Réseau de cancérologie
de la Montérégie

Rapport ANNUEL 2021-2022

Québec

RAPPORT ANNUEL 2021-2022

RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE DE LA MONTÉRÉGIE

CISSS DE LA
MONTÉRÉGIE-CENTRE

CISSS DE LA
MONTÉRÉGIE-EST

CISSS DE LA
MONTÉRÉGIE-OUEST

ISBN : 978-2-550-94071-5

TABLE DES matières

MOT DES PRÉSIDENTS-DIRECTEURS GÉNÉRAUX 5

MOTS DES DIRECTEURS ET COGESTIONNAIRES EN CANCÉROLOGIE 8

COMMENTAIRES DES PATIENTS TOUCHÉS PAR LE CANCER 11

GOUVERNANCE RCM 12

COMITÉS ADMINISTRATIFS 13

COMITÉ CLINIQUE 15

JOURNÉE ANNUELLE DU RCM 20

SERVICES LOCAUX EN CANCÉROLOGIE 21

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE 23

Gouvernance locale 23

Hémato-oncologie 25

Chirurgies oncologiques 29

Recherche 31

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST 34

Gouvernance locale 34

Hémato-oncologie 36

Chirurgies oncologiques 39

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST 41

Gouvernance locale 41

Hémato-oncologie 42

Chirurgies oncologiques 43

SERVICES RÉGIONAUX 45

RADIO-ONCOLOGIE 46

CHIRURGIE THORACIQUE 53

ONCOGÉNÉTIQUE 55

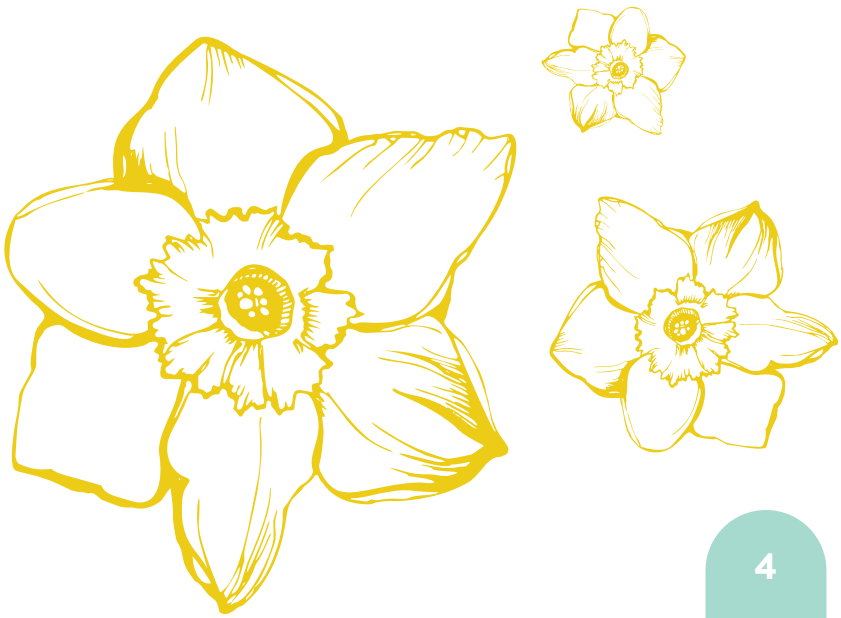
PROGRAMME QUÉBÉCOIS DEDÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN 56

PROJET DE DÉMONSTRATION DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON 57

ANNEXES 58

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 en 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



MOT DES PRÉSIDENTS-
DIRECTEURS GÉNÉRAUX
CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

À chaque année, c'est avec fierté que le Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) vous présente son rapport annuel.

Ce rapport est l'occasion pour le Réseau de se rallier encore une fois dans un projet commun et de démontrer l'engagement des trois CISSS de la Montérégie.

Cette collaboration interétablissement nous a permis durant l'année 2021-2022 de consolider nos acquis en gestion de pandémie. Le travail collaboratif entre les différents secteurs nous a offert l'opportunité de partager des pratiques de gestion et de traitements innovants et spécifiques à la cancérologie.

La mise en commun des forces des équipes soignantes a permis que les personnes touchées par le cancer et leurs proches bénéficient du maintien de soins et services de qualité.

Aussi, je tiens à souligner la créativité des équipes qui ont prodigué des soins durant cette dernière année. Autant les équipes médicales, les résidents en médecine, les gestionnaires, les équipes soignantes, les chercheurs, les stagiaires et les bénévoles ont collaboré au maintien et à l'accessibilité des soins et services en cancérologie. Tous ont évolué avec les usagers pour trouver des solutions pérennes aux défis quotidiens.

Nous avons confiance que l'année 2023 sera des plus riches en développement de projets afin d'aller toujours plus loin pour la clientèle touchée par le cancer.

Nous le constatons année après année, nous sommes plus forts en réseau. Merci à tous !

Richard Deschamps
Président-Directeur Général
CISSS de la Montérégie-Centre

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

C'est avec beaucoup de fierté que je me joins aux deux autres présidents-directeurs généraux des CISSS de la Montérégie pour vous dévoiler le rapport annuel du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) 2021-2022. Ensemble, nous partageons la responsabilité populationnelle de plus de 1,5 millions de Québécoises et Québécois. Il va sans dire que c'est un beau défi que nous relevons avec brio, comme vous le constaterez tout au long des pages de ce rapport !

En effet, grâce à la force et à la mobilisation sans précédent de nos équipes d'oncologie, nous avons pu continuer d'assurer des services et des soins de grande qualité pour nos usagers touchés par le cancer et ce, malgré les nombreux changements causés par la pandémie. Je tiens ainsi à remercier tous nos gestionnaires, nos employés, nos médecins, nos stagiaires et nos bénévoles pour leur engagement au quotidien, au bénéfice de nos usagers et de leur famille.

En parallèle, l'avancement des connaissances et de la recherche en cancérologie s'est poursuivi, avec plus de sept projets portés par des médecins et des chercheurs œuvrant au sein de notre organisation !

Ainsi, l'année 2023 s'annonce très prometteuse. Alors que nous laissons derrière nous deux années difficiles teintées par la pandémie, nous pourrons assurément bénéficier de tous ces apprentissages pour continuer d'innover et s'adapter aux réalités qui se présenteront à nous !

Bonne lecture !

Bruno Petrucci
Président–directeur général
CISSS de la Montérégie-Est

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

Depuis mon arrivée au CISSS de la Montérégie-Ouest il y a maintenant un an, je suis témoin chaque jour de la passion et du dévouement qui animent nos nombreux professionnels de la santé, des gens inspirants et inspirés. Chacun d'entre vous qui offrez des services aux personnes atteintes de cancer en Montérégie nous aide à prodiguer les meilleurs soins possibles à nos usagers, à répondre à leurs différents besoins et à les accompagner avec humanité.

Au cours de cette dernière année encore marquée par la COVID-19, l'ensemble du personnel du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM) a continué à faire preuve de résilience et de mobilisation. Les efforts déployés prouvent à quel point nous sommes investis d'une belle et importante mission.

Lors du plus récent colloque annuel, j'ai d'ailleurs eu l'honneur de remettre le Prix d'excellence Jean-Latreille à M^me^ Suzie Joly, conseillère en soins infirmiers en oncologie, ainsi qu'à M^mes^ Aurore Dutilleul et Julie Leblanc, docteures en oncogériatrie pour souligner leur grande implication.

De plus, au cours des derniers mois, l'équipe médicale du Suroît s'est agrandie avec l'arrivée de D^r^ Campbell et il en sera de même à l'Hôpital Anna-Laberge où une hémato-oncologue est attendue en janvier prochain.

Comme ce ne sont pas les idées qui manquent et que l'innovation demeure au cœur de nos priorités, plusieurs beaux projets viendront bonifier notre offre de services dès l'année prochaine. Nous souhaitons également étendre l'éventail de nos soins cliniques contre le cancer à l'Hôpital Anna-Laberge.

J'en profite pour remercier tous ceux et celles qui, au RCM, font une différence au quotidien dans notre lutte acharnée contre le cancer en soutenant les personnes atteintes, leur famille et leur entourage. Grâce à vous, la population est entre bonnes mains.

Philippe Gribeauval
Président—directeur général
CISSS de la Montérégie-Ouest

MOTS DES DIRECTEURS ET COGESTIONNAIRES EN CANCÉROLOGIE

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

M^me Nathalie Moreau

D^re Catherine Prady

M^me Karine Whelan

La pandémie a permis au Réseau de repenser à ses pratiques et d'arriver rapidement avec des nouvelles façons de travailler. Les projets innovateurs nous ont permis de mettre en lumière notre intelligence collective. Ces projets sont généralement accompagnés d'équipes de chercheurs expérimentés qui viennent renforcer la valeur ajoutée par la mesure de leurs impacts sur les personnes touchées par le cancer et leurs proches.

À ce sujet, le colloque 2022 avait pour thème « LA COVID, le virtuel et vous ? ». Il a permis de se rassembler virtuellement et de partager des projets en cours, de remettre des prix aux équipes et personnes qui ont teinté la dernière année de par leur initiative rassembleuse et leur effet positif sur les patients touchés par le cancer (PTC), leur famille et les équipes soignantes. Nous avons démontré que, malgré les contraintes sanitaires, le développement des connaissances et des compétences s'est effectué dans le Réseau.

Nous remercions les gestionnaires des trois CISSS de la Montérégie de croire au développement de leurs ressources humaines spécialisées en leur permettant d'assister aux formations dispensées et aux rencontres des communautés de pratique offertes par le Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM). Merci pour tous les accomplissements de la dernière année !

M^me Nathalie Moreau
Directrice du programme de cancérologie

D^re Catherine Prady
Oncologue médicale et cogestionnaire médicale du CICM
et du Réseau de cancérologie de la Montérégie

M^me Karine Whelan
Directrice adjointe et cogestionnaire clinico-administrative cancérologie

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Dr Sylvain Brunet

Mme Mélanie Dupuis

Dr Marc-André Pearson

L'année 2021-2022 a été marquée encore une fois par la pandémie. D'entrée de jeu, nous tenons à exprimer notre gratitude aux équipes d'oncologie de nos trois RLS pour leur résilience et leurs efforts inlassables malgré le contexte difficile.

Au cours de la dernière année, nous avons mis en place et révisé les consignes PCI selon les règles du Ministère. Nous avons également actualisé la procédure et la trajectoire de traitement selon les recommandations de l'INESS. De plus, nous avons maintenu les activités en clinique ambulatoire d'oncologie et nous avons poursuivi l'administration de la chimiothérapie. Nous avons aussi actualisé et uniformisé les protocoles de chimiothérapie (OPE) dans les trois sites.

En dépit des défis auxquels la pandémie nous a confrontés, plusieurs travaux ont repris au cours de l'année. Ainsi, une réflexion concernant l'intégration des infirmières auxiliaires dans les secteurs ambulatoires d'oncologie a été amorcée, nous avons mis en place un comité de gouvernance en soins palliatifs, nous avons repris les activités du GIS et nous avons optimisé la trajectoire de l'aide médicale à mourir.

La reprise du comité tactique en oncologie nous a permis d'établir un plan d'action sur nos priorités en oncologie et nous a permis d'améliorer la qualité des soins et la mise à jour des lignes directrices. Nous avons également poursuivie des travaux pour la visite de l'Agrément de novembre dernier en actualisant le plan d'action avec les équipes.

C'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous avons appris la nomination de l'équipe d'oncologie du RLS Pierre-de Saurel qui a remporté le prix Jean-Latreille 2022. Cette mention représente le résultat des efforts soutenus déployés par nos équipes.

En terminant, nous tenons à souligner le dévouement et la détermination de nos gestionnaires en oncologie qui se sont investis auprès de leurs équipes en ayant comme objectifs l'amélioration continue, la performance et le maintien d'un environnement de travail agréable. Au terme de cette année, nous ne pouvons pas clore ce chapitre sans ressentir une profonde reconnaissance pour la mobilisation, le courage et la détermination des équipes du CISSSME.

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

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

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

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-OUEST

M^me^ Lyne Daoust

D^r^ Michael Buck

M^me^ Nathalie Dulude

L'année 2021-2022 nous a encore une fois démontré que nous étions une équipe de cancérologie engagée et mobilisée afin de répondre aux besoins de la clientèle touchée par le cancer. Tout d'abord, en août 2021, nous avons eu le plaisir d'accueillir un nouvel hémato-oncologue au sein de l'équipe médicale de l'Hôpital du Suroît. De plus, dans la dernière année, nous avons, entre autres, consolidé notre offre de service pour la clinique d'oncogériatrie 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.

Nous nous étions fixé comme objectif de reprendre les formations en cours d'emploi malgré les enjeux de pénurie de personnel. Ainsi, nous avons dispensé plusieurs formations à l'interne ce qui a été grandement apprécié des équipes soignantes. Nos équipes ont aussi participé en grand nombre aux formations et communautés de pratique du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM), ce qui nous a permis de consolider nos pratiques en équipes collaboratives.

En terminant, nous nous étions engagés à reprendre la poursuite de plusieurs projets tels que le référencement automatique à l'accueil clinique lors de la découverte d'un nodule pulmonaire par l'équipe de radiologie ce qui nous a permis de consolider des éléments de qualité et d'offre de service.

Les fondations des centres hospitaliers et le Service d'oncologie ont toujours travaillé en collaboration afin de mettre à profit les dons amassés au service des usagers. En 2022, à la suite d'un don visant à rendre le séjour des usagers d'oncologie plus agréable à l'Hôpital du Suroît, la Fondation de l'Hôpital du Suroît a entrepris une démarche auprès des usagers de l'unité d'oncologie afin de cibler 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.

Pour la prochaine année, nous comptons continuer à bonifier nos services avec un nouveau guichet d'investigation rapide, le développement d'une clinique d'oncogériatrie pour l'Hôpital Anna-Laberge et la venue d'une nouvelle hémato-oncologue au sein de l'équipe médicale de l'Hôpital Anna-Laberge.

M^me^ Lyne Daoust
Directrice des programmes soins critiques et spécialisés

D^r^ Michael Buck
Hémato-oncologue et cogestionnaire médical en oncologie

M^me^ Nathalie Dulude
Chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

COMMENTAIRES DES PATIENTS touchés par le cancer

« Merci à toute l'équipe d'oncologie du 4e Sud pour leur encouragement, leur écoute et les bons soins reçus. Vous m'avez permis de passer au travers mon traitement avec positivité. » CISSSMC

« Je suis patient en radio-onco et j'ai terminé le 30 novembre dernier une série de 20 sessions de radiothérapie pour un cancer de la prostate. Mon expérience a été absolument fantastique. Que ce soit la prise en charge, la sécurité (Covid !), la ponctualité, l'empathie, le respect, etc. Tout a été exceptionnel ! Nul ne peut prédire ou connaitre la fin de l'histoire dans mon cas, mais toutes ces personnes exceptionnelles auront rendu le chemin plus doux, et pour cela je leur en suis grandement reconnaissant. » CISSSMC

« Aujourd'hui étant potentiellement mon dernier traitement de chimiothérapie et je voulais en profiter pour vous remercier du fond du cœur.

Avoir le cancer c'est une chose, faire de la chimiothérapie c'en est une autre...je n'aurais jamais pensé que ça aurait pu m'arriver à moi et encore moins à mon âge. Honnêtement, c'est blessant, c'est terrifiant, c'est difficile, mais ça vous le savez et vous avez fait tout votre possible et même plus pour que je me sente encadrée, rassurée et entre bonnes mains.

Vous êtes vraiment tous exceptionnels, vraiment attentionnées et méticuleux même si vous êtes partout tout en même temps, je trouve ça impressionnant !

Tout ça pour vous dire de ne pas lâcher votre beau travail, vous faites une belle différence dans la vie des gens, en tout cas clairement dans la mienne. Je vous adore, mais j'espère vraiment qu'on n'ait pas à se revoir après aujourd'hui. J'aimerais bien être en rémission. Bref, merci énormément ! » CISSSME

« Vous faites la différence dans la vie des patients, mais aussi dans celle de leurs proches aidants. Nous n'oublierons pas vos sourires, votre compassion et votre professionnalisme. » CISSSMO

« Merci à mes petits anges qui prennent soins de nous à chaque semaine et pour qui notre confort est primordial et qui font leur travail avec dévouement. » CISSSMO

GOUVERNANCE RCM

La Montérégie est riche d'une tradition de collaboration, particulièrement en ce qui a trait à la cancérologie. Depuis 2000, le RCM soutient une culture de réseautage et de solutions novatrices face aux défis de la région.

Depuis 2015, la réorganisation du réseau a nécessité l'engagement des trois CISSS pour l'instauration de nouveaux modes de gestion collaborative afin de répondre aux exigences 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

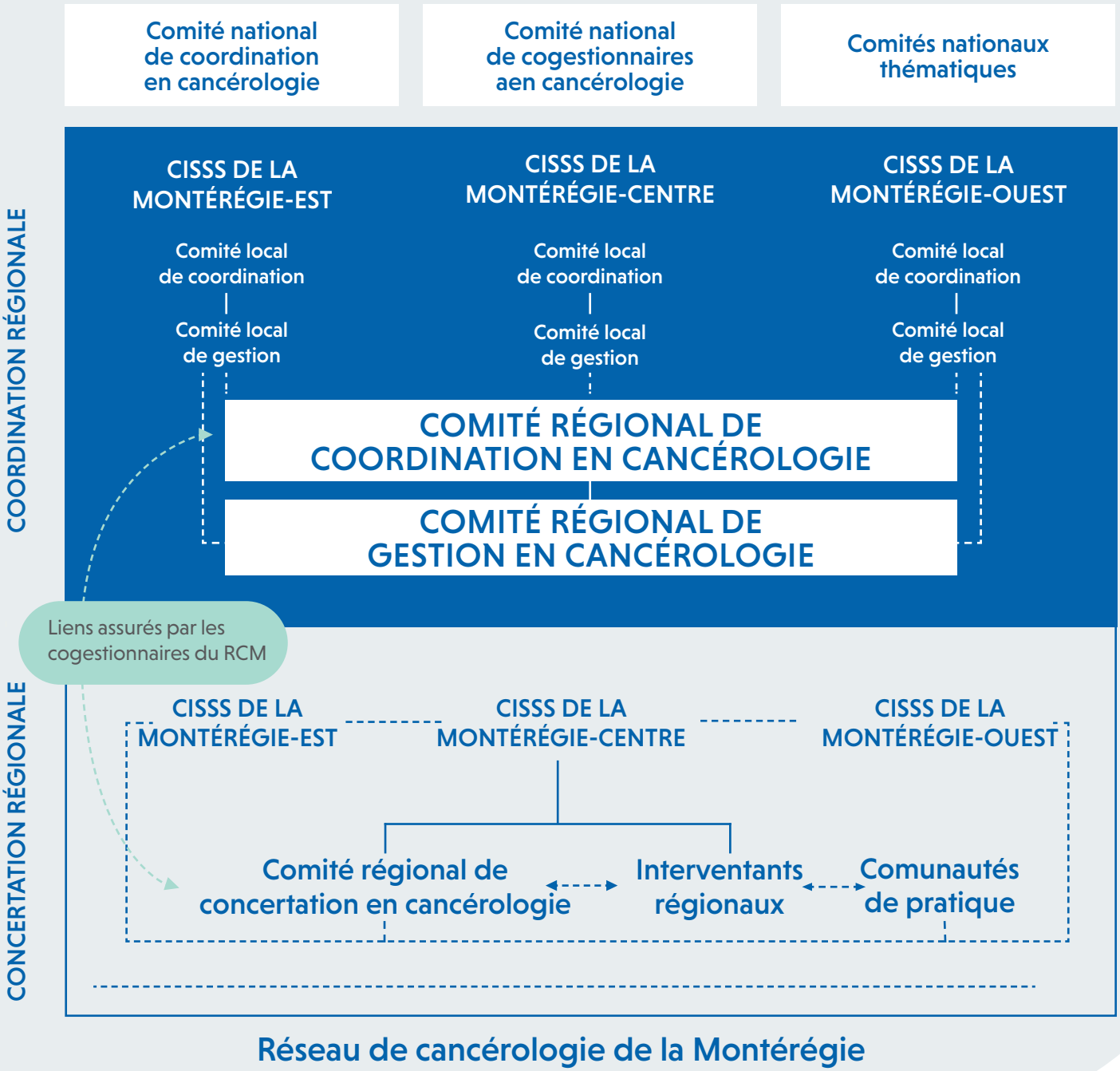
En 1997, le MSSS déposait son programme québécois de lutte contre le cancer. Ce programme « propose l'implantation d'un réseau intégré de lutte contre le cancer, reposant sur des équipes multidisciplinaires et garantissant aux intervenants de pouvoir recourir aux meilleures expertises et d'accroître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

Comités de la direction générale en cancérologie



COMITÉ RÉGIONAL DE COORDINATION (STRATÉGIQUE)

Résumé du mandat : Assurer le respect des orientations ministérielles et contrôler l'atteinte des résultats à travers l'analyse de la performance, en vue d'offrir à la population de la Montérégie un accès à des soins et services de qualité en cancérologie, selon les ressources en place, à travers toute la trajectoire, du dépistage aux soins palliatifs de fin de vie.

