

2022-
2023

RAPPORT ANNUEL

Réseau de cancérologie
de la Montérégie



Québec 

RAPPORT ANNUEL

2022-2023

RÉSEAU DE

CANCÉROLOGIE

DE LA MONTÉRÉGIE

CISS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

CISS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

CISS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

TABLE DES MATIÈRES

MOTS DES PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX	5
MOTS DES DIRECTEURS ET COGESTIONNAIRES EN CANCÉROLOGIE	8
COMMENTAIRES DES PATIENTS TOUCHÉS PAR LE CANCER	12
GOVERNANCE RCM.....	13
COMITÉS ADMINISTRATIFS	14
COMITÉS CLINIQUES	16
JOURNÉE ANNUELLE DU RCM.....	21
SERVICES LOCAUX EN CANCÉROLOGIE.....	23
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE.....	25
<i>Gouvernance locale</i>	25
<i>Hémato-oncologie</i>	27
<i>Chirurgies oncologiques</i>	33
<i>Recherche</i>	35
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	37
<i>Gouvernance locale</i>	37
<i>Hémato-oncologie</i>	39
<i>Chirurgies oncologiques</i>	42
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST	44
<i>Gouvernance locale</i>	44
<i>Hémato-oncologie</i>	45
<i>Chirurgies oncologiques</i>	46
SERVICES RÉGIONAUX.....	48
RADIO-ONCOLOGIE.....	49
CHIRURGIE THORACIQUE	54
ONCOGÉNÉTIQUE.....	57
PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN.....	58
PROJET DE DÉMONSTRATION DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON.....	59
ANNEXES.....	61

Liste des abréviations et des sigles

CCSI :	Conseillère cadre en soins infirmiers
CDTC :	Comité du diagnostic et du traitement du cancer
CH :	Centre hospitalier
CICM :	Centre intégré de cancérologie de la Montérégie
CISSS :	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSSMC :	CISSS de la Montérégie-Centre
CISSSME :	CISSS de la Montérégie-Est
CISSSMO :	CISSS de la Montérégie-Ouest
CSI :	Conseillère en soins infirmiers
DGC :	Direction générale de cancérologie
GIS :	Groupe interdisciplinaire de soutien
HAL :	Hôpital Anna-Laberge
HCLM :	Hôpital Charles-Le Moyne
HDS :	Hôtel-Dieu de Sorel
HHR :	Hôpital du Haut-Richelieu
HHM :	Hôpital Honoré-Mercier
HPB :	Hôpital Pierre-Boucher
INESSS :	Institut national d'excellence en santé et services sociaux
IPO :	Infirmière pivot en oncologie
IPS :	Infirmière praticienne spécialisée
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
PCI :	Prévention et contrôle des infections
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 :	Hôpital du Suroît
TNM :	Système de classification international des cancers

MOTS DES PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX

CISS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE



C'est toujours avec fierté que nous vous présentons le rapport annuel du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) mettant en lumière ses grandes réalisations.

L'année 2022-2023 a été marquée par la solidarité et la générosité de l'ensemble des travailleurs de la santé, qui, une fois de plus, a fait preuve d'un dévouement exceptionnel. Cela s'est notamment illustré dans la mise en place du réseau de cancérologie pulmonaire et mammaire. De plus, le développement de nouveaux guichets rapides d'investigation en cancérologie a permis de personnaliser cette phase de la trajectoire des patients considérée comme l'étape la plus

anxiogène.

L'ajout d'infirmières cliniciennes a d'ailleurs répondu aux besoins spécifiques de cette période d'investigation, que ce soit pour un cancer pulmonaire ou digestif. Pour atteindre ces objectifs, le Réseau de cancérologie s'est mobilisé et a joué un rôle essentiel en favorisant la coopération, l'entraide et le partage de bonnes pratiques, notamment au sein de ses communautés de pratique. Celles-ci offrent des moments privilégiés à ceux et celles qui prennent soin des personnes touchées par le cancer. L'innovation est au cœur des préoccupations des équipes afin d'améliorer les soins et services en Montérégie.

Nous entrevoyons l'année 2024 comme une période de consolidation de ces nouveaux services, mais aussi propice à l'introduction de nouveaux soins sur le territoire de la Montérégie. À cet égard, nous sommes heureux de développer le service de la greffe autologue, une première pour la population montérégienne.

Nous constatons année après année que nous sommes plus forts en réseau. Un grand merci à tous pour votre dévouement et votre engagement continu.

LISE POULIOT
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE ADJOINTE
CISS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST



Pour une deuxième année, je me joins avec beaucoup de fierté à monsieur Philippe Gribeauval, président-directeur général du CISSS de la Montérégie-Ouest, et à madame Lise Pouliot, présidente-directrice générale adjointe de la Montérégie-Centre, pour vous présenter le rapport annuel du Réseau de cancérologie de la Montérégie. Vous découvrirez au fil des pages de ce rapport que, tous ensemble, nous avons continué d'assurer cette mission commune : offrir un traitement et un soutien aux usagers atteints de cancer pour ainsi améliorer leur qualité de vie.

À cet effet, le CISSS de la Montérégie-Est a accueilli plus de 50 000 usagers dans ses services d'hémo-oncologie dans la dernière année, et nos équipes de professionnels ont traité en chimiothérapie plus de 15 000 d'entre eux. Ces chiffres ne sont pas que des statistiques, mais surtout des récits de courage, de résilience et de persévérance. Derrière chaque visite se cachent une personne, une famille et un combat contre le cancer. Chaque usager est au centre de notre mission, et chaque interaction est une occasion de faire une différence significative pour lui. Nos professionnels de la santé ont ainsi travaillé sans relâche afin d'offrir des soins de haute qualité, tout en les accompagnant dans le parcours vers la guérison. Notre personnel a continué d'innover et de repousser les limites pour améliorer l'expérience-client. L'équipe a d'ailleurs remporté le Prix d'excellence Jean-Latreille pour le projet visant l'optimisation du processus d'aide médicale à mourir. Ce projet récompensé n'est pas seulement un exemple d'excellence professionnelle, mais aussi une illustration de l'empathie et de l'humanité qui caractérisent si bien notre équipe.

Ainsi, tout au long de ce rapport, vous découvrirez toute la force et l'engagement de notre communauté de médecins et professionnels dévoués. Pour la prochaine année, continuons de bâtir cette communauté de soins où l'excellence est la norme. Même si les défis en cancérologie peuvent sembler énormes, grâce à notre engagement collectif, ils deviennent plutôt des occasions de démontrer notre détermination et notre capacité à faire une différence positive pour les milliers de Montérégiens.

Bonne lecture,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Bruno Petrucci'. The signature is stylized and fluid.

BRUNO PETRUCCI
PRÉSIDENT-DIRECTEUR GÉNÉRAL
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST



Au CISSS de la Montérégie-Ouest, nous prodiguons les soins et services à une population composée de plus de 505 000 personnes. À titre de président-directeur général, c'est avec fierté que j'assume cette responsabilité populationnelle. Selon les plus récentes données du Registre québécois du cancer, plus de 55 000 personnes ont reçu un diagnostic de nouveau cas de cancer au Québec en 2020. Toutes ces personnes méritent des soins de qualité, d'être accompagnées en toute humanité avec une approche adaptée. Il est primordial d'être à l'avant-garde quant aux meilleures pratiques en oncologie.

À cet effet, les établissements du réseau de la santé qui ont une mission et un programme de cancérologie doivent mettre en place un guichet rapide afin d'optimiser le processus d'investigation. Dans notre CISSS, nous avons choisi de déployer ce guichet pour les usagers en investigation de cancer pulmonaire.

L'an dernier, je vous annonçais avec bonheur que nous avons agrandi notre équipe d'hémo-oncologie à l'Hôpital du Suroît à Salaberry-de-Valleyfield. J'ai le plaisir de vous annoncer qu'au début 2023, nous avons également accueilli Dre Judith Jolin, une nouvelle hémo-oncologue à l'Hôpital Anna-Laberge.

Au cours des prochains mois, nous prévoyons aussi bonifier notre programme de cancérologie pour être bien alignés avec les différents axes du Programme québécois en cancérologie.

En terminant, lors du dernier colloque annuel du Réseau de cancérologie de la Montérégie, l'équipe des infirmières consultantes en soins palliatifs du CISSSMO a remporté le Prix d'excellence Jean-Latreille. La création du nouveau parcours de formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) sur la plateforme d'environnement numérique d'apprentissage (ENA) a été soulignée, et ce, avec raison! Toutes mes félicitations!

Je profite de cette tribune pour remercier sincèrement tous les professionnels œuvrant avec cœur auprès de ces usagers. Ils ont tant besoin de notre soutien et de nos soins. Votre travail est précieux! En mon nom et au nom de tous les usagers qui en bénéficient, je vous remercie.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'P. GribEAUVAL'.

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

MOTS DES DIRECTEURS ET COGESTIONNAIRES EN CANCÉROLOGIE

CISSS de la Montérégie-Centre



Mme Nathalie Moreau



Dre Catherine Prady



M. Julien Terrier

Nous sommes honorées de vous présenter le rapport annuel 2022-2023. L'année écoulée a été marquée par des réalisations notables qui renforcent notre mission envers les patients atteints de cancer (PTC) et l'amélioration continue de nos soins. L'une de nos avancées les plus significatives a été de placer un accent particulier sur l'investigation rapide pour plusieurs sites tumoraux. Cette initiative s'inscrit dans notre engagement à réduire le fardeau du cancer en identifiant les cas à un stade précoce afin d'améliorer considérablement les perspectives de traitement et de guérison. Nous sommes aussi fières de l'intégration proactive des patients atteints de cancer dans la planification et l'organisation de nos activités. Leur implication active a insufflé une nouvelle énergie à notre approche, garantissant des services en harmonie avec les besoins et les préoccupations des usagers et leur famille.

Enfin, nous voulons souligner le rôle essentiel joué par nos partenaires de la première ligne. Leur dévouement et leur travail continu ont été le fondement de nos succès et de notre capacité à offrir des soins de qualité exceptionnelle tout au long de la trajectoire des patients touchés par le cancer. Nous sommes reconnaissantes envers chaque membre de notre équipe, nos partenaires communautaires ainsi que nos patients partenaires pour leur contribution inestimable à notre mission.

En terminant, nous tenons à remercier nos partenaires du CISSS de la Montérégie-Est et Ouest de continuer à faire vivre la mission régionale en participant activement aux activités offertes par le Réseau de cancérologie de la Montérégie. Alors que nous tournons la page vers l'avenir, nous nous engageons à poursuivre sur cette lancée et nous continuons à innover afin d'offrir des soins et des services de qualité pour la population de la Montérégie.

Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie

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

M. Julien Terrier, directeur adjoint et gestionnaire clinico-administratif de la cancérologie

CISSS de la Montérégie-Est



Dr Sylvain Brunet



M. Charles Beauchesne



Dr Marc-André Pearson

Comme bien des organisations du réseau, le CISSSME a vécu une dernière année financière 2022-2023 sous le signe de la reprise des activités cliniques et de la transformation de notre grande organisation.

L'arrivée d'une nouvelle équipe et la consolidation des membres déjà en place auront fait ressortir l'énergie vivifiante et l'expertise essentielle à la réalisation des nombreux défis relevés avec brio au cours de l'année.

Grâce à la mise en place du comité de gouvernance en soins palliatifs, nous avons poursuivi nos travaux en lien avec les cinq (5) priorités du plan d'action 2022-2025 du Ministère. Les membres se sont impliqués dans les différents comités afin de rédiger la trajectoire de l'AMM à domicile. Un comité spécifique a travaillé à l'offre de service multidisciplinaire. Un second a développé l'offre de service des formations spécialisées en SPFV, dont les objectifs sont de faciliter l'application et la pratique tout au long du parcours de soins de l'utilisateur et sa famille. De plus, nous révisons le formulaire d'admission pour les maisons de soins palliatifs afin de l'harmoniser à l'ensemble de la région administrative de la Montérégie.

Ayant toujours comme objectif l'amélioration du continuum, de l'accès des services aux usagers et de favoriser la meilleure expérience par l'inclusion de patient-famille partenaires, les différents comités mis en place auront permis de favoriser la dignité et le respect de la fin de vie à domicile, tant pour les usagers que pour les proches aidants. D'ailleurs, nous sommes fiers de présenter le travail accompli d'optimisation de la trajectoire de l'AMM sur le plan hospitalier et la création de la boîte à outils destinée aux professionnels que nous présenterons lors de la remise des Prix d'excellence Jean-Latreille à la journée annuelle du RCM en 2023.

Par ailleurs, nous continuons les travaux du plan d'action mis en place par le comité tactique en oncologie afin de créer différents outils et guide d'enseignement dans le but d'améliorer la pratique selon les lignes directrices de l'INESSS. Parallèlement à ces activités, et pour faire suite à la visite d'Agrément Canada de novembre 2022, nous instaurons un plan d'action annuel visant l'amélioration continue en oncologie et en soins palliatifs.

Mentionnons également la mise en place de l'offre de service en immuno-allergologie, notamment la mise en place d'un accès rapide pour la clientèle d'oncologie à la

désensibilisation aux agents de chimiothérapie et aux agents biologiques aux sites des hôpitaux de Pierre-Boucher et Honoré-Mercier.

Pour faire suite à la demande de l'IPAM, nous travaillons à déployer d'ici au 30 juin 2023 un Guichet d'investigation rapide en pneumologie (GRI-P) à l'Hôpital Pierre-Boucher. Nous prévoyons implanter le GRI-P au sein des RLS Pierre-De Saurel et Richelieu-Yamaska dès l'automne 2023. Dans cet ordre d'idées, nous nous engageons à développer des guichets d'investigation rapides aux autres sites tumoraux demandés par l'IPAM.

Nous tenons à souligner le travail exceptionnel de nos gestionnaires. Nous les remercions de leur implication et de leur dévouement qui ont contribué aux réalisations de la dernière année.

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

M. Charles Beauchesne, directeur adjoint santé physique, médecine et cogestionnaire clinico-administratif en cancérologie par intérim

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

CISSS de la Montérégie-Ouest

Mme Lyne Daoust



Dr Michael Buck



Mme Nathalie Dulude

L'année 2022-2023 a été marquée par plusieurs changements qui démontrent le souci d'offrir des soins optimaux à nos usagers. Tout d'abord, en janvier 2023, nous avons eu le plaisir d'accueillir un nouvel hémato-oncologue au sein de l'équipe médicale de l'Hôpital Anna-Laberge. De plus, nous offrons depuis peu une clinique d'oncogériatrie à l'Hôpital Anna-Laberge, celle-ci étant déjà offerte à l'Hôpital du Suroît. Cette clinique est sans aucun doute une valeur ajoutée, car elle permet de mieux déterminer les besoins de notre clientèle gériatrique afin de mettre en place les services appropriés.

Malgré la hausse de nos activités, le personnel a assisté à plusieurs formations en cours d'emploi, tant à l'interne qu'à l'externe, ainsi qu'aux formations et communautés de pratique du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM). Il faut aussi mentionner la collaboration bien établie entre les fondations des deux hôpitaux et le service d'oncologie afin de mettre à profit les dons amassés au service des personnes touchées par le cancer.

En 2022, à la suite d'un don visant à améliorer l'expérience-patient, la Fondation de l'Hôpital du Suroît a entrepris une démarche auprès des usagers recevant des soins de l'unité d'oncologie afin de connaître leurs besoins. Cette cueillette d'information est toujours en cours et permettra de cibler les meilleures actions à entreprendre afin d'adoucir le passage des usagers dans notre secteur.

Mme Lyne Daoust, directrice des programmes soins critiques et spécialisés

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

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

COMMENTAIRES DES PATIENTS TOUCHÉS PAR LE CANCER



« Ma femme et moi voulons remercier chaleureusement les infirmières du service de chimiothérapie. Toutes ces personnes ont agi avec professionnalisme, compassion, bienveillance et bonne humeur. » CISSSMC

« Je désire faire part de ma satisfaction envers mon équipe de technologues. Ils font preuve d'empathie, de gentillesse, de générosité et aussi d'humour. Ils sont à l'écoute de nos demandes et aussi de nos inquiétudes. Du fond du cœur, je tiens à vous dire le plus grand des mercis. » CISSSMC

« Il y a des personnes qui passent rapidement dans notre vie mais qui laissent leur trace à jamais. À une équipe formidable qui a le bien-être de son patient à cœur. Merci pour votre gentillesse et votre douceur dans un moment difficile de ma vie. » CISSSME

« En reconnaissance pour l'équipe d'oncologie. Un gros merci s'adresse à vous tous pour les bons soins à mon égard. Avec vous, je demeure en confiance et espère avoir à vivre encore de belles années avec ceux que j'aime. Passez de joyeuses fêtes. » CISSSME

« Puis lointain comme un écho dans ma montagne insurmontable, un infime espoir apparaît, un minuscule rayon qui grandit et qui m'enveloppe. Grâce à une équipe d'une trentaine de personnes, certaines dans l'ombre, mais tout aussi importantes, qui sont là pour moi et pour bien d'autres. Pour qui mes deux dernières années m'ont permis de croire en demain. Merci à toute l'équipe d'oncologie. » CISSSMO

