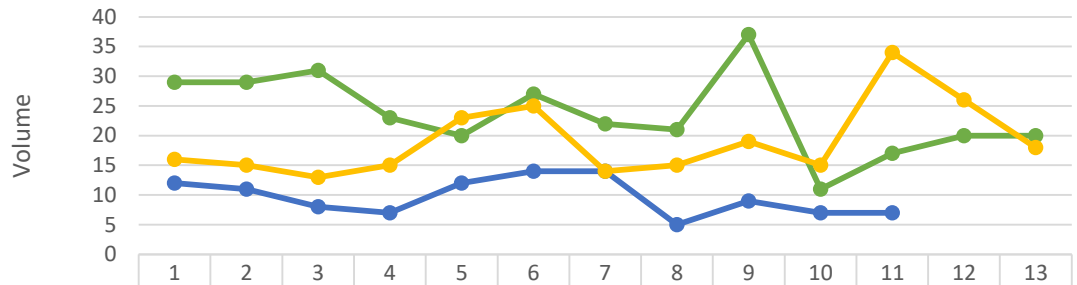
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	1253	1154	1170	1133	1075	1245	1282	1266	1238	1018	1349	1336	1254
Traitements	350	324	380	343	387	410	426	422	415	364	425	400	421

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 (1ère)	197	307	475	44	76	76	46	57	181	18	53	103	89	121	115
Nombre de cas avec 1er traitement	77	170	169	26	49	40	16	41	52	9	29	39	26	51	38
Moyenne annuelle délais A (jours)	11,7	5,5	9,5	11,8	5,9	7,9	10,6	4,9	11,0	12,3	4,6	7,8	12,2	6,0	9,7
% dans les délais A (≤ 10 jours)	55,5 %	93, 2%	66,3 %	58,1 %	90,4 %	80,8 %	60 %	96,3 %	53,7 %	42,9 %	100 %	78,2 %	53,9 %	90,4 %	66,4 %
Moyenne annuelle délais B (jours)	26,0	18,9	23,5	26,2	17,5	24,1	26,4	17,6	21,0	29,2	17,2	21,6	24,5	21,8	28,0
% dans les délais B (≤ 28 jours)	67,6 %	83,6 %	71,8 %	66,7 %	83,7 %	69,2 %	69,2 %	84,6 %	77,6 %	66,7 %	91,3 %	81,6 %	68 %	79,6 %	56,8 %
Moyenne annuelle délais C (jours)	35,3	23,8	30,1	35,7	22,6	30,3	33,2	22,1	29,3	39,8	21,8	26,1	34,4	26,9	35,6
% dans les délais C (≤ 38 jours)	70,4 %	97 %	77,1 %	75 %	91,8 %	80,6 %	69,2 %	94,9 %	77,6 %	66,7 %	91,3 %	86,8 %	68 %	84,9 %	61,8 %

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

Graphique 9 : Nombre d'investigations périodiques au GRI-P



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
HPB	29	29	31	23	20	27	22	21	37	11	17	20	20
HHM	12	11	8	7	12	14	14	5	9	7	7		
HDS	16	15	13	15	23	25	14	15	19	15	34	26	18

En raison de la pandémie de la COVID-19, les périodes 12 et 13 n'ont pu être complétées par l'Hôpital Honoré-Mercier.

Publications et contributions

Le CISSS de la Montérégie-Est a effectué une présentation sur la détection de la détresse en oncologie et en soins palliatifs au congrès du Programme québécois de cancérologie (PQC) en novembre 2019.

Le CISSS de la Montérégie-Est a été invité à participer à l'émission *Matière grise* sur la chaîne MAtv (Vidéotron) afin de présenter le sujet de l'aide médicale à mourir.

Le CISSS de la Montérégie-Est est en cours de déploiement de sa nouvelle politique et du nouveau formulaire provincial sur les niveaux de soins et de réanimation cardiorespiratoire au sein de l'ensemble de son territoire. Dans le cadre de ce déploiement, une formation en ligne sera offerte aux gestionnaires, aux médecins et aux professionnels de la santé et des services sociaux en septembre 2020.

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 2019-2020 sont de :

Hôpital Pierre-Boucher : 955

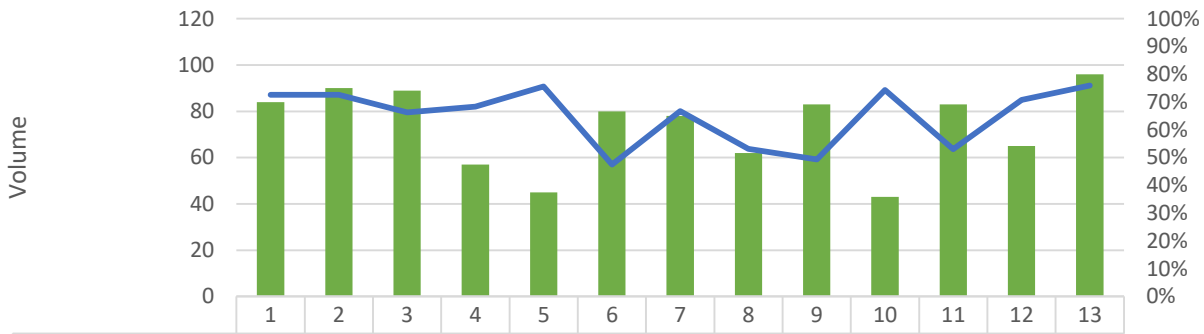
Hôpital Honoré-Mercier : 490

Hôtel-Dieu de Sorel : 227

Délais en chirurgies oncologiques (moyenne annuelle)

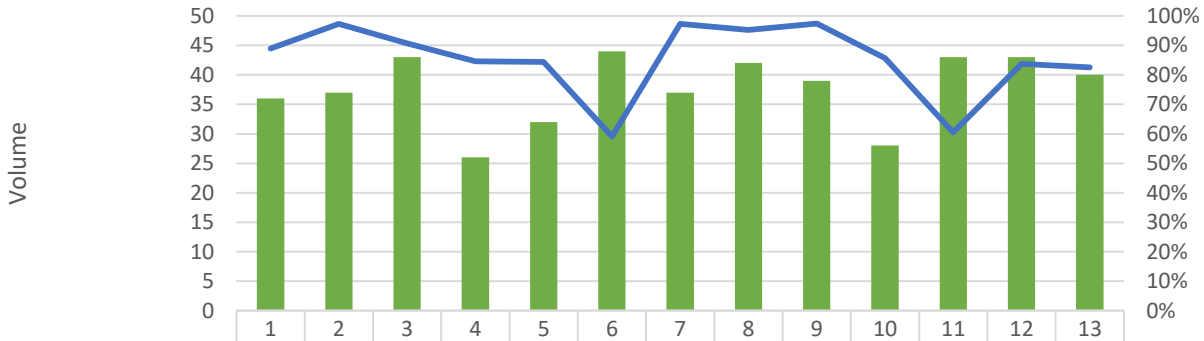
	HPB	HDS	HHM
% chirurgies oncologiques ≤ 28 jours (cible : 90 %)	64,9 %	94,3 %	84,7 %
% chirurgies oncologiques ≤ 56 jours (cible : 100 %)	92,4 %	100 %	100 %

Graphique 10 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Pierre-Boucher



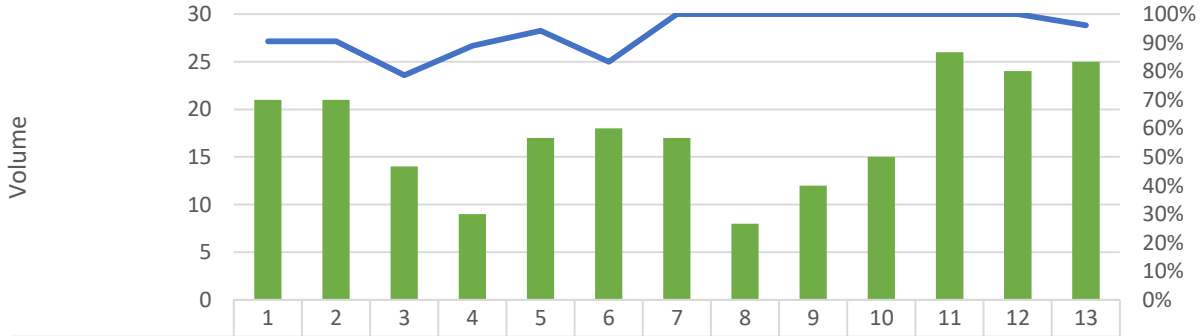
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Chirurgies onco	84	90	89	57	45	80	78	62	83	43	83	65	96
% ≤ 28 jours	72,6%	72,6%	66,3%	68,4%	75,6%	47,5%	66,7%	53,2%	49,4%	74,4%	53,0%	70,8%	76,0%

Graphique 11 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Honoré-Mercier



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Chirurgies onco	36	37	43	26	32	44	37	42	39	28	43	43	40
% ≤ 28 jours	88,9%	97,3%	90,7%	84,6%	84,4%	59,1%	97,3%	95,2%	97,4%	85,7%	60,5%	83,7%	82,5%

Graphique 12 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôtel-Dieu de Sorel



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
chirurgies onco	21	21	14	9	17	18	17	8	12	15	26	24	25
% ≤ 28 jours	90,5%	90,5%	78,6%	88,9%	94,1%	83,3%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	96,0%

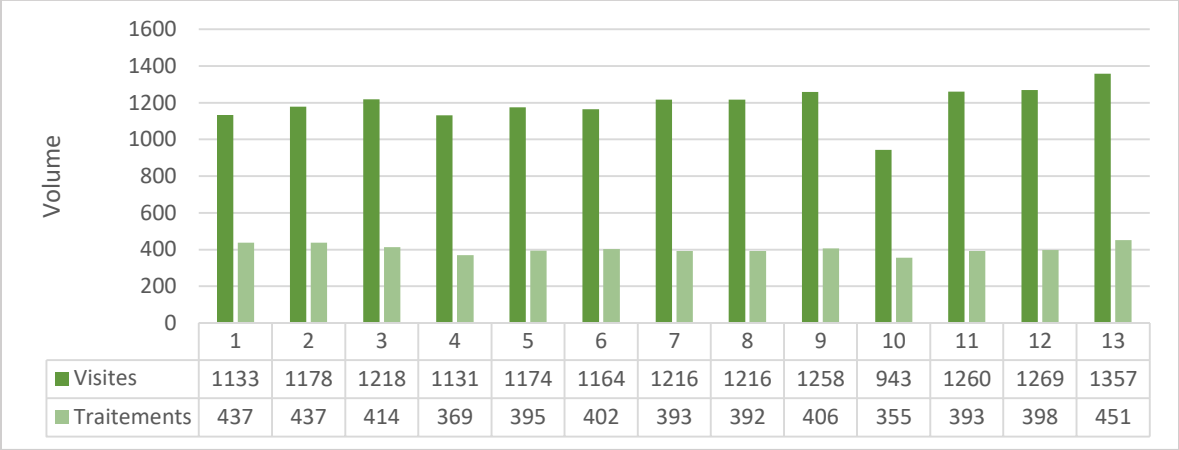
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Hémato-oncologie

À noter que la chef des cliniques d'oncologie est aussi cogestionnaire clinico-administrative. Son mot est présenté à la page 14 du présent rapport.