Présidence : M. Richard Deschamps, PDG CISSS de la Montérégie-Centre

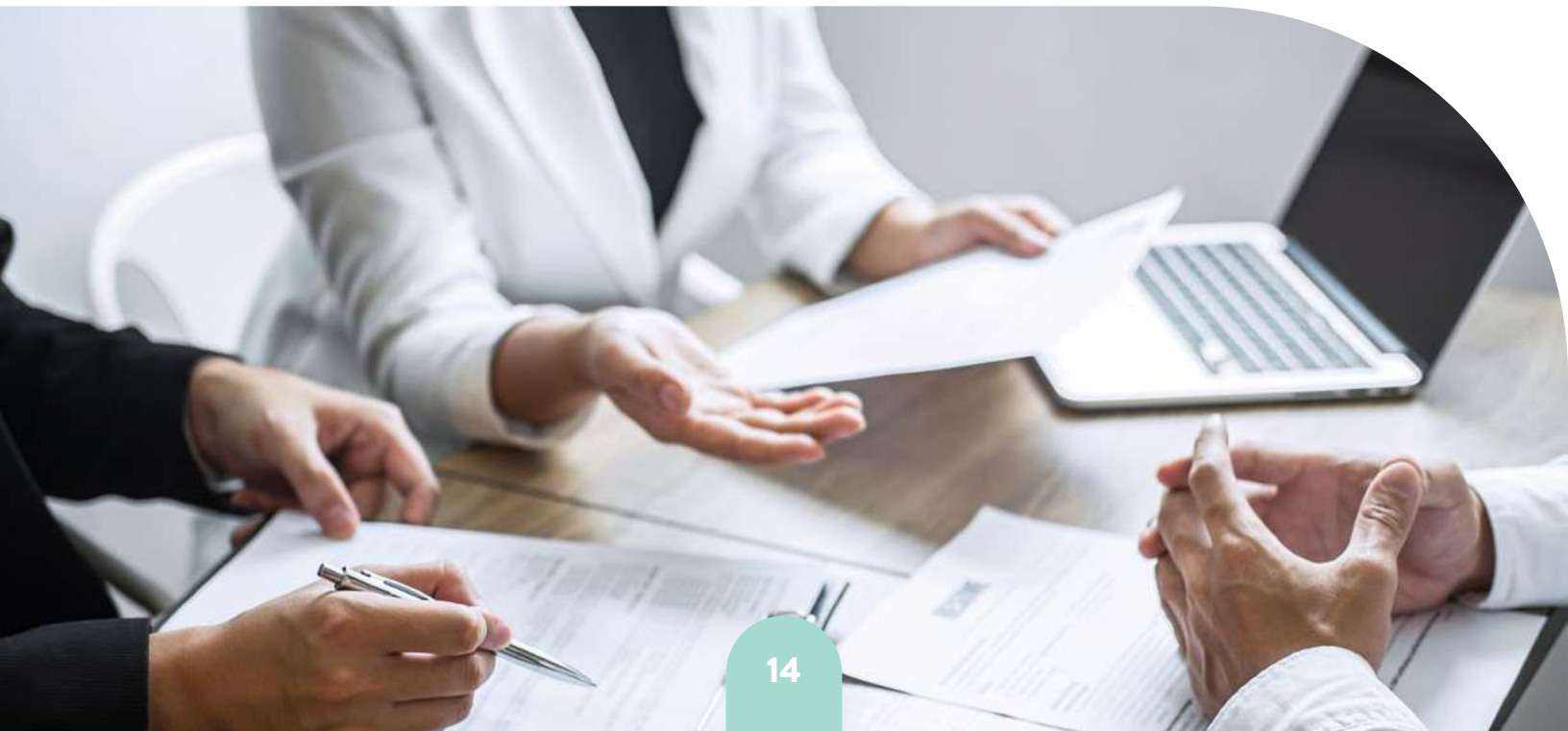
Nombre de rencontres : 2

COMITÉ RÉGIONAL DE GESTION (TACTIQUE)

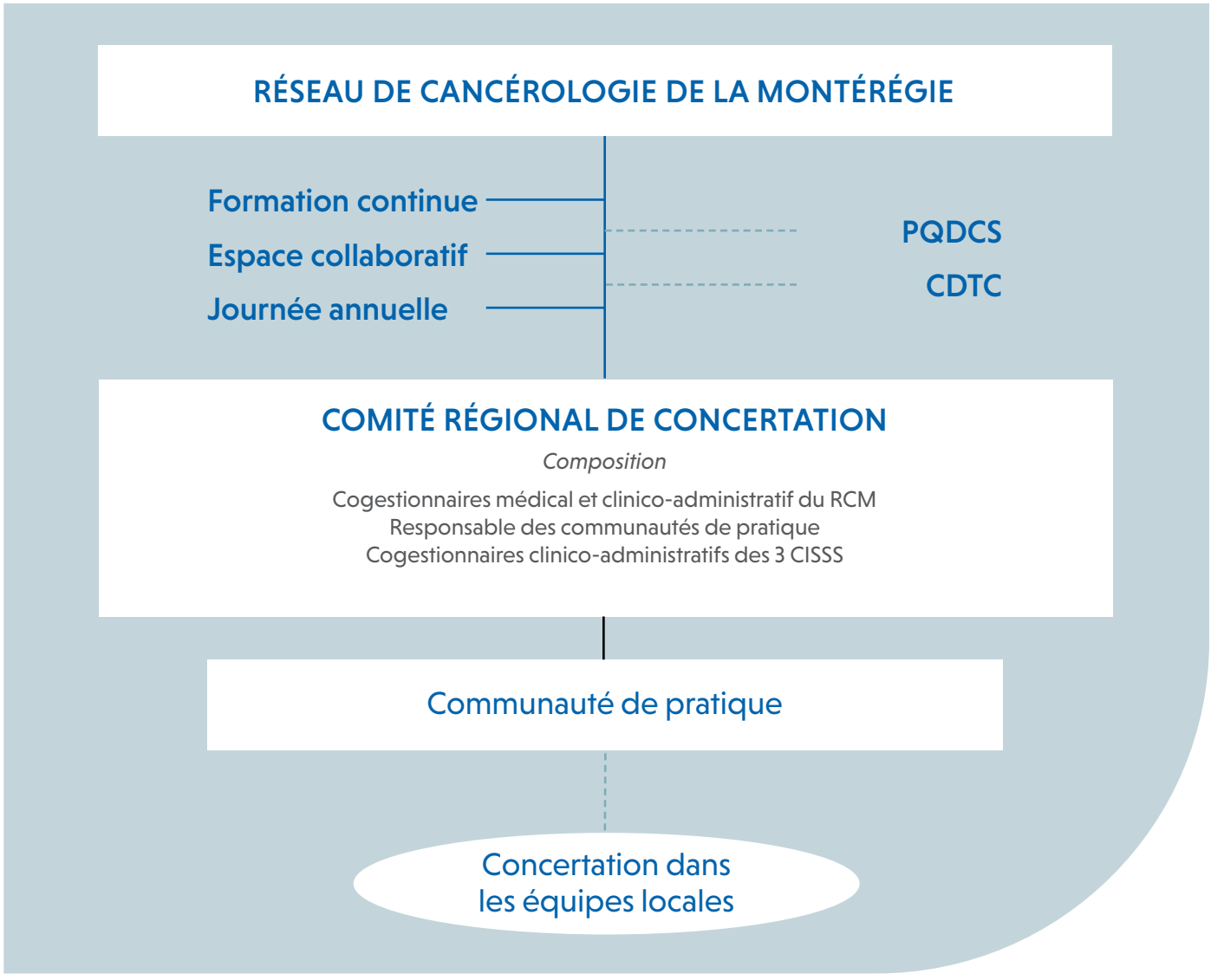
Résumé du mandat :Proposer les activités et suivis pour répondre aux orientations ministérielles, préparer les redditions de comptes statistiques, assurer la performance et l'amélioration continue du programme, discuter et recommander.

Présidence : M^{me} Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie et D^{re} Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du CICM et du Réseau de cancérologie de la Montérégie

Nombre de rencontres : 6



COMITÉS CLINIQUE



FORMATIONS DU RCM

Les formations sont dispensées selon un calendrier de septembre à juin. Ainsi, pour l'année 2021-2022, en raison de la pandémie de la COVID-19, les formations ont eu lieu en mode virtuel. Plusieurs formations ont été mises à jour et certaines sont en processus d'accréditation. Pour les formations qui ont été maintenues, les apprenants de partout en Montérégie ont indiqué leur grande satisfaction d'y avoir participé.

BILAN DES COMMUNAUTÉS DE PRATIQUE RCM

Communauté de pratique des infirmières pivots en oncologie

Présidence :
M[me] Roxanne Trahan

Les activités ont repris en virtuel au cours de l'année et nous avons accueilli de nouveaux membres tels que les ASI des différents secteurs de soins en cancérologie. De plus, une équipe TEAMS a été créée afin de partager des documents et favoriser le réseautage et la discussion. Un sondage sur les besoins des participants a permis de choisir les thèmes d'intérêt pour l'année 2022-2023 et de statuer sur la fréquence soit 6 à 8 semaines, et le mode de fonctionnement. En résumé, cette communauté de pratique a pour objectif de briser l'isolement en permettant d'avoir accès à un réseau de pairs qui ont des intérêts communs, de partager des outils cliniques et de discuter de cas complexes.

Communauté de pratique des pharmaciens et pharmaciennes

Présidence :
M[me] Annick Dufour

Le comité a tenu 4 rencontres, 3 en mode virtuel et une en présentiel qui incluaient les gens du CIUSSS de l'Estrie - CHUS.

Il y a eu 5 présentations virtuelles sur différents sujets (en soirée et sur l'heure du diner) qui sont toutes accréditées par l'Ordre des pharmaciens du Québec. Quelques bulletins ont aussi été publiés mais pas à tous les mois.

Lors des rencontres, il y a surtout des discussions sur les cas pratiques problématiques. On partage aussi des informations pertinentes à la pratique. Il y a eu partage de procédures, entre autres, celle sur la distribution du lenalidomide/pomalidomide/thalidomide avec le contrat d'achat de la région.

Un résumé des réunions du comité provincial est aussi fait (4 membres du comité participent au comité provincial [CEPSP]).

Il y a participation aux formations continues en cancérologie du RCM.

Communauté de pratique des nutritionnistes

Ce comité a pour objectifs d'uniformiser et de soutenir la pratique clinique en nutrition auprès de la clientèle oncologique de la Montérégie ainsi que de favoriser le réseautage et l'échange. Chaque membre y contribue via son partage d'expertise.

Après une pause pandémique, le mandat de responsabilité de la communauté de pratique a été transféré et les activités ont pu reprendre à l'automne 2021 avec une équipe renouvelée.

La gestion du syndrome de réalimentation pour la clientèle externe a été révisée et discutée. De plus, le groupe a pu mettre à jour des guides d'enseignement destinés à la clientèle. Les rencontres mensuelles ont aussi permis d'échanger sur les enjeux du quotidien de même que de partager des outils, références et formations pertinentes.

Présidence :
M^me^ Catherine Trépanier-Archambault

Communauté de pratique des infirmières conseillères en soins spécialisés

Cette communauté vise à promouvoir une pratique probante en soins infirmiers oncologiques. Elle discute des enjeux cliniques découlant de la communauté de pratique provinciale (CEPSI) et détermine ensemble des solutions communes.

En 2021-2022, elle s'est dotée d'un plan d'action.

- Développer une formation régionale spécifique sur l'administration sécuritaire d'agents antinéoplasiques.
- Promouvoir la communauté de pratique des soins infirmiers/IPO en cancérologie de la Montérégie.
- Réactiver le partage des outils cliniques du RCM à la suite de la fermeture de l'espace collaboratif vers une nouvelle plateforme.

Également, le partage d'outils clinique a été actualisé via une plateforme commune virtuelle TEAMS.

Présidence :
M^me^ Roxanne Trahan

Communauté de pratique des intervenants psychosociaux

Les deux communautés de pratique des intervenants psychosociaux du RCM sont composées de psychologues, de sexologues, de techniciens en travail social et de travailleurs sociaux qui œuvrent auprès de la clientèle atteinte de cancer et de leurs proches. Ces intervenants proviennent de centres hospitaliers, de CLSC et de maisons/unités de soins palliatifs. Nous avons réalisé 5 rencontres virtuelles avec chacune des deux communautés de pratique.

Les thèmes abordés ont été : le cancer au masculin, oncologie et trouble de la personnalité : comprendre et s'ajuster, l'intervention interculturelle en contexte de maladie grave, la résilience, supervision de groupe : garder le souffle pour maintenir qualité, engagement, souplesse et créativité dans nos professions psychosociales. Finalement, ajoutons que du soutien ponctuel a également été offert (intégration de nouveaux intervenants, situations complexes, mise en place de l'interdisciplinarité, définition des rôles psychosociaux en contexte d'aide médicale à mourir).

Présidence :
M^me^ Marie-Josée Courval

M^me^ Julie Vadeboncoeur

Communauté de pratique des physiothérapeutes (en cancer du sein)

Les brochures post-op cancer du sein (version en français et en anglais) ont été mises à jour de nouveau. Capsules éducatives mises en ligne sur le site www.lercm.ca, traduction actuellement en cours pour la version anglaise.

Le 31 mars 2022, visite des nouvelles physiothérapeutes de l'Hôpital Pierre-Boucher et de l'Hôtel-Dieu de Sorel pour coaching avec la responsable de la communauté de pratique à l'HCLM.

Présidence :
M^me^ Annie Girouard

Communauté de pratique des infirmières consultantes en soins palliatifs

La communauté de pratique des infirmières consultantes en soins palliatifs a tenu 5 rencontres en mode virtuel et en présentiel. Gabrielle Prudhomme, conseillère-cadre au CISSS de la Montérégie-Centre a fait découvrir son mémoire sur le leadership infirmier pour l'intégration précoce de l'approche palliative en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Dr Pascal Lamanque du CISSS de la Montérégie-Est est venu partager les perles cliniques en soins palliatifs issus de sa pratique. L'équipe de la Maison Victor-Gadbois a accueilli la communauté pour une journée spéciale sur le thème des approches complémentaires et alternatives.

Une réunion extraordinaire a été ajoutée pour partager les nouvelles connaissances acquises lors de la participation des membres au congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs, du Colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie et du Symposium provincial du GIS. Elle a regroupé des infirmières consultantes en soins palliatifs, des infirmières, des assistantes au supérieur immédiat, des conseillères et des conseillères cadres en soins palliatifs de la Montérégie, provenant des CHSLD, CLSC, hôpitaux et ressources en soins palliatifs. Durant ces rencontres, les membres ont pu échanger sur leurs rôles auprès des usagers, des proches et des équipes, discuter des nouvelles parutions et se soutenir à travers des pratiques réflexives sur des situations vécues en soins palliatifs et de fin de vie.

Présidence :
Mme Sonia Joannette

M. Charles Rousselle

Mme Chantal Rochefort

JOURNÉE ANNUELLE DU RCM

Le 3 juin dernier, plus de 150 professionnels œuvrant auprès des personnes et familles touchées par le cancer ou en soins palliatifs dans la grande région montérégienne ont pris part à l'édition virtuelle du colloque du Réseau de cancérologie de la Montérégie (RCM).

Sous le thème La COVID, le virtuel et vous ? l'événement visait à démontrer la résilience des professionnels et, surtout, à faire ressortir les situations positives qui ont permis d'améliorer la collaboration depuis le début de la pandémie. Cette édition du colloque a été lancée par Dre Catherine Prady, oncologue médicale du CICM et du RCM, et a été animée par la coordonnatrice des réseaux, Madame Élisa Gélinas-Phaneuf.

Différents conférenciers sont venus tour à tour offrir des exemples de bonnes pratiques ainsi que des trucs et conseils pour optimiser sa pratique en mode virtuel, au bénéfice des usagers et des soignants.

De plus, trois professionnels de la santé ont fait état de diverses expériences virtuelles gagnantes :

- Caroline Brais, pharmacienne à l'Hôpital du Haut-Richelieu, a parlé des divers outils numériques collaboratifs qui facilitent les tâches quotidiennes ;
- Julie Vadeboncoeur, psychologue régionale au CICM, a traité de la téléconsultation en oncologie sur la plateforme Zoom ;
- Thomas Joly, pharmacien au CHUS, a présenté un projet de suivi virtuel en milieu de vie.

Les membres du comité organisateur ont investi temps et énergie à préparer et à livrer une édition virtuelle écoresponsable du colloque.