GOVERNANCE RCM1

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

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

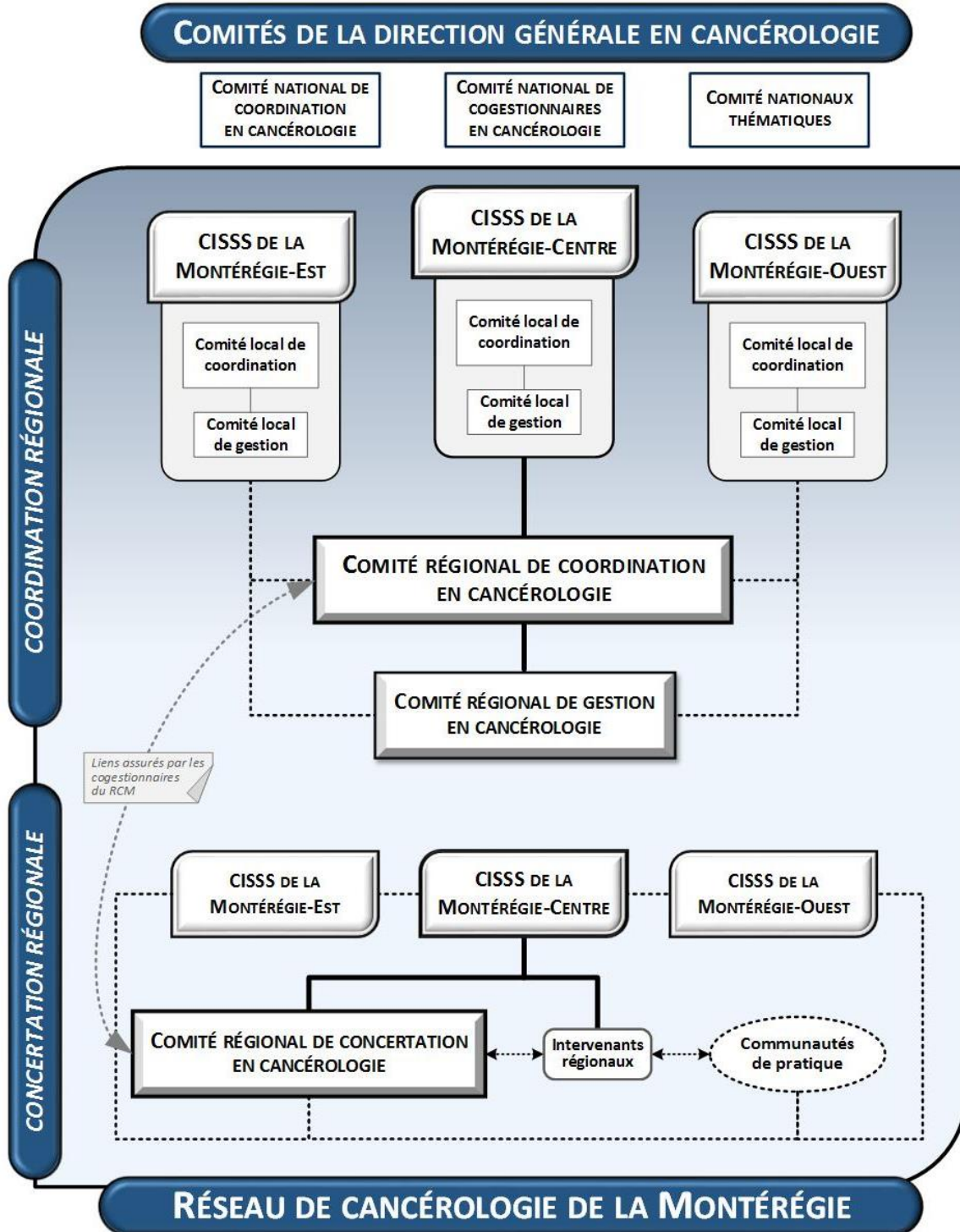
Le travail en réseau

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

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

COMITÉS ADMINISTRATIFS

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



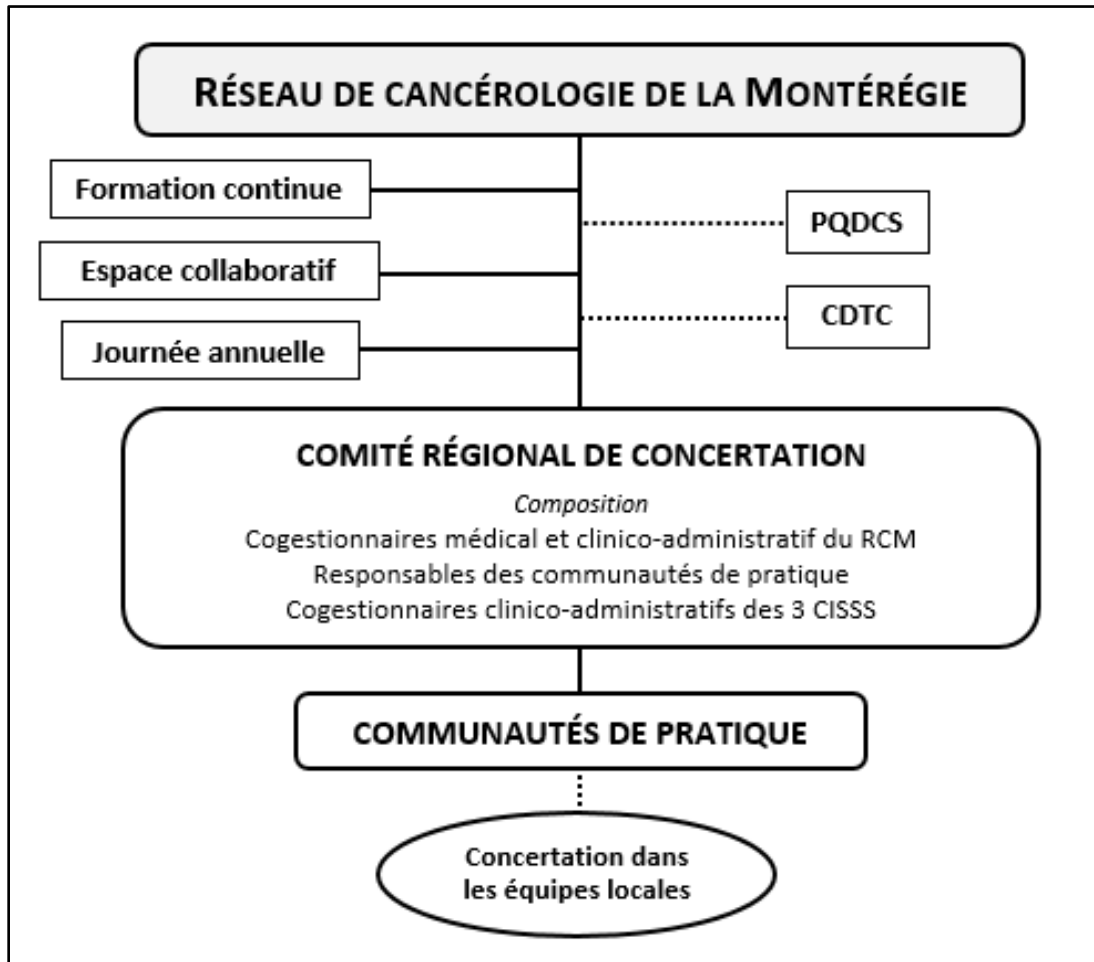
Comité régional de coordination (stratégique)

- **Résumé du mandat** : Assurer le respect des orientations ministérielles et contrôler l'atteinte des résultats au moyen de 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 oncologie, selon les ressources en place, tout au long de la trajectoire, du dépistage aux soins palliatifs de fin de vie.
- **Présidence** : Mme Lise Pouliot, PDG CISSS de la Montérégie-Centre par intérim
- **Nombre de rencontres** : 2

Comité régional de gestion (tactique)

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



COMITÉS CLINIQUES








FORMATIONS DU RCM

Les formations sont offertes selon un calendrier qui s'étend de septembre à juin. Ainsi, pour l'année 2022-2023, il y a eu 308 inscriptions aux 8 formations offertes. Elles ont eu lieu en mode virtuel. Plusieurs d'entre elles ont été mises à jour et certaines sont en processus d'accréditation. Les apprenants de partout en Montérégie ont indiqué leur grande satisfaction d'y avoir participé.

Bilan des communautés de pratique RCM

Communautés de pratique	Présidence	Photo
<p>Communauté de pratique des infirmières pivots en oncologie</p> <p>La communauté de pratique des infirmières pivots en oncologie comprend les infirmières pivots et les assistantes infirmières-chefs. La communauté de pratique a pour objectifs de favoriser le réseautage et soutenir la pratique infirmière basée sur les données probantes en offrant, entre autres, des présentations par des experts sur des sujets qui avaient été ciblés par les membres lors d'un sondage. Elle permet également le partage de savoir expérientiel et l'uniformisation des pratiques dans les différents secteurs œuvrant auprès de la clientèle touchée par le cancer en Montérégie. En 2022-2023 la communauté de pratique s'est à nouveau élargie par l'accueil de nouveaux membres, soit les infirmières de recherche en oncologie. Quatre rencontres se sont tenues en mode virtuel, la cinquième s'est tenue en mode hybride. Les sujets discutés cette année étaient : la prévention et la gestion du lymphœdème, l'activité physique et le cancer, l'aide médicale à mourir ainsi que l'utilisation de produits de santé naturels chez les personnes touchées par le cancer</p>	<p>Mme Éloïse Germain</p>	
<p>Communauté de pratique des pharmaciens et pharmaciennes</p> <p>Le comité a tenu 4 rencontres, 2 rencontres en présentiel et 2 rencontres en virtuel. Ces rencontres incluent les pharmaciens du CIUSSS de l'Estrie-CHUS. Lors de ces rencontres, il y a discussion de cas cliniques et un partage de problématiques vécues et de solutions. Un résumé des réunions du comité provincial des pharmaciens est fait.</p> <p>Il y a eu des projets de formation. La communauté a eu droit à 3 conférences-midi en virtuel et une en hybride, une conférence en soirée en virtuel et une demi-journée en présentiel. Ces formations sont accréditées par l'Ordre des pharmaciens du Québec (OPQ).</p> <p>Quelques bulletins d'informations pharmaceutiques ont été publiés cette année.</p>	<p>Mme Annick Dufour</p>	

<p>Un projet est en cours pour améliorer les communications avec les pharmacies communautaires. Il y a eu le partage de procédure sur la délégation contenant-contenu en oncologie.</p> <p>Les pharmaciens participent aux formations du RCM.</p>		
Communauté de pratique des nutritionnistes		
<p>Le comité a tenu cette année 8 réunions virtuelles. Les sujets suivants y ont été abordés : la complexité de la nutrition en contexte de soins palliatifs, le rôle du microbiote en oncologie de même que l'insuffisance pancréatique et le cancer du pancréas. Des discussions et révisions ont aussi eu lieu concernant la dysgueusie, la gestion de la mucosite ainsi que la mise à jour de plusieurs guides d'enseignement.</p> <p>Les rencontres régulières et le canal de discussion TEAMS ont également permis d'échanger sur les défis du quotidien, sur certains cas plus complexes, de même que de partager des références et formations utiles.</p> <p>D'après un sondage réalisé auprès de ses membres, la communauté de pratique des nutritionnistes a su répondre à plusieurs besoins, notamment : enrichir le réseau professionnel, gagner du temps par le support des membres ainsi que développer de nouvelles compétences et connaissances. L'uniformisation et le soutien de la pratique clinique en nutrition demeurent des objectifs.</p>	<p>Mme Catherine Trépanier-Archambault</p>	
Communauté de pratique des infirmières conseillères en soins spécialisés		
<p>Le mandat de cette communauté de pratique est de promouvoir les pratiques probantes en soins infirmiers en cancérologie. La communauté de pratique a été un lieu de partage sanctuaire et a favorisé les échanges sur divers enjeux, dont la rétention du personnel, la formation, les médicaments dangereux et la promotion de la santé. Elle a aussi permis de travailler de concert à la création d'outils cliniques et d'enseignement tels que l'évaluation initiale au guichet rapide d'investigation et son guide d'utilisation et les outils de transmission de l'information aux équipes de première ligne. La communauté de pratique a permis de favoriser le réseautage et de promouvoir le calendrier de formations du RCM.</p>	<p>Mme Ève Turcotte-Audy</p>	

Communauté de pratique des intervenants psychosociaux		
<p>Les 2 comités distincts (comité CH et comité CLSC) de la communauté de pratique psychosociale du RCM sont composés d'une cinquantaine d'intervenants au total, œuvrant auprès de la clientèle touchée par le cancer et de leurs proches. Ces psychologues, sexologues, techniciens en travail social et travailleurs sociaux proviennent de centres hospitaliers, de CLSC et de maisons/unités de soins palliatifs. Nous avons réalisé 5 rencontres avec chacun des 2 comités.</p> <p>En 2022-2023, les thèmes abordés ont été : « Hormones et cancer : mieux comprendre pour mieux soutenir les personnes touchées par le cancer sous traitement endocrinien », « Le rôle des cannabinoïdes en soins palliatifs », « Les soins spirituels en contexte de soins, comment s'y retrouver? », « L'aide médicale à mourir : évolution, enjeux et rapport aux pertes » et « Héritage, patrimoine et enjeux relationnels : petits règlements de comptes en famille ».</p> <p>Finalement, ajoutons que du soutien ponctuel a été offert (intégration de nouveaux intervenants, situations complexes, mise en place de l'interdisciplinarité, définition des rôles psychosociaux en contexte d'AMM). Des équipes TEAMS ont également été créées pour un partage d'outils cliniques et littérature scientifique et clinique.</p>	<p>Mme Marie-Josée Courval et Mme Julie Vadeboncoeur</p>	 
Communauté de pratique des physiothérapeutes (en cancer du sein)		
<p>Le projet de traduction des capsules éducatives cancer du sein a été terminé au printemps. En date du 1^{er} mai 2023, les 7 capsules anglaises étaient en ligne sur le site www.lercm.ca.</p> <p>Annie Girouard participe à un club de lecture avec des physiothérapeutes du réseau public de Québec et Lévis. La transmission des informations pertinentes sera faite lors de futures rencontres avec les physiothérapeutes de la communauté de pratique.</p> <p>Le coaching de nouvelles physiothérapeutes de l'Hôpital Pierre-Boucher et de l'Hôtel-Dieu de Sorel reprendra à l'automne 2023.</p>	<p>Mme Annie Girouard</p>	

Communauté de pratique des infirmières consultantes en soins palliatifs		
<p>Durant l'année 2022-2023, 5 rencontres régulières et 2 ateliers de travail ont rassemblé les infirmières en soins palliatifs de la Montérégie. La communauté de pratique a été le lieu de riches discussions, telles que l'application de la Loi concernant les soins de fin de vie, les situations cliniques complexes, les plans d'interventions individualisées (PII), l'aide médicale à mourir et les lieux, les liens avec les organismes communautaires, la réanimation cardiorespiratoire, le défibrillateur implantable, les notes infirmières en soins palliatifs de fin de vie, etc.</p> <p>Lors de ces rencontres, des formations ont permis d'approfondir les compétences :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Séance d'intervention unique par la psychologue Kathy Perreault • Rôle de l'intervenant spirituel, repérage des besoins spirituels et modèles de soins spirituels par la Fondation Jeanne-Mance • Réalité des personnes LGBTQ+ en soins palliatifs par Samy Taha, infirmier et candidat au doctorat de l'Université de Montréal • Administration de l'oxygénothérapie en fin de vie par Dre Chantal Mena et Lyne Duguay, infirmière coordonnatrice de la formation • Pleine conscience avec Sophie Latour, travailleuse sociale, Maison de soins palliatifs Source bleue <p>L'engagement de la communauté de pratique envers le transfert des connaissances et l'implication dans la pratique sont ressortis une fois de plus cette année. À titre d'exemple, l'outil pédagogique visant l'approche palliative intégrée pour tous les milieux de soins qui a été partagé aux membres par Charles Rousselle, conseiller en soins infirmiers. Un moment d'échanges sur l'intégration dans les programmes de formation spécifique a suivi ce partage. Également, l'équipe d'infirmières consultantes en soins palliatifs du CISSS de la Montérégie-Ouest a présenté un outil pédagogique pour l'enseignement en présentiel portant sur l'aide médicale à mourir à utiliser auprès des équipes interprofessionnelles.</p> <p>L'équipe de la Maison de soins palliatifs Source bleue a accueilli la communauté pour une journée spéciale. Les membres ont eu le bonheur de visiter les lieux, mieux connaître chacune des équipes et les services de la Maison Source bleue en plus de partager de nouvelles connaissances.</p>	<p>Mme Sonia Joannette, M. Charles Rousselle et Mme Chantal Rochefort</p>	  

JOURNÉE ANNUELLE DU RCM

Le 2 juin dernier se tenait l'édition en présentiel du colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) à l'Hôtel Mortagne de Boucherville. Cette activité a réuni plus de 200 professionnels œuvrant auprès des personnes et familles touchées par le cancer ou en soins palliatifs dans la grande région montréalaise.

Lancée par Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du Centre intégré de cancérologie de la Montérégie et du RCM, cette 23^e édition avait pour thème *Le plaisir au travail, un atout indispensable!* Tout au long de la journée, les participants ont eu la chance de voir comment le bien-être des employés se conjugue avec le plaisir de collaborer ensemble pour offrir une excellente qualité de soins et de services à la clientèle touchée par le cancer.

Richard Deschamps, PDG du CISSS de la Montérégie-Centre, et Éric Tremblay, directeur général adjoint programme santé physique au CISSSME, ont pris la parole au début de la journée lors d'un panel de questions et réponses visant à traiter des soins en cancérologie offerts en Montérégie. Ils ont aussi profité de l'occasion pour traiter du plaisir qu'ils retirent de leur travail, au quotidien.

Dre Catherine Prady et Nathalie Moreau, directrice de la cancérologie et du RCM, ont surpris Monsieur Deschamps pour souligner son implication exceptionnelle pour le RCM en lui remettant un prix honorifique, et ce, quelques mois avant sa retraite.



Les conférences et ateliers présentés durant l'événement avaient pour objectifs communs de déterminer les conditions nécessaires afin que le travail se réalise dans le plaisir ainsi que d'identifier les pistes d'action pour y accéder.

Ce colloque régional est également un moment privilégié pour reconnaître tout le travail accompli par les équipes qui œuvrent en cancérologie dans toute la Montérégie. Rappelons que les Prix Jean-Latreille soulignent le dévouement et l'innovation dont font preuve les soignants auprès des personnes touchées par le cancer. Félicitations à tous! (Voir à l'annexe 7 les récipiendaires des Prix Jean-Latreille).

Le plaisir était palpable tout au long de la journée. Les participants seront d'accord pour dire que c'était bon de se retrouver... « en vrai ».

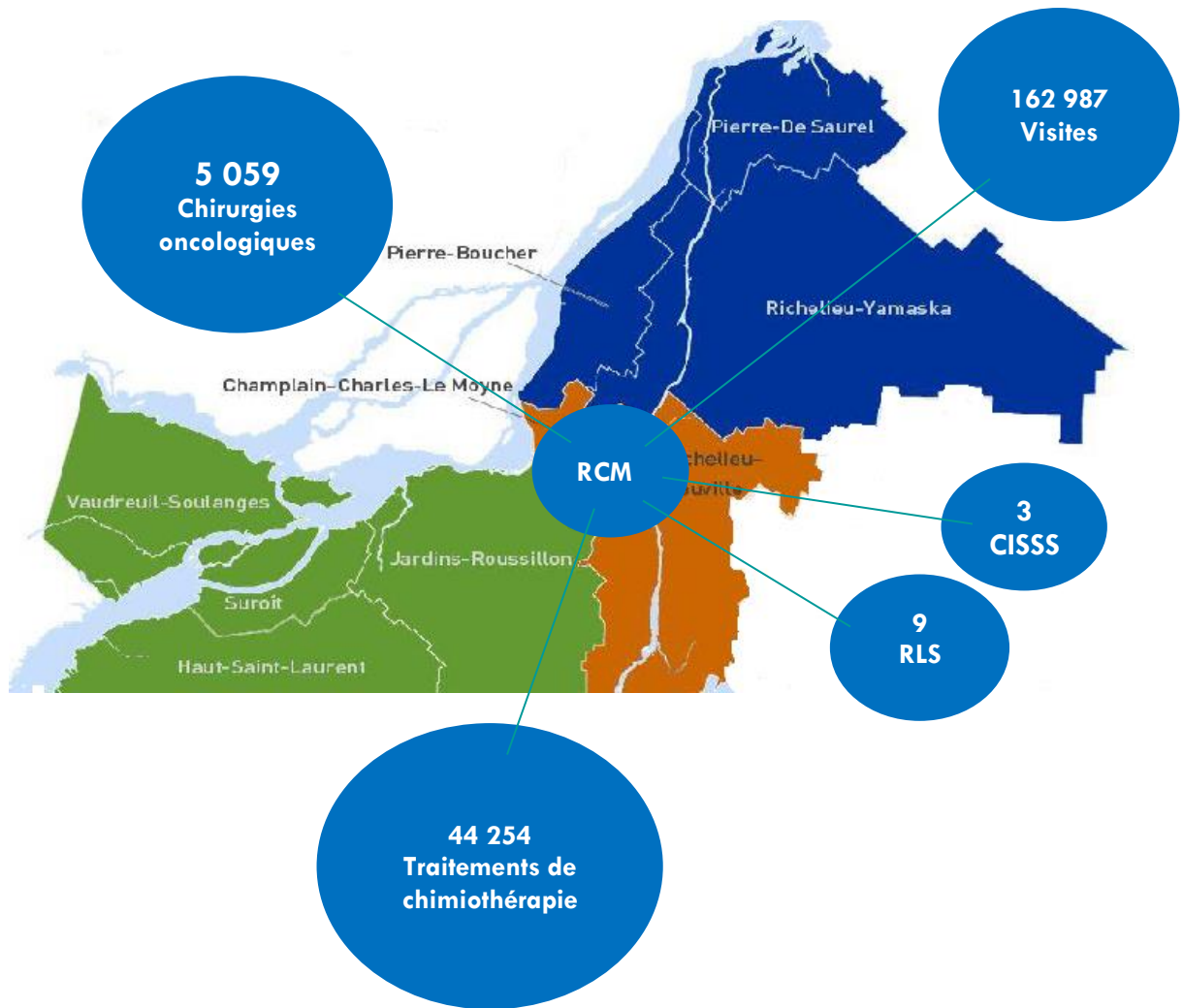
Bravo à tous les membres des comités organisateur et scientifique du colloque!