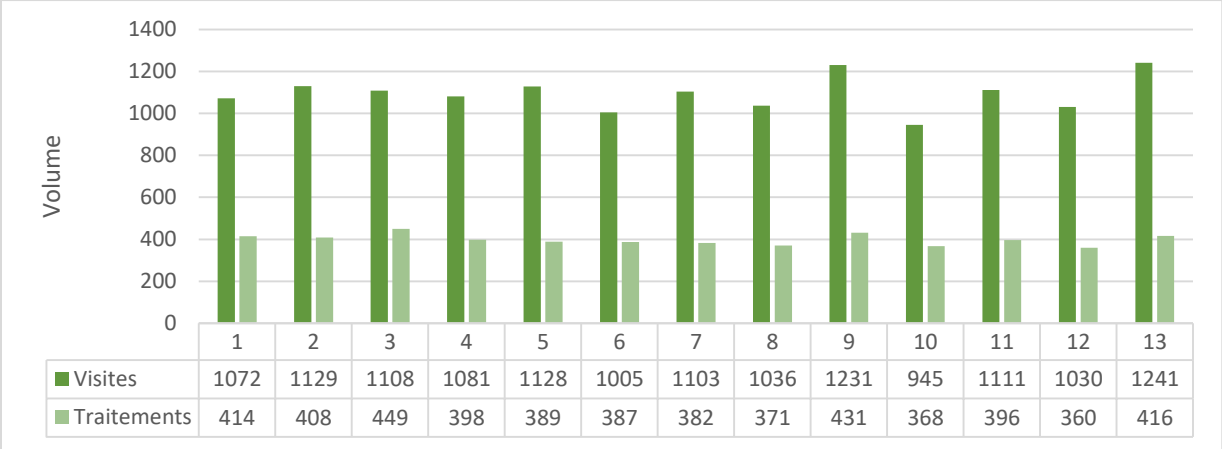
Activités cliniques en hémato-oncologie

Graphique 13 : 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	1133	1178	1218	1131	1174	1164	1216	1216	1258	943	1260	1269	1357
Traitements	437	437	414	369	395	402	393	392	406	355	393	398	451

Graphique 14 : Volume de visites et de traitements aux cliniques d'oncologie à l'Hôpital du Suroît



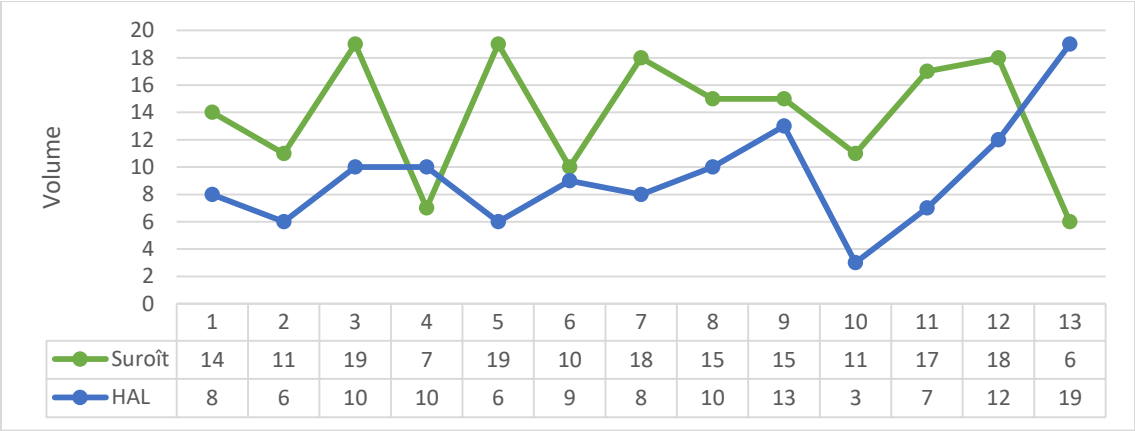
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	1072	1129	1108	1081	1128	1005	1103	1036	1231	945	1111	1030	1241
Traitements	414	408	449	398	389	387	382	371	431	368	396	360	416

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)	346	441	97	92	82	132	55	49	112	168
Nombre de cas avec 1er traitement	173	209	54	53	28	42	30	27	61	86
Moyenne annuelle délais A (jours)	12,4	11,6	13,1	10	11,3	13,5	8,3	8,5	-	-
% dans les délais A (≤ 10 jours)	54 %	46 %	49 %	52 %	57 %	35 %	70 %	56 %	-	-
Moyenne annuelle délais B (jours)	15,7	16,8	13,2	18,4	18	19,3	14,7	13,6	-	-
% dans les délais B (≤ 28 jours)	90 %	83 %	96 %	82 %	81 %	80 %	100 %	88 %	-	-
Moyenne annuelle délais C (jours)	26,9	27,1	24,1	29,1	27,4	29,2	23,1	21	-	-
% dans les délais C (≤ 38 jours)	86 %	78 %	98 %	71 %	81 %	76 %	96 %	91 %	-	-

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

Graphique 15 : Nombre d'investigations au GRI-P au CISSS de la Montérégie-Ouest



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 2019-2020 sont de :

Hôpital Régional du Suroît : 315

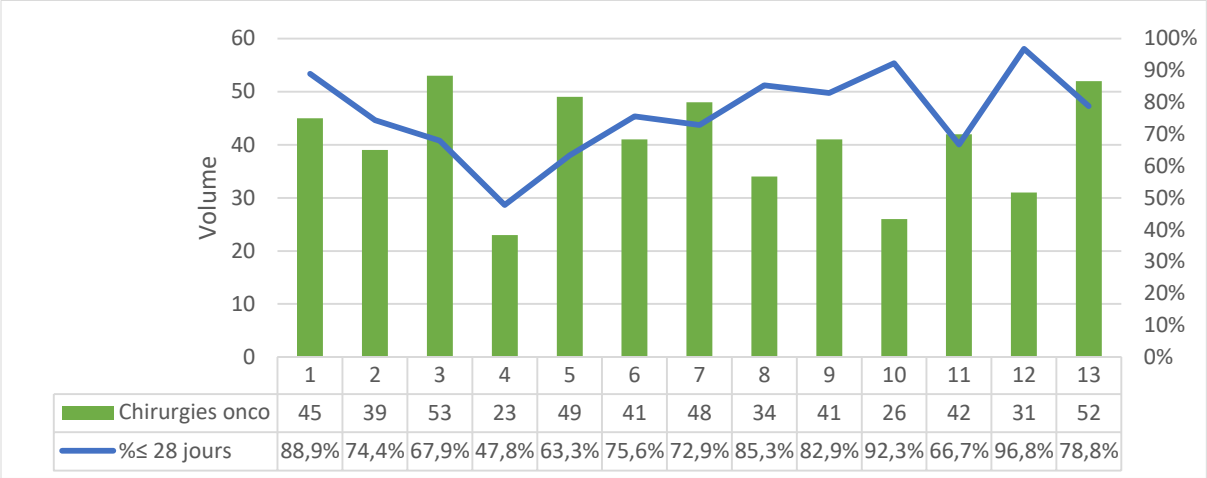
Hôpital Anna-Laberge : 524

Hôpital Barrie-Mémorial : 1

Délais en chirurgies oncologiques (moyenne annuelle)

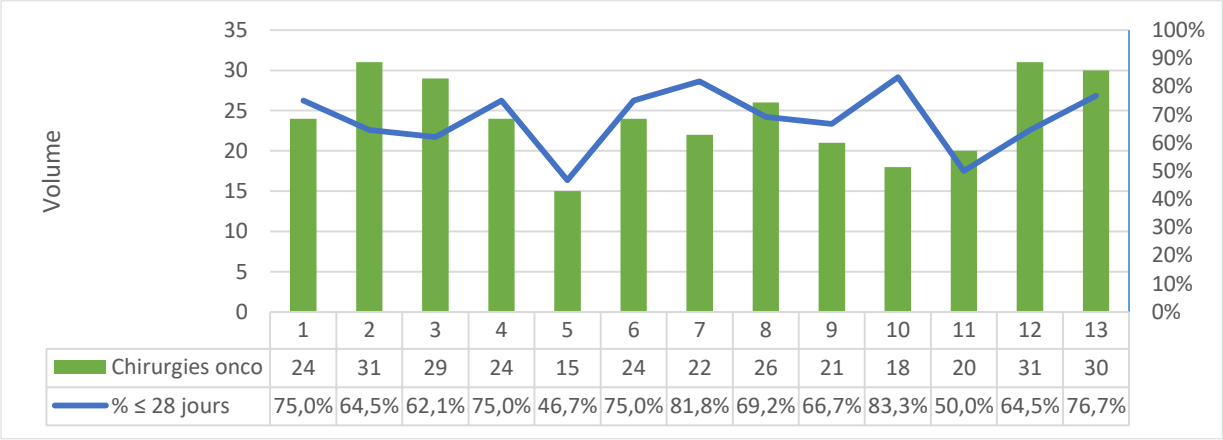
	Suroit	HAL	HBM
% chirurgies oncologiques ≤ 28 jours (cible : 90 %)	68,9 %	76,1 %	100 %
% chirurgies oncologiques ≤ 56 jours (cible : 100 %)	96,8 %	96, 8 %	100 %

Graphique 16 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Anna-Laberge



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Chirurgies onco	45	39	53	23	49	41	48	34	41	26	42	31	52
%≤ 28 jours	88,9%	74,4%	67,9%	47,8%	63,3%	75,6%	72,9%	85,3%	82,9%	92,3%	66,7%	96,8%	78,8%

Graphique 17 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital du Suroît



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Chirurgies onco	24	31	29	24	15	24	22	26	21	18	20	31	30
% ≤ 28 jours	75,0%	64,5%	62,1%	75,0%	46,7%	75,0%	81,8%	69,2%	66,7%	83,3%	50,0%	64,5%	76,7%

Services Régionaux

La Montérégie propose un continuum de services au sein des paliers local, régional et suprarégional. 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.

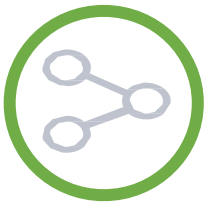
CICM

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

Chef de service médical de la radio-oncologie

Les médecins du service ont le privilège de travailler quotidiennement en interdisciplinarité avec les autres professionnels du service afin de prodiguer une qualité de soins exceptionnelle pour la clientèle traitée en radiothérapie au CICM, tant en téléthérapie, curiethérapie qu'en stéréotaxie. Tous les radio-oncologues du service détiennent une surspécialité leur permettant d'apporter leur expertise clinique dans des domaines tels l'enseignement et la recherche.

À cet effet, plusieurs projets de recherche sont accessibles au sein de notre service. Nous aspirons ainsi à poursuivre l'excellence, afin de continuer à offrir aux patients de la Montérégie des soins de très grande qualité et accessibles à proximité de leur lieu de résidence.

En conclusion, je me permets de partager ici une citation du Dr Atul Gawande, puisque ses réflexions résument bien la philosophie de soins préconisée au sein du service de radio-oncologie du CICM: "*Better is possible. It does not take genius. It takes diligence. It takes moral clarity. It takes ingenuity. And above all, it takes a willingness to try.*" C'est ainsi un très grand honneur pour moi de travailler avec les membres du service de radio-oncologie du CICM, puisque chacun contribue chaque jour à rendre concrète cette philosophie de soins, pour le plus grand bénéfice des patients.