De gauche à droite, rangée du bas : Diane Potvin, Isabelle Choucino, Élisa Gélinas-Phaneuf et Lyne Desforges

De gauche à droite, rangée du haut : Isabelle Dulude, Annie Boisvert et Andrée Anne Demers Cloutier

En mode virtuel : Dre Catherine Prady, Angèle Vanier, Marie-Josée Beaudoin

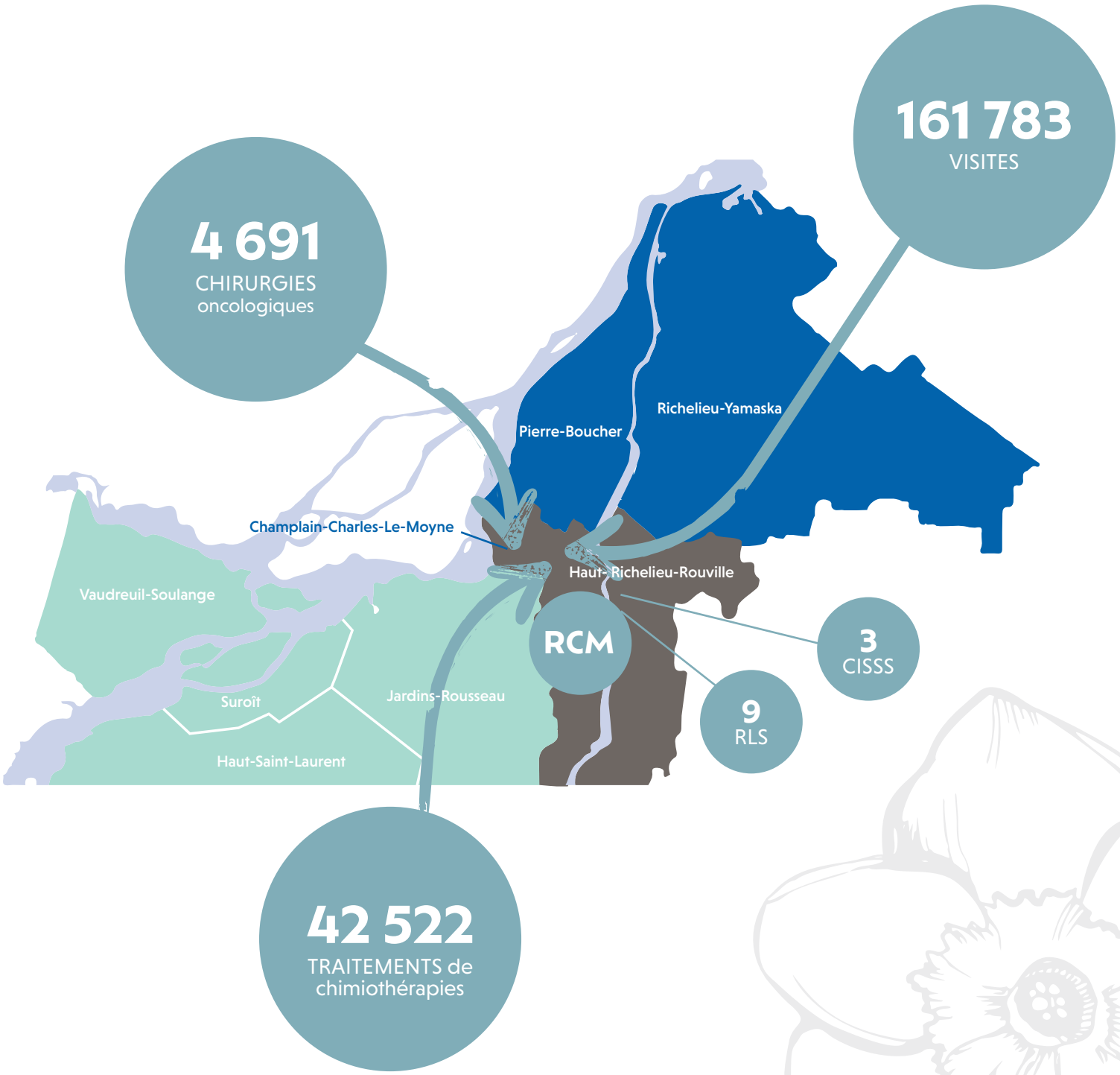
Le colloque était également l'occasion de remettre les Prix Jean-Latreille qui soulignent le dévouement et l'innovation dont font preuve les soignants auprès des personnes touchées par le cancer. Félicitations aux récipiendaires ! (Voir à l'annexe 7 les récipiendaires des Prix Jean-Latreille)

M. Richard Deschamps, PDG de notre CISSS, a profité de l'occasion pour remettre un prix honorifique à madame Lyne Marquis, directrice générale adjointe aux programmes sociaux, réadaptation et cancérologie. Quelques mois avant sa retraite, l'occasion était tout indiquée de souligner son implication et son dévouement pour la cancérologie. Tout au long de sa carrière, madame Marquis s'est démarquée par son grand leadership, sa rigueur, ses capacités à créer des partenariats solides auprès des différentes parties prenantes et son engagement indéniable à l'égard de la vision régionale. Elle a toujours gardé les usagers au centre des soins. Son legs professionnel est indéniable.

Mme Lyne Marquis, directrice générale adjointe aux programmes sociaux, réadaptation et cancérologie, tenant son prix honorifique, est ici entourée de M. Richard Deschamps, PDG du CISSSMC,et de Mme Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie.

SERVICES LOCAUX EN CANCÉROLOGIE

SOMMAIRE



Sommaire des activités en oncologie en Montérégie

INDICATEURS	CISSSMC		CISSSME			CISSSMO	
	HCLM	HHR	HDS	HPB	HHM	Suroît	HAL
Nombre total de visites aux services d'hémato-oncologie	63 405	13 180	7 353	27 567	17 622	15 646	17 010
Nombre total de traitements	14 758	5 403	1 847	6 326	5 546	3 850	4 792
Volume total de chirurgies	1 642	656	187	1 051	451	355	349

SPÉCIALITÉS MÉDICALES	CISSSMC		CISSSME		CISSSMO	
	PEM	OCC	PEM	OCC	PEM	OCC
Hémato-oncologie	21	21	11	11	11	10
Chirurgie thoracique	3	3	-	-	-	-
Radio-oncologie	13	12	-	-	-	-
Autres spécialités						
Anatomopathologie	13	11	11	11	6	6
Chirurgie générale	15	15	23	24	16	15
Chirurgie orthopédique	18	18	18	17	10	10
Chirurgie plastique	6	4	8	5	3	1
Dermatologie	6	3	6	6	3	3
Gastro-entérologie	14	14	16	16	6	7
Médecine nucléaire	4	3	5	5	2	1
Neurochirurgie	6	6	-	-	-	-
Obstétrique-gynécologie	17	16	23	21	17	16
ORL	9	8	10	10	6	6
Pneumologie	14	13	14	12	3	3
Urologie	8	8	8	8	6	2

GOUVERNANCE LOCALE

Comité exécutif de cancérologie

Résumé du mandat
Assurer la coordination et l'offre de services en cancérologie selon les lignes directrices de l'organisation et en vertu des données probantes. Assurer le pilotage des différents projets de développement au CICM, et ce, dans le respect de la planification stratégique de l'organisation et selon les orientations régionales et nationales en cancérologie. Le comité se porte garant de la vision de l'avenir du CICM et d'assurer son développement.

Présidence
Lyne Marquis, directrice générale adjointe des programmes sociaux, réadaptation et cancérologie, M[me] Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie et D[re] Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du CICM et du Réseau de cancérologie de la Montérégie

Nombre de rencontres : 6

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
M[me] 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
M[me] Nathalie Moreau, directrice du programme de cancérologie et D[re] Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM

Nombre de rencontres : 8

Comité trajectoire - accès cancérologie

Résumé du mandat
S'assurer du respect des trajectoires de services en cancérologie, notamment par le respect des cibles établies par la Direction générale de cancérologie (DGC), identifier les délais d'accès en investigation et en traitement du cancer par site tumoral, analyser les données et les écarts aux cibles ministérielles, identifier les actions à mettre en place pour respecter les délais prescrits en oncologie, assurer une coordination cohérente en lien avec le programme de cancérologie, proposer et mettre en place des moyens pour améliorer la fluidité de la trajectoire en investigation et traitement en cancérologie.

Présidence
Karine Whelan, directrice adjointe cancérologie et cogestionnaire CICM et RCM
et D[re] Catherine Prady, oncologue médicale et cogestionnaire médicale du RCM

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

Nombre de rencontres : 25

Fréquence des CDTC à l'Hôpital Charles-Le Moyne

Digestif	Bimensuel
Poumon	Bimensuel
Thyroïdien	Mensuel
Sein/général	Hebdomadaire
Gynécologique	Bimensuel
Hématologique	Hebdomadaire
Neurologique	Bimensuel
Urologique	Bimensuel
ORL	Bimensuel

Fréquence des CDTC à l'Hôpital du Haut-Richelieu

Sein	18 rencontres
Poumon	10 rencontres au cours de l'année

HÉMATO-ONCOLOGIE

ÉQUIPE DE GESTION

Milène Boudreau

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

Véronique Cloutier

Chef d'unité de soins spécialisés en oncologie (4e Sud et 1er F)

Andrée-Anne Demers-Cloutier

Chef de l'accès et des trajectoires en cancérologie

Élisa Gélinas-Phaneuf

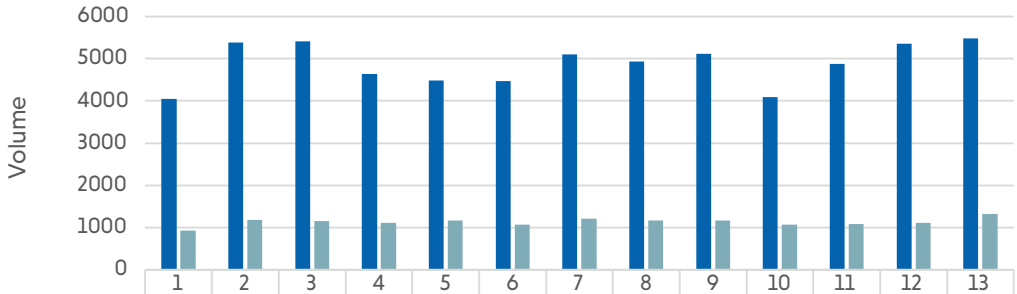
Coordonnatrice des réseaux de cancérologie

Karine Le Breton

Chef de la clinique d'hémato-oncologie (CICM) en collaboration avec Dre Catherine Sperlich et Dre Céline Devaux, chefs du service d'hémato-oncologie HCLM

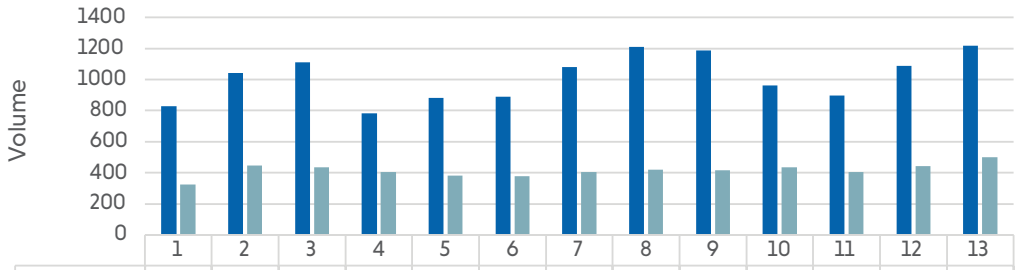
ACTIVITÉS CLINIQUES EN HÉMATO-ONCOLOGIE

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	4053	5388	5413	4639	4490	4473	5101	4933	5120	4085	4872	5355	5483
Traitements	930	1188	1159	1114	1168	1063	1207	1172	1165	1067	1085	1118	1322

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	828	1043	1110	784	883	888	1080	1210	1188	962	899	1088	1217
Traitements	324	447	437	404	383	379	406	420	418	436	404	443	502

Sommaire des délais d'accès en hémato-oncologie

2021-2022	TOTAL		Poumons		Seins		Colo-rec		Autres	
	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR	HCLM	HHR
Nombre de consultations (1re)	1 134	474	173	105	320	103	151	57	490	209
Nombre de cas avec 1er traitement	387	256	78	62	108	50	51	29	150	115
Moyenne annuelle délais A (jours)	8,6	10,8	9,2	7,6	7,9	17,0	9,31	7,7	8,5	9,3
% dans les délais A (≥ 10 jours)	71 %	69 %	59 %	76 %	76 %	45 %	69 %	84 %	72 %	80 %
Moyenne annuelle délais B (jours)	19,2	24,2	18,7	26,4	19,4	22,4	23,78	20,1	17,0	25,0
% dans les délais B (≥ 28 jours)	82 %	73 %	83 %	68 %	82 %	82 %	73 %	83 %	85 %	86 %
Moyenne annuelle délais C (jours)	27,53	32,9	27,8	33,	27,33	33,3	30,92	28,1	25,7	34,0
% dans les délais C (≥ 38 jours)	85 %	73 %	82 %	73 %	87 %	73 %	80 %	79 %	83 %	62 %

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 6 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 460 appels en provenance de HCLM et 60 appels en provenance de HHR distribués périodiquement selon le graphique ci-dessous.

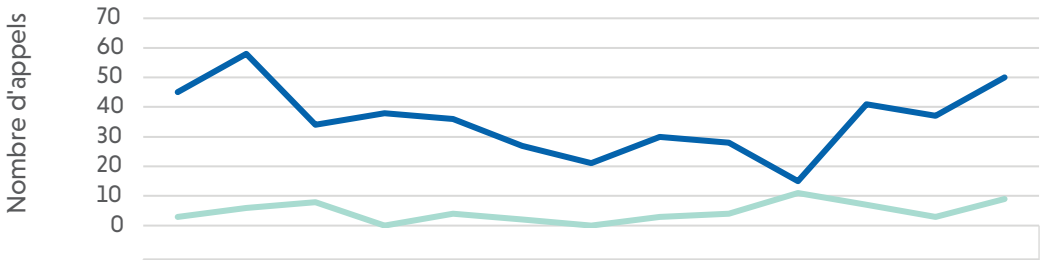
6
INFIRMIÈRES SPÉCIALISÉES EN ONCOLOGIE

24 h/24
RASSURER LES PATIENTS

460 APPELS EN PROVENANCE DE HCLM

60 APPELS EN PROVENANCE DE HHR

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
HCLM	45	58	34	38	36	27	21	30	28	15	41	37	50
HHR	3	6	8	0	4	2	0	3	4	11	7	3	9

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 D^re^ Flavia De Angelis, oncologue et professeure agrégée. Plusieurs résidents du programme de résidence en hématologie gravitent également au sein de l'équipe.

Par ailleurs, D^re^ De Angelis a été nommée cette année dans liste d'honneur du doyen pour son engagement et performance exceptionnelle à l'égard de la Faculté de médecine par son excellence professorale pour l'oncologie médicale et son implication au programme pré-doc.

Au cours de l'année financière 2021-2022, le CICM, en collaboration avec la Direction de l'enseignement et des affaires universitaires, a accueilli 11 stages d'externat et 35 stages de résidence en médecine. Ceux-ci ont généré plus de 1 940 jours de stages de médecine, réalisés à l'externat, à la résidence en hématologie et à la résidence en oncologie médicale ainsi qu'à la résidence de médecine interne tronc commun.

Les professeurs, au nombre de 17, sont très impliqués dans toutes les activités d'enseignement et de supervision, dont la supervision des cliniques des résidents. Pour l'année financière 2021-2022, au total, plus de 33 cours ont été donnés aux résidents, ceux-ci dispensés par les professeurs, mais également par les résidents des deux programmes de résidence, soit hématologie et oncologie médicale. De plus, des conférences hebdomadaires sont offertes les mardis midi à tous les professionnels du CICM à des fins de formation continue.

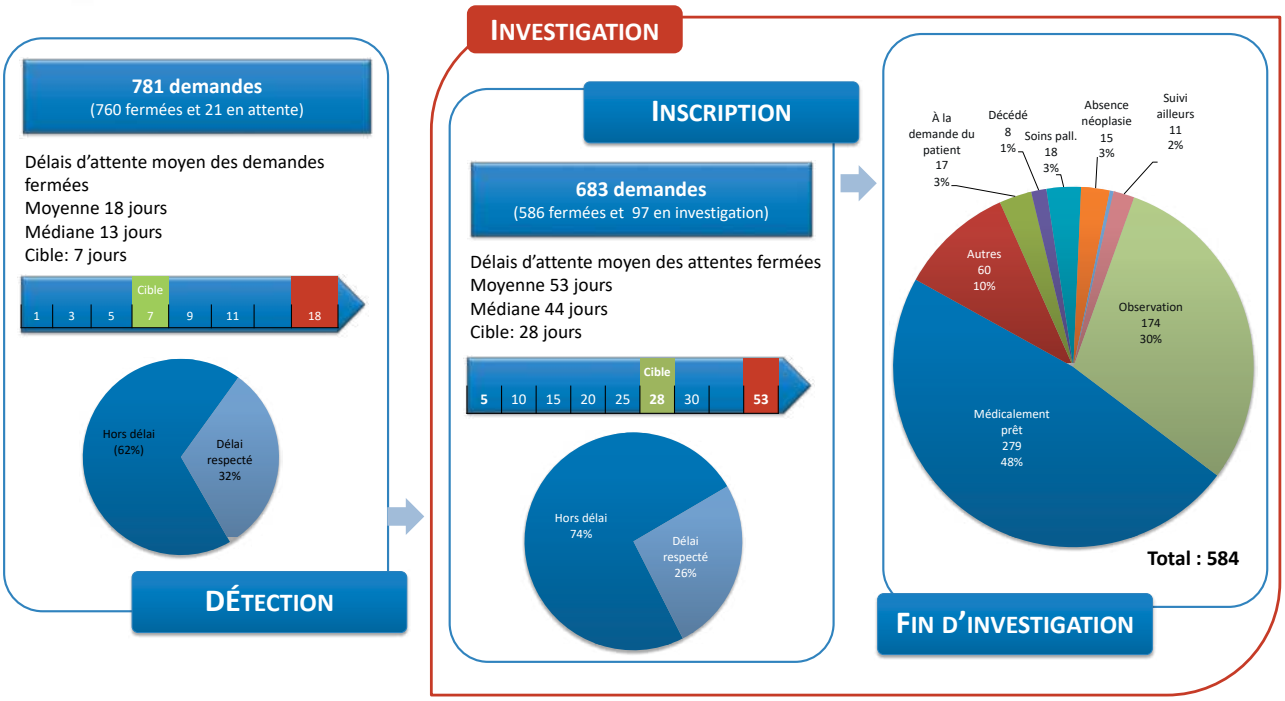
1 940
JOURS DE STAGES DE MÉDECINE, réalisés à l'externat, à la résidence en hématologie et à la résidence en oncologie médicale