Première rangée : Isabel Choucino, Lyne Desforges, Dre Catherine Prady, Élisabeth Gélinas-Phaneuf, Annie Boisvert, Andrée Anne Demers Cloutier, Kim Désilets. Dernière rangée : Caroline Robert, Marie-Josée Courval, Louis-Charles Primeau. Manquant sur cette photo : Marie-Claude Asselin, Nathalie Dulude, Éloïse Germain, Marie-Hélène Hardy

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'hémo-oncologie :	61 872	12 898	8 024	26 956	18 470	17 732	17 035
Nombre total de traitements :	15 273	5 612	2 330	6 522	5 539	4 162	4 816
Volume total de chirurgies :	1836	740	232	1008	501	396	346

PEM 2023 en Montérégie (en date du 4 juillet 2023 sur le site Web du MSSS)

SPÉCIALITÉS MÉDICALES	CISSSMC		CISSSME		CISSSMO	
	PEM	OCC	PEM	OCC	PEM	OCC
Hémo-oncologie :	23	22	12	11	11	8
Chirurgie thoracique :	3	3	-	-	-	-
Radio-oncologie :	13	12	-	-	-	-
Autres spécialités :						
Anatomopathologie	13	13	11	11	6	5
Chirurgie générale	15	15	24	23	16	15
Chirurgie orthopédique	18	18	18	17	10	10
Chirurgie plastique	6	4	8	4	3	1
Dermatologie	6	3	6	5	3	3
Gastro-entérologie	14	14	16	16	6	6
Médecine nucléaire	5	4	5	5	2	0
Neurochirurgie	6	6	-	-	-	-
Obstétrique-gynécologie	17	16	23	20	17	15
ORL	9	8	10	10	6	7
Pneumologie	14	14	14	13	3	3
Urologie	8	7	8	8	6	4

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Gouvernance locale

Comité exécutif de cancérologie

- **Résumé du mandat** : Assurer la coordination et l'offre de services en cancérologie selon les lignes directrices de l'organisation et en vertu des données probantes. Assurer le pilotage des différents projets de développement au CICM, et ce, dans le respect de la planification stratégique de l'organisation et selon les orientations régionales et nationales en cancérologie. Le comité se porte garant de la vision de l'avenir du CICM et d'assurer son développement.
- **Présidence** Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie, et Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du CICM et du Réseau de cancérologie de la Montérégie
- **Nombre de rencontres** : 5

Comité local de coordination en cancérologie

- **Résumé du mandat** : Élaborer la programmation de cancérologie de l'établissement, développer l'offre de soins et de services, répartir le budget territorial et l'attribution équitable des ressources médicales et professionnelles, assurer le suivi des différents projets locaux et régionaux, s'assurer de l'évaluation et de l'atteinte des résultats et optimiser la communication entre les partenaires du RCQ, la population et les patients.
- **Présidence** : Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie
- **Nombre de rencontres** : 5

Comité de direction de la cancérologie

- **Résumé du mandat** : Assurer la gestion intégrée de l'ensemble des activités du programme de cancérologie.
- **Présidence** : Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie, et Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM
- **Nombre de rencontres** : 8

Comité trajectoire - accès oncologie

- **Résumé du mandat** : S'assurer du respect des trajectoires de services en oncologie, notamment par le respect des cibles établies par la Direction générale de l'oncologie (DGO), 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 l'oncologie, proposer et mettre en place des moyens pour améliorer la fluidité de la trajectoire en investigation et traitement en oncologie.
- **Présidence** : Julien Terrier, directeur adjoint oncologie et cogestionnaire CICM et RCM, et Dre Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM
- **Coordination** : Andrée Anne Demers Cloutier, chef de l'accès et des trajectoires en oncologie
- **Nombre de rencontres** : 23

Fréquence des CDTC CISSS de la Montérégie-Centre

Neurologique	• Tous les 2 mercredis
Sein	• Tous les vendredis
Digestif	• Tous les 2 mardis
Hémato	• Tous les lundis
Poumon	• Tous les 2 jeudis
ORL	• Toutes les 4 semaines
Gynécologique	• Tous les 2 jeudis
Sarcome avec CUSM	• Tous les vendredis
Urologie	• Tous les 2 jeudis
Thyroïdien	• Toutes les 4 semaines
Poumon avec HHR	• Tous les 2 jeudis
CDTC onco HHR	• Tous les 2 mercredis

CDTC avec le CISSS de la Montérégie-Est

Tumeurs avec HHM	• Tous les 2 jeudis
Sein avec HPB	• Tous les 2 mercredis
Digestif avec HPB	• Tous les 2 vendredis
Poumon avec HPB	• Toutes les 2 semaines
Cutané avec HPB	• Toutes les 4 semaines
Hématologique avec HPB	• Toutes les 2 semaines

CDTC avec le CISSS de la Montérégie-Ouest

Sein/digestif avec HAL	• Tous les 2 mardis
------------------------	---------------------

Hémato-oncologie

Équipe de gestion



Isabel Choucino
 Chef d'unité de soins spécialisés en oncologie (1^{er} F)



Véronique Cloutier
 Chef d'unité de soins spécialisés en oncologie (4^e Sud)



Andrée Anne Demers Cloutier
 Chef de l'accès et des trajectoires en cancérologie



Élisabeth Gélinas-Phaneuf
 Coordonnatrice des réseaux de cancérologie



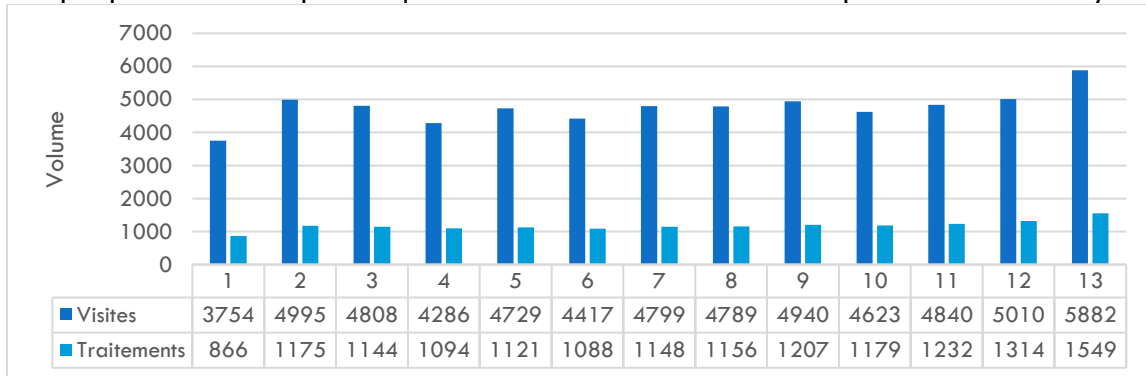
Karine Le Breton
 Chef de la clinique d'hémo-oncologie (CICM)
 En collaboration avec Dre Catherine Sperlich et Dre Céline Devaux, chefs du service d'hémo-oncologie HCLM



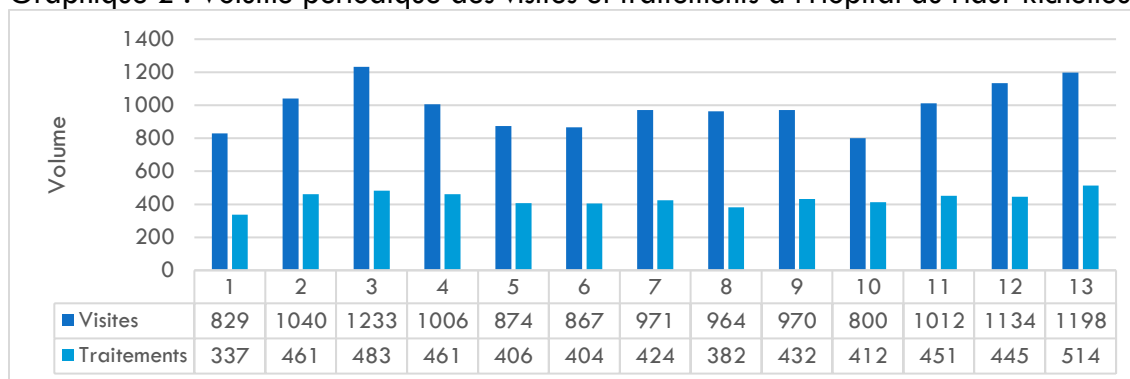
Roxanne Trahan
 Chef de la clinique d'hémo-oncologie, du sein et du PQDCS (HHR) en collaboration avec Dre Nathalie Dubreuil-Moisan, chef médicale du service d'hémo-oncologie HHR

Activités cliniques en hémo-oncologie

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



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



Sommaire des délais d'accès en hématologie

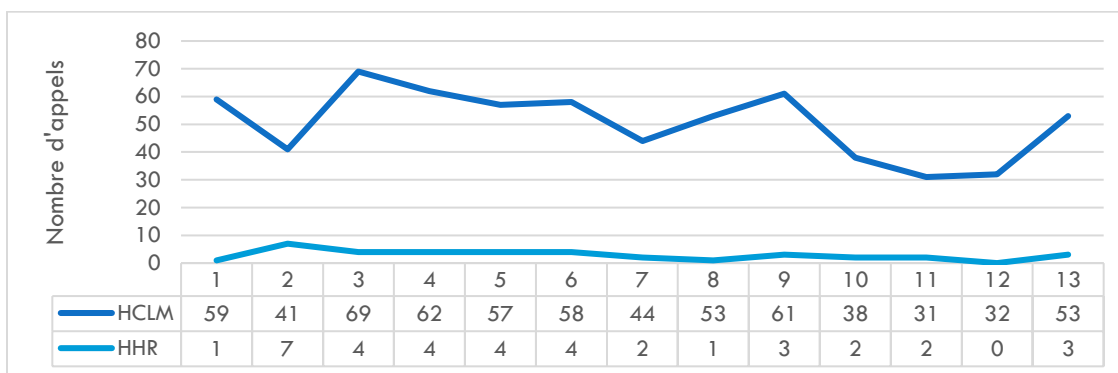
2022-2023	Total		Poumon		Sein		Colorectal		Autres	
	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR
Nombre de consultations (1 ^{re})	2137	529	230	114	542	129	146	69	1219	217
Nombre de cas avec 1 ^{er} traitement	450	231	98	47	133	44	48	31	171	109
Moyenne annuelle délais A (jours)	10,03	13,87	9,41	12,34	8,56	16,64	8,53	11,96	11,45	13,64
% dans les délais A (≤ 10 jours)	67 %	55 %	66 %	67 %	53 %	45 %	77 %	62 %	62 %	54 %
Moyenne annuelle délais B (jours)	21,02	24,72	17,3	28,91	24,68	18,35	25,3	25,1	18,9	22,61
% dans les délais B (≤ 28 jours)	80 %	74 %	92 %	62 %	74 %	88 %	69 %	77 %	81 %	73 %
Moyenne annuelle délais C (jours)	30,16	35,16	26,71	40,98	33,01	29,7	33,5	35,23	28,9	34,99
% dans les délais C (≤ 38 jours)	81 %	65 %	89 %	55 %	76 %	77 %	75 %	68 %	82 %	64 %

Source interne

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 4 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 658 appels en provenance de HCLM et 37 appels en provenance de HHR. Ces appels ont été distribués périodiquement selon le graphique suivant.

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



Source interne

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 agrégée. Plusieurs résidents du programme de résidence en hématologie gravitent également au sein de l'équipe.

Les professeurs, au nombre de 19, sont très impliqués dans toutes les activités d'enseignement et de supervision, dont la supervision des cliniques des résidents. Pour l'année académique 2022-2023, 38 cours ont été donnés aux résidents, ceux-ci offerts par les professeurs, mais également par les résidents des deux programmes de résidence, soit hématologie et oncologie médicale. Des clubs de lecture, qui s'adressent à tous les externes et les résidents en stage d'hématologie et d'oncologie, se tiennent tous les mercredis midi et sont menés par les résidents séniors. De plus, des conférences hebdomadaires sont offertes les mardis midi à tous les professionnels du CICM à des fins de formation continue.

Dans la dernière année académique 2022-2023, le CICM, en collaboration avec la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, a accueilli un total de 95 stages, soit 18 stages d'externat et 77 stages de résidence en médecine. Ces stages totalisent 1900 jours de stages de médecine, réalisés soit à l'externat, soit à la résidence plus spécifiquement dans les programmes d'hématologie, d'oncologie médicale et de radio-oncologie.

Précisons que des 10 radio-oncologues pratiquant à l'Hôpital Charles-Le Moyne, 8 sont professeurs à l'Université de Sherbrooke et participent à l'enseignement aux étudiants, externes et résidents. En 2022-2023, 8 stages de médecine ont été réalisés au sein de l'équipe de radio-oncologie, 5 stages optionnels d'externat et 4 stages de résidence de radio-oncologie. De plus, les étudiants ont la possibilité de participer aux réunions scientifiques de la radio-oncologie tenues tous les vendredis à midi dans le service.

En pharmacie, nous avons accueilli 3 résidents en oncologie ambulatoire et 2 résidents en hémato-oncologie.

L'enseignement en soins infirmiers

En ce qui concerne l'enseignement en soins infirmiers (tous niveaux d'études confondus), le CICM a accueilli dans la dernière année plus de 150 stages, totalisant ainsi 1500 jours de stage. Ces stages, d'une durée moyenne de 10 jours, sont moins longs que les stages en médecine, mais nous observons une augmentation de près de 25 % du nombre de jours par rapport à l'année dernière.

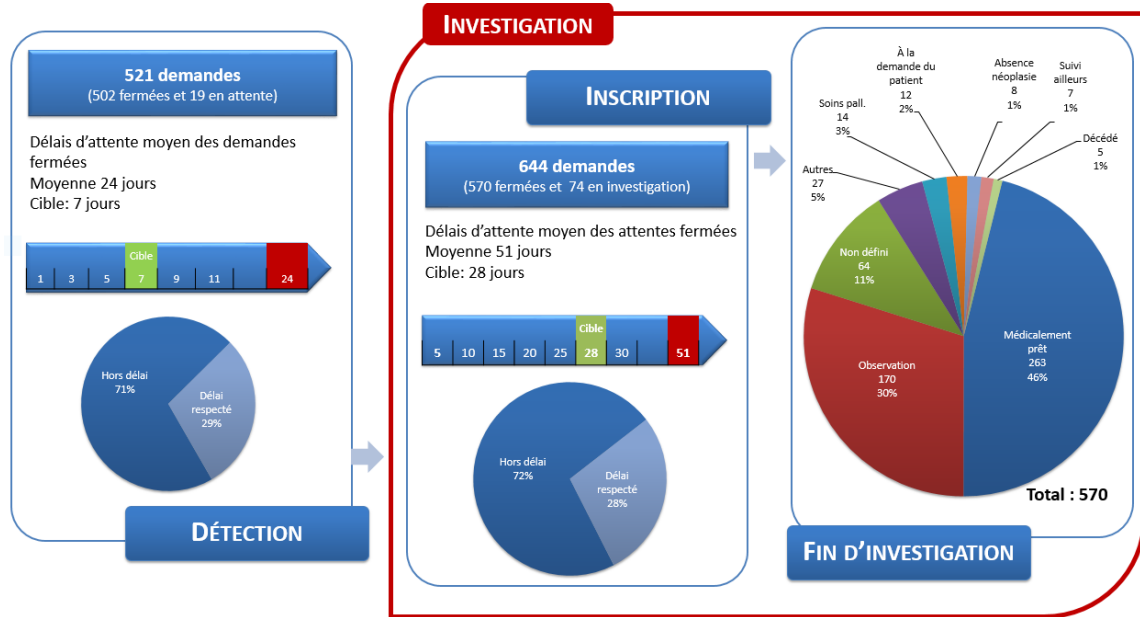
L'enseignement auprès des techniciens et professionnels de la santé

Parmi les autres stages accueillis au CICM, une forte proportion de ceux-ci est réalisée par des étudiants en technologie de radio-oncologie du Collège Ahuntsic. Dans la dernière année, il y a eu 25 stages totalisant près de 500 jours de stage.

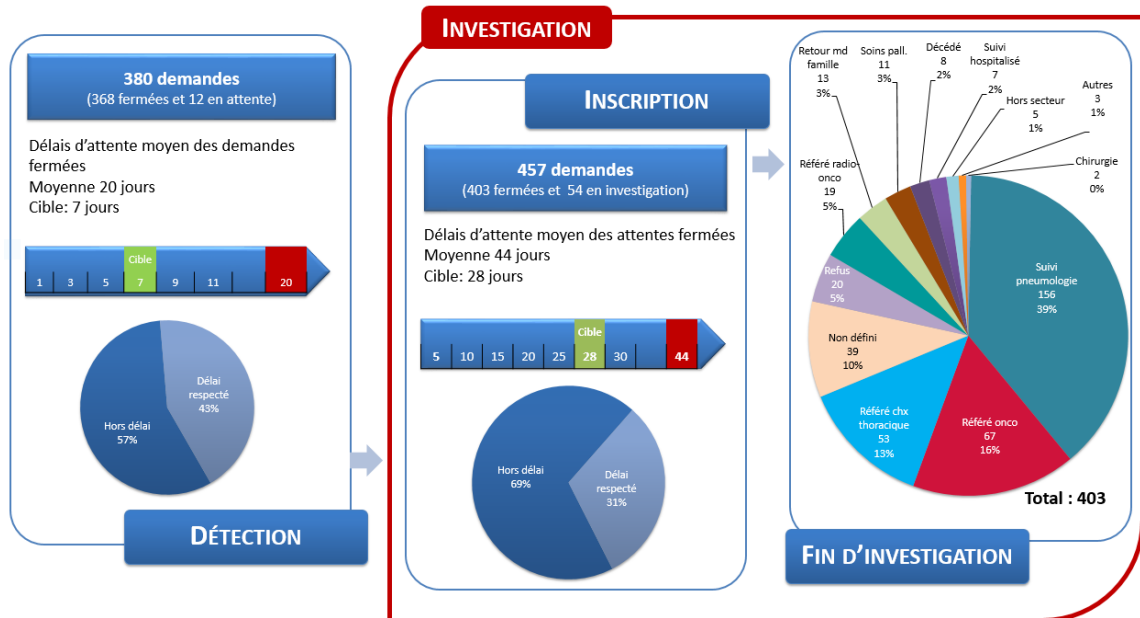
Mise en garde : La méthodologie utilisée pour le calcul des statistiques a été modifiée en 2022-2023. Nous présenterons dorénavant les statistiques en fonction des années académiques, soit du 1^{er} juillet au 30 juin. Les comparaisons avec les résultats des dernières années doivent donc être faites avec prudence.

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

Statistiques GRI-P – Hôpital Charles-Le Moyne pour l'année 2022-2023



Statistiques GRI-P – Hôpital du Haut Richelieu pour l'année 2022-2023



Source interne

Chirurgies oncologiques

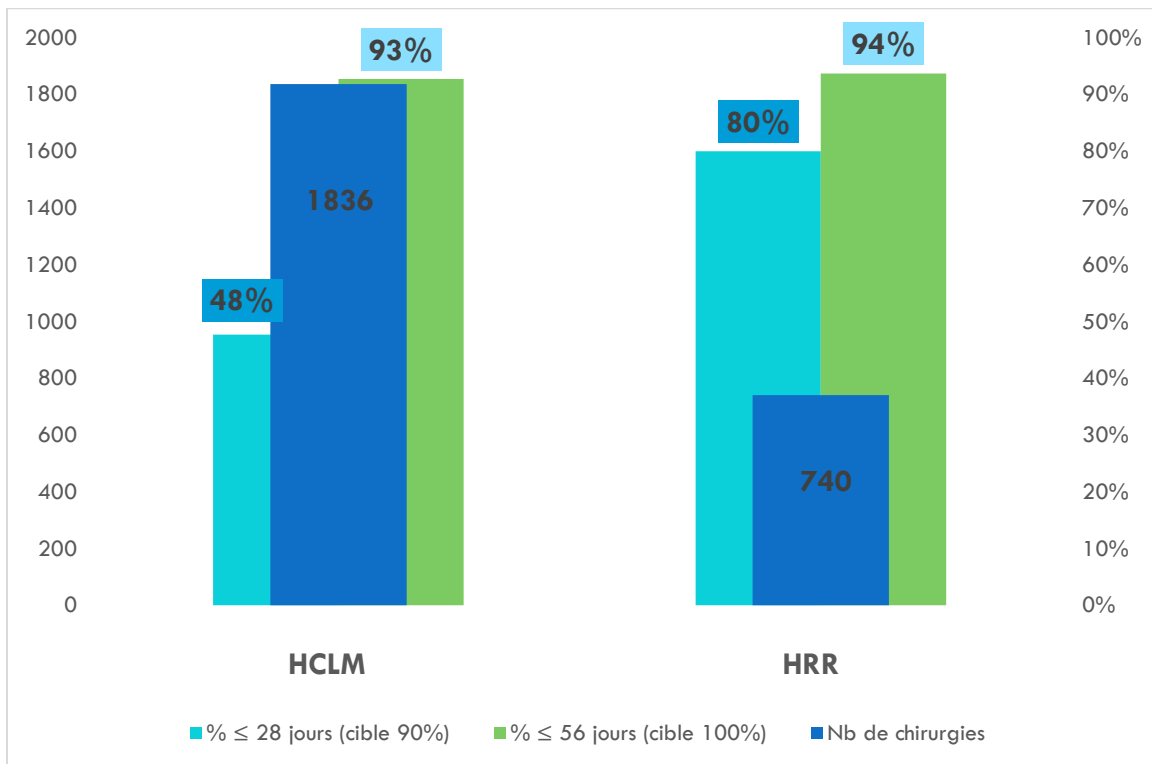
Activités cliniques

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 offrent ces services.