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

Chef de physique médicale

Je tiens à mentionner que je suis fier d'avoir joint l'équipe de gestion du CICM au cours de la dernière année. Je vais tout mettre en œuvre pour que nos travaux avancent de façon efficace et plaisante pour l'ensemble des intervenants du CICM.

Plusieurs travaux ont été accomplis durant la dernière année. Nous avons revu la structure du groupe de physique médicale pour mieux clarifier les responsabilités de chacun, ce qui permet une réponse plus rapide aux problématiques du CICM. En dosimétrie, nous avons entrepris la création de script pour harmoniser la pratique et augmenter l'efficacité. Après le site du sein, la prostate devrait suivre. Aussi, nous avons complété la migration des systèmes informatiques de tous nos intervenants sur Citrix. Cela a représenté un grand défi pour tous, mais avec ce changement, nous allons pouvoir rehausser notre dossier électronique.

Sur le plan académique, nous avons négocié une entente avec l'Université McGill pour accueillir un résident en physique médicale. Son poste sera pourvu dans l'année à venir et cela nous assurera une relève et une aide appréciée pour les physiciens.

Côté équipement, l'achat du système de contrôle SRS–MapCHECK permettra une plus grande efficacité de nos contrôles de qualité des cas de radiochirurgie. Son implémentation en clinique est pour bientôt.

J'aimerais terminer en mentionnant l'effort colossal de toutes les équipes du CICM pour deux choses distinctes. Premièrement, l'automne 2019 qui a amené un nombre important de patients et l'implication de tous aux nouveaux défis découlant de la pandémie. C'est plaisant de travailler avec des gens aussi dévoués qu'eux. Bravo!

Yannick Hervieux, chef du service de physique médicale du CICM

Chef du service de radio-oncologie

En poste depuis août 2019, j'ai eu le privilège de découvrir une équipe dynamique et passionnée, engagée à l'égard de la mission du service, et soucieuse de la qualité des soins pour notre clientèle.

Au cours de la dernière année, l'équipe du service de radio-oncologie a su démontrer sa résilience et ses capacités d'adaptation dans le contexte de l'arrivée de trois nouveaux gestionnaires en l'espace de quelques mois. Avec la chef médicale et le chef de la physique médicale, un travail de collaboration essentiel s'est rapidement mis en place et permet d'assurer la communication et la fluidité à travers l'organisation de services de qualité pour la clientèle de radio-oncologie.

La croissance des volumétries s'est poursuivie, permettant à un plus grand nombre de patients de la Montérégie d'être traités à proximité de leur domicile. Les équipes de technologues ont été au rendez-vous et se sont adaptées à des heures d'ouverture étendues et à une augmentation de la performance. Dans le contexte de cette plus grande volumétrie, de nouveaux postes de technologues en radio-oncologie ont été créés, de même qu'un poste de coordonnateur technique du système informatique MosaiQ. Nous avons également eu l'arrivée d'une assistante infirmière-chef, afin de soutenir l'équipe des soins infirmiers.

Le début de la pandémie en mars a exigé des efforts supplémentaires afin d'assurer la poursuite des traitements dans un environnement sécuritaire pour notre clientèle. Je tiens à souligner l'engagement de tous face à une situation jamais vue et à leur exprimer ma reconnaissance.

L'année qui vient sera la dixième année d'existence du service de radio-oncologie, et je tiens à souligner ma fierté de maintenant faire partie des membres de cette équipe et les remercier de leur accueil. À travers une philosophie de collaboration, de communication, de collégialité et d'amélioration continue, et grâce à l'engagement de tous, je suis confiante que nous saurons relever les prochains défis tout en continuant d'assurer l'excellence des services pour notre clientèle.

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

Ressources

RESSOURCES HUMAINES	
Ressources	Nombre d'ETC
Agents administratifs	8
Secrétaires médicales	4
Infirmières et infirmières auxiliaires	9
Assistante infirmière- chef	1
Préposés ou brancardiers	3
Médecins	12
Physiciens médicaux	11
Technologues en radio-oncologie	68
• Technologues	38
• Technologues spécialisés	23
• Coordonnateurs techniques	5
• Assistants-chefs technologues	2

RESSOURCES MATÉRIELLES	
Espaces et ressources	Nombre
Salles de traitement en curiethérapie	3
Accélérateurs en radio-oncologie	6
Projecteur de source radioactive portatif	2
Scan	3
Appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM)	2

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.

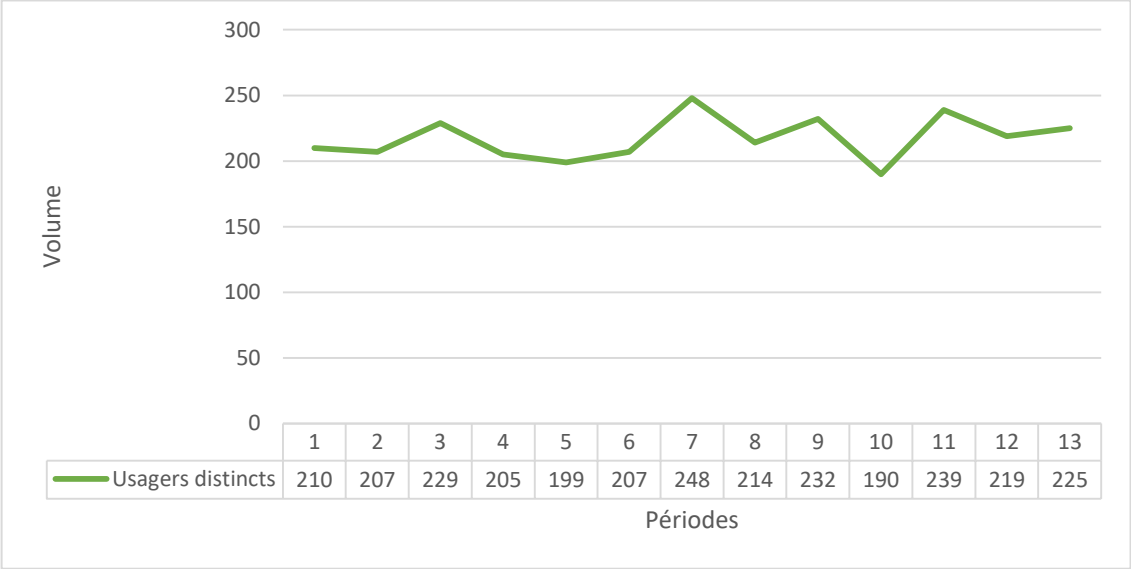
Pour la planification des traitements de radio-oncologie, l'équipe dispose de trois appareils CtScan et deux appareils d'IRM. Le système informatique MosaiQ permet la gestion et le suivi des traitements avec un dossier informatisé pour tous les patients.

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.

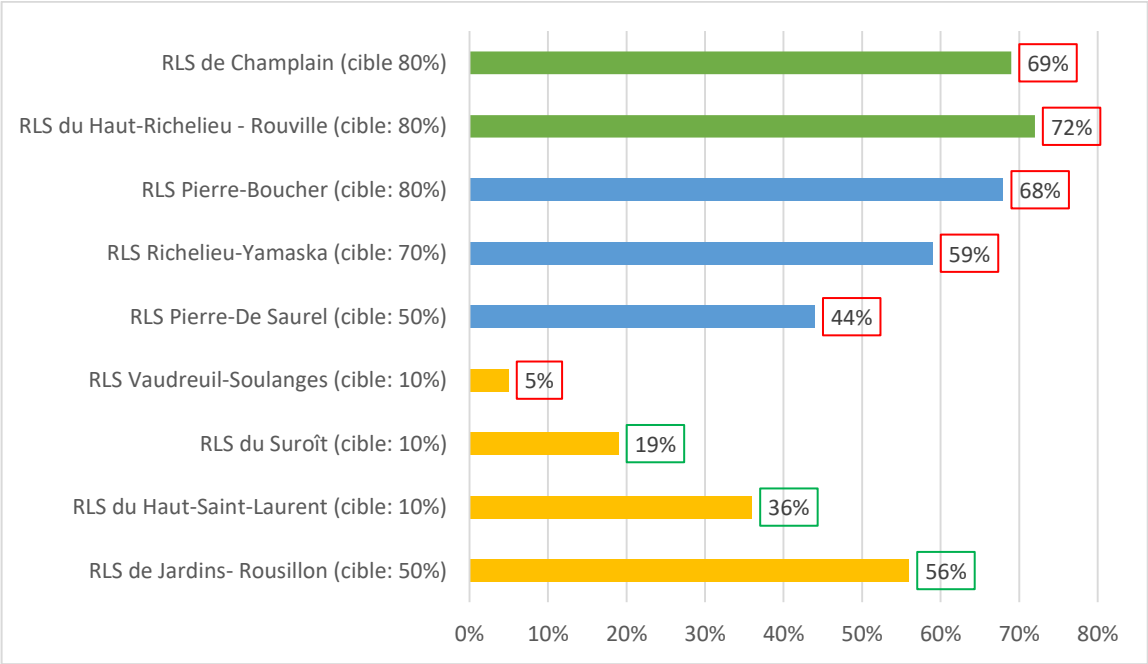
Tableau sommaire

	2019-2020	2018-2019
Consultations médicales	3 467 (- 2 %)	3 554
Relances	6 595 (+ 9 %)	6 034
Visites médicales en cours de traitement	6 934 (+ 9 %)	6 379
Mises en traitement en téléthérapie	2 741 (+ 9 %)	2 520
Mises en traitement en curiethérapie	443 (+ 20 %)	370
Traitements uniques de téléthérapie	45 063 (+ 13 %)	40 055
Traitements uniques de curiethérapie	1 066 (+ 36 %)	786
Traitements pondérés de téléthérapie	141 727 (+ 13 %)	125 579
Traitements pondérés de curiethérapie	4 541 (+ 28 %)	3 540

Graphique 18 : Nombre d'usagers distincts par période au service de radio-oncologie



Graphique 19 : Pourcentage des consultations par RLS acheminées en radio-oncologie à l'Hôpital Charles-Le Moyne

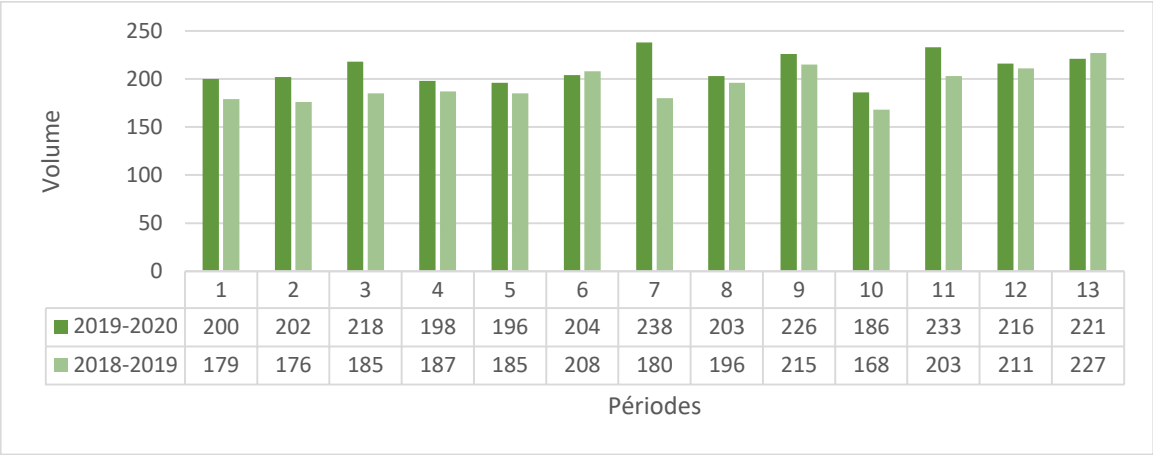


Téléthérapie

Un total de 2741 mises en traitement en téléthérapie et un total de 141 727 traitements pondérés en téléthérapie ont été réalisés en 2019-2020, représentant respectivement des augmentations de volume de 9 % et de 13 % par rapport à l'année 2018-2019.