17
PROFESSEURS

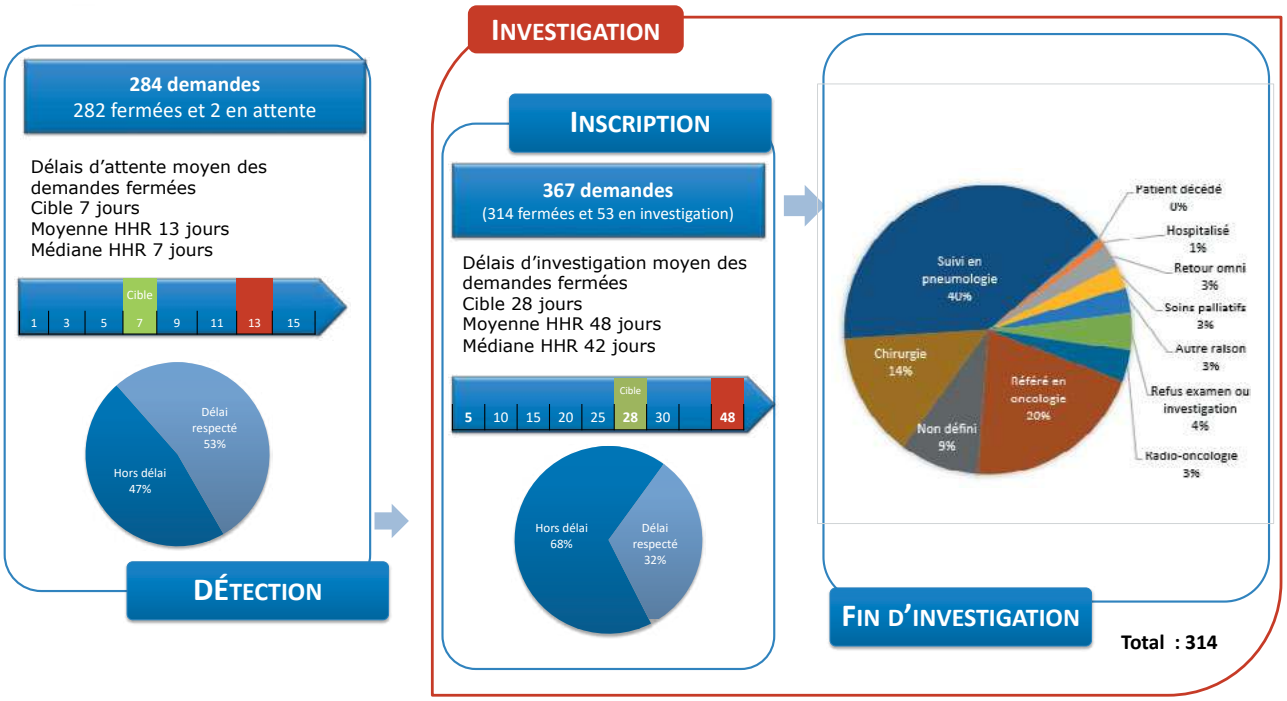
CONFÉRENCES HEBDOMADAIRES
offertes à tous les professionnels du CICM à des fins de formation continue.

GUICHET RAPIDE D'INVESTIGATION PULMONAIRE (GRI-P)

STATISTIQUES GRI-P
Hôpital Charles-Le Moyne pour l'année 2021-2022



STATISTIQUES GRI-P
Hôpital du Haut Richelieu pour l'année 2021-2022



CHIRURGIES ONCOLOGIQUES

ACTIVITÉS CLINIQUES

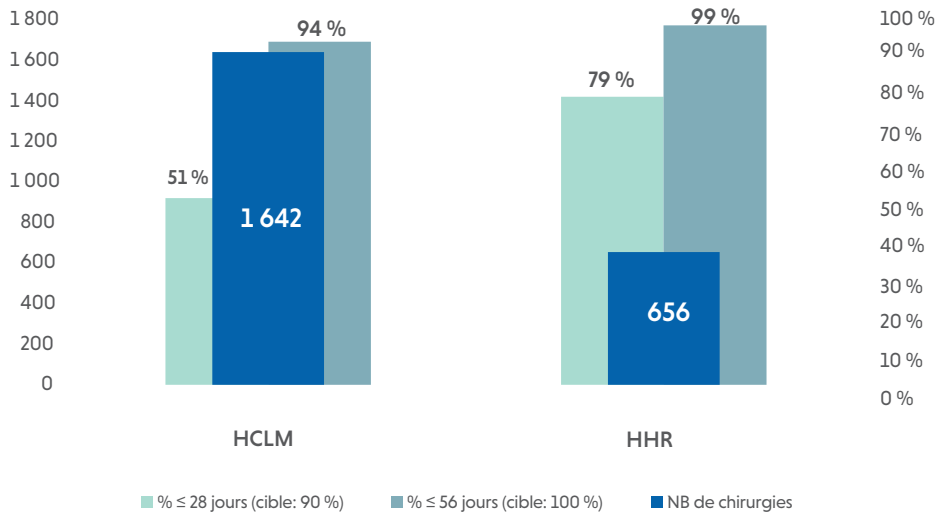
Au CISSS de la Montérégie-Centre, ce sont plus de 60 chirurgiens oncologues issus de différentes spécialités, dont la chirurgie générale, la chirurgie plastique, l'oto-rhino-laryngologie, la gynécologie, l'urologie, la chirurgie thoracique, l'orthopédie et la neurochirurgie, qui dispensent ces services.

Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l'année 2021-2022 sont de :

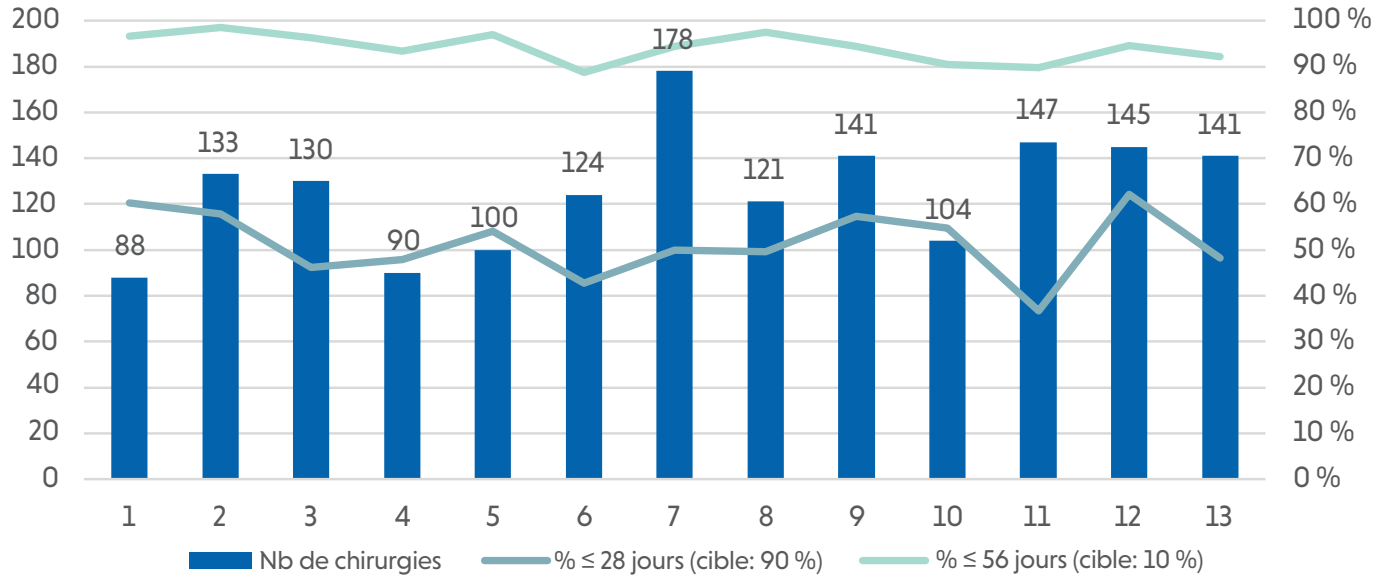
1642
HÔPITAL CHARLES-LE MOYNE

656
Hôpital du Haut-Richelieu

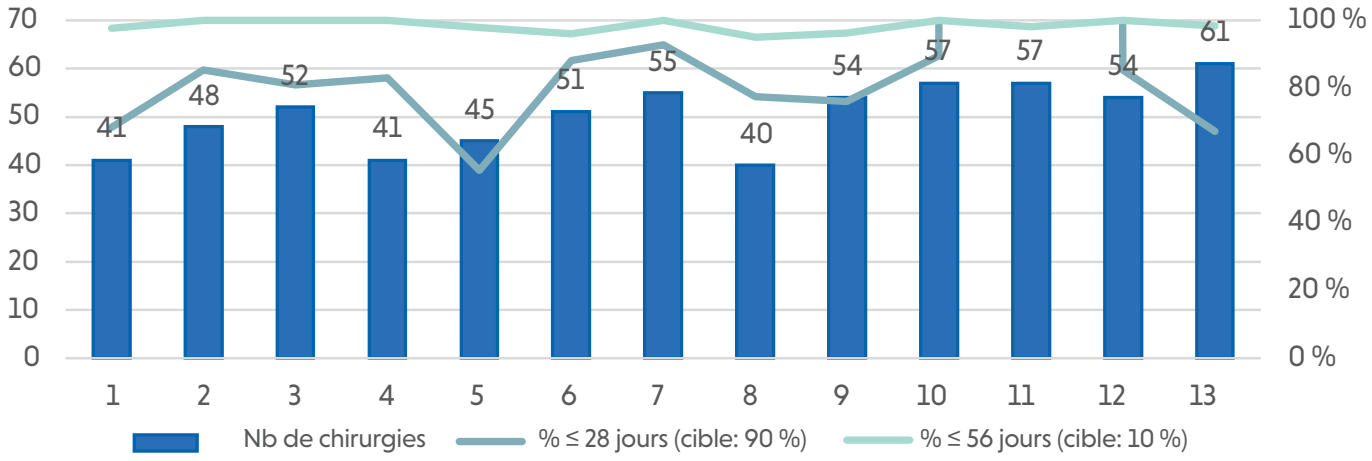
GRAPHIQUE 4
Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



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



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



RECHERCHE

13 oncologues

5 infirmières

5 assistants de recherche

1 coordonnateur

L'équipe de recherche clinique en oncologie comprend 13 oncologues, 5 infirmières, 5 assistants de recherche et un coordonnateur. En date du 1er avril 2022, 62 projets de recherche étaient actifs en oncologie et 10 en radio-oncologie. La liste des projets est présentée dans les annexes 2 et 3 et la liste des publications en annexe 4.

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

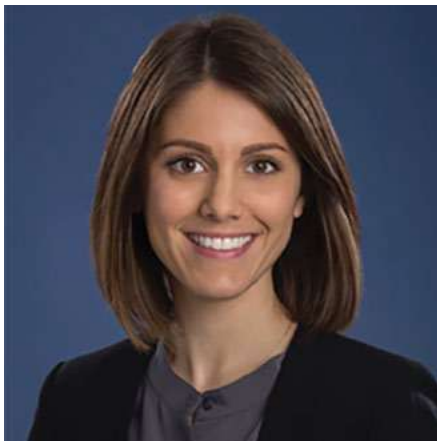
Félicitations à toute l'équipe de recherche pour avoir su s'adapter brillamment aux conditions en continuel changement durant la dernière année.

62

projets de recherche actifs en oncologie

10

projets de recherche en radio-oncologie



Dre Sara Soldera

Oncologue médicale, responsable médicale de la recherche clinique en oncologie à l'hôpital Charles-Le Moyne

Mathieu Lebeau

Coordonnateur de la recherche clinique en oncologie

RECHERCHE ÉVALUATIVE

Dominique Tremblay, Ph.D. est professeure titulaire à l'Université de Sherbrooke et chercheure régulière au CR-CLM. Pre Tremblay est titulaire de la Chaire de recherche sur l'amélioration de l'efficacité des soins aux personnes atteintes de cancer. Il faut souligner l'entente entre l'Université de Sherbrooke et la Fondation Hôpital Charles-Le Moyne qui a permis l'émergence de la Chaire 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 permet d'offrir des bourses d'études substantielles à des étudiants de haut calibre intéressés aux soins et au bien-être des personnes touchées par le cancer et de ceux qui en prennent soin ».

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

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

La Chaire de recherche représente un levier pour la réalisation de travaux de recherche. En effet, Pre Tremblay et son équipe ont entrepris une étude sur la résilience d'équipe au travail en cancérologie. Ces travaux réalisés « avec » et « pour » les équipes auprès des personnes touchées par le cancer arrivent à point nommé. À ce jour, il a été possible d'identifier des situations qui présentent des difficultés spécifiques aux cliniciens ainsi qu'à tout le personnel de soutien incluant les préposées aux bénéficiaires et le personnel de bureau. L'engagement dans la démarche démontre l'importance de la contribution unique de chacun et de la gestion de proximité par les gestionnaires. Des solutions concrètes sont proposées et prennent forme progressivement. Pensons par exemple à la formation pour faire face à la détresse vécue par les personnes atteintes de cancer et leurs proches, l'opportunité d'apprendre des situations complexes lors de séances codéveloppement animées par une experte et finalement l'engagement indéfectible de Travailler ensemble au bénéfice des patients.

Cette étude accompagne les équipes de cancérologie pour mieux faire face au contexte actuel de la pandémie et à ses effets futurs. Cette étude se joint aux efforts de rétention des professionnels de la santé dans un secteur de soins spécialisés où la qualité et la sécurité des soins demeurent une préoccupation constante. D'autres études dirigées par Pre Tremblay sont en cours (voir annexe 5).

Une publication rapporte la perception qu'ont les membres des équipes de cancérologie du fardeau financier pour les personnes touchées par le cancer et leurs proches. Les coauteures de cette publication sont deux étudiantes en médecine de l'Université de Sherbrooke soit, Béatrice Fortin et Auréliana-Marie Billy Da Silveira et Pre Tremblay. La prise de position entourant le sujet tabou du fardeau financier est mise en évidence dans une lettre à l'éditeur. On y souligne les résultats d'une étude qualitative mettant l'emphase sur la nature et l'ampleur du fardeau financier et les interventions prometteuses.

Par exemple, il ressort :

1- **Intégrer la notion de fardeau financier dans la formation initiale des professionnels de la santé.**

2- **Optimiser les outils de détection de la détresse en traitant de ce sujet.**

3- **Désigner un professionnel ayant un rôle de soutien (p. ex accès aux ressources, complétion de formulaires, lien avec les organismes communautaires).**

4- **Soutenir le processus de retour au travail après un cancer.**

Cette réalisation démontre l'engagement de Pre Tremblay à former la relève clinique et en recherche. À ce titre, Pre Tremblay, est récipiendaire 2022 du prix RECMUS (Regroupement des étudiants chercheurs en médecine de l'Université de Sherbrooke). Ce prix est décerné par un comité de sélection mixte composé de représentants des étudiants des programmes d'études supérieures de 2e et 3e cycle ainsi que du coordonnateur académique aux études supérieures. Il est remis en reconnaissance à la qualité de l'encadrement scientifique, la disponibilité et l'implication auprès des étudiants. (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
Membre régulier - Centre de recherche Charles-Le Moyne (CRCLM)

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

GOUVERNANCE LOCALE

Comité local de gestion en cancérologie

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

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

Nombre de rencontres : 2

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, Territoires Richelieu-Yamaska et Pierre-De-Saurel

Nombre de rencontres : 4

Fréquence des CDTC - Hôpital Pierre-Boucher

Pulmonaire	Bimensuel
Sein	Bimensuel
Digestif	Bimensuel
Hématologique	Hebdomadaire
Urologique	Bimensuel

Fréquence des CDTC - Hôpital Honoré-Mercier

Pulmonaire	Toutes les 3 semaines
Sein-digestif combiné	Bimensuel
Hématologique	Bimensuel
Urologique	Mensuel

Fréquence des CDTC -Hôtel-Dieu de Sorel

Sein-digestif- hémato	Mensuel
Pulmonaire	Occasionnel

ACTIVITÉS D'ENSEIGNEMENT EN ONCOLOGIE

L'Hôpital Honoré-Mercier a reçu 4 externes en hémato-oncologie, 1 stagiaire infirmière clinicienne et 4 résidents en pharmacie. L'Hôpital Pierre-Boucher a reçu 2 résidents en hémato-oncologie alors que l'Hôpital Hôtel-Dieu-de-Sorel a reçu 1 stagiaire en pharmacie pour l'année 2021-2022.