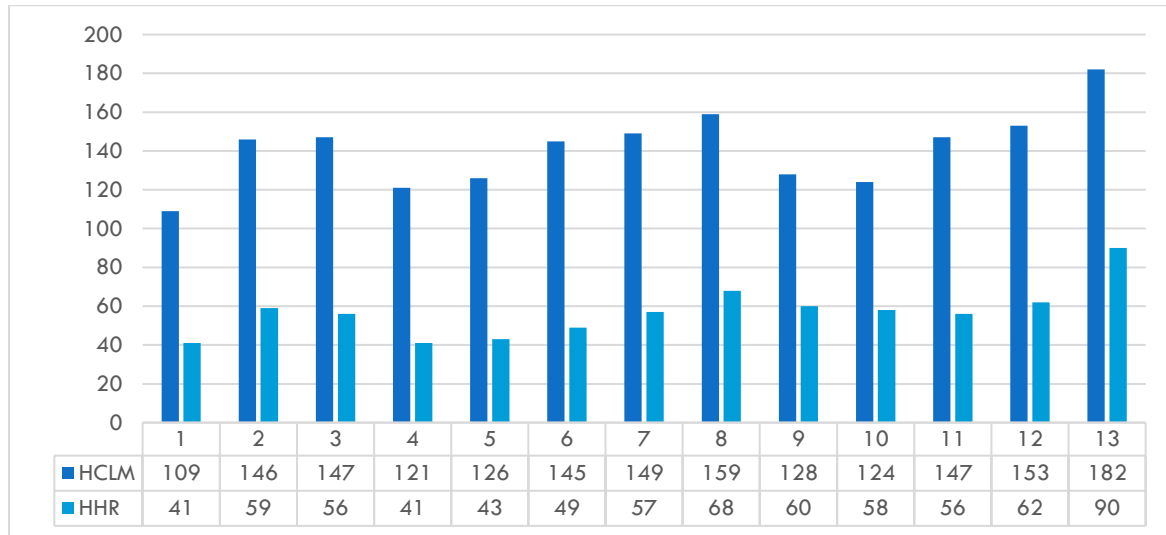
Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l'année 2022-2023 sont de :

- Hôpital Charles-Le Moyne : 1836
- Hôpital du Haut-Richelieu : 740

Graphique 4 : Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



Graphique 5 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement



Source : Tableau de bord du MSSS

Recherche

Recherche clinique



Dre Mélina Boutin



M. Mathieu Lebeau

Un grand nombre de changements ont jalonné la dernière année du côté de la recherche clinique en oncologie. Pensons notamment au changement de garde comme responsable médicale de la recherche clinique au début 2023, à l'arrivée de nouveaux oncologues impliqués en recherche et à celle d'Anne Vivier comme adjointe à la coordination de l'équipe. Un total de 18 hémato-oncologues et de 13 membres du personnel s'impliquent activement en recherche clinique. Ils profitent tous d'un appui constant de la part des équipes du Centre de cancérologie et du Centre de recherche. L'équipe de recherche en radio-oncologie est aussi impliquée dans plusieurs études cliniques. La liste des projets est présentée dans les annexes 2 et 3.

Il va sans dire que l'implication en recherche stimule le personnel à rester au fait des plus récentes découvertes dans le domaine tout en contribuant activement au rayonnement de l'institution à l'externe, comme en témoigne la liste des publications en annexe 4. Grâce au dynamisme de l'équipe de recherche, les patients de l'institution continuent d'avoir accès aux fines pointes des avancées diagnostiques et thérapeutiques en oncologie, dans l'espoir évident de maximiser l'espérance et la qualité de leur vie.

Félicitations et merci à tous les membres de l'équipe de recherche encore cette année pour leur dévouement.

Dre Mélina Boutin, hémato-oncologue médicale, responsable médicale de la recherche clinique en oncologie à l'Hôpital Charles-Le Moyne

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

Recherche évaluative



Dominique Tremblay, Ph. D., est professeure titulaire à l'Université de Sherbrooke et chercheure régulière au Centre de recherche Charles-Le Moyne. Pre Tremblay est titulaire de la Chaire de recherche sur l'amélioration de l'efficacité des soins aux personnes atteintes de cancer. Il faut souligner l'entente entre l'Université de Sherbrooke et la Fondation Hôpital Charles-LeMoyne qui a permis l'émergence de la Chaire en 2017-2022. C'est avec enthousiasme que Pre

Tremblay demeure la titulaire de la Chaire pour les cinq prochaines années, soit de 2022 à 2027. Elle affirme que : « la Chaire soutient la réalisation d'études de haute importance dans le contexte postpandémique et dans la préparation à la réforme majeure (projet de Loi 15) visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace. »

Pre Tremblay et les membres de son équipe poursuivent leur partenariat de longue date avec le CISSS de la Montérégie-Centre. Ce partenariat vise l'optimisation de la valeur des soins et services offerts aux personnes touchées par le cancer (PTC, incluant patients et proches) grâce à la production de données de recherche sur les interventions novatrices pour accélérer la transformation durable des pratiques à l'interface de la clinique et de l'organisation des services. Pre Tremblay travaille avec les personnes touchées par le cancer et les équipes de soins pour analyser les défis de l'offre de soins et développer des solutions réalistes et facilement applicables sur le terrain.

Par exemple, au cours de la dernière année, Pre Tremblay et les membres de son équipe sont allés à la rencontre des équipes de soins au Québec pour soutenir la capacité de faire face aux situations difficiles en oncologie. L'intervention visait à : 1) mieux comprendre ces situations en misant sur les ressources des équipes; 2) déterminer l'influence qu'ont les équipes dans la gestion des situations difficiles et à apprendre de celles-ci; et 3) à en faire du sens. Les résultats d'un questionnaire sur le sentiment de cohérence au travail en oncologie montrent que les membres des équipes de soins trouvent un sens à leur travail auprès des personnes touchées par le cancer par la reconnaissance qu'ils reçoivent de la part des patients, des collègues et la présence de leur gestionnaire. Un des défis qui persiste est l'imprévisibilité du contexte de la oncologie qui contraint la capacité de transformer les pratiques au même rythme que les avancées thérapeutiques. Ces travaux montrent que, malgré les situations difficiles, les membres des équipes de oncologie demeurent engagés pour soigner et motivés à produire plus de santé, pendant plus longtemps et plus équitablement pour les personnes touchées par le cancer. (Annexe 6)

Pre Dominique Tremblay, professeure titulaire - École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke

Titulaire - Chaire de recherche sur l'amélioration de l'efficacité des soins aux personnes touchées par le cancer

Directrice scientifique - Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM)

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Gouvernance locale

Comité local de gestion en cancérologie

- **Résumé du mandat** : Opérationnaliser l'offre de soins et services au sein de chacun des RLS. Veiller à la gestion, la coordination, l'harmonisation, l'évaluation, la performance et l'amélioration continue de l'offre de soins et services au plan local ainsi qu'à l'identification et la résolution des problématiques associées à la programmation locale en cancérologie. Mettre en place une expertise clinique dans toutes les disciplines concernées. Le comité s'assure du fonctionnement optimal de ses sous-comités de travail.
- **Présidence** : Dr Marc-André Pearson, chef hémato-oncologie Hôpital Pierre-Boucher et cogestionnaire médical en cancérologie, et Mme Mélanie Dupuis, directrice adjointe santé physique, médecine et gestionnaire clinico-administrative en cancérologie
- **Nombre de rencontres** : 6

Comité tactique en cancérologie

- **Résumé du mandat** : Le comité tactique en cancérologie, regroupant les gestionnaires en soins infirmiers en cancérologie, autant ceux issus du programme clientèle médecine que de la Direction des soins infirmiers, a pour mandats d'identifier les besoins et les enjeux existant au sein de nos trois cliniques d'oncologie, de structurer et de planifier les actions en vue de l'actualisation du plan d'action en cancérologie (volet des soins infirmiers) et de faire le suivi de l'avancement des dossiers en cours. Cette instance favorise donc la concertation et la collaboration en vue de l'atteinte des objectifs visés entourant la qualité et la sécurité de la pratique en soins infirmiers, et ce, pour le plus grand bénéfice de notre clientèle.
- **Présidence** : Mme Marie-Claude Asselin, coordonnatrice des services d'hospitalisation, RLS Richelieu-Yamaska et Pierre-De Saurel
- **Nombre de rencontres** : 12

Fréquence des CDTC Hôpital Pierre-Boucher

Pulmonaire	• Bimensuel
Sein	• Bimensuel
Digestif	• Bimensuel
Hématologique	• Hebdomadaire
Urologique	• Bimensuel

Fréquence des CDTC Hôpital Honoré-Mercier

Pulmonaire	• Mensuel
Sein-digestif combiné	• Bimensuel
Hématologique	• Bimensuel
Urologique	• Toutes les 6 semaines

Fréquence des CDTC Hôtel-Dieu de Sorel

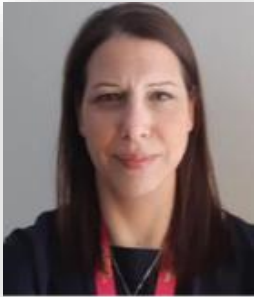
Sein-digestif- hémato	• Mensuel
Pulmonaire	• Occasionnel

Activités d'enseignement en oncologie

L'Hôpital Honoré-Mercier a reçu des externes pour la cogestion médicale et 2 résidentes en pharmacie. L'Hôpital Pierre-Boucher a reçu 4 externes en hémato-oncologie et 1 résidente en pharmacie, alors que l'Hôpital Hôtel-Dieu de Sorel a reçu 2 stagiaires en pharmacie pour l'année 2022-2023.

Héματο-oncologie

Équipe de gestion



Marie-Claude Asselin
Coordonnatrice des services d'hospitalisation
RLS Richelieu-Yamaska et Pierre-De Saurel



Marc-André Nadeau
Chef de la clinique d'oncologie (HDS)
En collaboration avec Dre Mylène Côté,
responsable médicale locale en cancérologie



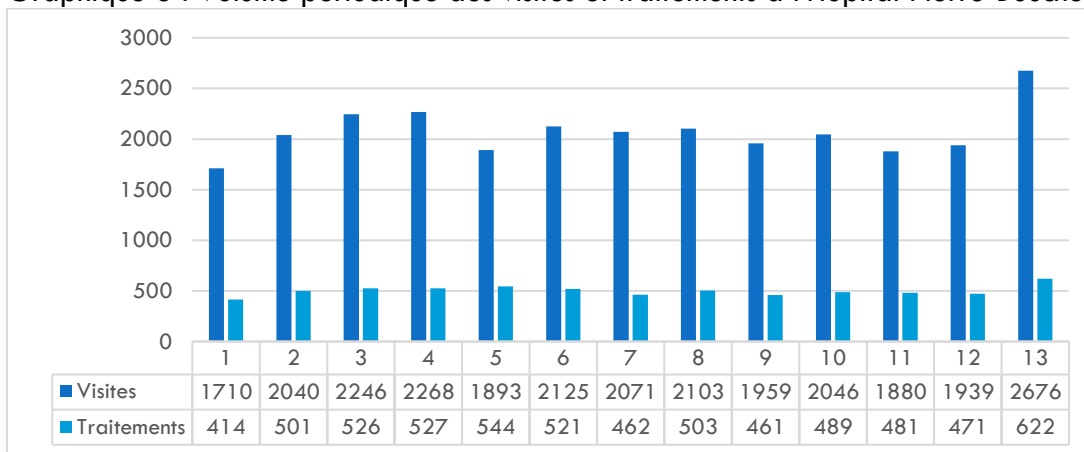
Ève Larrouy
Chef des services d'oncologie (HPB)
En collaboration avec Dr Marc-André Pearson,
chef héματο-oncologue HPB et cogestionnaire
médical en cancérologie



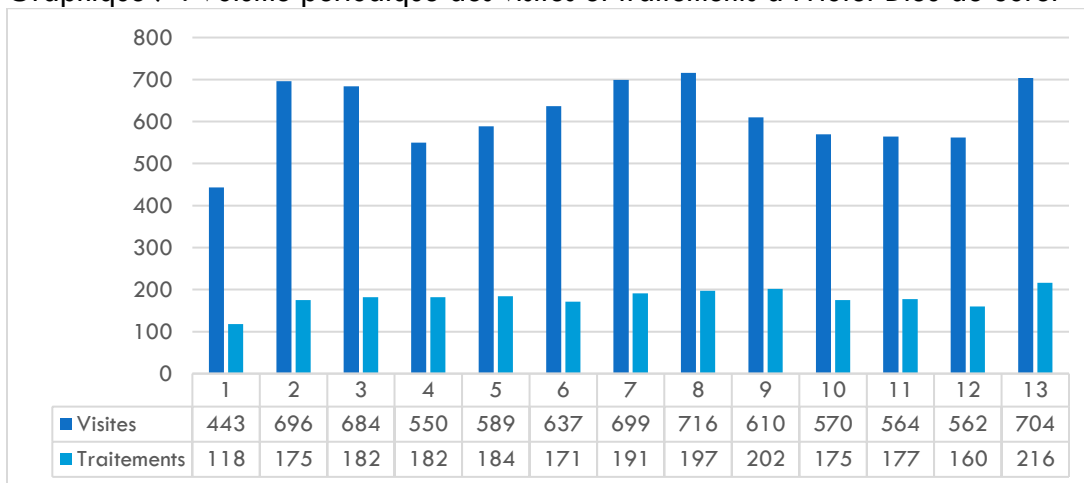
Romain Loubert
Chef des services d'oncologie (HHM)
En collaboration avec Dre Catherine Girard-
Desbiens, chef héματο-oncologue à HHM

Activités cliniques

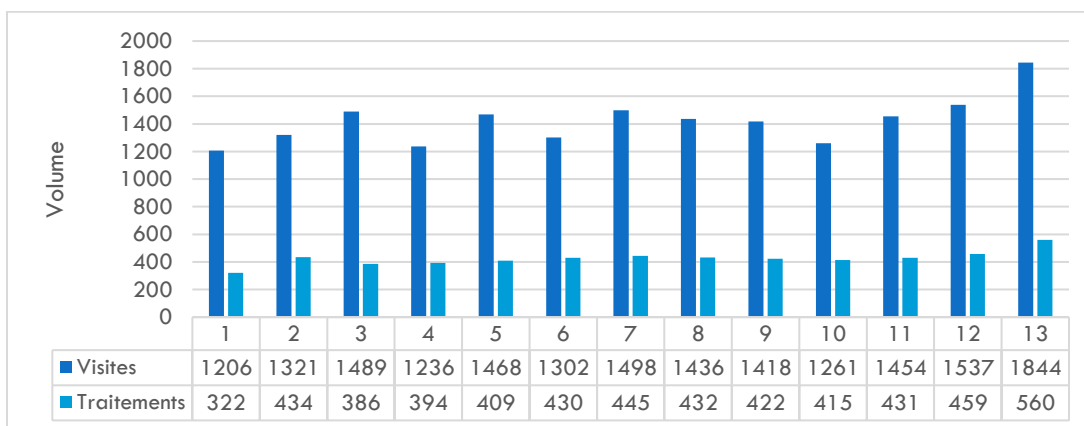
Graphique 6 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôpital Pierre-Boucher



Graphique 7 : Volume périodique des visites et traitements à l'Hôtel-Dieu de Sorel



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



Source : Clinibase CI-GAP

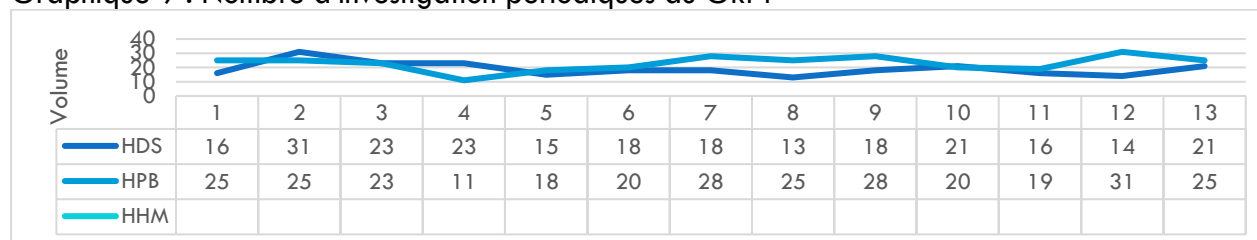
Sommaire des délais d'accès en héματο-oncologie

2022-2023	Total			Poumon			Sein			Colorectal			Autres		
	HDS	HMM	HPB	HDS	HMM	HPB	HDS	HMM	HPB	HDS	HMM	HPB	HDS	HMM	HPB
Nombre de consultations (1 ^{re})	143	380	614	36	83	109	26	63	207	25	36	96	56	198	202
Nombre de cas avec 1er traitement	62	206	257	22	50	63	9	42	73	9	22	39	22	92	82
Moyenne annuelle délais A (jours)	9,83	4,15	9,18	7,1	4,0	8,7	12,6	3,4	11,2	11,6	4,3	9,1	8,0	4,9	7,7
% dans les délais A (≤ 10 jours)	67 %	95 %	62 %	83 %	96 %	68 %	50 %	100 %	45 %	60 %	94 %	62 %	74 %	90 %	71 %
Moyenne annuelle délais B (jours)	29,83	20,83	26,33	29,3	22,5	20,8	34,1	19,3	29,3	29,4	19,6	24,5	26,5	21,9	30,7
% dans les délais B (≤ 28 jours)	62 %	80 %	61 %	55 %	76 %	84 %	56 %	83 %	55 %	67 %	82 %	53 %	70 %	77 %	51 %
Moyenne annuelle délais C (jours)	37,28	24,95	34,58	35,0	26,0	28,8	44,9	22,8	38,5	35,3	23,8	32,2	33,9	27,2	38,8
% dans les délais C (≤ 38 jours)	69 %	86 %	68 %	73 %	85 %	84 %	56 %	90 %	58 %	78 %	91 %	75 %	70 %	78 %	55 %

Source interne de données

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

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



À HMM, le GRI-P n'a pas encore été mis en place en raison du manque de personnel. Sa mise en œuvre est prévue à l'automne 2023.

Source : WebCrono

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 offrent ces services.

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

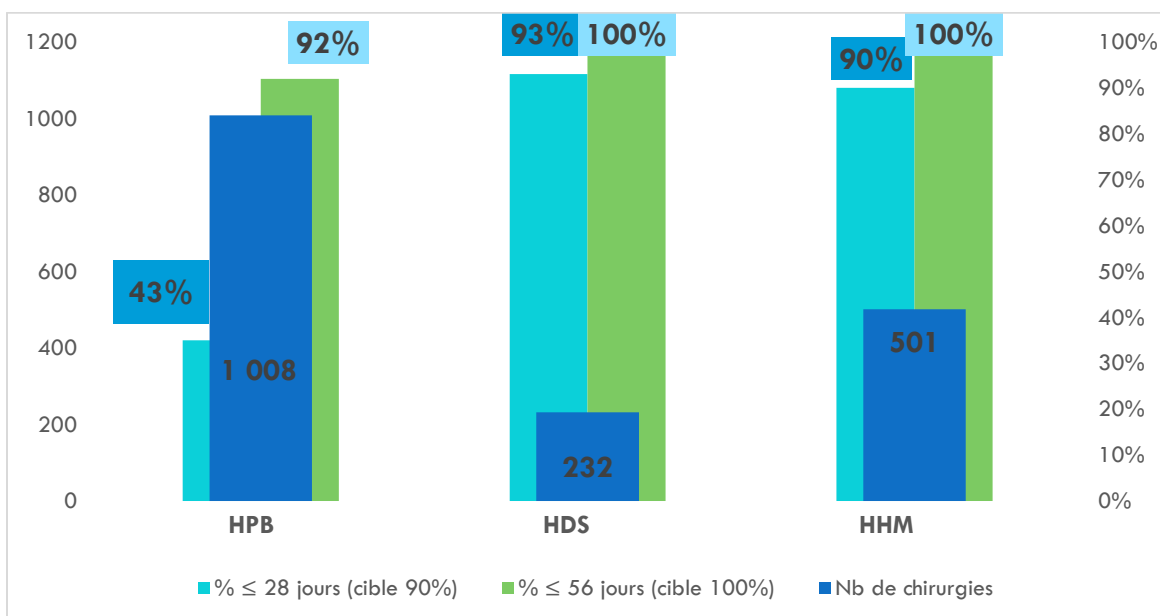
Pour l’Hôpital Honoré-Mercier, les chirurgies réalisées le sont principalement par les équipes de chirurgie générale et d’urologie.

Pour l’Hôpital Pierre-Boucher, les membres de cette équipe 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.