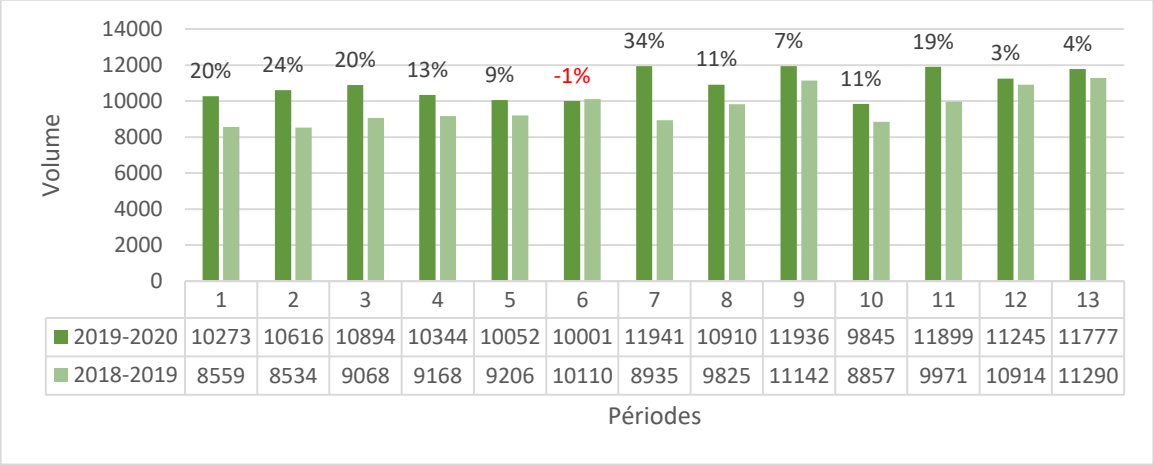
Afin de soutenir la rétention de la clientèle, des services de consultation médicale ont été développés dans deux hôpitaux de la Montérégie.

Graphique 20 : Volume périodique de mises en traitement en téléthérapie



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2019-2020	200	202	218	198	196	204	238	203	226	186	233	216	221
2018-2019	179	176	185	187	185	208	180	196	215	168	203	211	227

Graphique 21 : Volume périodique de traitements pondérés en téléthérapie

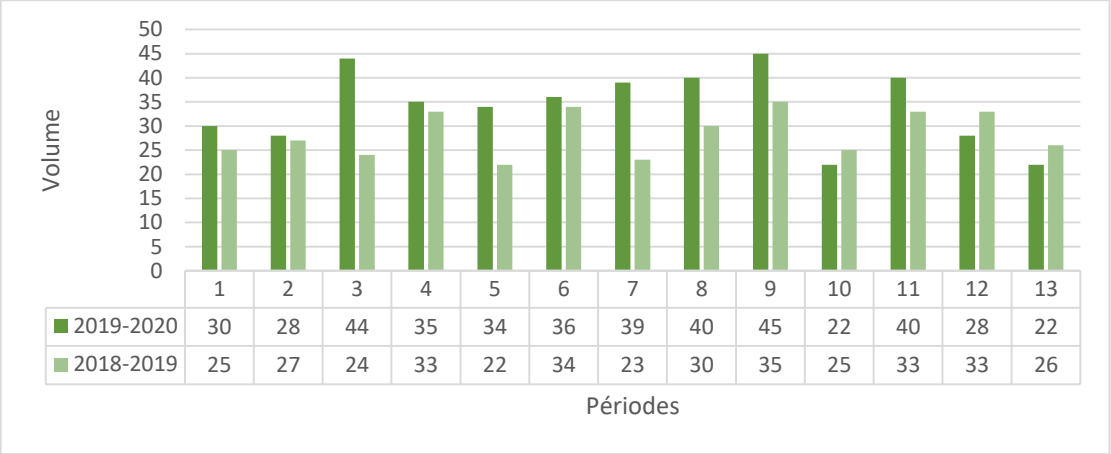


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2019-2020	10273	10616	10894	10344	10052	10001	11941	10910	11936	9845	11899	11245	11777
2018-2019	8559	8534	9068	9168	9206	10110	8935	9825	11142	8857	9971	10914	11290

Curiethérapie

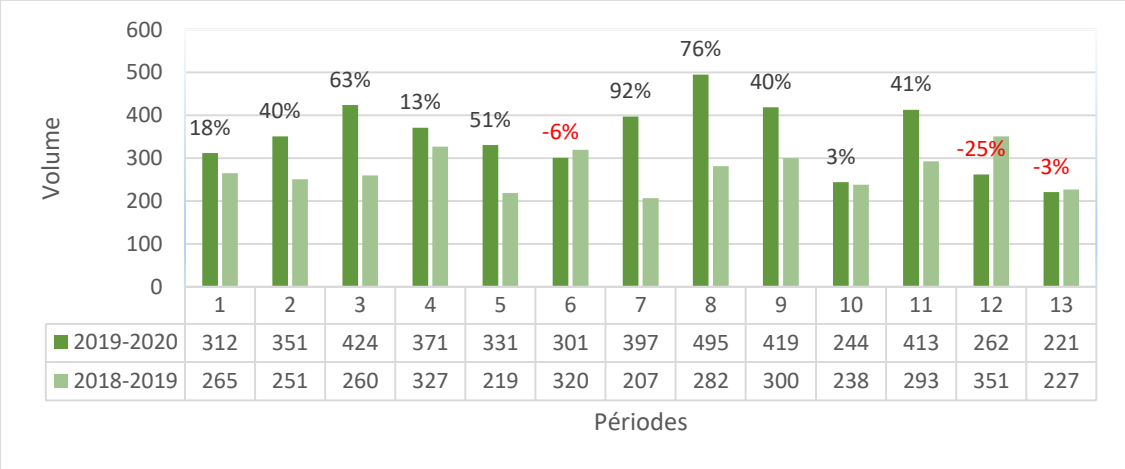
Un total de 443 mises en traitement et un total de 4541 traitements pondérés ont été réalisés en 2019-2020, représentant respectivement des augmentations de volume de 20 % et 28 % par rapport à l'année 2018-2019.

Graphique 22 : Volume périodique de mises en traitement en curiethérapie



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2019-2020	30	28	44	35	34	36	39	40	45	22	40	28	22
2018-2019	25	27	24	33	22	34	23	30	35	25	33	33	26

Graphique 23 : Volume périodique de traitements pondérés en curiethérapie



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2019-2020	312	351	424	371	331	301	397	495	419	244	413	262	221
2018-2019	265	251	260	327	219	320	207	282	300	238	293	351	227

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 :

CISSS de la Montérégie-Centre

CDTC neurologique : tous les 2 mercredis
CDTC sein : tous les vendredis
CDTC digestif : tous les 2 mardis
CDTC hémato : tous les lundis
CDTC poumon : tous les 2 jeudis
CDTC ORL : toutes les 4 semaines
CDTC gynécologie : tous les 2 jeudis
CDTC sarcome avec le CUSM : tous les vendredis
CDTC avec HHR : tous les 2 mercredis

CISSS de la Montérégie-Est

CDTC avec HHM : tous les 2 jeudis
CDTC sein avec HPB : tous les 2 vendredis
CDTC digestif avec HPB : tous les 2 vendredis
CDTC poumon avec HPB : toutes les 2 semaines

Recherche

La description de la recherche clinique au CISSS de la Montérégie-Centre se retrouve sous la section Services en hémato-oncologie à la page 39.

La liste des protocoles de recherche se retrouve à l'annexe 10.

Enseignement

Au cours de l'année 2019-2020, nous avons accueilli 52 étudiants du Collège Ahuntsic, stagiaires et futurs technologues en radio-oncologie pour des journées d'observation et pour des stages. De plus, les radio-oncologues du CISSSMC ont une affiliation avec l'Université de Sherbrooke et participent à l'enseignement aux étudiants, externes et résidents. Ils participent aux réunions scientifiques de la radio-oncologie tenues tous les vendredis à midi dans le service. En 2019, nous avons accueilli un résident en oncologie médicale.

Publications et contributions du service de radio-oncologie

Dr Lymberiou Tim, *Intensity-modulated fractionated radiotherapy versus stereotactic body radiotherapy for prostate cancer (PACE-B): acute toxicity findings from an international, randomised, open-label, phase 3, non-inferiority trial*, Brand DH, et al. Lancet Oncol. 2019. PMID: 31540791

Dr Rajakesari projet conjoint avec Dre Melina Boutin pour les GBM en oncologie qui a été accepté pour présentation à SIOG 2019 : *Treatment and Outcomes of elderly patients with glioblastoma in a real-life setting*, M. Boutin, F. De Angelis, G. Speranza, S. Rajakesari, D. Berbiche, Departement d'Oncologie Médicale, Université de Sherbrooke, Hôpital Charles-Le Moyne, Longueuil, Canada, Département de radio-oncologie, Université de Sherbrooke, Hôpital Charles-Le Moyne, Longueuil, Canada

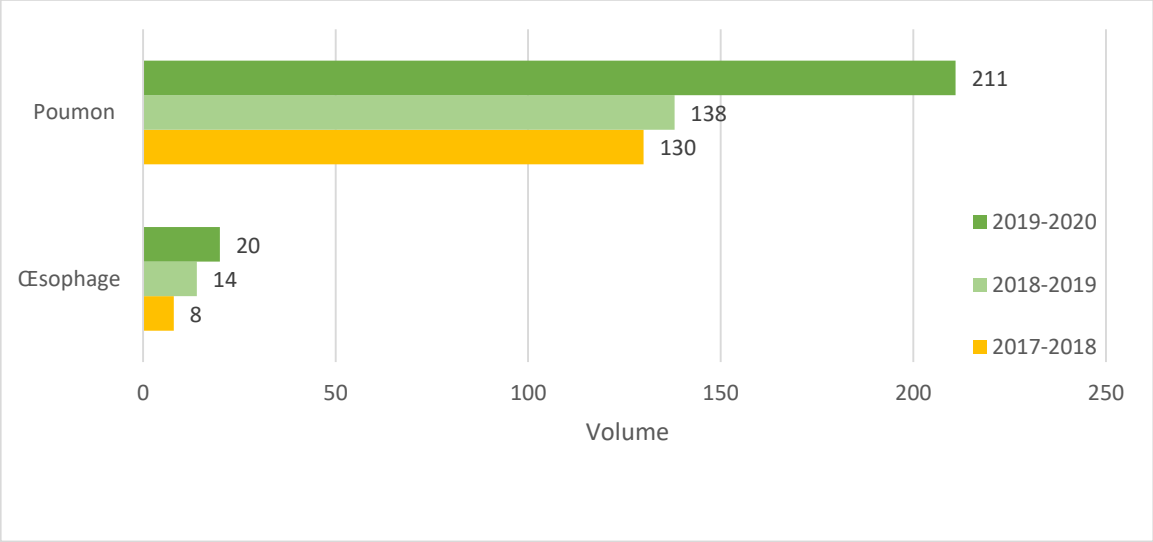
CHIRURGIE THORACIQUE

En mars 2014, l'Hôpital Charles-Le Moyne a été désigné comme centre affilié en cancérologie pulmonaire et oesophagienne. 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 oesophagienne avec le CIUSSS de l'Estrie-CHUS (voir section suivante).