Hôpital Honoré-Mercier

4 externes en hémato-oncologie

1 stagiaire infirmière clinicienne

4 résidents en pharmacie

L'Hôpital Pierre-Boucher

2 résidents en hémato-oncologie

L'Hôpital Hôtel-Dieu-de-Sorel

1 stagiaire en pharmacie

HÉMATO-ONCOLOGIE

ÉQUIPE DE GESTION

Marie-Claude Asselin

Coordonnatrice des services d'hospitalisation
Territoires Richelieu-Yamaska et Pierre-De Saurel

Maude Chabot

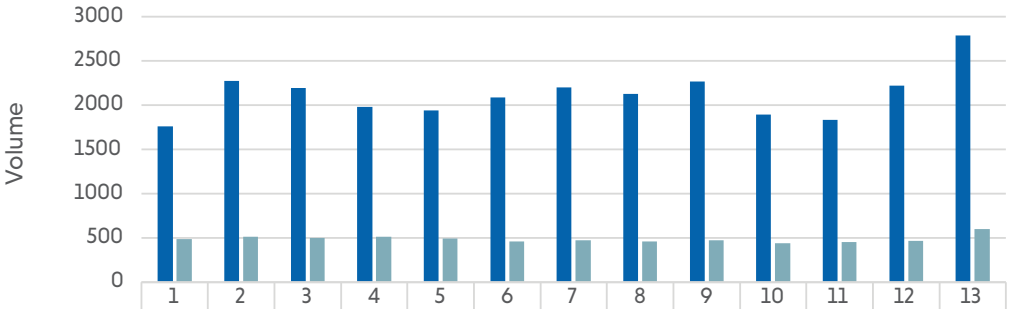
Chef de la clinique d'oncologie (HDS)
En collaboration avec Dre Mylène Côté, responsable médicale locale en cancérologie, HDS et Dre Catherine Girard-Desbiens, chef hémato-oncologue à HHM

Ève Larrouy

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

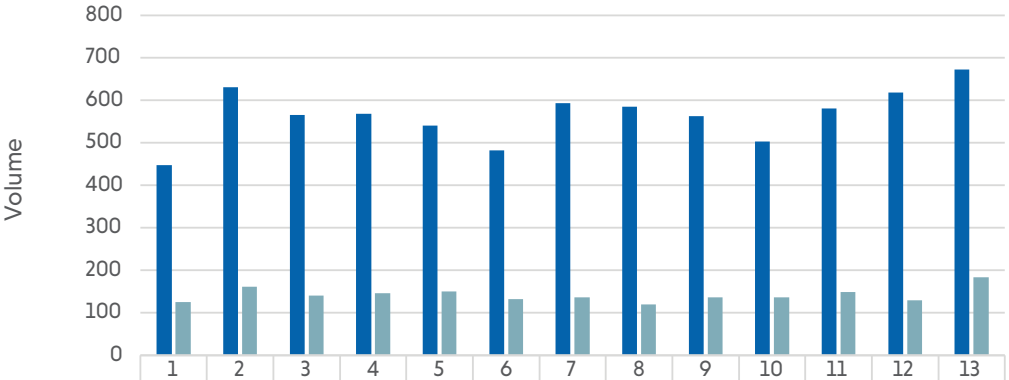
ACTIVITÉS CLINIQUES

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



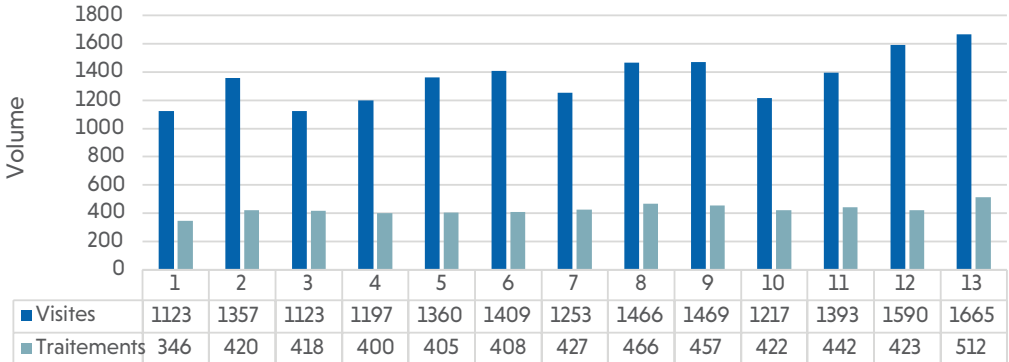
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	1761	2273	2194	1984	1939	2086	2200	2127	2267	1894	1835	2219	2788
Traitements	486	516	500	516	491	462	471	460	471	439	452	464	598

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	448	631	566	569	540	483	594	585	563	503	581	618	672
Traitements	125	161	140	146	150	132	136	120	137	137	149	130	184

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



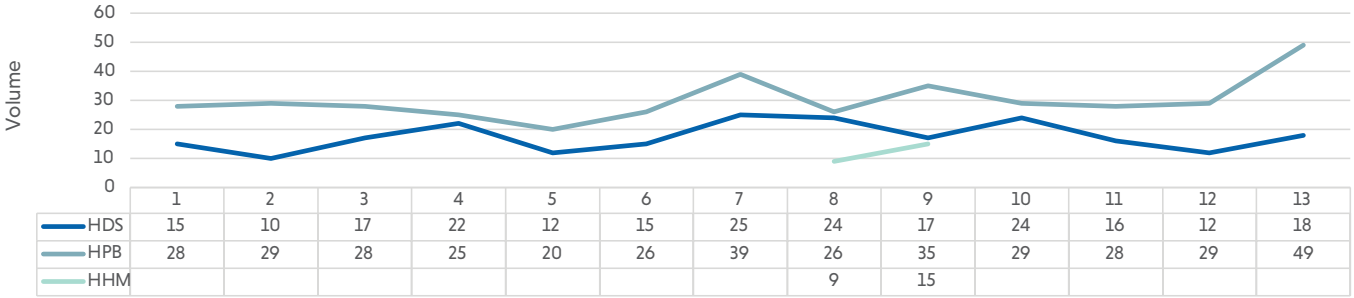
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	1123	1357	1123	1197	1360	1409	1253	1466	1469	1217	1393	1590	1665
Traitements	346	420	418	400	405	408	427	466	457	422	442	423	512

Sommaire des délais d'accès en hémato-oncologie

2021-2022	TOTAL			Poumons			Seins			Colo-rec			Autres		
	HDS	HHM	HPB	HDS	HHM	HPB	HDS	HHM	HPB	HDS	HHM	HPB	HDS	HHM	HPB
Nombre de consultations (1re)	220	380	582	40	90	94	32	44	201	15	42	110	133	204	177
Nombre de cas avec 1er traitement	64	217	206	20	52	59	13	29	48	6	25	36	25	111	63
Moyenne annuelle délais A (jours)	8,1	4,8	7,5	5,5	4,5	6,9	9,1	3,8	8,5	7,2	4,5	6,3	8,7	5,3	7,5
% dans les délais A (≥ 10 jours)	75,4 %	95,5 %	75,8 %	94,6 %	97,7 %	78,5 %	66,7 %	100 %	70,7 %	83,3 %	100 %	80 %	71 %	92,4 %	77,7 %
Moyenne annuelle délais B (jours)	22,1	18,2	25	20,3	18,9	21	29,2	17,1	26	21,7	20,6	26,8	20,2	17,6	27
% dans les délais B (≥ 28 jours)	75,8 %	85,7 %	63,6 %	85 %	80,8 %	78 %	46,2 %	89,7 %	64,6 %	83,3 %	84 %	47,2 %	81,5%	87,4 %	58,7 %
Moyenne annuelle délais C (jours)	29,3	22,6	31,8	25,9	22,3	28	36,6	20,9	33,6	28	24,9	32,8	28,8	22,8	33,4
% dans les délais C (≥ 38 jours)	79 %	90,5 %	68,8 %	88,9 %	90,2 %	81,4 %	54,6 %	93,1 %	64,6 %	100 %	88 %	61,1 %	81,8 %	90,5%	64,5 %

Sommaire des délais d'accès en hémato-oncologie

GRAPHIQUE 10
Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
HDS	15	10	17	22	12	15	25	24	17	24	16	12	18
HPB	28	29	28	25	20	26	39	26	35	29	28	29	49
HHM								9	15				

À HHM, une première tentative de mise en place du GRI-P a été faite en P8 et P9, mais le manque d'effectif les a empêchés de continuer. Une reprise du GRI-P est à prévoir en septembre 2022.

CHIRURGIES ONCOLOGIQUES

ACTIVITÉS CLINIQUES

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

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

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

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

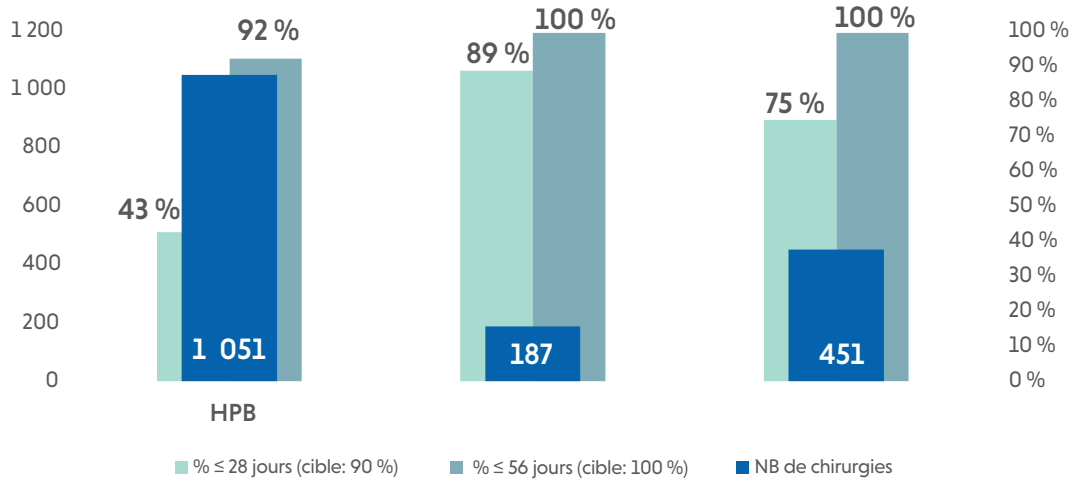
Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l'année 2021-2022 sont de :

1051
HÔPITAL PIERRE-BOUCHER

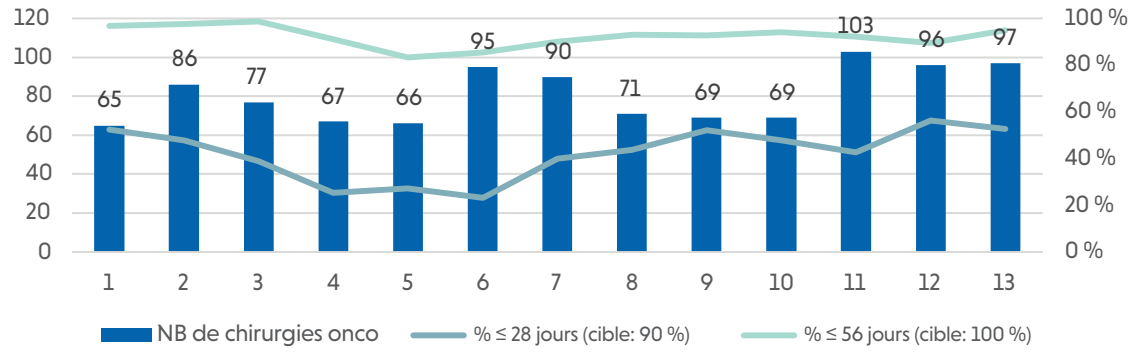
451
HÔPITAL HONORÉ-MERCIER

187
HÔTEL-DIEU DE SOREL

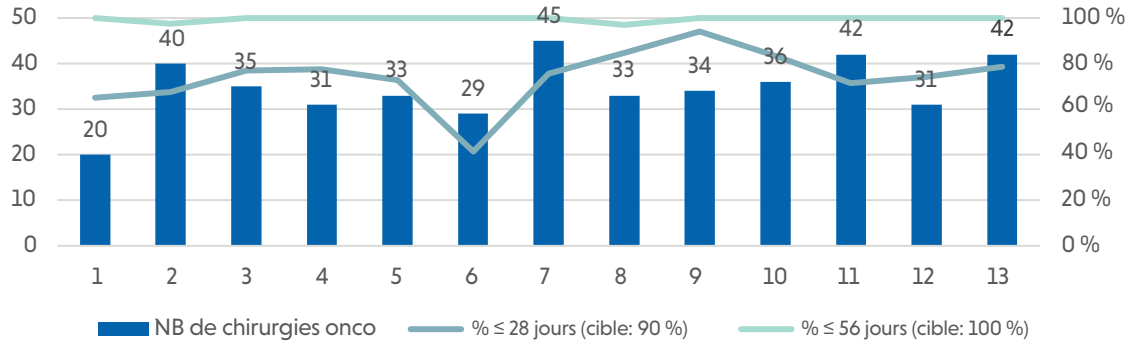
GRAPHIQUE 11
Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



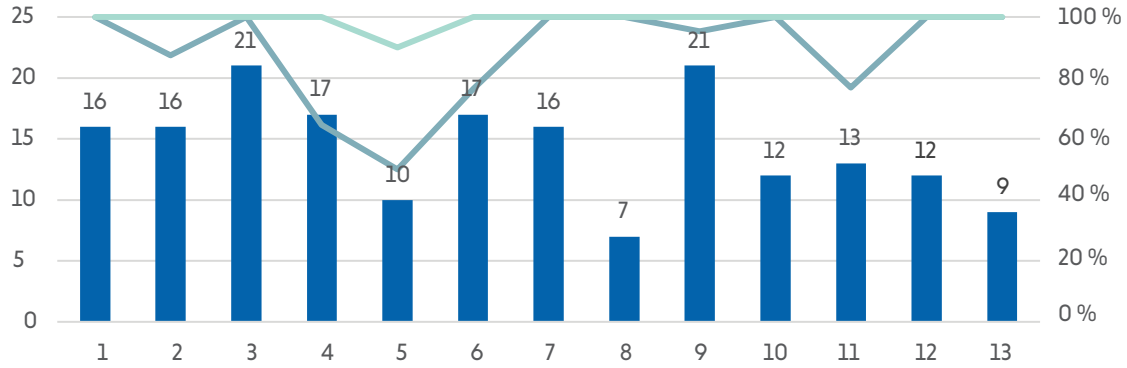
GRAPHIQUE 12
Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital Pierre-Boucher



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



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



CISSS DE LA
MONTÉRÉGIE-OUEST

GOUVERNANCE LOCALE

Comité local de coordination

Résumé du mandat
Assurer une organisation cohérente et harmonisée des activités de cancérologie au sein de l'établissement, notamment par l'organisation et la coordination du réseau territorial de cancérologie et l'analyse de la performance.

Présidence
M[me] Lyne Daoust, directrice adjointe des services professionnels

Nombre de rencontres :
En raison de la pandémie, 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
M[me] Nathalie Dulude, chef du programme d'oncologie et cogestionnaire clinico-administrative en cancérologie

Nombre de rencontres :
En raison de la pandémie, aucune rencontre n'a été tenue.

Fréquence des CDTC

Hôpital Anna-Laberge	22 rencontres Md responsable D[r] Andrew Gyopar
Hôpital du Suroît	10 rencontres MD responsable D[re] Marija Vidovic

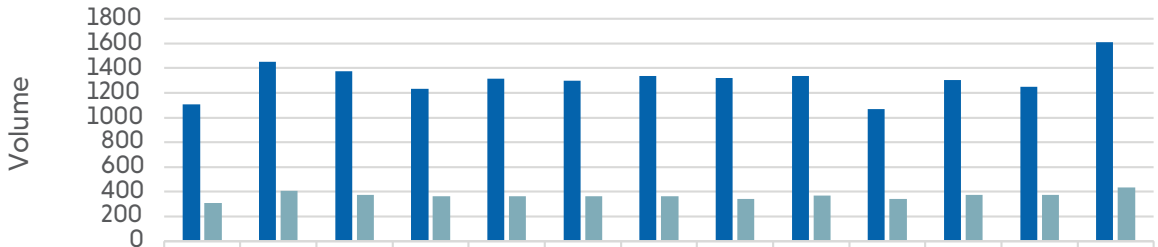
ÉQUIPE DE GESTION

À noter que l'équipe de gestion est composée de la chef des cliniques d'oncologie Nathalie Dulude en collaboration avec D[r] Michael Buck hémato-oncologue. Ils sont respectivement cogestionnaire clinico-administrative et cogestionnaire médical en cancérologie. Leur photo se retrouve à la page 10 du présent rapport.

HÉMATO-ONCOLOGIE

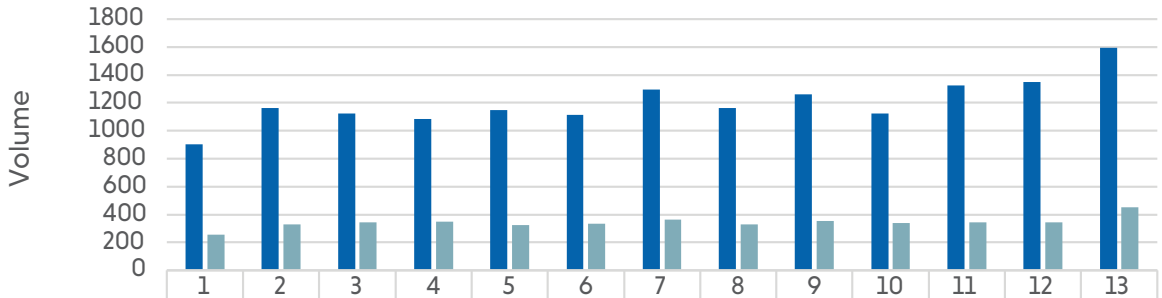
Activités cliniques

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	1106	1453	1373	1232	1315	1301	1339	1323	1335	1071	1303	1247	1612
Traitements	312	409	375	363	364	363	366	343	369	342	376	374	436

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



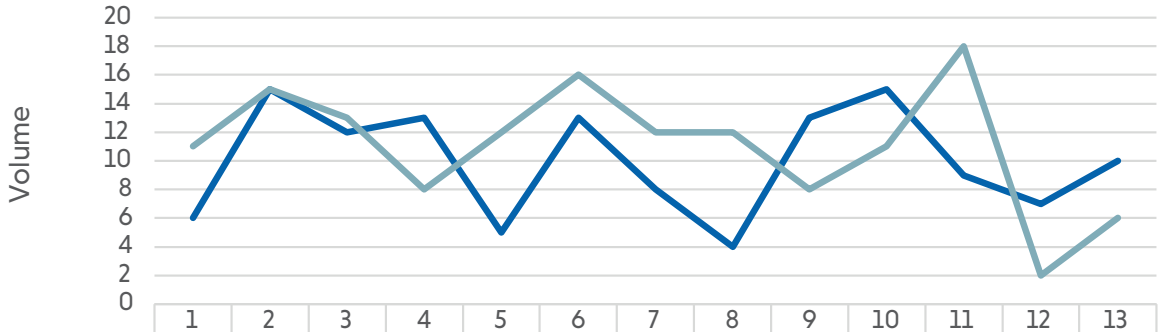
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Visites	902	1161	1125	1086	1150	1114	1294	1162	1259	1126	1326	1348	1593
Traitements	258	328	342	348	326	332	366	331	356	337	342	345	452

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

2021-2022	TOTAL		Poumons		Seins		Colo-rec		Autres	
	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L	Suroît	A-L
Nombre de consultations (1re)	355	374	82	99	103	110	48	39	122	126
Nombre de cas avec 1er traitement	180	196	61	55	32	40	22	27	65	74
Moyenne annuelle délais A (jours)	17	10,4	13,6	9,7	15,3	11,6	14,1	9,8	16,6	9,6
% dans les délais A (≥ 10 jours)	30 %	56 %	33 %	63 %	25 %	40 %	27 %	59 %	34 %	56 %
Moyenne annuelle délais B (jours)	14,4	21,0	10,2	23,8	18,5	21,0	16,5	20,4	16	19,0
% dans les délais B (≥ 28 jours)	89 %	76 %	97 %	67 %	81 %	75 %	91 %	81 %	88 %	80 %
Moyenne annuelle délais C (jours)	28,4	31,0	23,5	33,6	30,1	31,0	31,7	29,7	31	29,3
% dans les délais C (≥ 38 jours)	82 %	72 %	92 %	63 %	81 %	74 %	73 %	74 %	77 %	74 %

Guichet rapide d'investigation pulmonaire (GRI-P)

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



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
HAL	6	15	12	13	5	13	8	4	13	15	9	7	10
Suroît	11	15	13	8	12	16	12	12	8	11	18	2	6

CHIRURGIES ONCOLOGIQUES

ACTIVITÉS CLINIQUES

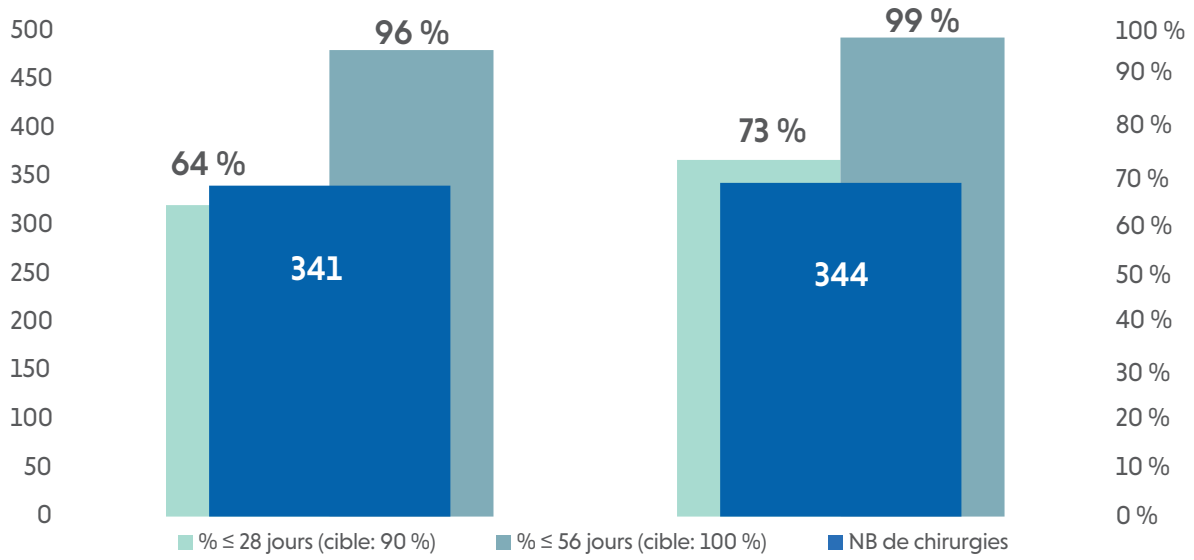
Au CISSS de la Montérégie-Ouest, plus de 48 chirurgiens oncologiques issus des spécialités de chirurgie générale, chirurgie plastique, gynécologie, oto-rhino-laryngologie et urologie, réalisent ces services.