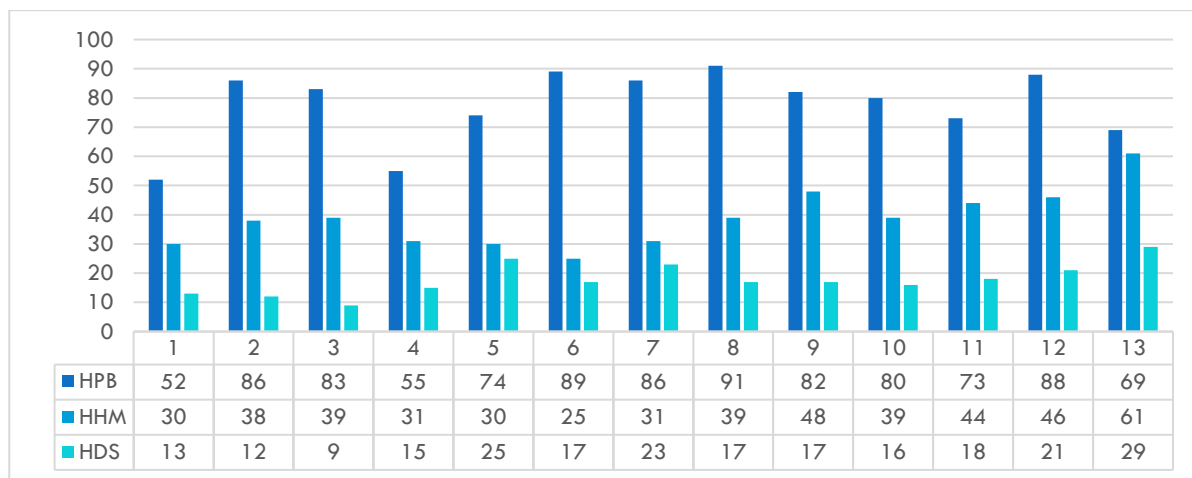
Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l’année 2022-2023 sont de :

- Hôpital Pierre-Boucher 1008
- Hôpital Honoré-Mercier : 501
- Hôtel-Dieu de Sorel 232

Graphique 10 : Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



Graphique 11 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement



Source : Tableau de bord du MSSS

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Gouvernance locale

Comité local de coordination

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

Comité local de gestion

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

Fréquence des CDTC

Hôpital Anna-Laberge

- 14 rencontres Md responsable Dr Andrew Gyopar

Hôpital du Suroît

- 14 rencontres MD responsable Dre Marija Vidovic

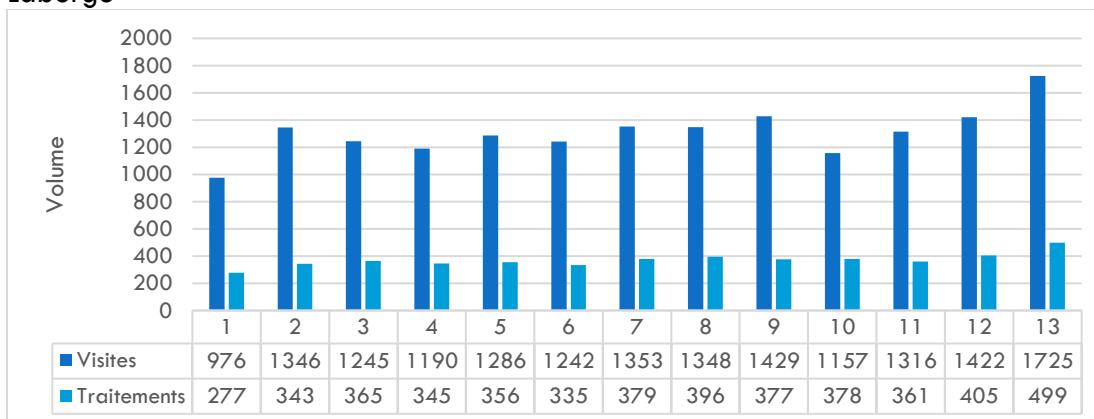
Équipe de gestion

À noter que l'équipe de gestion est composée de la chef des cliniques d'oncologie, Nathalie Dulude, en collaboration avec Dr Michael Buck, hémato-oncologue. Ils sont respectivement cogestionnaire clinico-administrative et cogestionnaire médical en cancérologie. Leurs photos se trouvent à la page 10 du présent rapport.

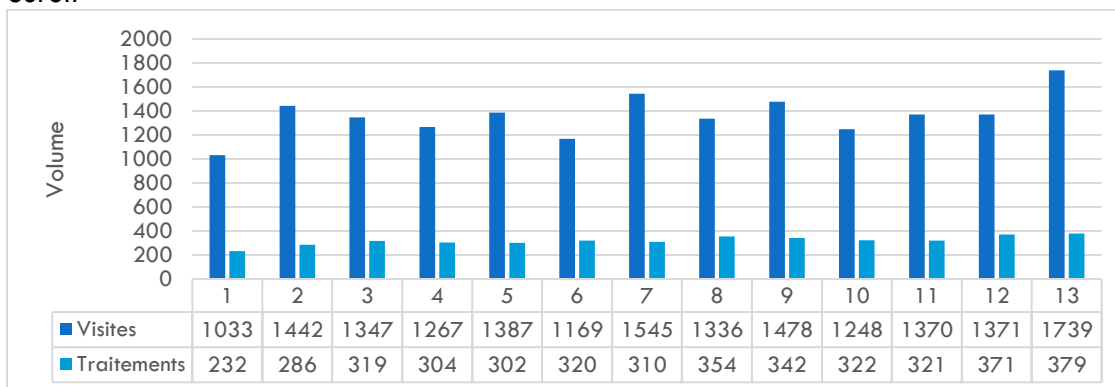
Hémato-oncologie

Activités cliniques

Graphique 12 : Volume de visites et de traitements aux cliniques d'oncologie à l'Hôpital Anna-Laberge



Graphique 13 : Volume de visites et de traitements aux cliniques d'oncologie à l'Hôpital du Suroît

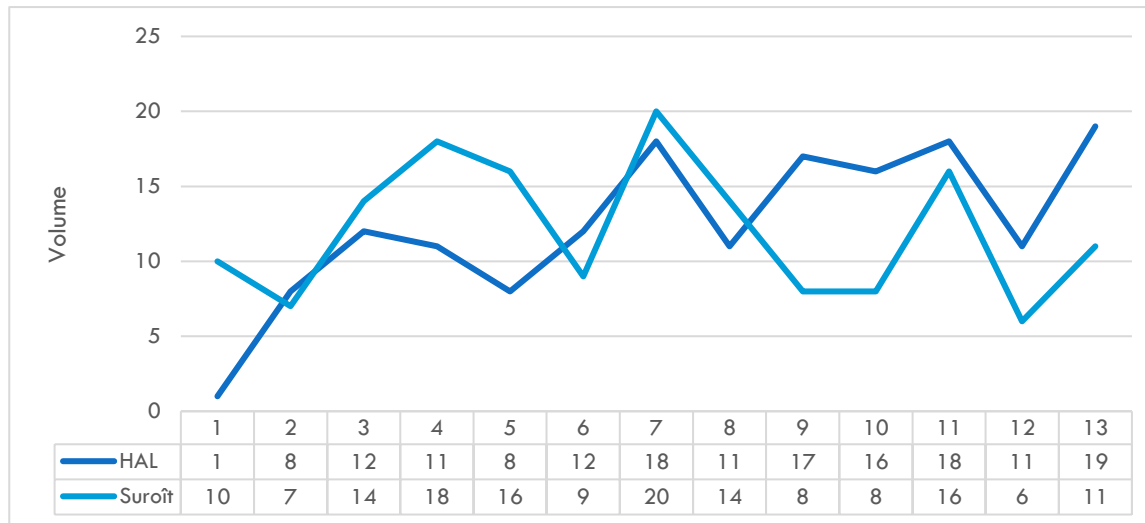


Délais d'accès en hémato-oncologie au CISSS de la Montérégie-Ouest

2022-2023	Total		Poumon		Sein		Colorectal		Autres	
	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L
Nombre de consultations (1re)	429	562	105	118	121	143	65	45	138	256
Nombre de cas avec 1er traitement	174	245	44	74	28	42	37	28	65	101
Moyenne annuelle délais A (jours)	15,6	14,2	20,5	10,9	16,3	15,0	11,3	14,9	13,1	19
% dans les délais A (≤ 10 jours)	41 %	48 %	45 %	62 %	27 %	40 %	52 %	34 %	44 %	50 %
Moyenne annuelle délais B (jours)	13,8	22,1	10,3	24,6	16,6	20,5	14,9	23,7	14,4	23,8
% dans les délais B (≤ 28 jours)	97 %	76 %	100%	63 %	86 %	78 %	97 %	78 %	97 %	78 %
Moyenne annuelle délais C (jours)	25,6	35,7	23,6	36,1	28,9	31,0	25,8	34,0	25,3	37,9
% dans les délais C (≤ 38 jours)	93 %	69 %	98 %	68 %	82 %	70 %	95 %	68 %	94 %	69 %

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

Graphique 14 : Nombre d'investigations au GRI-P au CISSS de la Montérégie-Ouest



Source interne

Chirurgies oncologiques

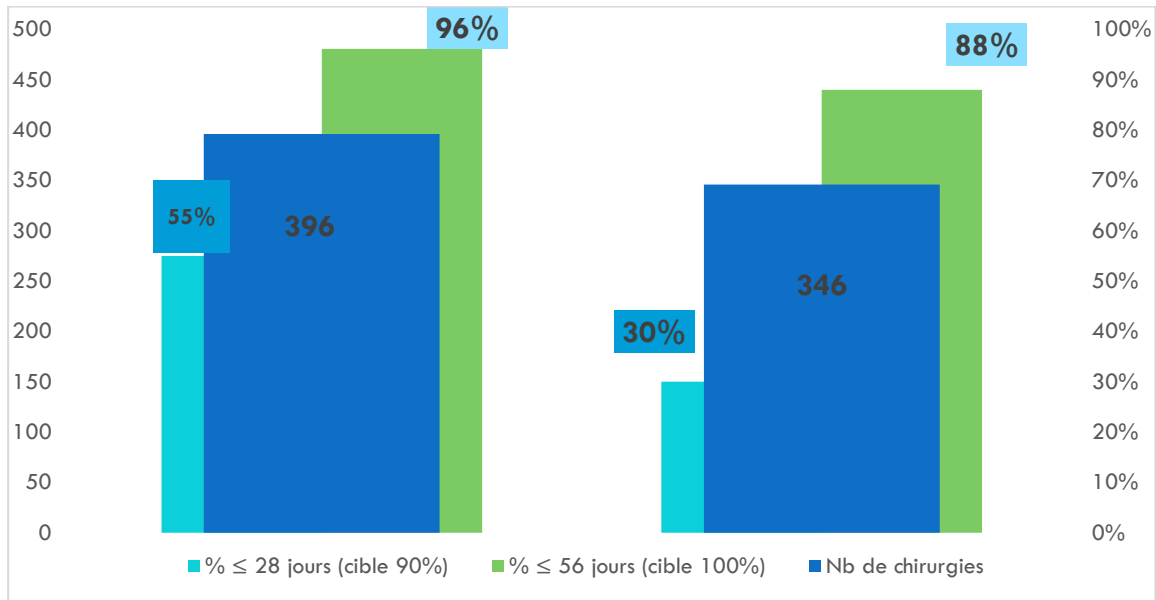
Activités cliniques

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, offrent ces services.

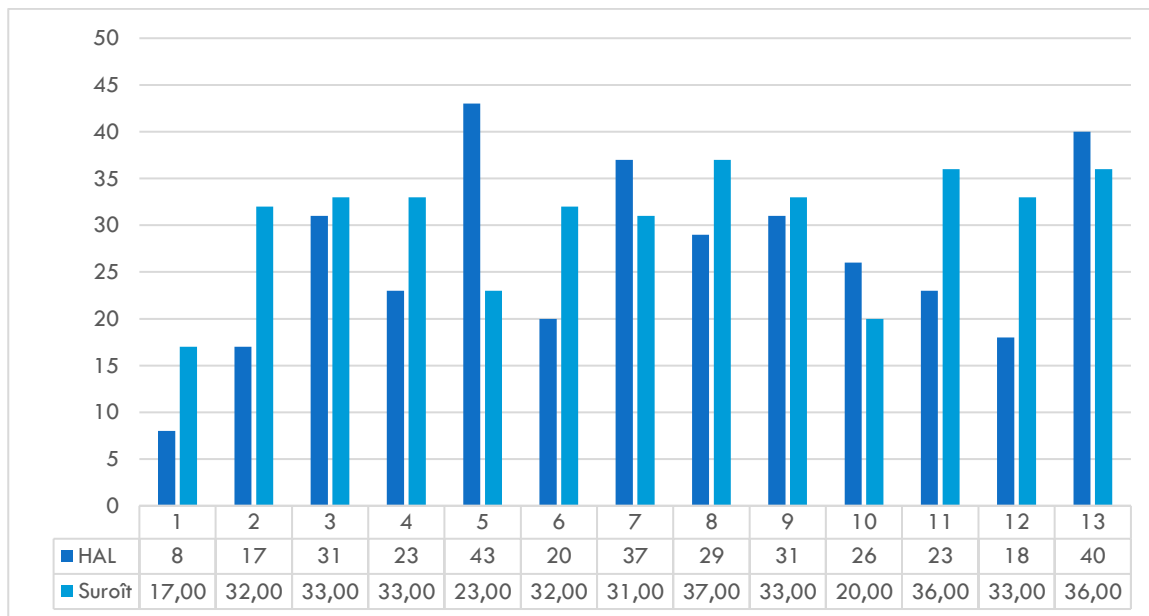
Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l'année 2022-2023 sont de :

- Hôpital régional du Suroît : 396
- Hôpital Anna-Laberge : 346

Graphique 15 : Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



Graphique 16 : Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement



Source : Tableau de bord du MSSS

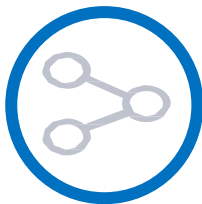
SERVICES RÉGIONAUX

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

Équipe de gestion



Yannick Hervieux
Chef du service de physique médicale du CIMM



Natalie Racine
Chef du service de radio-oncologie du CIMM
En collaboration avec Dre Marie-Lynn Racine,
chef médicale du service de radio-oncologie du
CISSS de la Montérégie-Centre

Activités cliniques

Description sommaire :

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

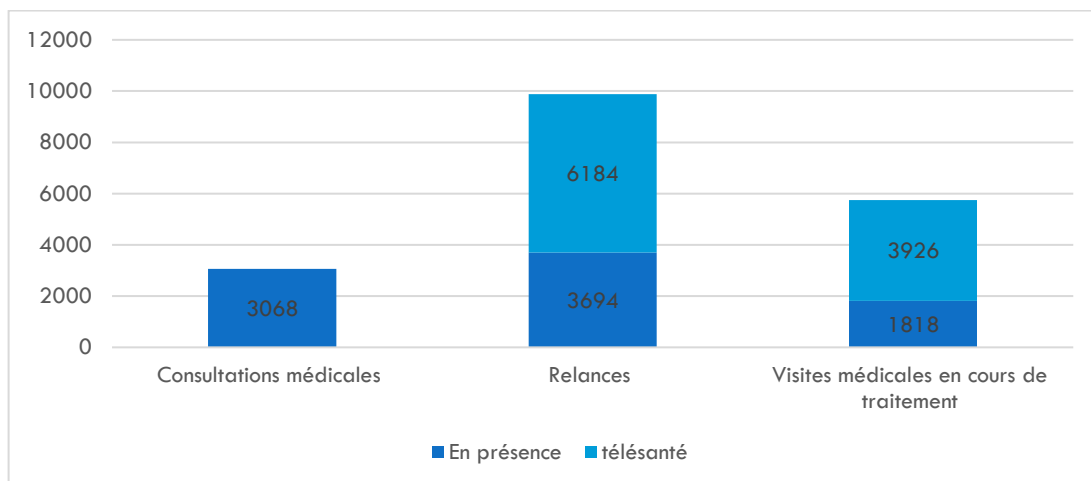
Le service, très moderne, peut compter sur un dossier patient informatisé lié aux appareils de traitement (MosaiQ) et un parc d'appareillage important et spécialisé. Les 2 CT-Scan et la résonance magnétique dédiés à la planification des traitements, de même que les 6 accélérateurs linéaires, permettent d'offrir l'accès à des traitements de pointe à la population montréalaise en radiothérapie externe.

Les patients devant recevoir de la curiethérapie (radiothérapie dite "interne") ont aussi la chance de bénéficier de l'une des suites de curiethérapie les mieux équipées au pays, grâce à un CT-Scan sur rail, une résonance magnétique dédiée, 2 projecteurs de source de type Flexitron, 3 salles d'opération et une salle de réveil à même l'environnement de curiethérapie, assurant ainsi des traitements ultraciblés et novateurs.

Tableau sommaire

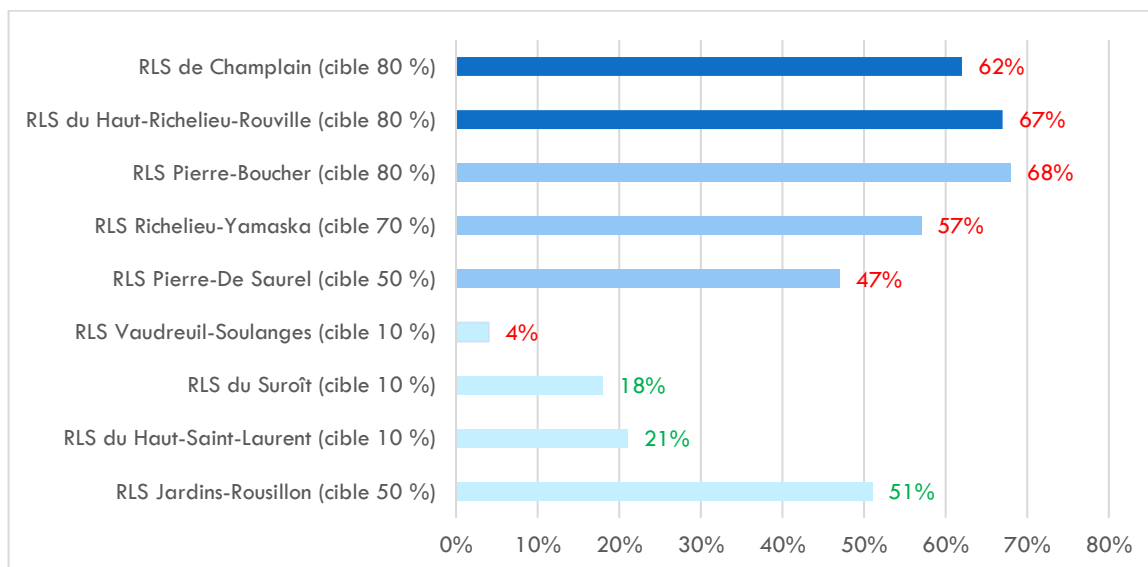
	2022-2023	2021-2022
Consultations médicales	3068	3204
Relances	9878	9922
Visites médicales en cours de traitement	5744	5989
Mises en traitement en téléthérapie	2527	2510
Mises en traitement en curiethérapie	421	389

Graphique 17 : Répartition du présentiel et de la télé santé dans les activités médicales en radio-oncologie pour l'année 2022-2023



Plusieurs consultations médicales ont eu lieu en télé santé mais l'extraction est impossible en raison d'un fonctionnement autre.

Graphique 18 : Pourcentage des traitements par RLS acheminés en radio-oncologie à l'Hôpital Charles-Le Moyne

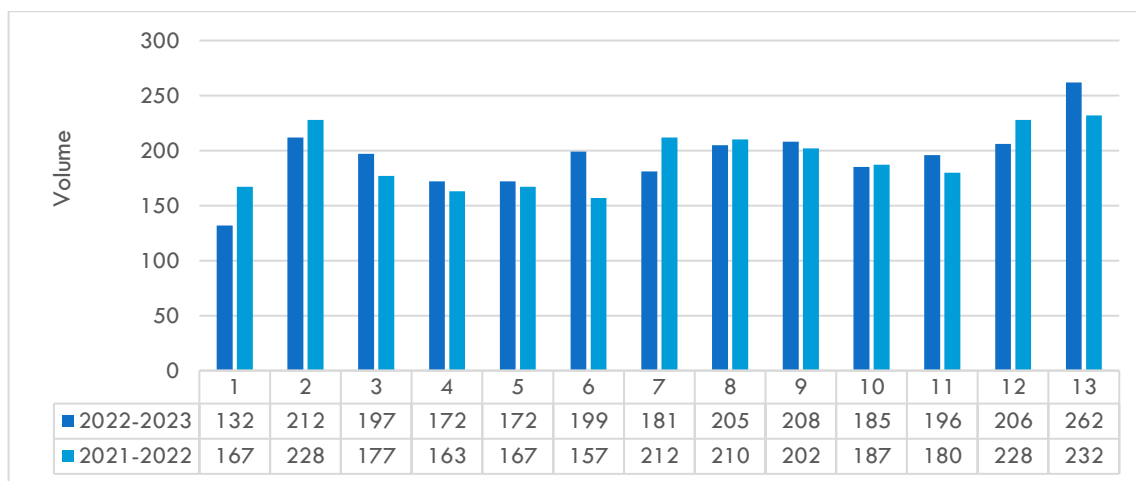


Téléthérapie

Un total de 2527 mises en traitement en téléthérapie a été réalisé en 2022-2023, représentant un volume sensiblement égal à l'année 2021-2022.

Pour permettre un service de proximité à la clientèle de la région, des services de consultation médicale ont été développés dans deux hôpitaux de la Montérégie.