Effectifs pour la chirurgie thoracique

Ressources	Nombre en poste
Chirurgien thoracique	2 et un en processus de recrutement
Infirmière thoracique	1

Graphique 24 : Volume annuel de chirurgies thoraciques oncologiques au CISSS de la Montérégie-Centre



Entente Estrie–Montérégie

Cancérologie pulmonaire et oesophagienne

Cette année, les travaux de collaboration entre les deux établissements se sont intensifiés pour l'entente en cancérologie pulmonaire et œsophagienne entre le CISSS de la Montérégie-Centre et le CIUSSS du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Le comité conjoint de supervision de l'entente et le comité conjoint d'actualisation de l'entente ont maintenu un bon rythme d'activité. Ces rencontres ont permis d'accentuer la collaboration envers nos établissements et l'assise de canaux de communication efficaces, gage de succès pour cette collaboration des prochaines années.

Afin de partager sur les pratiques reliées à certaines catégories/stades de cancer et par le fait même renforcer les liens médicaux et professionnels de nos centres, le comité de diagnostic et thérapies du cancer (CDTC)–amélioration des pratiques a tenu deux rencontres au courant de l'année 2019-2020.

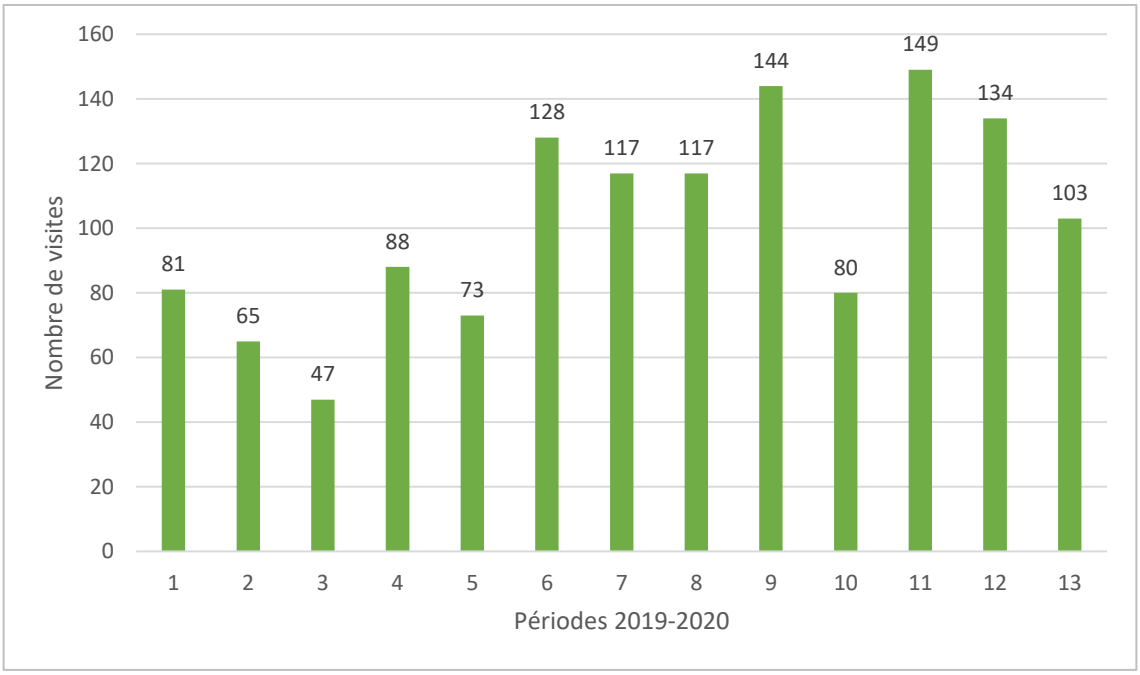
La poursuite des travaux est maintenue relativement à la mise à jour de la gouvernance, des modalités et échéanciers des rencontres ainsi que des travaux cliniques en lien avec les trajectoires de soins en cancérologie pulmonaire. Les travaux en vue de l'instauration d'un programme clinique conjoint ont eu lieu et se poursuivront cette année.

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, 1326 visites ont été réalisées en 2019-2020, dont 683 consultations et 643 relances. 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 25 : Nombre de visites en oncogénétique par période



ANNEXES

ANNEXE 1 : Mandat du comité de gestion RCM

Comité de gestion du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) Niveau tactique
Présidence :
Chantal Keough, coordonnatrice du CICM et cogestionnaire du CICM et RCM jusqu'en octobre 2019 puis remplacée par Karine Whelan, directrice adjointe cancérologie et cogestionnaire clinico-administrative en oncologie
Mandat :
1. Proposer le plan d'action annuel en cancérologie du RCM. 2. Préparer la reddition de comptes du plan annuel de cancérologie du RCM. 3. Identifier les problématiques reliées au fonctionnement du programme de la Montérégie et faciliter la résolution de problèmes. 4. Recommander les priorités du programme au comité de coordination du RCM. 5. Discuter et recommander les choix des projets et d'activités du RCM et leurs priorités. 6. S'assurer de la mise en place et de la coordination des trajectoires optimales en cancérologie selon les orientations du comité de coordination du RCM et du programme de cancérologie de la Montérégie. 7. Assurer le pilotage des différents projets de développement du RCM, et ce, dans le respect, la planification du comité de coordination du RCM et les orientations nationales en cancérologie. 8. Identifier les mandats spécifiques des communautés de pratique du RCM en lien avec le plan d'action annuel en cancérologie du RCM. 9. S'assurer que le mode d'organisation et de distribution des soins et services soit basé sur l'interdisciplinarité. 10. Renforcer les activités d'enseignement et de recherche avec les partenaires du réseau. 11. Assurer la performance et l'amélioration continue du programme de cancérologie de la Montérégie. 12. S'assurer de la participation des membres de l'équipe interdisciplinaire aux comités des communautés de pratique.
Levier :
Cogestionnaire clinico-administratif Cogestionnaire médical
Composition des membres :
<u>Comité restreint :</u> Karine Whelan, directrice adjointe cancérologie et cogestionnaire clinico-administrative en oncologie Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM, CISSSMC

Michèle Cormier, directrice adjointe santé physique, médecine et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie, CISSSME
Dr Marc-André Pearson, chef hémato-oncologie Hôpital Pierre-Boucher et cogestionnaire médical en cancérologie, CISSSME
Chantale Benoit, chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie, CISSSMO
Dr Micheal Buck, hémato-oncologue et cogestionnaire médical en oncologie, CISSSMO
Dre Roxanne Néron, médecin responsable du programme de dépistage du cancer du sein, CISSSMC

Comité élargi, aux membres du comité restreint s'ajoutent :

Chefs clinico-administratifs
Marie-Claude Asselin, chef des services d'oncologie Hôpital Honoré-Mercier, CISSSME
Lucy Wardell, chef des cliniques d'hémato-oncologie, CISSSMC
Natalie Racine, chef du service de radio-oncologie, CISSSMC
Myriam Fagnant, coordonnatrice des services d'hospitalisation, Direction adjointe programme santé physique médecine, programmation et regroupement clientèle, CISSSME
Ève Larroury, chef des services d'oncologie Hôpital Pierre-Boucher, CISSSME
Annie St-Germain, chef de la clinique d'oncologie Hôtel-Dieu de Sorel, CISSSME

Responsables des communautés de pratique :
Elsa Nyam, conseillère régionale en génétique, CISSSMC
Benoît Bertrand, nutritionniste du RCM, CISSSMC
Annick Dufour, pharmacienne du RCM, CISSSMC
Annie Girouard, physiothérapeute du RCM, CISSSMC
Guylaine Louis-Seize, registraire en oncologie du RCM, CISSSMC
Sonia Joannette, conseillère-cadre en soins infirmiers cancérologie douleur et soins palliatifs, CISSSMC
Marie-Josée Courval, travailleuse sociale du RCM, CISSSMC
Marie-Noëlle Vézina, conseillère en soins infirmiers du RCM, CISSSMC
Marie-Pier Trudelle, conseillère en soins palliatifs du RCM, CISSSMC
Julie Vadeboncoeur, psychologue du RCM, CISSSMC

Résultats attendus :

1. Réalisation du plan d'action de la Montérégie
2. Reddition de comptes du plan d'action de la Montérégie

Dernière mise à jour : 2020-07-23

ANNEXE 2 : Formation des infirmières pivots du RCM

2019-2020		
Date	**Sujet de la formation**	**Lieu**
Vendredi **18 octobre**	➢ Échange sur la pratique au quotidien des IPO ➢ Formation continue Communauté de pratique (Sonia Joannette, CCSI) ➢ Partage de connaissances et nouvelles publications ➢ Atelier de travail et discussion Dépliant le rôle de l'IPO L'évaluation initiale de l'usager en oncologie	**CISSSMC, HCLM, AS-024**
Vendredi **15 novembre**	➢ Échange sur la pratique au quotidien des IPO ➢ Partage de connaissances et nouvelles publications Jeunes adultes atteints de cancer - CPAC ➢ Formation continue Cancer et grossesse (Sonia Joannette, CCSI) ➢ Atelier de travail et discussion Prothèses capillaires et prothèses mammaires Contenu essentiel au programme d'orientation d'une nouvelle IPO	**1255, rue Beauregard, Salle Richelieu B**
Vendredi **13 décembre** (avec infirmières consultantes en soins palliatifs)	➢ Partage de connaissances et nouvelles publications ➢ Formation continue et échanges Point de vue des personnes touchées par le cancer quant aux "inter-actions" entre les équipes spécialisées en cancérologie et les organismes communautaires (Marie-Josée Courval, TS) ➢ Formation continue et échanges Accompagner un jeune en deuil (Josée Masson, Deuil-Jeunesse)	**CISSSMC, HCLM, F0-0020**

ANNEXE 3 : Bilan des activités 2019-2020 du Comité des conseillères en soins infirmiers, RCM