Les volumes de chirurgies oncologiques réalisées pour l'année 2021-2022 sont de :

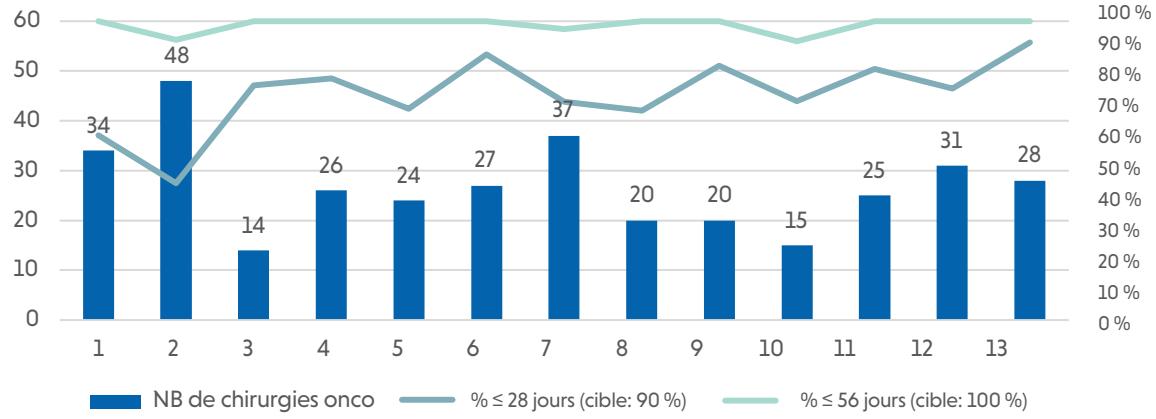
341
HÔPITAL RÉGIONAL DU SUROÎT

344
HÔPITAL ANNA-LABERGE

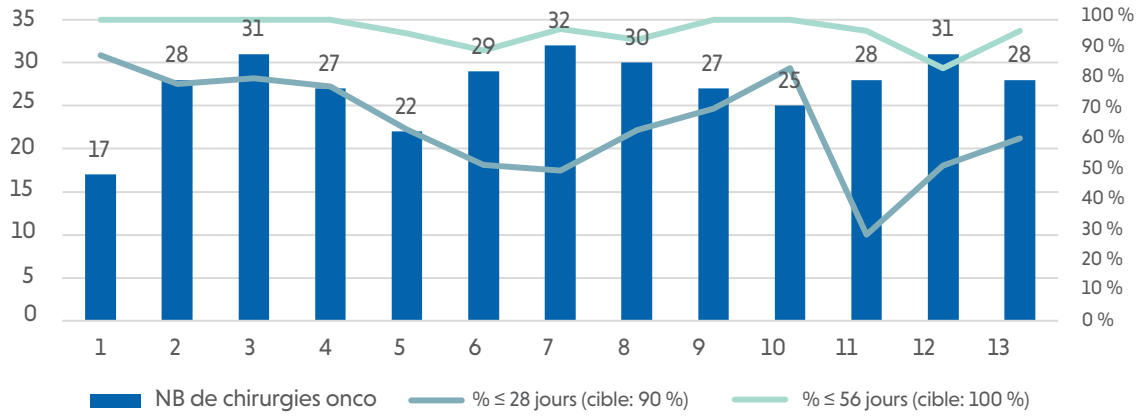
GRAPHIQUE 18
Moyenne annuelle des délais en chirurgies oncologiques



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



GRAPHIQUE 20
Chirurgies oncologiques réalisées périodiquement à l'Hôpital du Suroît



SERVICES RÉGIONAUX

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

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

CICM

RADIO-ONCOLOGIE

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

CHIRURGIE THORACIQUE

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

ONCOGÉNÉTIQUE

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

RADIO-ONCOLOGIE

ÉQUIPE DE GESTION

Yannick Hervieux

Chef du service de physique médicale du CICM

Natalie Racine

Chef du service de radio-oncologie du CICM
En collaboration avec D[re] Marie-Lynn Racine,
chef médical du service de radio-oncologie du CISSS
de la Montérégie-Centre

ACTIVITÉS CLINIQUES

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 bénéficiaires/brancardiers et du personnel administratif.

Le service, très moderne, peut compter sur un dossier patient informatisé lié aux appareils de traitements (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 montérégienne en radiothérapie externe.

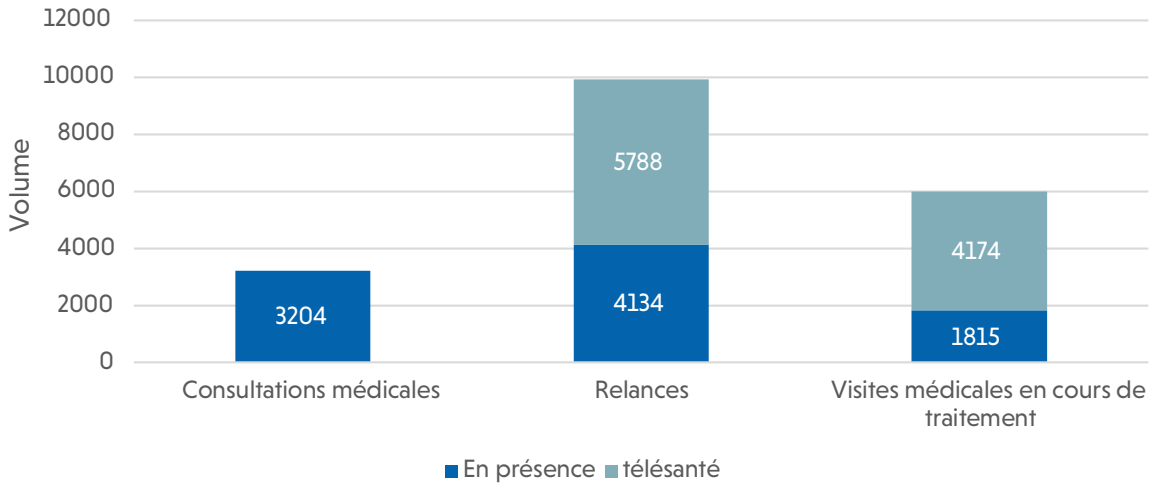
Les patients devant recevoir de la curiethérapie (radiothérapie dite «interne») ont aussi la chance de bénéficier de l'une des suites de curiethérapie les mieux équipées au pays, grâce à un CT-Scan sur rail, une résonance magnétique dédiée, 2 projecteurs de source de type Flexitron, 3 salles d'opération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

Tableau sommaire

	2021-2022	2020-2021
Consultations médicales	3 204	3 134
Relances	9 922	8 882
Visites médicales en cours de traitement	5 989	6 026
Mises en traitement en téléthérapie	2 510	2 741
Mises en traitement en curiethérapie	389	330

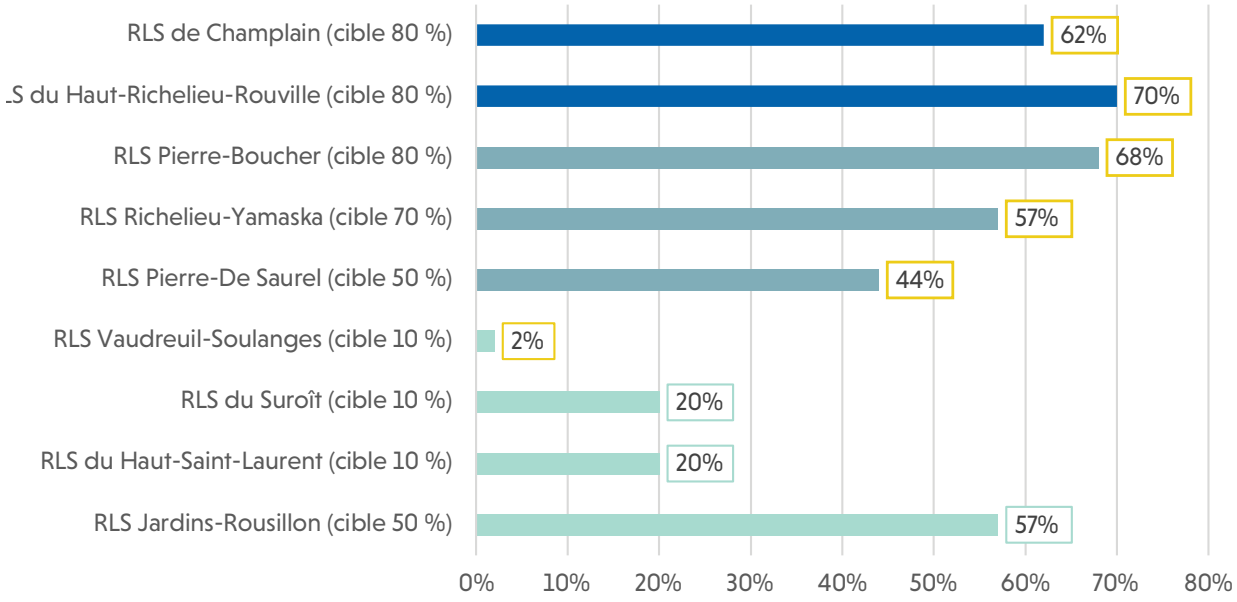
GRAPHIQUE 21

Répartition du présentiel et de la télésanté dans les activités médicales en radio-oncologie pour l'année 2021-2022



GRAPHIQUE 22

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

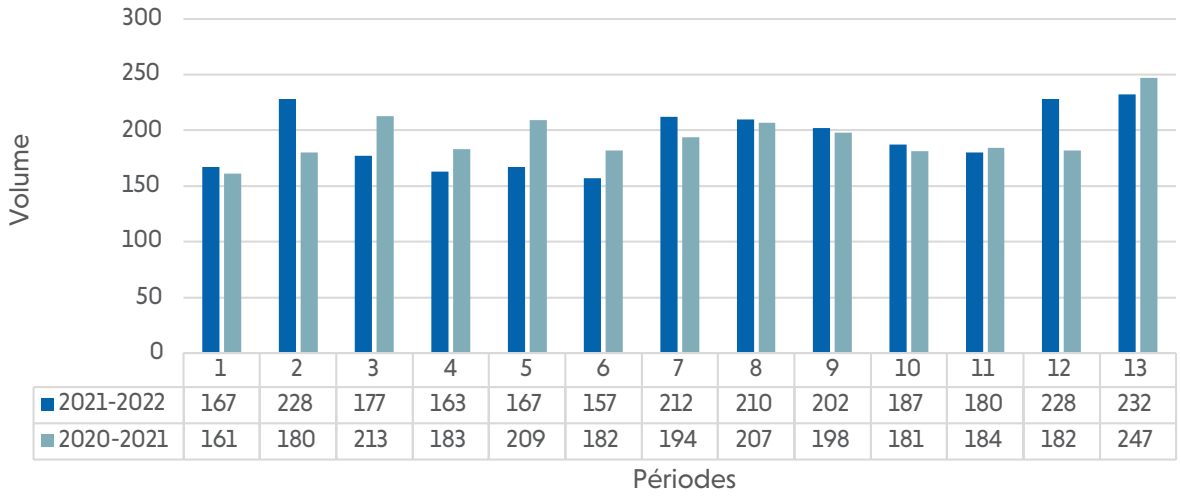


TÉLÉTHÉRAPIE

Un total de 2 510 mises en traitement en téléthérapie a été réalisé en 2021-2022, représentant un volume sensiblementégal à l'année 2020-2021.

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 23
Volume périodique de mises en traitement en téléthérapie

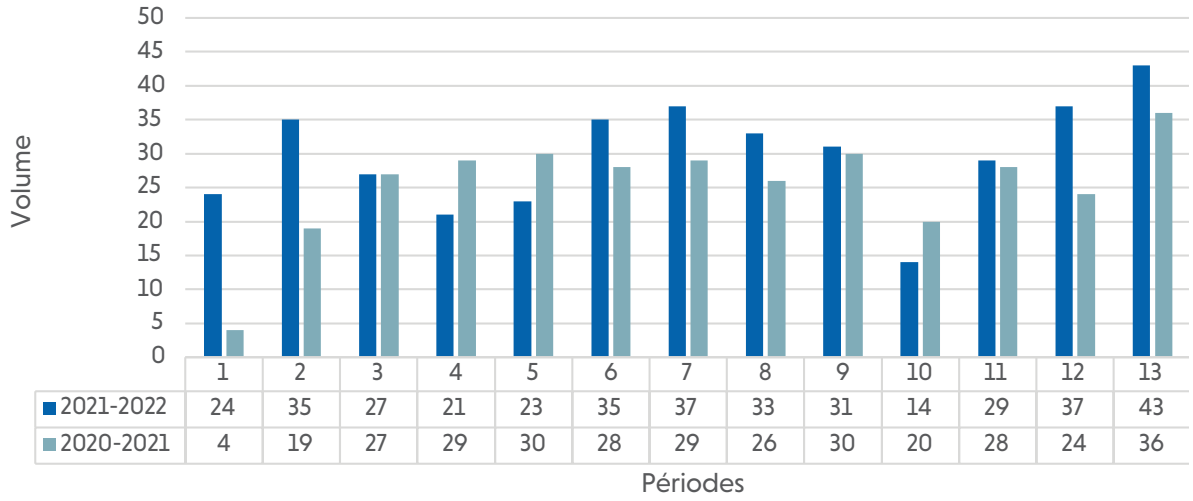


	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2021-2022	167	228	177	163	167	157	212	210	202	187	180	228	232
2020-2021	161	180	213	183	209	182	194	207	198	181	184	182	247

CURIETHÉRAPIE

Un total de 389 mises en traitement a été réalisé en 2021-2022, représentant une hausse de volume de 18 % par rapport à l'année 2020-2021.

GRAPHIQUE 24
Volume périodique de mises en traitement en curiethérapie



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2021-2022	24	35	27	21	23	35	37	33	31	14	29	37	43
2020-2021	4	19	27	29	30	28	29	26	30	20	28	24	36

En 2020-2021, la curiethérapie a été fermée pendant près de 2 mois en début d'année puis les activités ont été réduites pendant un long moment selon les disponibilités de l'équipe d'anesthésie.

ENSEIGNEMENT

Au cours de l'année 2021-2022, nous avons accueilli 12 étudiants du Collège Ahuntsic, stagiaires et futurs technologues en radio-oncologie, pour des journées d'observation et pour des stages. De plus, 11 radio-oncologues du CISSSMC ont une affiliation avec l'Université de Sherbrooke et participent à l'enseignement aux étudiants, externes et résidents. Au total, 3 stages de résidence ont été réalisés au sein de l'équipe de radio-oncologie, ceux-ci provenant des programmes de résidence de radio-oncologie de même que d'oncologie médicale. Ils ont la possibilité de participer aux réunions scientifiques de la radio-oncologie tenues tous les vendredis à midi dans le service.

COMITÉ DU DIAGNOSTIC ET DU TRAITEMENT DU CANCER (CDTC)

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

CDTC du CISSS de la Montérégie-Centre

Neurologique	Tous les 2 mercredis
Sein	Tous les vendredis
Digestif	Tous les 2 mardis
Hématologique	Tous les lundis
Poumon	Tous les 2 jeudi
ORL	Toutes les 4 semaines
Gynécologique	Tous les 2 jeudis
Sarcome avec CUSM	Tous les vendredis
Urologie	Tous les 2 jeudis
Cutané	Tous les 4 semaines
Avec HHR	Tous les 2 mercredis

CDTC du CISSS de la Montérégie-Est

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

CDTC du CISSS de la Montérégie-Est

Clinique des tumeurs avec HAL	Tous les 2 mardis

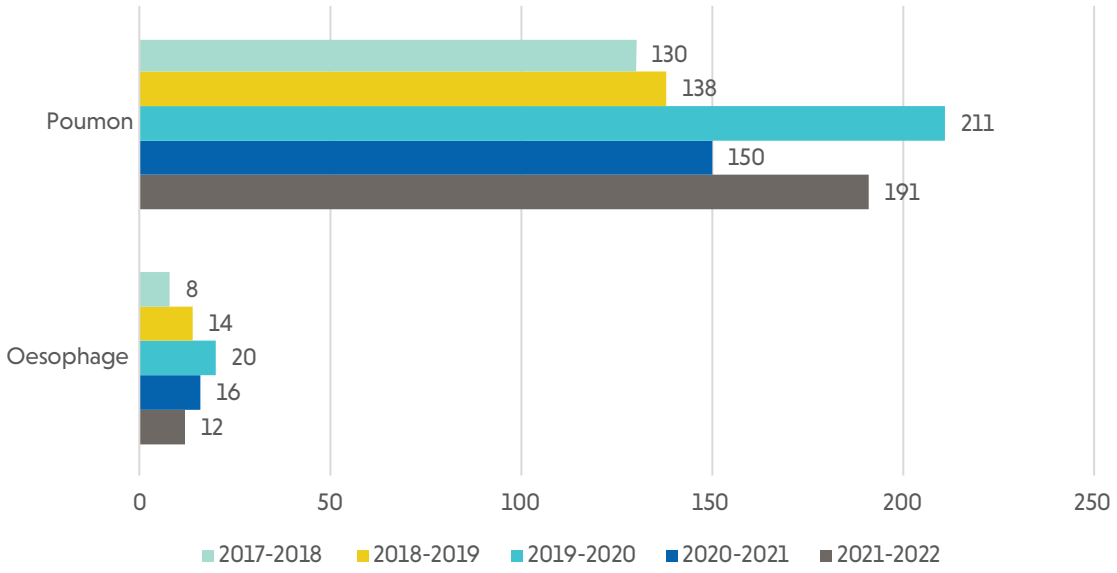
CHIRURGIE THORACIQUE

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 25
Volume annuel de chirurgies thoraciques oncologiques au CISSS de la Montérégie-Centre



MISE EN PLACE DES RÉSEAUX ESTRIE–MONTÉRÉGIE

L'année 2021-2022 a permis de commencer les travaux de révision de l'entente de collaboration entre le CIUSSS de l'Estrie-CHUS et le CISSS de la Montérégie-Centre.