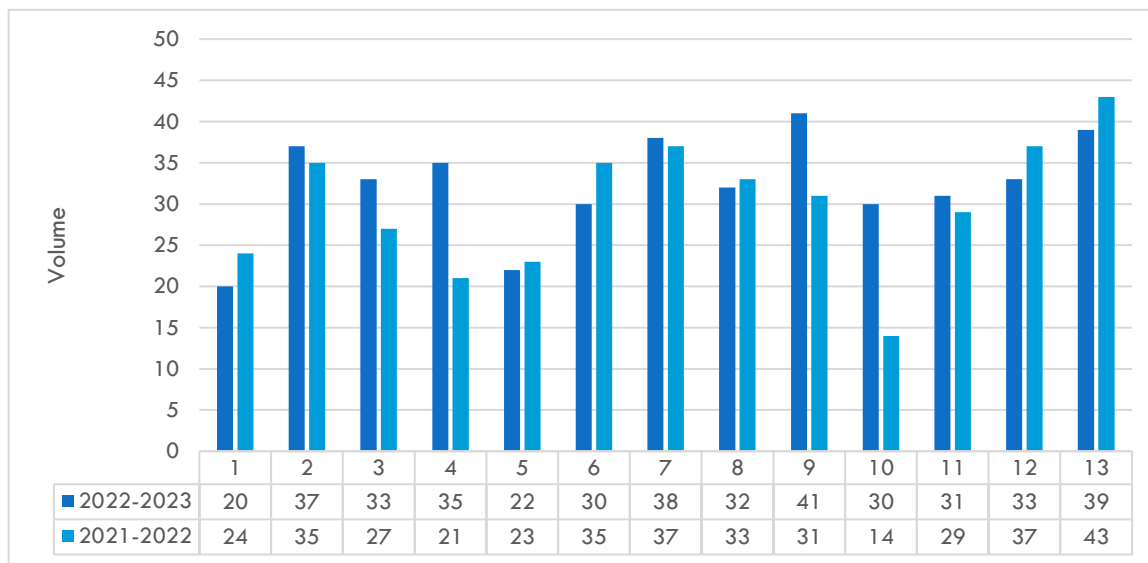
Graphique 19 : Volume périodique de mises en traitement en téléthérapie



Curiethérapie

Un total de 421 mises en traitement a été réalisé en 2022-2023, représentant une hausse de volume de 8 % par rapport à l'année 2021-2022.

Graphique 20 : Volume périodique de mises en traitement en curiethérapie



Source : MOSAIQ

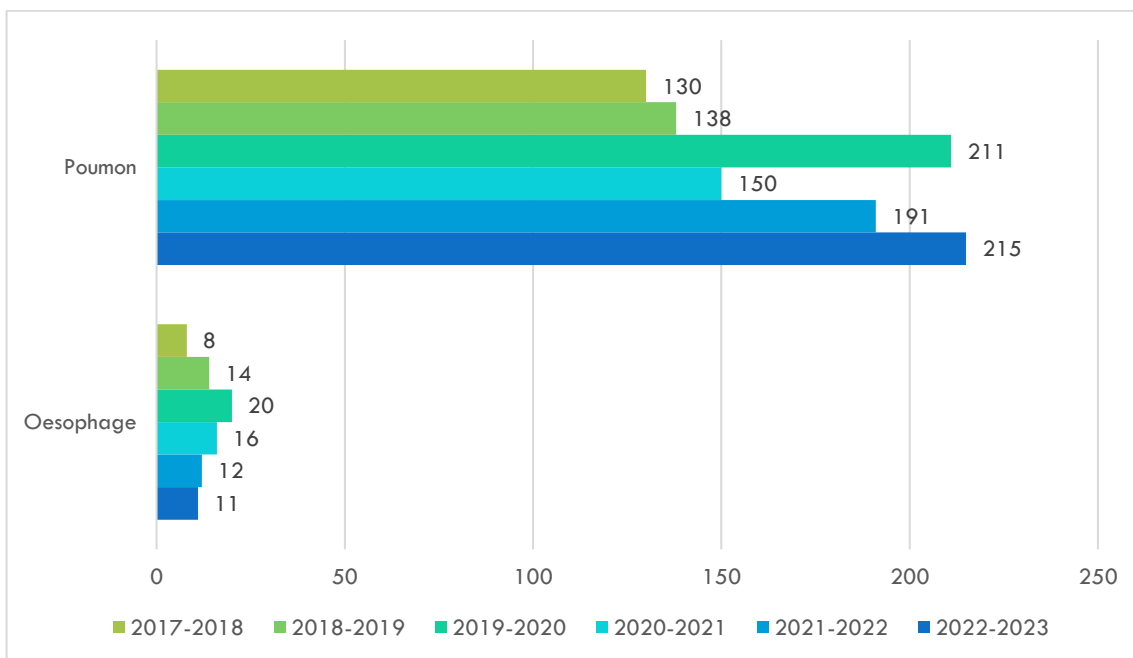
CHIRURGIE THORACIQUE

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

Effectifs pour la chirurgie thoracique

Ressources	Nombre en poste
Chirurgien thoracique	3
Infirmière thoracique	1

Graphique 21 : Volume annuel de chirurgies thoraciques oncologiques au CISSS de la Montérégie-Centre



Source : Tableau de bord du MSSS

Mise en place des réseaux Estrie–Montérégie

L'année 2022-2023 a permis de continuer les travaux de révision de l'entente de collaboration entre le CIUSSS de l'Estrie-CHUS et le CISSS de la Montérégie-Centre.

En ce qui concerne le cancer pulmonaire, deux comités sont toujours actifs, soit le comité de supervision de l'entente et le comité d'actualisation de l'entente. Ces rencontres collaboratives ont mis l'accent sur le partage des meilleures pratiques cliniques et de gestion.

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

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

Entre autres, le projet de démonstration du dépistage pulmonaire est bien implanté parmi nos deux hôpitaux. À ce sujet, plusieurs rencontres entre l'Estrie et la Montérégie ont eu lieu afin d'orchestrer la poursuite de ce projet qui est entré en vigueur le 1^{er} juin 2021.

Pour ce qui est du cancer mammaire, nous avons consolidé nos liens avec l'Estrie et les 3 CISSS de la Montérégie. Des activités de réseautage sur les plans local, régional et national ont été mises en place. Un plan d'action spécifique a été élaboré afin d'améliorer les enjeux avec lesquels nous devons composer.



Une 2e édition réussie pour la Journée scientifique du Réseau de cancérologie pulmonaire et œsophagien Estrie-Montérégie!

Le 19 avril avait lieu la 2e édition de la Journée scientifique du Réseau de cancérologie pulmonaire et œsophagien Estrie-Montérégie au Domaine Château-Bromont. Organisée conjointement par le CISSS de la Montérégie-Centre et le CIUSSS de l'Estrie – CHUS, cette activité regroupait plus de 120 médecins, infirmières et autres professionnels de la santé œuvrant auprès de patients atteints du cancer. La formation de cette année concernait principalement l'oncogériatrie.

Pour l'occasion, plusieurs membres de notre organisation étaient sur place en tant que conférencières. Félicitations à Sonia Joannette, Marie-Josée Courval, Dre Flavia De Angelis, Line Perreault et Marie-Hélène Hardy pour leur présentation!

En terminant, soulignons l'important travail effectué par le comité organisateur qui a permis de faire de cette journée un grand succès. Félicitations aux membres du CISSSMC, soit Élixa Gélinas-Phaneuf, Dre Nathalie Daaboul, Dre Flavia De Angelis, Lyne Desforges et Kim Désilets, pour leur engagement au sein de ce comité.

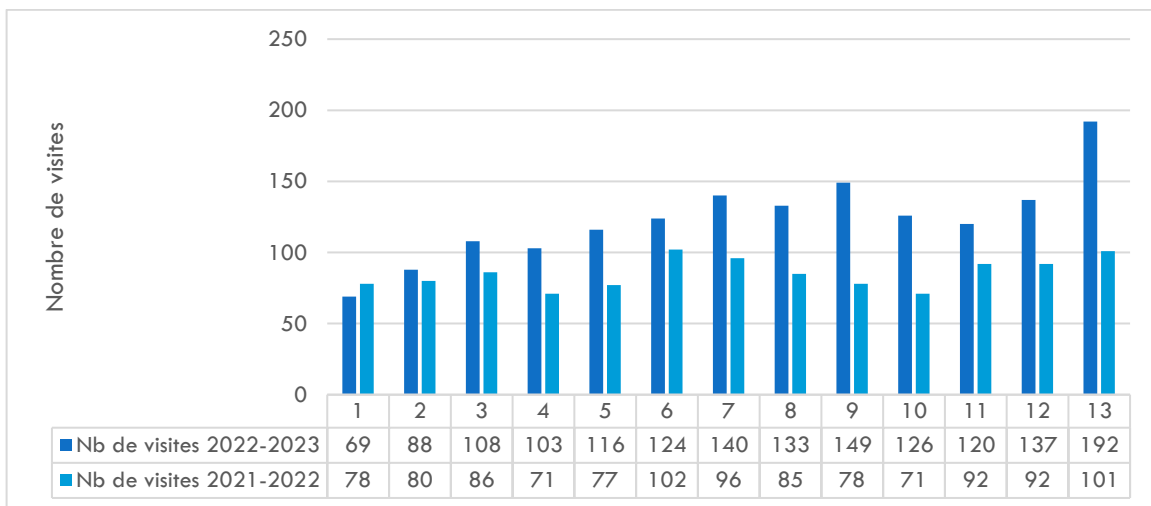


ONCOGÉNÉTIQUE

En Montérégie, le service d'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, 1 605 visites ont été réalisées en 2022-2023, soit une augmentation de 44,7 % comparativement à l'année 2021-2022. 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. En 2022-2023, nous avons 3,7 ETC et seulement 2 ETC en 2021-2022.

Graphique 22 : Nombre de visites en oncogénétique par période



Source interne

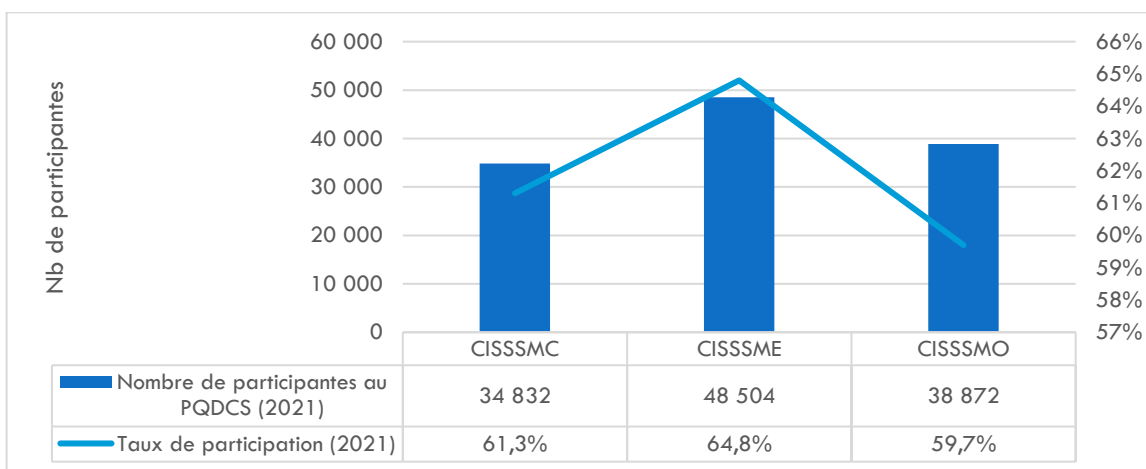
PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

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

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

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

Graphique 23 : Nombres de participantes au PQDCS annuellement par CISSS



Pour l’année 2022 en Montérégie nous avons 130 449 participantes au PQDCS avec un taux de participation de 66,4 %.

Source : INSPQ

PROJET DE DÉMONSTRATION DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

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

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

Ce projet s'adresse aux Québécois de 55 à 74 ans présentant un risque élevé de contracter un cancer du poumon, soit ceux qui ont fumé pendant au moins 20 ans et qui demeurent fumeurs, ou ceux qui ont cessé de fumer depuis moins de 15 ans. Les participants au projet seront testés par tomodensitométrie à faible dose (TAFD) au Québec. Il pourrait permettre de repérer ainsi une trentaine de cancers du poumon, soit une proportion équivalente aux cancers dépistés dans le cadre des programmes de dépistage du cancer du sein ou du cancer colorectal. (Voir tableau à la page suivante pour des données mises à jour.)

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



Centre de coordination

depistagecancerpoumon@ssss.gouv.qc.ca

Téléphone : 1 844 656 4312

Télécopieur : 1 418 656 4312



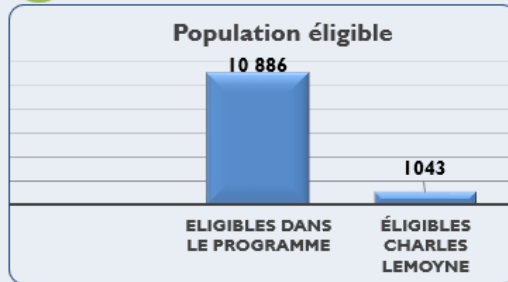
INSTITUT UNIVERSITAIRE
DE CARDIOLOGIE
ET DE PNEUMOLOGIE
DE QUÉBEC

UNIVERSITÉ
LAVAL

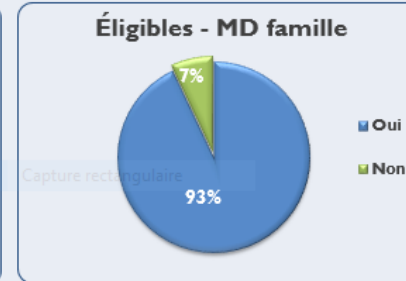
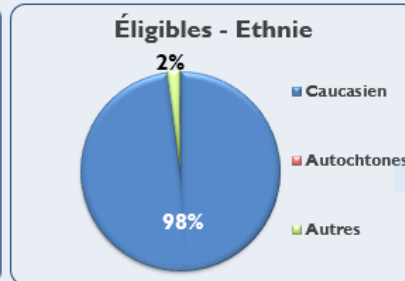
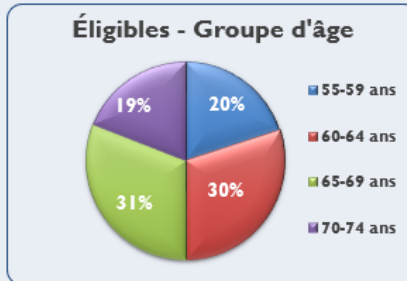
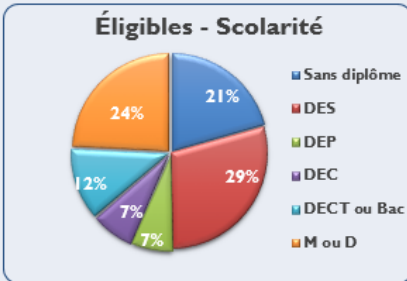
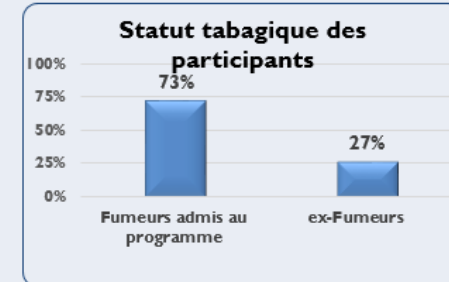
TABLEAU DE BORD Projet de dépistage du cancer du poumon Charles Lemoyne

27 mars 2023

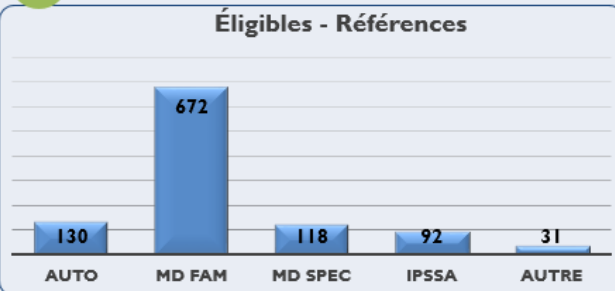
1 PORTRAIT DE LA CLIENTÈLE



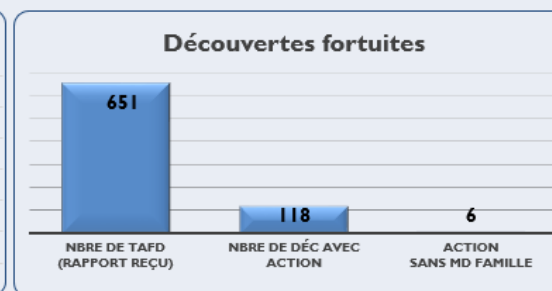
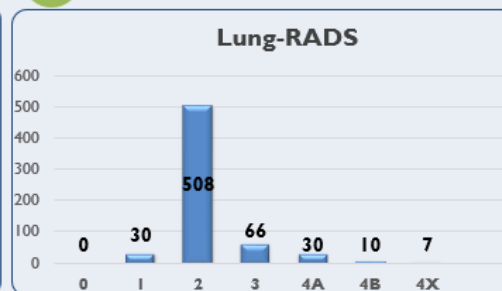
	Éligibles
N	1 043
Âge moyen	64
Sexe F (%)	50%
Statut tabagique Fumeur Actif (%)	71%
Score PLCO	5,33%



2 RÉFÉRENTS



3 RÉSULTAT



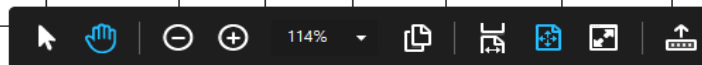


ANNEXES

ANNEXE 1 : Plan d'action du Réseau de cancérologie de la Montérégie 2021-2023

PLAN D'ACTION DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE DE LA MONTÉRÉGIE 2021-2023											RESPONSABLE: Mme Nathalie Moreau, Directrice du programme de cancérologie														
ANNÉES FINANCIÈRES: 2021-2023																									
PQC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur	
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaires	Échéancier	1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En contrôle	2. À surveiller	3. Alertes		
2	Accessibilité des soins et des services de cancérologie	Assurer un suivi des indicateurs de performance en cancérologie pour avoir le portrait de la Montérégie.	Revoir le tableau de bord cancérologie Montérégie pour avoir le cumul des résultats.	Production du rapport 3 fois par année soit aux périodes 7, 10 et 13.	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS et le système d'information décisionnel (SID) du MSSS	1 fois/4 mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs des 3 CISSS de la Montérégie et coordonnatrice du RCM	Chirurgie oncologique Clinique de traitement Radio-oncologie Imagerie médicale Endoscopie laboratoire d'imagerie médicale. Imagerie médicale Santé publique	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires médicaux Chef clinique d'oncologie Chef radio-oncologie Endoscopie Imagerie médicale	Septembre 2021 Janvier 2022 Mars 2022 Septembre 2022 Janvier 2023 Mars 2023															
2	Accessibilité des soins et des services de cancérologie	Optimiser l'accès aux examens d'imagerie TEP scan	Assurer l'accessibilité des laboratoires d'imagerie privés ou créer des corridors de services formés avec des centres disposant d'un TEP-scan En prévision de l'ouverture du TEP à HCLM, définir le mode de fonctionnement d'un guichet unique d'accès	Détail d'accès répondant à la cible de 80% des cancers pulmonaires avec une demande de TEP scan selon les détails cibles du MSSS (21 jours) Modèle de fonctionnement défini. Outil de référence harmonisé	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/3 mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS	Imagerie médicale Direction de la cancérologie	Directeur des services professionnels Directeur des services multidisciplinaires Direction de la cancérologie	Septembre 2022															
1 et 2	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Accessibilité des soins et des services de cancérologie	Augmenter le taux de rétention en Montérégie de la clientèle aux services de radio-oncologie selon les cibles du MSSS	Mettre en place un comité de travail afin de déterminer les actions à mettre en œuvre en fonction de l'offre de service optimale Mettre à l'ordre du jour au comité de gestion restreint du RCM	Atteinte des cibles par RLS en Montérégie tel que défini par le MSSS	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/mois	Directeurs de la cancérologie et co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS de la Montérégie	Radio-oncologie	Chef du service de radio-oncologie Chef médical du service de radio-oncologie Directeurs des services professionnels des 3 CISSS	Mars 2022															
1 et 2	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Accessibilité des soins et services de cancérologie	Améliorer l'accès au traitement systémique	Harmonisation du mode de fonctionnement en Montérégie et de la compilation des données	90% cible A (10 jours) 90% cible B (28 jours) 90% cible C (A+B=38 jours) Indicateurs nationaux des traitements d'accès à la consultation et aux traitements intraveineux	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS de la Montérégie Coordonnatrice du RCM	Clinique de traitement de chimiothérapie	Directeur cancérologie Co-gestionnaires médicaux Chef clinique d'oncologie	Janvier 2022															Alerte: certaines cibles sont inférieures à 90%