2019-2020		
Date	**Sujet de la formation**	**Lieu**
Vendredi 4 octobre	➢ Suivis 1. Comité d'évolution de la pratique des soins infirmiers en cancérologie 2. Outils d'enseignement à la clientèle 3. Trajectoire clientèle avec médicament antinéoplasique par voie orale 4. Intégration de l'outil de détection de la détresse ➢ Présentations et discussions 1. Programme de formations continues RCM (Marie-Noëlle Vézina, CSI) 2. Parcours qualifiant en soins infirmiers (Sonia Joannette, CCSI) 3. Programme de formation – CISSSMO (Suzie Joly) 4. Implantation dispositifs connexion sèche (Émilie Bouchard, CCSI) ➢ Échanges sur normes, meilleures pratiques et innovations cliniques 1. Accès veineux centraux 2. Administration de la chimiothérapie IV selon la MSI du PQC et dispositifs de connexion sèche 3. Allergie/Désensibilisation 4. Protocole pour détecter les patients diabétiques/Chimiothérapie IV 5. Approche palliative intégrée : Quand et comment 6. Offre de services de base en soins palliatifs et de fin de vie 7. Statistique IPO 8. Rôle ICSP 9. Codification usagers décédés SAD	**CISSSMC, HCLM, HN-113**

ANNEXE 4 : Bilan du comité des infirmières consultantes en soins palliatifs du RCM

Date	2019-2020 Sujet de la formation	Lieu
Vendredi **18 octobre**	➢ Échange sur la pratique au quotidien ➢ Partage de connaissances Journée scientifique RQSPAL Symposium GIS Aide médicale à mourir ➢ Atelier de travail et discussion sur l'aide médicale à mourir ➢ Formation continue Communauté de pratique (Sonia Joannette, CCSI) ➢ Nouvelles publications Approche palliative intégrée Quand et comment – MSSS Offre de services de base – MSSS Guide de soutien aux proches aidants – MSSS Modèle soins transculturels - UdeS	**CISSSMC, HCLM,** **AN-402**
Vendredi **15 novembre**	➢ Échange sur la pratique au quotidien ➢ Partage de connaissances et nouvelles publications Agrément Canada – Service de soins palliatifs et de fin de vie ➢ Formation continue Soins aux personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (Bruno Provost-Bazinet, IPS) ➢ Atelier de travail et discussion sur soins pour clientèle avec MPOC	**1255, rue Beauregard** **Salle Fort Lennox**
Vendredi **13 décembre** (avec infirmière pivot en oncologie)	➢ Partage de connaissances et nouvelles publications ➢ Formation continue et échanges Point de vue des personnes touchées par le cancer quant aux "inter-actions" entre les équipes spécialisées en cancérologie et les organismes communautaires (Marie-Josée Courval, TS) ➢ Formation continue et échanges Accompagner un jeune en deuil (Josée Masson, Deuil-Jeunesse)	**CISSSMC, HCLM,** **F0-0020**

Date	2019-2020 Sujet de la formation	Lieu
Vendredi **14 février**	➢ Échange sur la pratique au quotidien ➢ Partage de connaissances et nouvelles publications Outils d'évaluation de la douleur pour personne non communicante Trousse de deuil Aide médicale à mourir ➢ *Focus group* : Formation en ligne aux infirmières auxiliaires MSSS ➢ Formation continue Soins aux personnes atteintes d'insuffisance rénale chronique (Véronique Labarre et Vanessa Boutin, IPS) ➢ Atelier de travail et discussion sur soins pour clientèle avec maladie rénale	**1255, rue Beauregard** **Salle Des Monts**

ANNEXE 5 : BILAN 2019-2020 –Comité des Pharmaciens et pharmaciennes du RCM de la Montérégie/Estrie

Demi-journée de formation pour les pharmaciens en oncologie :

23 novembre 2019 :

- Revue du lymphome non hodgkinien par Dre Tanya Skamene, hémato-oncologue du CISSSME
- L'enfant mal aimé de l'oncologie : La prévention par Annie Bazinet, pharmacienne CISSSMC, HHR

1 soirée de formation pour les pharmaciens en oncologie :

10 décembre 2019:

- Les inhibiteurs de la PARP dans le cancer de l'ovaire et le cancer du sein par Annick Dufour et Olivier Blaizel, pharmacienne et pharmacien, CISSSMC, HCLM

3 autres formations pour les pharmaciens en oncologie :

- 7 juin 2019 :
  - Retour sur le congrès de HOPS, Fort-Worth, Texas, 3 au 6 avril 2019 par Annick Dufour, pharmacienne, CISSSMC
- 4 octobre 2019 :
  - Présentation du bulletin sur le cémiplimab (Libtayo®) par Annick Dufour, pharmacienne, CISSSMC
- 6 décembre 2019 :
  - Intégrer les biosimilaires thérapeutiques dans la pratique clinique : Leçons apprises du Royaume-Uni par Simon Cheesman, pharmacien à *University College London Hospitals NHS Trust* (UCLH), London

Participation aux formations continues en cancérologie du RCM

- Introduction à la cancérologie (jours 1 et 2), juin 2019
- Immunothérapie et thérapie ciblée, mai 2019
- Introduction à l'approche palliative et aux soins palliatifs, mai et avril 2019
- Gestion des principaux symptômes oncologiques et palliatifs, mai 2019

Bulletins (2)

- Cémiplimab (Libtayo^{md}), octobre 2019
- Abémaciclib (Verzenio^{md}), novembre 2019

Production d'un plan de transfert régional pour le pharmacien communautaire sur l'immunothérapie.

Tableau régional (partagé aussi provincialement) sur les différentes molécules d'immunothérapie, leurs indications et leur couverture.

Production d'un document sur la gestion de la toxicité de l'immunothérapie (produit par le CISSSME et révisé par le CISSSMC et le CISSSMO).

Développement de la formation continue partagée sur l'immunothérapie (RCM et McGill) ; Dépôt final automne 2019.

Revue de littérature sur la neurotoxicité et les taxanes : Document en production pour le GEOQ (CISSSMC et CIUSSS de l'Estrie-CHUS).

Participation au comité provincial de l'évolution de la pratique en soins pharmaceutiques du Programme québécois de cancérologie du MSSS (3 représentants de la région, dont la présidente)

- Participation à plusieurs sous-comités : GEOQ, plans de transfert et OPI, Soins pharmaceutiques, Trajectoire des MAVO, Formation et bulletin du CEPSP.

Travail sur la vaccination et les traitements antinéoplasiques (disponible sur le GEOQ)

Élaboration d'une formation pour les infirmières et autres professionnels sur les biosimilaires. Production d'une lettre pour les patients.

ANNEXE 6 : BILAN 2019-2020 de la communauté de pratique RCM des intervenants psychosociaux CH-CLSC

La communauté de pratique des intervenants psychosociaux du RCM est composée 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 (clinique d'oncologie, unités d'hospitalisation, soins palliatifs et urgence), des CLSC (soutien à domicile, services courants et soins palliatifs) et des maisons de soins palliatifs (Maison Victor Gadbois, Maison La Source Bleue, Maison de soins palliatifs de Valleyfield et de La Prairie). Ils interviennent à différents moments dans le continuum de soins en oncologie.

La communauté de pratique des intervenants psychosociaux se divisent en deux sous-comités; l'un regroupant les intervenants des CLSC et l'autre ceux des CH de la Montérégie. Les intervenants se réunissent cinq fois par année. Deux de ces rencontres rassemblent tous les intervenants des deux sous-comités, permettant qu'ils se réunissent et favorisant ainsi le réseautage. Ces journées font l'objet d'une demande formelle de reconnaissance par les ordres professionnels respectifs et permettent ainsi à nos membres de répondre aux exigences de la formation continue. Les trois autres rencontres annuelles s'attardent aux enjeux spécifiques de chaque sous-comité séparément.

Tous nos comités ont pour objectif principal : ***Participation au plan régional à la mise en place d'une pratique psychosociale oncologique et en soins palliatifs ainsi qu'au développement d'un groupe d'appartenance, de soutien et d'enrichissement de nos pratiques.*** Un thème spécifique est développé à chacune des rencontres et répond aux demandes de formation des participants ainsi qu'aux objectifs des plans régionaux de cancérologie en Montérégie.

Dates	Sous-comités impliqués	Thèmes traités
3 septembre 2019	CH	Les personnes touchées par le cancer au cœur des interactions entre les équipes spécialisées en cancérologie et les organismes du tiers secteur : présentation des résultats de recherche Partage des outils utilisés par les intervenants
10 septembre 2019	CLSC	Partage des outils utilisés par les intervenants
8 octobre 2019	CH et CLSC	La résonance dans la rencontre avec le patient et ses proches
26 novembre 2019	CH	Stress et déstresse
3 décembre 2019	CLSC	Stress et déstresse
4 février 2020	CH	L'aide médicale à mourir : parlons-en!
11 février 2020	CLSC	L'aide médicale à mourir : parlons-en!
5 mai 2020	CH et CLSC	Journée annulée à cause la pandémie

En plus des thèmes abordés, ces journées offrent un lieu de supervision de groupe permettant de maintenir la qualité de l'intervention, la souplesse, l'engagement et la créativité des intervenants. Ces formations permettent donc une mise à niveau constante à la fois des savoirs (connaissances théoriques et empiriques), du savoir-faire et du savoir-être dans l'intervention. Ces rencontres permettent aussi le partage d'outils développés par les uns et les autres, tels que les critères de référence, l'animation de groupe, les feuillets d'information pour la clientèle, etc. En conformité avec cette démarche de soutien, nous avons le souci d'offrir aux nouveaux arrivants dans le réseau la possibilité d'être accompagnés et formés lors de l'entrée en poste. Pour tous, un accompagnement individuel ponctuel dans les situations complexes peut être envisagé, lorsque nécessaire.

ANNEXE 7 : Formations offertes par le Réseau de cancérologie de la Montérégie

Cours offerts

- Introduction à la cancérologie – 101 (3 jours)
- Introduction à l'approche palliative et aux soins palliatifs – 101 (3 jours)
- Cancer hématologique – partie 1
- Cancer hématologique – partie 2
- Cancers digestifs haut
- Cancer de la prostate et cancers gynécologiques
- Urgences oncologiques/palliatives
- Gestion des principaux symptômes oncologiques/palliatifs
- Radio-oncologie – 101
- L'immunothérapie et la thérapie ciblée dans le traitement du cancer ET La détection de la détresse
- Journée annuelle du Réseau de cancérologie de la Montérégie

Lieu

Hôpital Charles-Le Moyne
CISSS de la Montérégie-Centre
De 8 h à 16 h sauf indication contraire

PROCÉDURES D'INSCRIPTION EN LIGNE:

Remplir le formulaire d'inscription en ligne disponible sur : http://santemc.quebec/rcm
De plus, vous y trouverez :

- Le calendrier des formations continues 2019-2020
- La programmation complète des activités de formation continue offerte par le RCM 2019-2020

Veuillez noter que nous n'acceptons aucune inscription par télécopie

Certaines formations exigent un cours en ligne préalable.