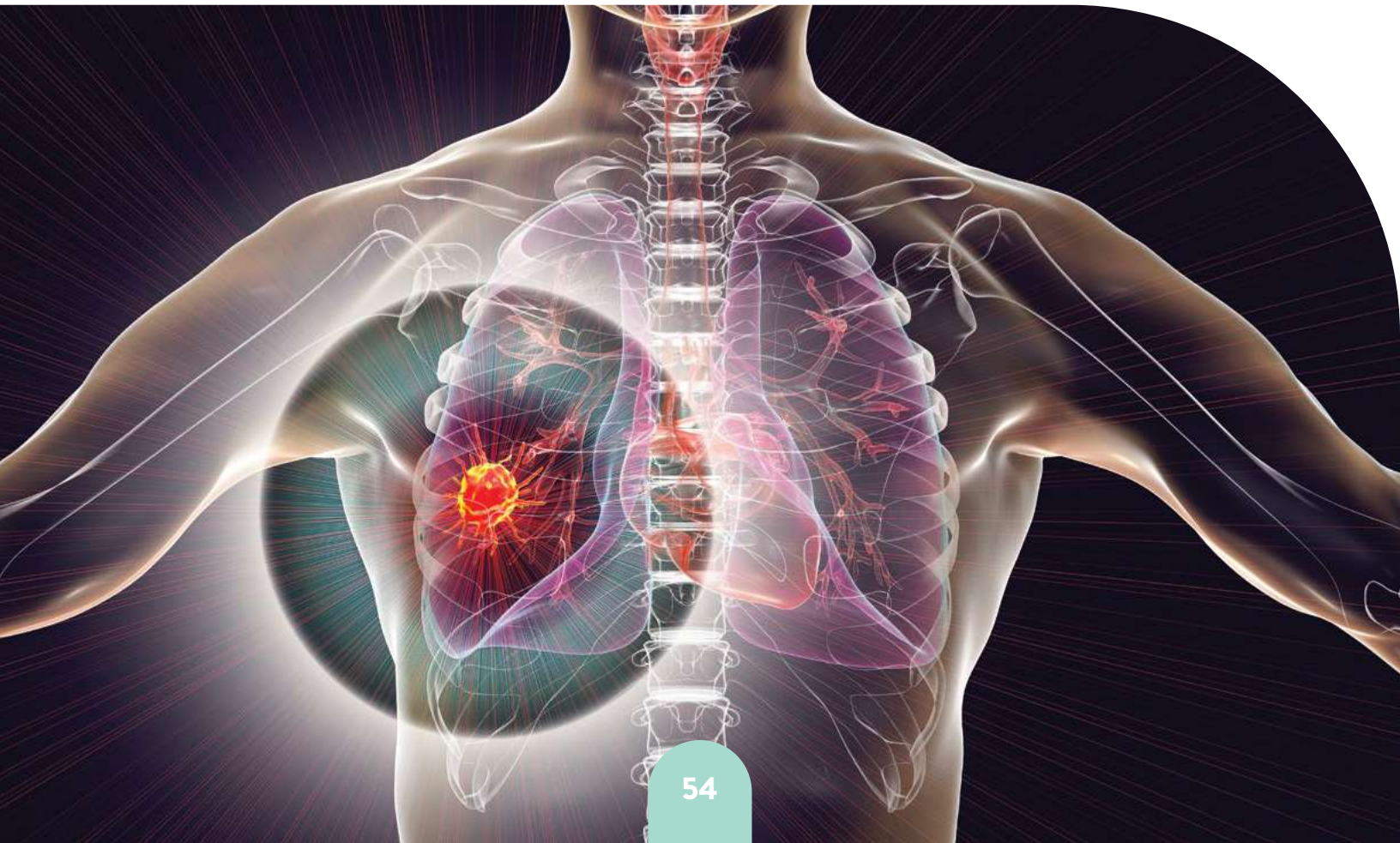
En ce qui concerne le cancer pulmonaire, deux comités sont toujours actifs, soit le Comité de supervision de l'entente et le Comité d'actualisation de l'entente. Ces rencontres collaboratives ont mis l'emphase sur le partage des meilleures pratiques cliniques et de gestion.

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

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

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

Pour ce qui est du cancer mammaire, la mise en place de la gouverne est débutée tant sur le plan national que régional. La cartographie a été réalisée et les pistes d'optimisation ont été discutées. Un plan d'action spécifique sera élaboré afin d'améliorer les enjeux rencontrés.

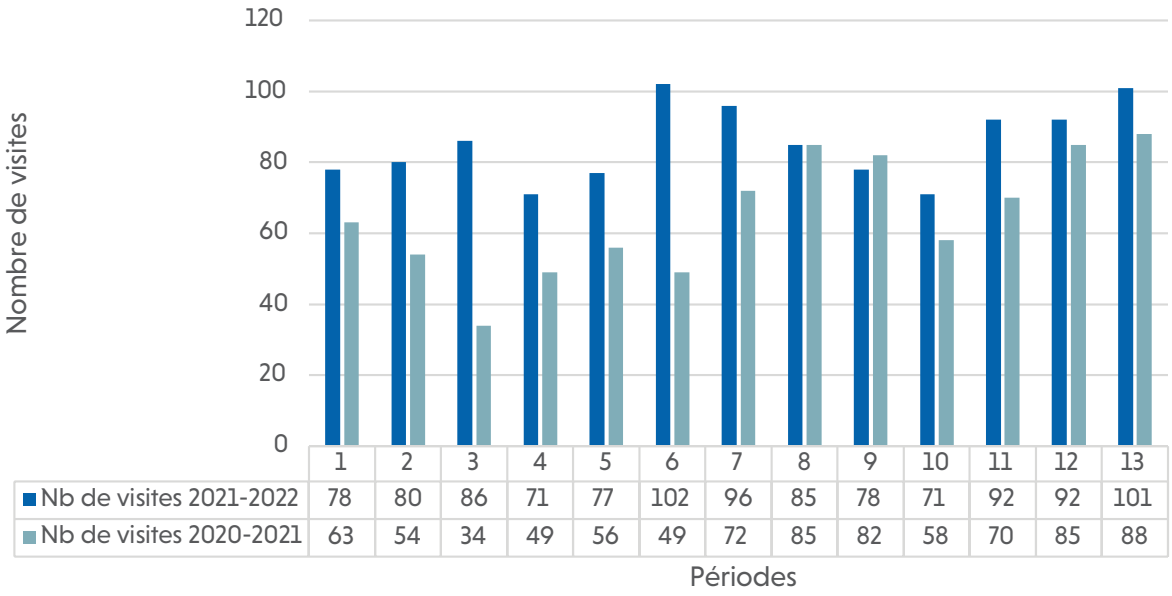


ONCOGÉNÉTIQUE

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

Au total, 1109 visites ont été réalisées en 2021-2022 soit une augmentation de 31,2 % comparativement à l'année 2020-2021. On observe une variation dans le nombre de visites par période en lien avec des arrivées et départs au sein de l'équipe d'oncogénétique.

GRAPHIQUE 26
NOMBRE DE VISITES EN ONCOGÉNÉTIQUE PAR PÉRIODE



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Nb de visites 2021-2022	78	80	86	71	77	102	96	85	78	71	92	92	101
Nb de visites 2020-2021	63	54	34	49	56	49	72	85	82	58	70	85	88

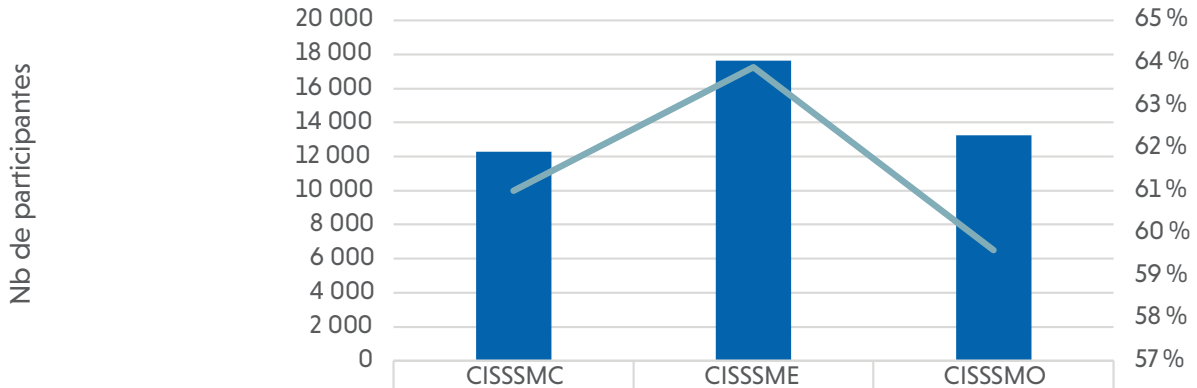
PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

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 %.

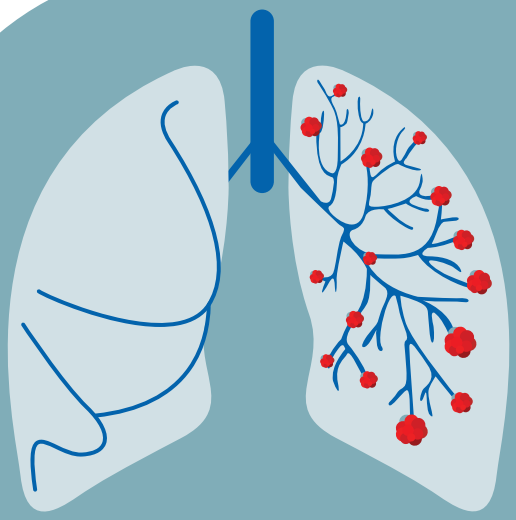
Tous les deux ans, les Montérégiennes de 50 à 69 ans reçoivent une lettre par la poste. Celle-ci leur sert de prescription pour passer une mammographie de dépistage. Elles reçoivent ensuite leur résultat, par la poste également.

Le Centre de coordination des services régionaux du PQDCS assure le fonctionnement des différents volets du programme : l'envoi de lettre, 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 27
NOMBRES DE PARTICIPANTES AU PQDCS ANNUELLEMENT PAR CISSS



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



PROJET DE DÉMONSTRATION DE DÉPISTAGE DU CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon est le cancer le plus diagnostiqué dans la province mais aussi celui qui 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 débuter les traitements le plus tôt possible et ainsi améliorer le taux de survie au cancer pulmonaire. En fait, la moitié des cas de ce cancer sont diagnostiqués tardivement abaissant les chances de survie à 10 % alors que le taux de survie peut atteindre 90 % si la maladie est détectée de façon précoce.

Ce projet s'adresse aux Québécois de 55 à 74 ans présentant un risque élevé de contracter un cancer du poumon, soit ceux qui ont fumé pendant au moins 20 ans et qui demeurent fumeurs, ou ceux qui ont cessé de fumer depuis moins de 15 ans. Les participants au projet seront testés par 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.

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
Fax : 1 418 656-4312

ANNEXES

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

ANNÉES FINANCIÈRES: 2021-2023

RESPONSABLE: Mme Nathalie Moreau, Directrice du programme de cancérologie

PQC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier	1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En contrôle	2. À surveiller	3. Alerte	
2	Accessibilité des soins et des services de cancérologie	Assurer un suivi des indicateurs de performance en cancérologie pour avoir le portrait de la Montérégie.	Revoir le tableau de bord cancérologie Montérégie pour avoir le cumul des résultats.	Production du rapport 3 fois par année soit aux périodes 7, 10 et 13.	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS et le système d'information décisionnel (SID) du MSSS	1 fois/ 4 mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs des 3 CISSS de la Montérégie et coordonnatrice du RCM	Chirurgie oncologique Clinique de traitement Radio-oncologie Imagerie médicale Endoscopie laboratoire d'imagerie médicale.	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires médicaux Chef clinique d'oncologie Chef radio-oncologie Endoscopie Imagerie mdicale Santé publique	Septembre 2021 Janvier 2022 Mars 2022 Septembre 2022 Janvier 2023 Mars 2023										✓			
2	Accessibilité des soins et des services de cancérologie	Optimiser l'accès aux examens d'imagerie TEP scan	Assurer l'accessibilité des laboratoires d'imageries privés ou créer des corridors de services formels avec des centres disposant d'un TEP-scan En prévision de l'ouverture du TEP à HCLM, définir le mode de fonctionnement d'un guichet unique d'accès	Délai d'accès répondant à la cible de 80% des cancers pulmonaires avec une demande de TEP scan selon les délais cibles du MSSS (21 jours) Modèle de fonctionnement défini Outil de référence harmonisé	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/3 mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS	Imagerie médicale Direction de la cancérologie	Directeur des services professionnels Directeur des services multidisciplinaires Direction de la cancérologie	Septembre 2022											✓		
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 compliation des données	90% cible A (10 jours) 90% cible B (28 jours) 90% cible C (A+B=38 jours) Indicateurs nationaux des traitements d'accès à la consultation et aux traitements intraveineux	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux des 3 CISSS de la Montérégie Coordonnatrice du RCM	Clinique de traitement de chimiothérapie	Directeur cancérologie Cogestionnaires médicaux Chef clinique d'oncologie	Janvier 2022												✓	Alerte: certaines cibles sont inférieures à 90%

Québec

PQC		PLAN D'ACTION									Moyens / actions / projets				Échéancier			Objectifs visés 2021-2023			Avancement du plan de travail			Résultat de l'indicateur
AXE NO	Description de l'axe PQC	Objectifs visés 2021-2023	Moyens / actions / projets	Indicateur de suivi	Références	Fréquence de suivi de l'indicateur	Imputabilité	Secteur(s) visé(s)	Direction(s) ou secteur(s) partenaire	Échéancier	1. Réalisés	2. En cours de réalisation	3. À réaliser	4. Abandonnés	1. En avance	2. En temps	3. En retard	1. Atteints	2. En cours	3. Non atteints	1. En contrôle	2. À surveiller	3. Alerte	
1 et 3	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer	Répondre aux cibles de 70% des femmes agées de 50 à 69 ans admissibles au PQDCS qui participent au dépistage préventif du cancer du sein Réviser la trajectoire du PQDCS	S'assurer de l'envoi des lettres à 100% des femmes admissibles au PQDCS Réviser la trajectoire du PQDCS	% de femmes agées de 50 à 69 ans qui participent au dépistage préventif du cancer du sein Délais d'accès pour la mammographie, pour l'écho mammaire et pour le taux de détection	Bulletin national de performance en cancérologie MSSS	1 fois/mois	Co-gestionnaires clinico-administratifs de la Montérégie Coordonnatrice du RCM Chefs de service CICM à HRR Santé publique	Programme régional du PQDCS de la cancérologie	Santé publique Direction de la cancérologie	Suivi tous les mois Avril 2022														Voir si l'indicateur de participation suite à la réception de la lettre est un indicateur suivi par le PQDCS
1 et 2 et 3	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Accessibilité des soins et services de cancérologie Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer	Rédiger une proposition d'une nouvelle offre de service en greffe de moelle osseuse	Offre de service déployée Début de la phase 1 à l'automne 2021	Dépôt du plan clinique Rencontres avec les différents établissements du réseau montérégien pour parler de l'offre de service en greffe autologue	Société de leucémie et de lymphome Société canadienne du cancer FAC-T MSSS	1 fois/4 mois	Directrice de la cancérologie Directrice adjointe de la cancérologie Chargée de projet Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires médicaux et administratifs des 3 CISSS	Direction de la cancérologie Bureau de projet organisationnel	Direction de la cancérologie Bureau de projet organisationnel Direction de services professionnels Direction des soins infirmiers	Phase 1=10 patients/an, phase 2=15 patients/an, phase3 =40 patients/an Déploiement pour les CISSS Montérégie Est et Ouest : 2023													
1 et 4 et 7	Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et des services de cancérologie Organisation efficiente des soins et services de cancérologie Réseaux de cancérologie par siège tumoral	Déployer un centre de référence pour le cancer mammaire	Établir gouverne entre CHUS et CISSSMC Définir trajectoire Harmoniser algorithme de référence Participer table nationale cancer mammaire Proposition d'un plan conjoint à l'image cancer poumon Identification des rôles respectifs de chaque équipe Identifier un représentant médical et un représentant clinico-administratif auprès du PQC	Suivi des livrables du plan conjoint selon les ententes ministérielles.	Bulletin national de référence en cancérologie Communication du MSSS en date d'août 2021	1 fois/mois	Coordonnatrice du RCM Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux de la Montérégie et Estrie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires adminstratifs et médicaux des 3 CISSS et Estrie	Direction de la cancérologie et co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux Direction des services professionnels Direction qualité performance évaluation éthique et lean	Décembre 2021 Noms des représentants pour le 3 septembre 2021													
8	Autres actions prioritaires identifiés par l'établissement	Colloque annuel en cancérologie RCM	Former un comité organisateur du colloque et définir les livrables Introduire organisme communautaire	Suivi de l'avancement des travaux pour le colloque juin 2022	Documents de référence utilisés antérieurement (document d'accréditation et contrat avec les compagnies pharmaceutiques)	1 fois / mois	Coordonnatrice du RCM Directrice de la cancérologie Co-gestionnaire médical de la cancérologie	Direction de la cancérologie en partenariat avec les co-gestionnaires adminstratifs des 3 CISSS	Direction de la cancérologie Co-gestionnaires clinico-administratifs et médicaux Direction des soins infirmiers Direction des communications	Juin 2021													

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

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

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

Québec

ANNEXE 2
LISTE DES PROTOCOLES DE RECHERCHE EN COURS EN ONCOLOGIE MÉDICALE AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Chercheur principal	Nom de l'étude
Daaboul, Nathalie	Étude ouverte de phase II visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du télisotuzumab védotine (ABBV-399) chez des participants atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules surexprimant la protéine c-MET et ayant déjà été traités.
Daaboul, Nathalie	Registre des données cliniques de patients traités par immunothérapie et/ou radiothérapie au Québec.
Daaboul, Nathalie	Vaccination COVID-19 chez une clientèle oncologique.
Daaboul, Nathalie	(NCICOVID) Étude du NCI sur la COVID-19 chez les patients atteints de cancer (N-CCaPS) : Étude longitudinale de l'évolution naturelle.
De Angelis, Flavia	Étude 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	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 ouverte de phase III à répartition aléatoire sur la survie globale, comparant le pembrolizumab (MK-3475) et la chimiothérapie à base de platine chez des sujets atteints de cancer du poumon non à petites cellules de stade avancé ou métastatique qui n'ont jamais reçu de traitement auparavant et dont l'expression de la PD-L1 a été confirmée (Keynote 042).
De Angelis, Flavia	Étude de phase III à répartition aléatoire et 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.
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.