PQC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur	
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier	1. Révisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En cours	2. À réaliser	3. À venir		
1 et 3	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer	Répondre aux cibles de 70% des femmes âgées de 50 à 69 ans admises au PQDCS qui participent au dépistage préventif du cancer du sein Réviser la trajectoire du PQDCS	S'assurer de l'envoi des lettres à 100% des femmes admises au PQDCS Réviser la trajectoire du PQDCS	% de femmes âgées de 50 à 69 ans qui participent au dépistage préventif du cancer du sein Détails d'accès pour la mammographie, pour l'écho mammaire et pour le taux de détection	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs de la Montérégie Coordonnatrice du RCM Chefs de service CIM à HRR Santé publique	Programme régional du PQDCS de la cancérologie	Santé publique Direction de la cancérologie	Suivi tous les mois Avril 2022															Voir si l'indicateur de participation suite à la réception de la lettre est un indicateur suivi par le PQDCS
1 et 2 et 3	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Accessibilité des soins et services de cancérologie Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer	Rédiger une proposition d'une nouvelle offre de service en greffe de moelle osseuse	Offre de service déployée Début de la phase 1 à l'automne 2021	Dépôt du plan clinique Rencontres avec les différents établissements du réseau montérégien pour parler de l'offre de service en greffe autologue	Société de leucémie et de lymphome Société canadienne du cancer FAC-T MSSS	1 fois/4 mois	Directrice de la cancérologie Directrice adjointe de la cancérologie Chargée de projet Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires médicaux et administratifs des 3 CISSS	Direction de la cancérologie Bureau de projet organisationnel	Direction de la cancérologie Bureau de projet organisationnel Direction des services professionnels Direction des soins infirmiers	Phase 1-10 patients/an, phase 2-15 patients/an, phase 3-40 patients/an Déploiement pour les CISSS Montérégie Est et Ouest : 2023															
1 et 4 et 7	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Organisation efficiente des soins et services de cancérologie Réseaux de cancérologie par siège tumoral	Déployer un centre de référence pour le cancer mammaire	Établir gouverne entre CHUS et CISSSMC Définir trajectoire Harmoniser algorithme de référence Participer table nationale cancer mammaire Proposition d'un plan conjoint à l'image cancer poumon Identification des rôles respectifs de chaque équipe Identifier un représentant médical et un représentant clinico-administratif auprès du PQC	Suivi des livrables du plan conjoint selon les ententes ministérielles.	Bulletin national de référence en cancérologie Communication du MSSS en date d'août 2021	1 fois/mois	Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux de la Montérégie et Estrie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires administratifs et médicaux des 3 CISSS et Estrie	Direction de la cancérologie et co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux Direction des services professionnels Direction qualité performance Évaluation éthique et lean	Décembre 2021 Noms des représentants pour le 3 septembre 2021															
8	Autres actions prioritaires identifiées par l'établissement	Colloque annuel en cancérologie RCM	Fomer un comité organisateur du colloque et définir les livrables Introduire organisme communautaire	Suivi de l'avancement des travaux pour le colloque juin 2022	Documents de référence utilisés antérieurement (document d'accréditation et contrat avec les compagnies pharmaceutiques)	1 fois / mois	Coordonnatrice du RCM Directrice de la cancérologie Co-gestionnaire médical de la cancérologie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires administratifs des 3 CISSS	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux Direction des soins infirmiers Direction des communications	Juin 2021															



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

Réseau de cancérologie de la Montérégie

PLAN D'ACTION										Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur			
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier	1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. É complété	2. À surveiller		3. À arrêter		
3	Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer	Participer au projet de démonstration du dépistage du cancer du poumon RCM	Participation comité direction avec le CHUS et mise en place du comité local Atteinte des livrables définis	Nombre de patients ayant eu leur TAFD à l'hôpital Charles-Le Moyne	Document du MSSS projet de démonstration du dépistage pulmonaire	1 fois/mois	Coordonnatrice du RCM Membres du comité local de suivi interne du projet	Direction des services professionnels (Première ligne et imagerie médicale) Direction de la cancérologie Direction de la santé publique Directions des communications	Direction des services professionnels Direction de la santé publique Direction de la cancérologie Direction des communications	Septembre 2021 Août 2022																
4	Organisation efficiente de soins et services de cancérologie	Interdisciplinarité - projet travailler ensemble	Dispense formation interdisciplinaire	Rendre disponible la formation Rencontrer les équipes Faire horaire de déploiement	Critères d'orientation vers les soins et services psychosociaux en cancérologie	1 fois/3 mois	Coordonnatrice du RCM Directrice de la cancérologie	Direction de la cancérologie	Direction de la cancérologie	Novembre 20-21																
2	Accessibilité des soins et services de cancérologie	Armer les équipes hospitalières en cancérologie avec les organismes communautaires	Arrimage et partenariat entre le secteur hospitalier et les organismes communautaires Table de concertation à développer avec le secteur des OC Créer aide-mémoire organismes communautaires territoire de la Montérégie Créer outils de référencement	Comité en place table de concertation Aide mémoire construit en partenariat avec les outils de référencement	Conférence de Vivre après le cancer et mémoire le point de vue des PTC quant aux intersections entre les équipes spécialisées en cancérologie et les organismes du tiers secteur Plan directeur de la cancérologie MSSS 2013	1 fois/3mois	Direction de la cancérologie Coordonnatrice du RCM Spécialiste en activité clinique volet cancérologie	Direction de la cancérologie Organismes communautaires oeuvrant en cancérologie	Direction de la cancérologie et le ROCC Direction des soins infirmiers	Mars 2021																
1 et 6	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Autres actions prioritaires identifiées par l'établissement	Développer la relation du RCM avec la première ligne dans le partage des rôles dans le suivi des personnes avec cancer	Intégrer les professionnels de première ligne dans nos communautés de pratique.	Liste de participants de première ligne par communauté de pratique.	Alignement de la direction de la cancérologie.	1 fois/3mois	Direction de la cancérologie Direction des services professionnels	Direction de la cancérologie	Co-gestionnaires clinico-administratifs Responsable de la première ligne Direction des soins infirmiers Direction de l'accès aux services médicaux de 1ère ligne	Juin 2022																
8	Autres actions prioritaires identifiées par l'établissement	Assurer le fonctionnement et maintenir actives les communautés de pratique pour les professionnels	Revoir la composition des communautés de pratique et, au besoin, recruter des nouveaux membres (départs à la retraite) Revoir la structure administrative des communautés de pratique afin de standardiser le fonctionnement Favoriser l'intégration de nouvelles technologies afin de favoriser la participation d'un plus grand nombre de participants	Composition des communautés de pratique révisée Structure administrative harmonisée et des pratiques cliniques	La communauté de pratique un outil pertinent, INSPQ 2018	1 fois/3mois	Coordonnatrice du RCM Responsables des communautés de pratique RCM Conseillère cadre en cancérologie	Direction de la cancérologie	Co-gestionnaires clinico-administratifs des 3 CISSS Direction des soins infirmiers	Décembre 2021																

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

Chercheur principal	Nom de l'étude
Boutin, Mélina	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.
Daaboul, Nathalie	Dépistage du cancer du poumon: mise en banque d'échantillons et de données cliniques et d'imagerie à des fins de recherche en santé
Daaboul, Nathalie	Étude ouverte de phase II visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du télisotuzumab védotine (ABBV-399) chez des participants atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules surexprimant la protéine c-MET et ayant déjà été traités
Daaboul, Nathalie	(NCICOVID) ÉTUDE DU NCI SUR LA COVID-19 CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER (N-CCaPS) : ÉTUDE LONGITUDINALE DE L'ÉVOLUTION NATURELLE
Daaboul, Nathalie	Registre des données cliniques de patients traités par immunothérapie et/ou radiothérapie au Québec.
Daaboul, Nathalie	Phase I sur l'inhibition des prébiotiques et des points de contrôle immunitaire Camu-Camu chez des patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules et de mélanome

Chercheur principal	Nom de l'étude
Daaboul, Nathalie	Vaccination COVID-19 chez une clientèle oncologique
De Angelis, Flavia	Phase de prolongation de l'étude MK-3475-587 pour les participants à des études sur le pembrolizumab atteints de tumeurs de stade avancé
De Angelis, Flavia	Étude randomisée de la phase III visant à comparer l'hystérectomie radicale combinée à la dissection de ganglions pelviens à l'hystérectomie simple combinée à la dissection de ganglions pelviens chez les patientes qui ont un cancer du col au stade précoce et à faible risque - SHAPE
De Angelis, Flavia	Étude de phase 3 ouverte et à répartition aléatoire portant sur SAR408701 comparativement au docétaxel chez des patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules non squameux métastatique ayant déjà reçu un traitement et dont les tumeurs sont CEACAM5 positif
De Angelis, Flavia	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 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).

Chercheur principal	Nom de l'étude
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 (MK-7339-008 / KEYNOTE-008)
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 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

Chercheur principal	Nom de l'étude
De Angelis, Flavia	Étude de phase 3 ouverte et à répartition aléatoire portant sur SAR408701 comparativement au docétaxel chez des patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules non squameux métastatique ayant déjà reçu un traitement et dont les tumeurs sont CEACAM5 positif
De Angelis, Flavia	Phase de prolongation de l'étude MK-3475-587 pour les participants à des études sur le pembrolizumab atteints de tumeurs de stade avancé
Desjardins, Pierre	Un registre exhaustif et observationnel des néoplasies myéloprolifératives (NMP) dans la province du Québec.
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	Banque de cellules leucémiques du Québec.
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
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.

Chercheur principal	Nom de l'étude
Desjardins, Pierre	Un registre exhaustif et observationnel des néoplasies myéloprolifératives (NMP) dans la province du Québec.
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.
Martel, Samuel	Utilisation de l'analyse de l'ADN tumoral circulant pour prendre une décision éclairée sur le traitement du cancer du côlon de stade III
Martel, Samuel	CONCORDANCE ENTRE LES BIOPSIES LIQUIDE ET TISSULAIRE DANS LE CANCER DU SEIN MÉTASTATIQUE RÉCEMMENT DIAGNOSTIQUÉ
Martel, Samuel	LA LEAST - Luminal A, Endocrinothérapie systémique adjuvante limitée. Une étude de phase II avec hormonothérapie abrégée pour le cancer du sein précoce à récepteurs hormonaux positifs et HER2 négatifs.
Nguyen, Trung Nghia	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 récidivant 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

Chercheur principal	Nom de l'étude
Nguyen, Trung Nghia	Étude de la phase II/III portant sur l'ADN tumoral en circulation comme biomarqueur prédictif dans la chimiothérapie adjuvante chez les patients atteints d'un cancer du côlon au stade IIA (COBRA)
Parent, Marie-Élise	Étude des causes environnementales des maladies de la prostate.
Prady, Catherine	Étude multicentrique en 2 étapes de phase IB/II, menée sans insu, visant à déterminer l'efficacité et l'innocuité du durvalumab (MEDI4736) et du paclitaxel, administrés ensemble ou en association avec de nouveaux médicaments oncologiques, pour le traitement de première intention du cancer du sein triple négatif métastatique
Prady, Catherine	Étude de phase 3 à répartition aléatoire, multicentrique et à double insu portant sur le SAR439859 plus palbociclib en comparaison au létrozole plus palbociclib pour le traitement de patients atteints d'un cancer du sein ER (+) et HER2 (-) qui n'ont reçu aucun traitement anticancéreux systémique antérieur pour une maladie avancée
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 trithérapie.
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.

Chercheur principal	Nom de l'étude
Prady, Catherine	Étude multicentrique de phase iii, randomisée et sans insu, évaluant l'efficacité et l'innocuité du giredestrant donné en adjuvant comparativement à une monothérapie endocrinienne adjuvante au choix du médecin chez les patients atteints d'un cancer du sein précoce qui est positif pour les récepteurs de l'oestrogène et négatif pour le her2.
Prady, Catherine	Essai randomisé de phase III de la Metformine versus placebo sur la récurrence et la survie dans le cancer du sein au stade précoce.
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	Essai randomisé à double insu de Phase III, contrôlé par placebo, portant sur le Fulvestrant et l'ipatasertib comme traitement d'un cancer du sein au stade avancé, HER2-2 négatif et à récepteurs d'oestrogène positifs (ER+) à la suite de la progression durant un traitement de première intention par inhibiteur de la CDK 4/6 et inhibiteur de l'aromatase (FINER)
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 de la phase III visant à évaluer le rôle de l'inhibition de l'activité ovarienne et celui des traitements adjuvants à l'Exemestane chez les femmes en préménopause qui ont un cancer du sein répondant à l'endocrinothérapie.

Chercheur principal	Nom de l'étude
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	Un essai de phase III, multicentrique, randomisé et sans-insu pour évaluer l'efficacité et la sécurité de ribociclib avec endocrinothérapie comme traitement adjuvant pour les patients avec récepteurs hormonaux positifs, HER2-négatif, cancer du sein précoce (nouvel essai adjuvant avec ribociclib [LEE011] : NATALEE)
Prady, Catherine	SERENA-2 : Étude de phase 2 comparative avec répartition aléatoire évaluant l'AZD9833 par rapport au fulvestrant chez des femmes atteintes d'un cancer du sein HER2 négatif à ER-positifs avancé
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
Samson, Benoit	Essai randomisé de la Phase III portant sur une chimiothérapie adjuvante avec ou sans bevacizumab administrée à des patients qui ont un cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) du stade IB (> 4 cm) - IIIA entièrement réséqué.
Samson, Benoit	Essai de la Phase III portant sur 6 ou 12 Traitements à la combinaison FOLFOX Adjuvant et Célécoxib ou Placebo chez des Patients qui ont subi une Résection du Cancer du Côlon au Stade III.
Samson, Benoit	Étude de phase IV, comparant l'analyse moléculaire locale du RAS/BRAF réalisée au CISSSMC, à la trajectoire courante d'analyse au laboratoire de référence.

Chercheur principal	Nom de l'étude
Speranza, Giovanna	Étude de phases 2/3 avec répartition aléatoire et menée sans insu, visant à comparer l'association de cobolimab, de dostarlimab et de docétaxel à l'association de dostarlimab et de docétaxel, ainsi qu'au docétaxel administré seul, chez des participants atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules au stade avancé ayant progressé à la suite d'un traitement anti-pd-11 et d'une chimiothérapie (étude costar lung)
Sperlich, Catherine	Étude de phase III ouverte, randomisée et multicentrique visant à comparer l'efficacité de l'association zanubrutinib (BGB-3111) plus rituximab par rapport à l'association bendamustine plus rituximab chez les patients atteints d'un lymphome à cellules du manteau non préalablement traités et inadmissibles à une greffe de cellules souches
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	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	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 de phase III à répartition aléatoire et à double insu comparant l'association pembrolizumab (MK3475) plus enzalutamide plus TPA avec l'association placebo plus enzalutamide plus TPA chez des participants atteints d'un cancer de la prostate hormonodépendant métastatique (CPHm)

Chercheur principal	Nom de l'étude
Sperlich, Catherine	Étude ouverte de phase III à répartition aléatoire visant à comparer l'association de MK-6482 et de lenvatinib (MK-7902) au traitement par le cabozantinib administrés en deuxième ou en troisième intention à des participants atteints d'un carcinome avancé des cellules rénales dont la maladie a évolué après un traitement antérieur par un agent anti-PD-1/PD-L1
Sperlich, Catherine	Étude de phase II, multicentrique, randomisée, ouverte, à groupes parallèles et parapluie portant sur l'avélumab (MSB0010718C) en association avec d'autres agents antitumoraux comme traitement d'entretien chez des participants atteints d'un carcinome urothélial localement avancé ou métastatique dont la maladie n'a pas progressé avec la chimiothérapie de première intention contenant du platine
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	Coagulopathie de la COVID-19 : Essai pragmatique contrôlé avec répartition aléatoire évaluant l'anticoagulation thérapeutique comparée au traitement standard comme réponse rapide à la pandémie de la COVID-19 (RAPID COVID COAG)
Sperlich, Catherine	Registre de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN).
Sperlich, Catherine	Thromboprophylaxie chez les patients atteints de malignité et de cathéters veineux centraux : un essai contrôlé à répartition aléatoire

Chercheur principal	Nom de l'étude
Srouf, Line	Étude multicentrique de phase 3 à répartition aléatoire, à double insu, contrôlée par placebo, avec comparateur actif, visant à évaluer le brentuximab védotine ou le placebo en association avec le lénalidomide et le rituximab chez des sujets atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B (LDGCB) récidivant ou réfractaire
Trudel, Sabrina	Étude randomisée, de phase 3, sans insu, évaluant l'administration sous-cutanée par rapport à l'administration intraveineuse d'isatuximab en association avec du pomalidomide et de la dexaméthasone chez des patients adultes atteints de myélome multiple récidivant et/ou réfractaire
Trudel, Sabrina	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 (Protocole 54767414MMY3008)

ANNEXE 3 : Liste des protocoles de recherche en cours en radio-oncologie au CISSS de la Montérégie-Centre

Chercheur principal	Nom de l'étude
El-Bared, Nancy	Évaluation prospective de la chirurgie mammaire conservatrice seule chez les patients à faible risque Carcinome canalaire in situ défini par un test d'expression moléculaire Combiné avec des caractéristiques clinico-pathologiques
Jolicoeur, Marjory	La valeur prédictive de la coexistence de la fusion de gène TMRSS2-ERG et de la suppression de PTEN chez les patients atteints de cancer de la prostate avec récurrence biochimique suite à de la radiothérapie de rattrapage ou radicale.
Jolicoeur, Marjory	Étude de phase III sur la radiothérapie hypofractionnée avec escalade de dose vs la radiothérapie pelvienne conventionnel suivie de curiethérapie d'appoint à forte dose pour les adénocarcinomes prostatiques à haut risque.
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.
Lymberiou, Tim	Étude internationale randomisée permettant de comparer la prostatectomie laparoscopique VS la radiothérapie stéréotaxique du corps (SBRT) et la radiothérapie fractionnée de manière conventionnelle VS la SBRT pour le traitement du cancer de la prostate de stade précoce limité à l'organe (l'étude PACE).
Lymberiou, Tim	Essai randomisé portant sur la radiothérapie régionale pour le traitement du cancer du sein avec envahissement ganglionnaire à faible risque avec biomarqueur
Nguyen-Huynh, Thu	Thérapie intensifiée sous guidage du TEP-PSMA chez les patients atteint d'un cancer de la prostate à risque d'être de stade avancé.

Chercheur principal	Nom de l'étude
Wakil, Georges	Étude rétrospective sur le surdosage par curiethérapie de la lésion dominante de la prostate.
Wakil, Georges	Le rôle de la radiothérapie stéréotaxique dans la gestion du cancer oligométastatique de la prostate résistant à la castration : Une étude adaptative de phase II/III à répartition aléatoire (PCS IX).
Wakil, Georges	Le rôle de la radiothérapie stéréotaxique dans la gestion du cancer oligométastatique de la prostate résistant à la castration : Une étude adaptative de phase II/III à répartition aléatoire (PCS IX).