COMPLÉTER la formation en ligne avant de se présenter au lieu de la formation

Comment accéder à la formation en ligne sur la plateforme provinciale Environnement numérique d'apprentissage (ENA)
Se rendre sur la plateforme de la formation continue partagé : **https://fcp.rtss.qc.ca/ena-login/index.html**

- Tous les employés qui ont un accès **Windows dans le réseau** peuvent se connecter via leur nom d'utilisateur Windows et leur mot de passe habituel.
- Si vous n'avez pas de compte Windows, demander à votre gestionnaire de communiquer avec le service de formation de votre département des ressources humaines
  - Une fois sur cette plateforme, inscrire IPO dans le moteur de recherche et cliquer sur la formation « *Infirmière pivot en oncologie* » pour être dirigé vers la formation. **Choisir le « Volet » précisé lors de la confirmation de votre inscription.**

Pour toute question concernant la plateforme de formation en ligne, communiquer :
HCLM : p. 2558/HRR : p. 5092/INBL : p. 222

Hôpital Charles-Le Moyne
CISSS de la Montérégie-Centre
De 8 h à 16 h

Modifié le 4 septembre 2019

2019		
Dates		**Préalables Formation en ligne de la direction générale de cancérologie**
SEPTEMBRE/OCTOBRE		
Le mercredi 25 septembre Salle FO-0020 Le mercredi 2 octobre Salle FO-0020 Le jeudi 3 octobre Salle AS-024 https://www.fourwav.es/view/1558/registration/	***Introduction à la cancérologie – 101*** Jour 1 - Retour sur les apprentissages en ligne - Principales toxicités des agents antinéoplasiques Jour 2 - Retour sur les apprentissages en ligne - Cancers du sein, poumon et colorectal - Principes d'administration et de manipulation de la chimiothérapie Jour 3 - Gestion des symptômes/modèle d'évaluation - Introduction à l'approche systémique familiale - Introduction au concept de l'espoir	**Jour 1** Avoir complété les **volets : Carcinogénèse et plan thérapeutique** **Jour 2** Avoir complété les **volets : Principaux sièges tumoraux**/cancer du sein, cancer du poumon, cancer colorectal
NOVEMBRE		
Le jeudi 7 https://www.fourwav.es/view/1560/registration/ Salle AN-703	***Cancer hématologique, partie 1*** - Lymphome - Leucémie - Particularités de la clientèle jeune adulte/Activité d'intégration	Avoir complété le **volet : principaux sièges tumoraux**/lymphomes
DÉCEMBRE		
Le mercredi 4 https://www.fourwav.es/view/1561/registration/ Salle FO-0020	***Urgences oncologiques/palliatives*** - Septicémie sous neutropénie fébrile - Hypercalcémie - Syndrome de lyse tumorale - Compression médullaire - Syndrome veine cave supérieure	

Hôpital Charles-Le Moyne
CISSS de la Montérégie-Centre
De 8 h à 16 h

2020		
Dates		**Préalables** **Formation en ligne de la Direction générale de cancérologie**
JANVIER		
Le mercredi 22 **ANNULÉE** https://www.fourwav.es/view/1562/registration/ Salle RC-104 CISSSMC, 1019, rue Gauthier, Saint-Hyacinthe	***AM : L'immunothérapie et la thérapie ciblée dans le traitement du cancer*** ***PM : La détection de la détresse : un incontournable en oncologie***	Avoir complété le **volet : gestion des symptômes**/fatigue et anxiété
FÉVRIER		
Le jeudi 13 https://www.fourwav.es/view/1563/registration/ Salle AN-703	***Gestion des principaux symptômes oncologiques/palliatifs*** - Douleur - Dyspnée - Occlusion et hoquet	
MARS		
Le jeudi 19 https://www.fourwav.es/view/1565/registration/ Salle AS-017	***Radio-oncologie – 101*** - Principes de base de la radiothérapie/curiethérapie - Gestion des symptômes par site irradié et enseignement - Urgences oncologiques en radiothérapie	
AVRIL		
Le mercredi 22 https://www.fourwav.es/view/1564/registration/ Salle FO-0020	***Cancers digestifs haut*** - Cancers pancréas Estomac/Œsophage - Complexités nutritionnelles - Gestion des symptômes digestifs associés	
Le mercredi 29 https://www.fourwav.es/view/1566/registration/ Salle FO-0020	***Cancer hématologique, partie 2*** - Myélome - SMD et SMP - Particularités de la clientèle gériatrique/Activité d'intégration	
MAI		
Le mardi 5 Salle FO-0020 Le mercredi 6 Salle FO-0013 **Capacité 40 personnes SVP** Le mercredi 13	**Introduction à l'approche palliative et aux soins palliatifs - 101** Jour 1 - Introduction au concept de perte et deuil Jour 2 - Introduction à l'approche systémique familiale	

Salle FO-0020 https://www.fourwav.es/view/1567/registration/	- Dépistage des situations complexes - Interventions validées pour favoriser le soutien et l'adaptation Jour 3 - Concepts de base à l'approche palliative intégrée - Outils validés pour le dépistage et l'évaluation des symptômes - Principes pharmacologiques en soins palliatifs	
Le mercredi 27 https://www.fourwav.es/view/1568/registration/ Salle FO-0020	**Cancer de la prostate et cancers gynécologiques** AM : Cancers de la prostate et gynécologiques PM : Activité d'intégration (interventions psychosociales et fatigue de compassion)	Avoir complété le **volet : principaux sièges tumoraux**/prostate

2020		
Dates		**Préalables** **Formation en ligne de la direction générale de cancérologie**
JUIN		
Le mercredi 3 Salle AN-703 Le mercredi 10 Salle AN-703 et le jeudi 11 Salle AN-703 https://www.fourwav.es/view/1569/registration/	**Introduction à la cancérologie – 101** Jour 1 - Retour sur les apprentissages en ligne - Principales toxicités des agents antinéoplasiques Jour 2 - L'immunothérapie et la thérapie ciblée dans le traitement du cancer - Principes d'administration et de manipulation de la chimiothérapie Jour 3 - Gestion des symptômes/modèle d'évaluation - Introduction à l'approche systémique familiale - Introduction au concept de l'espoir	**Jour 1** Avoir complété les **volets** : **Carcinogénèse et plan thérapeutique** **Jour 2** Avoir complété les **volets : Principaux sièges tumoraux**/cancer du sein, cancer du poumon, cancer colorectal
Le vendredi 5	**20e Journée annuelle du Réseau de cancérologie de la Montérégie**	**Lieu à déterminer**

ANNEXE 8 : Plan d’action de la cancérologie 2019-2020 pour le RCM

Plan d'action en cancérologie de : Réseau cancérologie Montérégie									REDDITION DE COMPTES	
NUMÉRO DE L'OBJECTIF							ÉCHÉANCIER			
DANS LE PA 2018-2020 DE L'ÉTABLISSEMENT	DANS LE PA 2018-2020 DE LA DGC	OBJECTIF	ACTION	CIBLE	RESPONSABLE (S)	PARTENAIRE (S)	2018-2019	2019-2020	ÉTAT D'AVAN-CEMENT	COMMENTAIRES
INDICATEURS À SUIVRE										
		Assurer un suivi des indicateurs de performance en cancérologie	Mettre en place un tableau de bord cancérologie Montérégie	Production du rapport 3 fois par année: soit aux périodes 7, 10 et 13	Cogestionnaires clinico-administratifs des 3 CISSS de la Montérégie	* Directeurs cancérologie * Cogestionnaires médicaux * Chef clinique d'oncologie * Chef radio-oncologie * Endoscopie * Imagerie * Santé publique	Mars 2020			
AXE 1 : Qualité des soins et services en cancérologie (sécurité, continuité et pertinence)										
AXE 2 : Accessibilité des soins et services en cancérologie										

		Optimiser l'accès aux examens d'imagerie TEP scan	En prévision de l'ouverture du TEP à HCLM, définir le mode de fonctionnement d'un guichet unique d'accès	* Modèle de fonctionnement défini * Outil de référence harmonisé	Cogestionnaire clinico-administratif et médicaux des 3 CISSS	* Directeurs des services professionnels * Directeurs des services multidisciplinaires * Directeurs cancérologie * Imagerie		Mars 2020		En cours, PFT réalisé
	2.2	Augmenter le taux de rétention en Montérégie de la clientèle aux services de radio-oncologie à 80 %	Mettre en place un comité de travail composé des cliniciens en oncologie, des Cogestionnaires, des radio-oncologues pour déterminer les actions à mettre en œuvre en fonction de l'offre de service optimale	Atteinte des cibles par RLS en Montérégie tel que défini par le MSSS	Directeurs de la cancérologie et Cogestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS de la Montérégie	* Chef du service et du département de radio-oncologie avec chef de la physique médicale CISSSMC * Équipes médicales en oncologie des CISSS * Directeurs des services professionnels		Dec 2019		
AXE 3 : Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer										
		Voir section axe 8 : Gouvernance du réseau								
AXE 4 : Organisation efficiente des soins et services en cancérologie										
		Voir section axe 8 : Gouvernance du réseau								
AXE 5 : Soins et services axés sur les besoins des patients										
	5.1	Assurer la participation des personnes touchées par le cancer (PTC) à la planification et à l'organisation des soins et services	Intégrer une PTC dans notre comité de gestion élargi du RCM	Identification d'une PTC pour le comité et l'inclure dans les rencontres	Cogestionnaires clinico-administratifs des 3 CISSS de la Montérégie	Spécialiste de l'approche patient partenaire		Mars 2020		
AXE 6 : Surveillance du cancer										
AXE 7 : Réseaux de cancérologie par siège tumoral										

		Voir section axe 8 : Gouvernance du réseau								
AXE 8 : Gouvernance du Réseau (lettre de la DGC du 9 février 2018)										
		1- Concrétiser les liens et la complémentarité entre les établissements pour les programmes de dépistage des cancers	* Déposer le plan de transition PQDCS * Transférer les activités, ressources et la gouvernance du PQDCS de la Santé publique vers la Cancérologie	Transition officielle au 1er avril 2019	* Directrice de la cancérologie CISSSMC * Directrice Santé Publique	Cogestionnaires clinico-administratifs et Cogestionnaires médicaux		Début année fiscale 2019-2020		Certification des LIM à finaliser en collaboration
		2- Mettre en place des guichets régionaux d'investigation pour les cancers les plus fréquents	* Mettre en place un comité avec les responsables de la trajectoire cancer du poumon des trois CISSS dans le but d'harmoniser l'offre de soins et de services * Déterminer les indicateurs à monitorer et les modalités de suivi	Tableau de bord montérégien des indicateurs tels qu'ils seront identifiés	* Responsable de la trajectoire cancer du poumon de chaque CISSS	* Directeurs de la cancérologie et Cogestionnaires clinico-administratifs et Cogestionnaires médicaux des trois CISSS * Directeurs des services professionnels des trois CISSS		Septembre 2019		En cours
NUMÉRO DE L'OBJECTIF							**ÉCHÉANCIER**			
DANS LE PA 2018-2020 DE L'ÉTABLISSEMENT	**DANS LE PA 2018-2020 DE LA DGC**	**OBJECTIF**	**ACTION**	**CIBLE**	**RESPONSABLE (S)**	**PARTENAIRE (S)**	**2018-2019**	**2019-2020**	**ÉTAT D'AVANCEMENT**	**COMMENTAIRES**