ANNEXE 4 : Liste des publications des services d'hémo-oncologie et d'oncologie

- Agostinnetto, E., Ameye, L., Martel, S., Aftimos, P., Pondé, N., Maurer, C., El-Abed, S., Wang, Y., Vicente, M., Chumsri, S., Bliss, J., Kroep, J., Colleoni, M., Petrelli, F., Del Mastro, L., Moreno-Aspitia, A., Piccart, M., Paesmans, M., de Azambuja, E., & Lambertini, M. (2022). Predict underestimates survival of patients with HER2-positive early-stage breast cancer. *Npj Breast Cancer*, 8(1). <https://doi.org/10.1038/s41523-022-00452-8>
- Boutin, M., & Gill, S. (2023). Controversies and management of deficient mismatch repair gastrointestinal cancers in the neoadjuvant setting. *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, 15, 175883592311625. <https://doi.org/10.1177/17588359231162577>
- Camidge, D. R., Bar, J., Horinouchi, H., Goldman, J. W., Moiseenko, F. V., Filippova, E., Cicin, I., Bradbury, P. A., Daaboul, N., Tomasini, P., Ciuleanu, T.-E., Planchard, D., Moskovitz, M., Girard, N., Jin, J. Y., Dunbar, M., Bolotin, E., Looman, J., Ratajczak, C., & Lu, S. (2022). Telisotuzumab Vedotin (teliso-V) monotherapy in patients (PTS) with previously treated C-met-overexpressing (OE) advanced non-small cell lung cancer (NSCLC). *Journal of Clinical Oncology*, 40(16_suppl), 9016–9016. https://doi.org/10.1200/jco.2022.40.16_suppl.9016
- Chen, E. X., Loree, J. M., Tu, D., O'Callaghan, C. J., Kennecke, H. F., Jonker, D. J., Chaudhary, A., Colwell, B., Harb, M., Aucoin, N., Couture, F., Samimi, S., Kavan, P., Aubin, F., Samson, B., Goffin, J. R., Berry, S., Abbas, T., Koski, S. L., & Wei, A. C. (2022). Effects of liver metastases on efficacy of immune checkpoint blockade in treatment refractory, Metastatic Colorectal Cancer (CRC): CCTG co.26. *Journal of Clinical Oncology*, 40(16_suppl), 3600–3600. https://doi.org/10.1200/jco.2022.40.16_suppl.3600
- Garassino, M. C., Gadgeel, S., Novello, S., Halmos, B., Felip, E., Speranza, G., Hui, R., Garon, E. B., Horinouchi, H., Sugawara, S., Rodriguez-Abreu, D., Reck, M., Cristescu, R., Aurora-Garg, D., Loboda, A., Luceford, J., Kobbie, J., Ayers, M., Piperdi, B., ... Paz-Ares, L. (2023). Associations of tissue tumor mutational burden and mutational status with clinical outcomes with pembrolizumab plus chemotherapy versus chemotherapy for metastatic NSCLC. *JTO Clinical and Research Reports*, 4(1), 100431. <https://doi.org/10.1016/j.jtocrr.2022.100431>

- Garassino, M. C., Gadgeel, S., Speranza, G., Felip, E., Esteban, E., Dómine, M., Hochmair, M. J., Powell, S. F., Bischoff, H. G., Peled, N., Grossi, F., Jennens, R. R., Reck, M., Hui, R., Garon, E. B., Kurata, T., Gray, J. E., Schwarzenberger, P., Jensen, E., ... Rodríguez-Abreu, D. (2023). Pembrolizumab plus pemetrexed and platinum in nonsquamous non-small-cell lung cancer: 5-year outcomes from the phase 3 keynote-189 study. *Journal of Clinical Oncology*, *41*(11), 1992–1998.
<https://doi.org/10.1200/jco.22.01989>
- Ma, L. X., Loree, J. M., Jonker, D. J., Kennecke, H. F., Berry, S. R., Couture, F., Ahmad, C. E., Goffin, J. R., Kavan, P., Harb, M., Colwell, B., Samimi, S., Samson, B., Abbas, T., Aucoin, N., Aubin, F., Koski, S. L., Tu, D., O’Callaghan, C. J., & Chen, E. X. (2023). Plasma arginine as a candidate predictive biomarker for response to immune checkpoint inhibition (ICI) in metastatic colorectal cancer (mcr): Analysis of the CCTG co.26 trial. *Journal of Clinical Oncology*, *41*(16_suppl), 3545–3545.
https://doi.org/10.1200/jco.2023.41.16_suppl.3545
- Popov, J., Coelho, S., Carrier, M., Sperlich, C., Solymoss, S., Routhier, N., Shivakumar, S., Aibibula, W., Kahn, S. R., & Tagalakis, V. (2022). Step down to 6 months of prophylactic-dose low molecular weight heparin after initial full-dose anticoagulation for the treatment of cancer-associated thrombosis (STEP-CAT): A pilot study. *Journal of Thrombosis and Haemostasis*, *20*(8), 1868–1874. <https://doi.org/10.1111/jth.15760>
- Sanford, D., Desjardins, P., Leber, B., Assouline, S., Lembo, P., Fournier, P.-A., & Leitch, H. (2022). *Real-World Treatment Patterns and Clinical Outcomes in Canadian Patients with AML Unfit for First-Line Intensive Chemotherapy*.
<https://doi.org/10.20944/preprints202208.0491.v1>
- Schmid, P., Wysocki, P., Ma, C., Park, Y. H., Fernandes, R., Lord, S., Baird, R. D., Prady, C., Jung, K. H., Asselah, J., Huisden, R., Stewart, R., Vuković, P., Nunes, A. T., & Nowecki, Z. (2023). Abstract PD11-09: PD11-09 Datopotamab deruxtecan (Dato-DXD) + durvalumab (D) as first-line (1L) treatment for unresectable locally advanced/metastatic triple-negative breast cancer (A/MTNBC): Updated results from Begonia, a phase 1b/2 study. *Cancer Research*, *83*(5_Supplement).
<https://doi.org/10.1158/1538-7445.sabcs22-pd11-09>
- Solar Vasconcelos, J. P., Boutin, M., & Loree, J. M. (2022). Circulating tumor DNA in early-stage colon cancer: Ready for prime time or needing refinement? *Therapeutic Advances in Medical Oncology*, *14*, 175883592211439.
<https://doi.org/10.1177/17588359221143975>

ANNEXE 5 : Liste des protocoles de recherche en cours en recherche évaluative au CISSS de la Montérégie-Centre

Chercheur principal	Nom de l'étude
Dominique Tremblay	Suivi virtuel en milieu de vie par téléconsultation auprès des personnes touchées par le cancer recevant un traitement contre le cancer en comprimé: une étude d'évaluabilité indispensable à l'optimisation de l'accès aux soins (en cours de développement)
Dominique Tremblay	Agir ensemble sur la résilience d'équipe au travail en oncologie pour optimiser la capacité de faire face aux situations difficiles: une étude de cas multiples selon l'évaluation réaliste dans le réseau de cancérologie du Québec
Dominique Tremblay	Gouvernance collaborative du Réseau de cancérologie du Québec: une évaluation réaliste des mécanismes d'institutionnalisation, de la gouvernance multi-paliers et de la création de valeur par le biais d'une étude de cas multiples longitudinale

ANNEXE 6 : Recherche évaluative

Articles publiés

1. **Tremblay, D.**, Beaupère, S., Biaudet, J., Castel, P., Fervers, B., Galvez, C., Sontag, P., Usher, S., et Wilhelmy, C. (2023). Resilience at work among healthcare professionals in oncology during and beyond the pandemic: Report from a deliberative multi-stakeholder reflexive symposium. *Current Oncology*, 30, 6986–6995. <https://doi.org/10.3390/curroncol30070506>. (Rôle: auteur principal et de correspondance; Contribution 80%: conceptualisation, préparation du manuscrit, rédaction, concertation, réponse aux réviseurs)
2. **Sun, G.**, Lemonde, M., **Tremblay, D.** (2023). Experience of oncology nurses with cancer survivors during transition from acute oncology treatment to primary care. *Canadian Oncology Nursing Journal / Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie*, 33(3), 336-341. <https://canadianoncologynursingjournal.com/index.php/conj/article/view/1389> (Rôle: co-auteur; Contribution 20%: guide pour le manuscrit, revue critique, réponse aux réviseurs)
3. **Tremblay, D.**, Touati N, Usher, S., **Gentil, B.**, et **Courval, M.J.** (2023). The challenge of optimizing supports for people living with and beyond cancer: Creating proximity between cancer and non-profit community-based providers. *Supportive Care in Cancer*, 31(2), 108. <https://doi.org/10.1007/s00520-022-07569-3>. (Rôle: auteur principal et de correspondance; Contribution 70%: conceptualisation, préparation du manuscrit, rédaction, concertation, réponse aux réviseurs)
4. **Tremblay, D.**, Touati, N., Usher, S., et Cournoyer, J. (2022). Dimensions of proximity: An actionable framework to better understand integrated practices in cancer networks. *International Journal of Integrated Care*, 22(3), 9. <https://doi.org/10.5334/ijic.6434>. (Rôle: auteur principal et de correspondance; Contribution 70%: conceptualisation, préparation du manuscrit, rédaction, concertation, réponse aux réviseurs)
5. **Fortin, B.**, **Billy-Da Silveira, A.-M.**, et **Tremblay, D.** (2022). Tackling the next taboo in cancer: The urgency of talking about and addressing financial toxicity. *Journal of Psychosocial Oncology Research and Practice*. 4(2), e072. <https://doi.org/10.1097/OR9.0000000000000072>. (Rôle: direction de maîtrise; Contribution 50%: soutien à la rédaction, interprétation, révision critique, soutien réponse aux réviseurs)
6. **Tremblay, D.**, Touati, N., Kilpatrick, K., Durand, M.-J., Turcotte, A., Prady, C., Poder, T.G., Richard, P.O., Soldera, S., Berbiche, D., Généreux, M., Roy, M., Laflamme, B., Lessard, S., Landry, M., et **Giordano, É.** (2022). Building resilience in oncology teams: Protocol for a realist evaluation of multiple cases. *PLOS ONE*, 17(5), e0268393. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0268393>. (Rôle: auteur principal et de correspondance; Contribution 80%: conception et réalisation de l'étude, design du plan d'analyse des résultats, rédaction du manuscrit)
7. **Tremblay, D.**, Turcotte, A., Touati, N., Poder, T., Kilpatrick, K., Bilodeau, K., Roy, M., Richard, P.O., Lessard, S., et **Giordano, É.** (2022). Development and use of research vignettes to collect qualitative data from healthcare professionals: A scoping review. *BMJ Open*, 12(1), e057095. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-057095>. (Rôle: auteur principal et de correspondance; Contribution 60%: conceptualisation, préparation du manuscrit, rédaction, concertation, réponse aux réviseurs)

Abrégés de conférence publiés

1. **Tremblay, D.**, Berbiche, D. et Lessard, S. (2023). *Team Resilience at Work in Oncology during the Pandemic: Do We Have Valid Measurement Tools?* 38th Annual Canadian Association of Psychosocial Oncology (CAPO) Conference. *Current Oncology*, 30, 6937-6938.
<https://www.mdpi.com/1718-7729/30/7/503>
2. **Tremblay, D.** (2023, 10 mai). *Mobiliser les multiples dimensions de la proximité : Une avenue prometteuse vers un réseau de cancérologie mieux intégré.* Colloque de l'ACFAS. *20 ans d'intégration des services de santé et services sociaux : comment, pour qui, quelle valeur?* Montréal.
<https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/90/100/127/c>
3. **Berthelot, A., Tremblay, D.** et Collin, S. (2023). *La gouvernance collaborative en contexte de santé et les effets chez la main-d'œuvre médicale : Un examen de la portée.* Colloque de l'ACFAS. *20 ans d'intégration des services de santé et services sociaux : comment, pour qui, quelle valeur?* Montréal. <https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/90/100/127/c>
4. **Gentil, B., Tremblay, D.** et Loignon, C. (2023). *Quel soutien, en dehors du système de soins de santé, est disponible aux femmes touchées par le cancer du sein?* Colloque de l'ACFAS. *20 ans d'intégration des services de santé et services sociaux : comment, pour qui, quelle valeur?* Montréal.
<https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/90/100/127/c>
5. **Tremblay, D.** (2023). *La participation des personnes touchées par le cancer et la gouvernance dans le Réseau de cancérologie du Québec : des opportunités et des défis.* Colloque de l'ACFAS. *Impliquer des patientes et patients partenaires dans la recherche et le soin en cancérologie : regards croisés entre la France, le Québec et la Belgique.* Montréal. <https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/90/400/473/c>
6. **Tremblay, D.** (2023). *Sentiment de cohérence au travail perçu par les équipes de cancérologie œuvrant auprès des personnes touchées par le cancer au Québec : une étude descriptive.* Colloque de l'ACFAS. *Le soutien des personnes touchées par le cancer : du diagnostic jusqu'à la survie.* Montréal.
<https://www.acfas.ca/evenements/congres/programme/90/100/112/c>
7. **Tremblay, D.**, Usher, S., **Gentil, B.**, Courval, M.-J., Leblanc, Y, et Cournoyer, J. (2022). Integrating community-based nonprofit organizations into the cancer care journey: How do connections and coordination take shape? *International Journal of Integrated Care*. 22(S3), 71.
<https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC22030> . (Rôle: auteur principal et de correspondance; Contribution 80%: conceptualisation, préparation du résumé, rédaction, concertation)
8. **Tremblay, D.**, Touati, N., Usher, S., et Cournoyer, J. (2022). The value of proximity to understand professional and clinical integration in the Quebec Cancer Network. *International Journal of Integrated Care*, 22(S1), 59. <https://doi.org/10.5334/ijic.ICIC21033>. Rôle: auteur principal et de correspondance; Contribution 80%: conceptualisation, préparation du résumé, rédaction, concertation)

Produits de transfert de connaissances

1. **Tremblay, D.** (2023). Infolettre. Prendre soin de soi-même et les uns des autres: Un atout pour générer la santé. Grand public. Transfert de connaissances 2023-06-13. Par courriel.
2. **Tremblay, D.** (2023). Capsule vidéo - Portrait de recherche terrain: Dominique Tremblay. Réalisation Université de Sherbrooke. Grand Public. Transfert de connaissances 2023-02-07. En ligne : https://fb.watch/iy6uxwb_C3/ ; <https://www.linkedin.com/feed/update/urn:li:activity:7028731695457599488> ; <https://www.instagram.com/p/CoXX0uzDVJI/> ; <https://youtu.be/WPQ6OaZhwbq>
3. **Tremblay, D.** (2023). Infolettre. Les organismes communautaires et les équipes en cancérologie: Relever les défis de la proximité. Grand public. Transfert de connaissances 2023-01-24. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=55>
4. **Tremblay, D.** (2023). Capsules vidéo des conférences issues des Entretiens Jacques Cartier: *Accompagnement de la résilience d'équipe au travail en cancérologie : faire face à l'adversité pour soigner mieux au quotidien et en pandémie.* Grand public. Pour info: **Tremblay, D.**, Beaupère, S., Biaudet, J., Castel, P., Fervers, B., Galvez, C., Sontag, P., Usher, S., et Wilhelmy, C. Resilience at work among healthcare professionals in oncology during and beyond the pandemic: Report from a deliberative multi-stakeholder reflexive symposium. *Current Oncology*, 30, 6986–6995. <https://doi.org/10.3390/curroncol30070506> .
5. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. Publication d'une note de recherche concernant la 34^e Édition des Entretiens Jacques Cartier. Grand public. Transfert de connaissances 2022-12-20. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=54>
6. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. Mieux comprendre la résilience individuelle des professionnels de la santé en cancérologie : Contributions du projet de maîtrise d'Émilie Giordano. Grand public. Transfert de connaissances 2022-10-26. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=52>
7. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. Agir ensemble sur la résilience d'équipe au travail en cancérologie: des résultats préliminaires. Partenaires-décideurs participant à l'étude ARÉS-RCQ. Engagement dans la recherche et transfert intégré des connaissances 2022-09-29. Par courriel.
8. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. Le fardeau financier vécu par les personnes touchées par le cancer: Un sujet tabou! Grand public. Transfert de connaissances 2022-07-28. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=51>
9. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. Des opportunités de proximité entre les organismes communautaires et les équipes de cancérologie. Grand public. Transfert de connaissances 2022-07-11. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=50>
10. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. Améliorer les soins et la santé: Nos contributions pour les personnes touchées par le cancer. Grand public. Engagement pour la recherche 2022-06-22. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=49>
11. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. Mieux comprendre la résilience d'équipe...pour mieux agir! Grand public. Transfert de connaissances 2022-05-19. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=45>

12. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. Mise en réseau des acteurs communautaires pour développer les capacités de coproduction des services de santé. Grand public. Transfert de connaissances 2022-04-27. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=43>
13. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. La ou les proximités? Quels atouts pour des soins intégrés aux personnes touchées par le cancer? Grand public. Transfert de connaissances 2022-03-03. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=47>
14. **Tremblay, D.** (2022). Infolettre. La résilience d'équipe au travail en oncologie: Agir ensemble, c'est possible! Grand public. Transfert de connaissances 2022-02-01. En ligne : <https://cancerinnovation.ca/nouvelles-disp.asp?i=48>

ANNEXE 7 : Prix Jean-Latreille



CISSSMC *Capsule éducative*

- *Annie Girouard*
- *Marie-Hélène Hardy*

Le projet "Capsules éducatives sur le cancer du sein" est chapeauté par Annie Girouard et Marie-Hélène Hardy du CISSSMC. Il consiste en la création de sept capsules éducatives en ligne destinées aux femmes atteintes de cancer du sein, financées par la Fondation québécoise du cancer du sein. Ces capsules fournissent des informations fiables et pertinentes aux patientes tout au long de leur parcours de soins, y compris des exercices simples pour réduire le risque de problèmes musculo-squelettiques.

Le projet vise à optimiser le rétablissement des femmes après les traitements du cancer du sein, en diffusant des informations appropriées et rassurantes. Les capsules sont également disponibles en anglais pour atteindre un public plus large et sont évaluées pour assurer leur qualité et leur pertinence.

Les résultats jusqu'à présent sont prometteurs, avec de nombreux visionnements et des retours positifs sur le contenu. Le projet est considéré comme novateur, car il offre des informations complètes, fiables et interactives en ligne, à la fois en français et en anglais. La facilité de diffusion des capsules permet une utilisation large dans divers établissements de santé.



De gauche à droite : Lena Desjardins, Roxanne Trahan, Annie Girouard, Marie-Hélène Hardy, Lise Pouliot



CISSSME

Optimisation du processus de soin d'aide médicale à mourir

Le texte présente l'optimisation du processus d'aide médicale à mourir (AMM) au CISSS de la Montérégie-Est (CISSSME). Trois employés ; Joannie Van Houtte St-Gelais, Marie-Claude Asselin et Stéphanie Vaillancourt ont développé une boîte à outils contenant des ressources pour soutenir les professionnels de santé impliqués dans le processus d'AMM. Cette boîte à outils comprend une trajectoire mise à jour pour les demandes d'AMM en milieu hospitalier et 11 nouveaux outils.

Parmi ces outils, il y a un diagramme de flux expliquant les différentes étapes du processus, un outil de planification de l'AMM, un aide-mémoire pour les médecins et d'autres professionnels, une fiche d'information pour les patients, et plus encore. Trois formations virtuelles ont été offertes pour expliquer les aspects de la loi et du processus AMM.

- *Joannie Van Houtte St-Gelais*
- *Marie-Claude Asselin*
- *Stéphanie Vaillancourt*
- *Myriam Fagnant*

L'optimisation du processus a permis d'améliorer l'expérience client, l'expérience employé, la performance organisationnelle et l'amélioration continue dans le processus de soin. L'ensemble des outils est accessible via l'intranet local, permettant aux professionnels de santé de répondre aux besoins et questions des patients concernant l'AMM.

De plus, grâce à ces initiatives, plusieurs centaines de personnes ont été informées des outils disponibles pour les soutenir dans le processus d'AMM. Ces informations ont été partagées à travers des conférences virtuelles, des notes de service, et des formations virtuelles en mode synchrone et asynchrone.

Enfin, les outils ont été partagés avec la communauté de pratique des GIS et de l'AMM sous licence [Creative commons](#), et sont maintenant consultables par tous les membres de la communauté de pratique à travers le Québec.



De gauche à droite : Lena Desjardins, Joannie Van Houte St-Gelais, Stéphanie Vaillancourt, Marie-Claude Asselin, Myriam Fagnant, Romain Loubert



CISSSMO

Offre de formation structurée plateforme ENA

Ce projet de formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est mené par l'équipe d'infirmières consultantes en soins palliatifs (ICSP) du CISSSMO et chapeauté par Valérie Roy.

L'objectif est de permettre le développement d'une équipe dédiée au CLSC du CISSSMO pour permettre de mieux comprendre et de mieux intervenir auprès des personnes en fin de vie en offrant des formations facilement accessibles et personnalisées pour tous les intervenants cliniques du CISSSMO.

- *Stéphanie Poirier-Maheu*
- *Chantal Rochefort*
- *Marie-Hélène Caron*
- *Li Yuan He*
- *Claudine Robert*
- *Vicky Lefrançois*
- *Mélissa Haineault*

il vise par le fait même à diminuer les délais d'attente pour le suivi psychosocial en soins palliatifs, permettre aux intervenantes de se sentir plus outillées et supportées avec ce type de clientèle et offrir un meilleur soutien et accompagnement à la personne en fin de vie et à sa famille.

L'équipe a structuré une offre de formation sur la plateforme ENA, offrant un accès centralisé à toutes les formations disponibles. Le parcours est personnalisé par profession et par milieu et propose les formations offertes par des organismes spécialisés en SPFV. Un parcours PDF personnalisé est également disponible pour faciliter la vue d'ensemble des formations.

Le résultat a été positif avec une navigation simple et conviviale sur la page ENA, permettant aux employés de voir et d'imprimer leur parcours de formation personnalisé. Le caractère prometteur réside dans l'utilisation d'une plateforme déjà connue pour rassembler l'offre de formation en un seul endroit.

Il y a aussi des rencontres prévues les mardis, un temps d'arrêt qui permet de se déposer et parler de notre vécu de la semaine

Facile à reproduire dans d'autres CISSS et CIUSSS étant donné que tous ont accès à la plateforme ENA et qu'il existe un besoin d'harmoniser l'offre de formation SPFV.



De gauche à droite : Lena Desjardins, Marie-Hélène Caron, Li Yuan He, Stéphanie Poirier-Maheu, Lyne Daoust



Québec 