		3- Établir les trajectoires de différents cancers pour le RCM en complémentarité avec les partenaires des régions de Montréal et de l'Estrie	Dresser un portrait des partenariats en vigueur dans les trois CISSS pour l'ensemble des cancers	Liste officielle des partenariats en vigueur qui seront inclus dans le rapport annuel RCM	* Cogestionnaires clinico-administratifs	* Directeurs de la cancérologie et Cogestionnaires médicaux des trois CISSS * Directeurs des services professionnels des trois CISSS		Mars 2019		
	7.1	4- Harmoniser les algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi pour les personnes avec cancer	Mettre en commun les cartographies de la trajectoire du cancer du poumon et identifier les pistes d'améliorations potentielles	Partage des cartographies de la trajectoire du cancer du poumon	* Directeurs cancérologie 3 CISSS * Cogestionnaires clinico-administratif et médicaux des 3 CISSS	* Équipes de la trajectoire des 3 CISSS		Mars 2020		
		5- 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 juin 2019	* PDG de la Montérégie *Directeurs cancérologie	*Cogestionnaires clinico-administratifs et médicaux * Directeurs services professionnels		juin-2019		
	1.6	6 - Favoriser le développement des comités de diagnostics et thérapies du cancer	Assurer la participation des radio-oncologues sur les sites et/ou présence par visioconférence	* Nombre de CDTC avec participation des radio-oncologues au CISSSME et CISSSMO * Rapport annuel publié en précisant la participation des médecins des différents CISSS	Chef du département de radio-oncologie du CISSSMC	Chefs des programmes d'oncologie des CISSSME, CISSSMO et CISSSMC		Déc.. 2019		En place : Saint-Hyacinthe, Hôpital du Haut Richelieu et Pierre-Boucher (poumon, sein, digestif)

		7 - Élaborer un plan commun de formation continue en oncologie	* Projet de formation continue partagée en cours avec McGill et Université de Sherbrooke pour l'immunothérapie * Calendrier unique des formations pour l'ensemble des communautés de pratique	* Publication d'un calendrier unique pour l'ensemble des formations RCM * Offrir une formation de type "mise-à-jour" par visio pour les intervenants des 3 CISSS	Conseillère clinique RCM et cogestionnaire RCM	Communautés de pratique, McGill, Université de Sherbrooke		Juillet 2019		Suivi à faire
		8- Assurer le fonctionnement interprofessionnel des équipes de cancérologie du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que 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	Responsables des communautés de pratique	Cogestionnaires clinico-administratifs		Juin 2019		
		9- 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	Responsables des communautés de pratique	* Cogestionnaires clinico-administratifs * Responsable de la première ligne		Juillet 2019		Suivi à faire, travaux se poursuivent

		10- Assurer la collaboration avec les Réseaux universitaires intégrés de santé (RUIS) partenaires, notamment le RUIS de l'Université de Sherbrooke, tant au plan enseignement et recherche que pour les trajectoires de services lorsque pertinent.	* Inclure dans l'action de l'objectif 3 les RUIS associés aux divers partenariats * Voir objectif 3 de l'axe 8							

Légende : état d'avancement de l'action		
	En contrôle	Est réalisé selon les échéanciers, budget, qualité
	À surveiller	Risque de retard, ressource non accessible, contrainte, peut devenir un obstacle
	En difficulté	Arrêt des travaux, incapacité à démarrer, blocage

ANNEXE 9 : Liste des protocoles de recherche en cours en oncologie médicale au CISSS de la Montérégie-centre

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 atteints de cancer dont le test de dépistage du SRAS-CoV-2 est positif dans la province de Québec
Daaboul Nathalie	Étude ouverte de phase II visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du télisotuzumab védotine (ABBV-339) chez des participants atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules surexprimant la protéine c-MET et ayant déjà été traités.
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 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 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).
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).
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	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 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
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 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	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	Un registre exhaustif et observationnel des néoplasies myéloprolifératives (NMP) dans la province du Québec

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 observationnelle d'évaluation du fardeau lié aux formulations de traitement par injection et par voie orale dans le traitement de patients atteints d'un myélome multiple
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 (LAL Ph+)
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).
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.
Devaux Céline	Étude de phase II sur l'association de pembrolizumab, d'épacadostat et d'une chimiothérapie chez des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) métastatique (Keynote 715/ECHO 306).
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	Registre de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN).
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	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	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
Martel Samuel	Évaluation du statut BRCA chez les femmes diagnostiquées d'un cancer du sein au Centre intégré de cancérologie de la Montérégie de l'Hôpital Charles-Le Moyne
Nguyen Trung Nghia	Une étude randomisée de phase II utilisant FOLFOX en néo-adjuvant ou adjuvant chez les patients ayant un cancer rectal résécable T2-3N+M0
Nguyen Trung Nghia	Essai multicentrique randomisé de la phase II visant à comparer le nab-paclitaxel au paclitaxel chez des patients atteints d'un cancer urothélial au stade avancé qui évolue pendant ou après un traitement contenant du platine
Nguyen Trung Nghia	Profil de sécurité du bévacizumab plus chimiothérapie dans le traitement de première intention de patients avec carcinome colorectal métastatique : une expérience monocentrique
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).
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	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	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 prospective ouverte de phase III, multicentrique et multinationale, à deux cohortes sans répartition aléatoire, évaluant l'innocuité de l'administration assistée ou de l'auto-administration du trastuzumab par voie sous-cutanée comme traitement, chez des patients atteints d'un cancer du sein opérable surexprimant HER2 au stade précoce [Étude SafeHer].
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	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	Essai aléatoire de SPI-2012 Versus Pegfilgrastim dans la gestion de neutropénie consécutive à la chimiothérapie pour les patients atteint de cancer du sein recevant Docétaxel et Cyclophosphamide (TC) (ADVANCE).
Prady Catherine	Étude de phase IIIb, ouverte et multicentrique évaluant l'innocuité et l'efficacité du ribociclib (LEE001) en association avec le létrozole dans le traitement d'hommes et de femmes ménopausées atteints de cancer du sein avancé à récepteurs hormonaux positifs et HER2-négatif n'ayant reçu aucune hormonothérapie antérieure au stade avancé de la maladie.
Prady Catherine	Étude de phase III à répartition aléatoire et à double insu sur le pembrolizumab vs un placebo en association avec une chimiothérapie néoadjuvante et une endocrinothérapie adjuvante dans le traitement du cancer du sein à risque élevé de stade précoce, dont les récepteurs d'œstrogènes (ER) sont positifs et le récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain (HER2) négatif (KEYNOTE-756)
Prady Catherine	FORESIGHT: Étude de faisabilité de l'olanzapine à dose diminuée pour la prévention des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie hautement émétisante: une étude randomisée et contrôlée contre l'aprépitant en tri-thérapie.
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	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	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
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 randomisée de la phase II portant sur la combinaison durvalumab et trémélimumab et meilleurs soins de soutien comparativement aux meilleurs soins de soutien seulement chez les patients qui ont un adénocarcinome colorectal réfractaire aux traitements habituels
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	Évolution clinique des patients avec un cancer du sein localisé dont le statut Her2 est équivoque

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	L'étude STEP-CAT sur la gestion d'une cohorte: une diminution à une dose prophylactique d'énoxaparine après un minimum de 3 mois d'anticoagulation pour le traitement de la thrombose associée au cancer
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.
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 (MK-3475) 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)
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 10 : Liste des protocoles de recherche en cours en radio-oncologie au CISSS de la Montérégie-Centre

Dre 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
Dre 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.
Dre Jolicoeur Marjory	Étude de phase III visant à évaluer la nécessité d'une prophylaxie antibiotique lors d'une curiethérapie interstitielle à haut débit de dose faite pour le traitement des adénocarcinomes de la prostate (BRP 30).
Dre 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)
Dre 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.
Dr 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).
Dr Lymberiou Tim	Essai randomisé portant sur la radiothérapie régionale pour le traitement du cancer du sein avec envahissement ganglionnaire à faible risque avec biomarqueur
Dre Mehiri Selma 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.
Dr Wakil Georges	Étude rétrospective sur le surdosage par curiethérapie de la lésion dominante de la prostate
Dr Wakil Georges	Le rôle de la radiothérapie stéréotaxique dans la gestion du cancer oligométastatique de la prostate résistant à la castration : étude adaptative de phase II/III à répartition aléatoire (PCS IX)

ANNEXE 11 : Listes des publications citées à la page 39

T. Facon, S. Kumar, T. Plesner, R.Z. Orlowski, P. Moreau, N. Bahlis, S. Basu, H. Nahi, C. Hulin, H. Quach, H. Goldschmidt, M. O'Dwyer, A. Perrot, C.P. Venner, K. Weisel, J.R. Mace, N. Raje, M. Attal, M. Tiab, M. Macro, L. Frenzel, X. Leleu, T. Ahmadi, C. Chiu, J. Wang, R. Van Rampelbergh, C.M. Uhlar, R. Kobos, M. Qi, and S.Z. Usmani, for the MAIA Trial Investigators*Daratumumab plus Lenalidomide and Dexamethasone for Untreated Myeloma, New England Journal of medecine, may 2019

Thierry Facon,1 Jae Hoon Lee,2 Philippe Moreau,3 Ruben Niesvizky,4 Meletios Dimopoulos,5 Roman Hajek,6 Ludek Pour,7 Artur Jurczyszyn,8 Lugui Qiu,9 Zandra Klippel,10 Anita Zahlten-Kumeli,10 Muhtarjan Osman,10 Bruno Paiva,11 and Jesus San-Miguel11, Carfilzomib or bortezomib with melphalan-prednisone for transplant-ineligible patients with newly diagnosed multiple myeloma, Blood may 2019

Charles M. Rudin, MD, PhD1 ; Mark M. Awad, MD, PhD2 ; Alejandro Navarro, MD3 ; Maya Gottfried, MD4 ; Solange Peters, MD, PhD5 ; Tibor Cs}oszi, MD6 ; Parneet K. Cheema, MD7 ; Delvys Rodriguez-Abreu, MD8 ; Mirjana Wollner, MD9 ; James Chih-Hsin Yang, MD, PhD10; Julien Mazieres, MD, PhD11; Francisco J. Orlandi, MD12; Alexander Luft, PhD, MD13; Mahmut Gum¨ us¨ ¸ , MD14; Terufumi Kato, MD15; Gregory P. Kalemkerian, MD16; Yiwen Luo, PhD17; Victoria Ebiana, MD17; M. Catherine Pietanza, MD17; and Hye Ryun Kim, MD18 on behalf of the KEYNOTE-604 Investigators, Pembrolizumab or Placebo Plus Etoposide and Platinum as First-Line Therapy for Extensive-Stage Small-Cell Lung Cancer: Randomized, Double-Blind, Phase III KEYNOTE-604 Study,, Journal of Clinical Oncology, may 2020

Tony S K Mok, Yi-Long Wu, Iveta Kudaba, Dariusz M Kowalski, Byoung Chul Cho, Hande Z Turna, Gilberto Castro Jr, Vichien Srimuninnimit, Konstantin K Laktionov, Igor Bondarenko, Kaoru Kubota, Gregory M Lubiniecki, Jin Zhang, Debra Kush, Gilberto Lopes, for the KEYNOTE-042 Investigators*,Pembrolizumab versus chemotherapy for previously untreated, PD-L1-expressing, locally advanced or metastatic non-small-cell lung cancer (KEYNOTE-042): a randomised, open-label, controlled, phase 3 trial, Lancet, may 2019

Québec