Chercheur principal	Nom de l'étude
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 (BCLQ).
Desjardins, Pierre	Un registre prospectif, observationnel et non interventionnel conçu pour faire état de l'incidence et de la prévalence de certains paramètres biologiques chez les patients atteints de LMC.
Desjardins, Pierre	Étude multicentrique de Phase 3 randomisée, à double insu et contrôlée contre placebo visant à comparer l'efficacité et l'innocuité du lénalidomide (CC-5013) associé à une chimiothérapie R-CHOP (R2-CHOP) par rapport à un placebo associé à une chimiothérapie R-CHOP chez les sujets atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B de type lymphocytes B activé et non traité auparavant.
Desjardins, Pierre	Utilisation de la combinaison BEACOPP (4 cycles à dose plus forte + 4 cycles à dose de référence) ou de la combinaison ABVD (8 cycles) contre le Lymphome de Hodgkin aux Stades III et IV.
Desjardins, Pierre	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	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.
Devaux, Céline	Essai de phase IIIb/IV visant à évaluer l'innocuité et l'efficacité de l'association nivolumab à dose fixe et ipilimumab chez des patients atteints de cancer du poumon non à petites cellules.
Devaux, Céline	Étude randomisée de la phase III portant sur l'administration de la combinaison Bendamustine et Rituximab comparativement à la combinaison Ibrutinib et Rituximab et à l'Ibrutinib seul à des patients âgés (>65 ans) non traités qui ont une leucémie lymphoïde chronique (LLC) diagnostiquée.
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.
Fox, Susan	Étude comparative et multicentrique de phase 3, à répartition aléatoire, menée contre placebo et à double insu de la bendamustine et du rituximab (BR) administrés seuls ou en association avec l'acalabrutinib (ACP-196) chez des sujets présentant un lymphome à cellules du manteau n'ayant encore jamais été traité.
Fox, Susan	MAIA : Étude de phase 3 comparant le daratumumab, le lénalidomide et la dexaméthasone (DRd) et le lénalidomide et la dexaméthasone (Rd) chez des sujets souffrant d'un myélome multiple jamais traité qui sont inadmissibles à un traitement par doses élevées.

Chercheur principal	Nom de l'étude
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	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 récédivant ou réfractaire (LDGCB RR) qui ne sont pas admissibles à la chimiothérapie à haute dose (CHD) et à la greffe autologue de cellules souches (GACS) – B-MIND.
Nguyen, Trung Nghia	Étude de la phase II/III portant sur l'ADN tumoral en circulation comme biomarqueur prédicteur dans la chimiothérapie adjuvante chez les patients atteints d'un cancer du côlon au stade IIA (COBRA).
Nguyen, Trung Nghia	Étude de phase II sur le pembrolizumab et la chimiothérapie dans le traitement de patients atteints d'un lymphome de Hodgkin classique nouvellement diagnostiqué (KEYNOTE-C11).
Prady, Catherine	Traitement de Canadiens et de Canadiennes non-/post-ménopausées atteints d'un cancer du sein ER+ de stade avancé dans un contexte réel en association avec une hormonothérapie avec ou sans un traitement ciblé.
Prady, Catherine	Essai 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 de phase III de la Metformine versus placebo sur la récidive et la survie dans le cancer du sein au stade précoce.
Prady, Catherine	Étude multicentrique de phase III, avec répartition aléatoire, menée sans insu, visant à évaluer l'efficacité et l'innocuité du trastuzumab emtansine comparativement au trastuzumab comme traitement adjuvant chez des patients atteints d'un cancer du sein primitif HER2 positif avec tumeur résiduelle pathologique dans le sein ou les ganglions axillaires à la suite d'un traitement préopératoire.
Prady, Catherine	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'exeméstane conjuguée à un analogue de la GnRH comme traitement adjuvant chez des femmes en préménopause qui ont un cancer du sein réagissant à l'endocrinothérapie.
Prady, Catherine	Étude de la phase III visant à évaluer le rôle de l'inhibition de l'activité ovarienne et celui des traitements adjuvants à l'Exeméstane chez les femmes en préménopause qui ont un cancer du sein répondant à l'endocrinothérapie.
Prady, Catherine	FORESIGHT : Étude de faisabilité de l'olanzapine à dose diminuée pour la prévention des nausées et vomissements induits par la chimiothérapie hautement émétisante : une étude randomisée et contrôlée contre l'aprépitant en tri-thérapie.
Prady, Catherine	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.

Chercheur principal	Nom de l'étude
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	Étude multicentrique de phase III, randomisée et sans insu, évaluant l'efficacité et l'innocuité du IREDESTRANT 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'œstrogène et négatif pour le HER2.
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).
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	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	Étude de phase IV, comparant l'analyse moléculaire locale de l'EGFR réalisée au CISSSMC, à la trajectoire courante d'analyse au laboratoire de référence.
Soldera, Sara	Étude randomisée à double insu de la phase III portant sur le traitement au PACLITAXEL/TRASTUZUMAB/PERTUZUMAB avec ATÉZOLIZUMAB ou un placebo contre le cancer du sein métastatique de première intention positif pour le gène HER2.
Soldera, Sara	Étude de phase 3 à répartition aléatoire, multicentrique et à double insu portant sur le SAR439859 plus palbociclib en comparaison au létrozole plus palbociclib pour le traitement de patients atteints d'un cancer du sein ER (+) et HER2 (-) qui n'ont reçu aucun traitement anticancéreux systémique antérieur pour une maladie avancée.
Soldera, Sara	Concordance entre les biopsies liquides et tissulaires dans le cancer du sein métastatique récemment diagnostiqué.
Speranza, Giovanna	Étude de phase II visant à évaluer les marqueurs génétiques de la réponse au pembrolizumab administré en association avec une chimiothérapie contre le cancer du poumon non à petites cellules (KEYNOTE-782).
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-l1 et d'une chimiothérapie (étude costar lung).
Speranza, Giovanna	Traitements d'Herceptin à l'hôpital et en CLSC pour les patientes atteintes de cancer du sein au Québec : Analyse comparative des coûts et des trajectoires de soins.
Sperlich, Catherine	Registre de l'hémoglobinurie paroxystique nocturne (HPN).
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).

Chercheur principal	Nom de l'étude
Sperlich, Catherine	Essai de phase III, multicentrique, en ouvert, randomisé, visant à comparer l'efficacité et la sécurité d'emploi du lenvatinib en association avec l'évérolimus ou le pembrolizumab par rapport au sunitinib en monothérapie dans le traitement de première intention de patients atteints d'un carcinome à cellules rénales de stade avancé.
Sperlich, Catherine	Étude multicentrique de phase III avec répartition aléatoire, menée à double insu et contrôlée contre placebo, visant à évaluer l'efficacité de l'olaparib administré en association avec l'abiratérone comparativement à un placebo administré en association avec l'abiratérone, à titre de traitement de première intention chez des hommes présentant un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration.
Sperlich, Catherine	Étude des causes environnementales des maladies de la prostate.
Sperlich, Catherine	Essai comparant l'association pembrolizumab plus enzalutamide et l'association placebo plus enzalutamide chez des patients atteints d'un cancer de la prostate métastatique résistant à la castration.
Sperlich, Catherine	Étude randomisée de phase II de Docetaxel versus Cabazitaxel chez des patients atteints du cancer de la prostate métastatique progressant sous Abiratérone ou Enzalutamide.
Sperlich, Catherine	Étude de phase III à répartition aléatoire et à double insu comparant l'association pembrolizumab (MK¬3475) plus enzalutamide plus TPA avec l'association placebo plus enzalutamide plus TPA chez des participants atteints d'un cancer de la prostate hormonodépendant métastatique (CPHm).
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.

ANNEXE 3
LISTE DES PROTOCOLES DE RECHERCHE EN COURS EN RADIO-ONCOLOGIE AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

Chercheur principal	Nom de l'étude
Jolicoeur, Marjory	Étude de phase III sur la radiothérapie hypofractionnée avec escalade de dose vs la radiothérapie pelvienne conventionnelle suivie de curiethérapie d'appoint à forte dose pour les adénocarcinomes prostatiques à haut risque.
Jolicoeur, Marjory	Étude de phase III de radiothérapie hyperfractionnée avec escalade de dose pour les cancers de la prostate à risque élevé, utilisant la technique RTC-3D ou la modulation d'intensité.
Jolicoeur, Marjory	La valeur prédictive de la coexistence de la fusion de gène TMPRSS2-ERG et de la suppression de PTEN chez les patients atteints de cancer de la prostate avec récidive biochimique suite à de la radiothérapie de rattrapage ou radicale.
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.
Mehiri, Selma Nadia	Étude randomisée comparant un traitement par radiothérapie stéréotaxique à une radiothérapie conventionnelle chez des patients atteints d'un cancer du poumon non à petites cellules de stade I jugés médicalement inopérables.
N g u y e n - H u y n h , Thu Van	Thérapie intensifiée sous guidage du TEP-PSMA chez les patients atteint d'un cancer de la prostate à risque d'être de stade avancé.
Rajakesari, Selvan	Essai de phase iii portant sur la radiochirurgie stéréotaxique par rapport à la radiothérapie du cerveau au complet (rtcc) pour 5 à 15 métastases cérébrales.
Wakil, Georges	Étude rétrospective sur le surdosage par curiethérapie de la lésion dominante de la prostate.
Wakil, Georges	Le rôle de la radiothérapie stéréotaxique dans la gestion du cancer oligométastatique de la prostate résistant à la castration : Une étude adaptative de phase II/III à répartition aléatoire (PCS IX).

ANNEXE 4
LISTE DES PUBLICATIONS DES SERVICES D'HÉMATO-ONCOLOGIE ET D'ONCOLOGIE

Cheung, M. C., Mittmann, N., Owen, C., Abdel-Samad, N., Fraser, G. A. M., Lam, S., Crump, M., Sperlich, C., van der Jagt, R., Prica, A., Couban, S., Woyach, J. A., Ruppert, A. S., Booth, A. M., Mandrekar, S. J., McDonald, G., Shepherd, L. E., Yen, H., Chen, B. E., & Hay, A. E. (2021). A prospective economic analysis of early outcome data from the alliance A041202/CCTG CLC.2 randomized phase III trial of Bendamustine-rituximab compared with Ibrutinib-based regimens in untreated older patients with chronic lymphocytic leukemia. Clinical Lymphoma Myeloma and Leukemia, 21(11), 766–774. https://doi.org/10.1016/j.clml.2021.06.011

Daaboul, N., Boutin, M., Sperlich, C., Fuchs, M., Haraoui, L.-P., Speranza, G., Nguyen, N. T., De Angelis, F., Martel, S., Soldera, S. V., Trudel, S., Desjardins, P., Srour, L., Samson, B., Fox, S., Devaux, C., & Prady, C. (2022). Patients' perspectives and safety of covid-19 vaccination among cancer patients : A prospective single-center study. Journal of Clinical Oncology, 40(16_suppl). https://doi.org/10.1200/jco.2022.40.16_suppl.e24043

Laverdure, E., Sperlich, C., & Fox, S. (2022). Refractory immune TTP following pfizer-biontech Covid-19 vaccine successfully salvaged with caplacizumab. Journal of Thrombosis and Haemostasis, 20(7), 1696–1698. https://doi.org/10.1111/jth.15751

Lohmann AE, Soldera SV, Pimentel I, Ribnikar D, Ennis M, Amir E, Goodwin PJ. Association of Obesity With Breast Cancer Outcome in Relation to Cancer Subtypes : A Meta-Analysis. J Natl Cancer Inst. 2021 Nov 2;113(11) :1465-1475. doi : 10.1093/jnci/djab023. PMID : 33620467; PMCID : PMC8562970.

Sholzberg, M., Tang, G. H., Rahhal, H., AlHamzah, M., Kreuziger, L. B., Áinle, F. N., Alomran, F., Alayed, K., Alsheef, M., AlSumait, F., Pompilio, C. E., Sperlich, C., Tangri, S., Tang, T., Jaksa, P., Suryanarayan, D., Almarshoodi, M., Castellucci, L. A., James, P. D., ... Jüni, P. (2021). Effectiveness of therapeutic heparin versus prophylactic heparin on death, mechanical ventilation, or intensive care unit admission in moderately ill patients with covid-19 admitted to hospital : Rapid randomised clinical trial. BMJ. https://doi.org/10.1136/bmj.n2400

Tremblay, D., Touati, N., Bilodeau, K., Prady, C., Usher, S., & Leblanc, Y. (2021). Risk-stratified pathways for cancer survivorship care : Insights from a deliberative multi-stakeholder consultation. Current Oncology, 28(5), 3408–3419. https://doi.org/10.3390/curroncol28050295

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

ANNEXE 6
RECHERCHE ÉVALUATIVE

ARTICLES DANS DES REVUES AVEC COMITÉ DE PAIRS

1. Tremblay D, Touati N, Usher S. (Soumis). 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. 9d7741bc-5322-4ad2-966b-3d6225e013c6. Impact Factor : 3.359.
2. Tremblay D, Touati N, Usher S, Cournoyer J. (2022).The persistence of unintegrated cancer trajectories : mobilizing proximity theory to support integrated practices in health networks. International Journal of Integrated Care. Impact Factor : 5.120.
3. Tremblay D, Touati N, Usher S, Cournoyer J. (En révision). Dimensions of proximity : an actionable framework to better understand integrated practices in cancer networks. International Journal of Integrated Care. Impact Factor : 5.120.
4. Fortin, B, Billy-Da Silveira, A-M, 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 2022;4(2):e072. DOI :10.1097/or9.0000000000000072. Impact Factor : N/A.
5. Tremblay D, Touati N, Usher S, Cournoyer J. (2022). The value of proximity to understand professional and clinical integration in the Quebec Cancer Network. International Journal of Integrated Care. 2022;22(S1):59. DOI : http://doi.org/10.5334/ijic.ICIC21033 Impact Factor : 5.120.
6. Tremblay D. (2021). Building insights into the implementation of an integrated cancer care model using risk-stratified pathways : a multi-stakeholder deliberation analysis. International Journal of Integrated Care. 2021;21(S1):19. DOI : http://doi.org/10.5334/ijic.ICIC20400. Impact Factor : 1,245.

CONFÉRENCES SCIENTIFIQUES

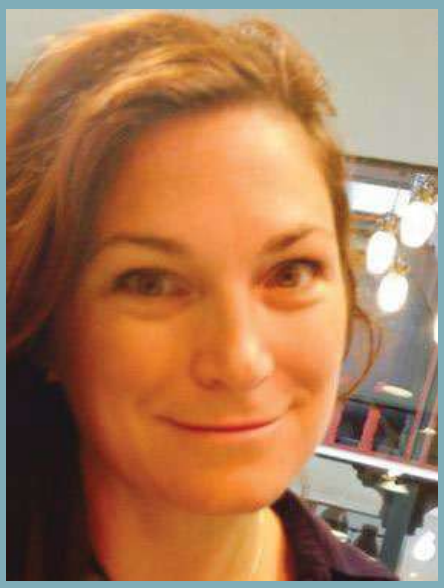
1. Tremblay D, Touati N, Usher S. (Soumis). The challenge of optimizing supports for people living with and beyond cancer : creating proximity between cancer and non-profit community-based providers. Supportive Care in cancer. 9d7741bc-5322-4ad2-966b-3d6225e013c6. Impact Factor : 3.359.
2. Tremblay D, Touati N, Usher S, Cournoyer J. (2022).The persistence of unintegrated cancer trajectories : mobilizing proximity theory to support integrated practices in health networks. International Journal of Integrated Care. Impact Factor : 5.120.
3. Tremblay D, Touati N, Usher S, Cournoyer J. (En révision). Dimensions of proximity : an actionable framework to better understand integrated practices in cancer networks. International Journal of Integrated Care. Impact Factor : 5.120.
4. Fortin, B, Billy-Da Silveira, A-M, 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 2022;4(2):e072. DOI :10.1097/or9.0000000000000072. Impact Factor : N/A.
5. Tremblay D, Touati N, Usher S, Cournoyer J. (2022). The value of proximity to understand professional and clinical integration in the Quebec Cancer Network. International Journal of Integrated Care. 2022;22(S1):59. DOI : http://doi.org/10.5334/ijic.ICIC21033 Impact Factor : 5.120.
6. Tremblay D. (2021). Building insights into the implementation of an integrated cancer care model using risk-stratified pathways : a multi-stakeholder deliberation analysis. International Journal of Integrated Care. 2021;21(S1) :19. DOI: http://doi.org/10.5334/ijic.ICIC20400. Impact Factor : 1,245.

INFOLETTRES

1. Tremblay D. (2022). Infolettre Des opportunités de proximité entre les organismes communautaires et les équipes de cancérologie. Juillet 2022.
2. Tremblay D. (2022). Infolettre. Mieux comprendre la résilience d'équipe...pour mieux agir !. Mai 2022.
3. Tremblay D. (2022). Infolettre. Mise en réseau des acteurs communautaires pour développer les capacités de coproduction des services de santé. Avril 2022.
4. Tremblay D. (2022). Infolettre. La ou les proximités ? Quels atouts pour des soins intégrés aux personnes touchées par le cancer ? Mars 2022.
5. Tremblay D. (2022) Infolettre. La résilience d'équipe au travail en cancérologie : Agir ensemble, c'est possible ! Février 2022.
6. Tremblay D. (2021) Infolettre. La participation des personnes touchées par le cancer : ensemble pour agir. Décembre 2021.

PRIX JEAN-LATREILLE 3 JUIN 2022

CISSSMC
SOUTIEN À LA PRATIQUE CLINIQUE INFIRMIÈRE



SONIA JOANNETTE
Conseillère-cadre en soins infirmiers, cancérologie, douleur et soins palliatifs

Sonia Joannette est impliquée dans différents projets, tant au niveau local, régional, que ministériel. Ses projets touchent directement les personnes et leurs proches atteints de cancer ainsi que les intervenants qui gravitent autour d'eux.

Au cours de la dernière année, Sonia a été très active en ce qui a trait au soutien à la pratique infirmière : programmes d'accueil des nouvelles infirmières et conseillères en soins, mise en place de nouvelles pratiques infirmières (notes infirmières en radiooncologie, Herceptin sous-cutané par le CLSC, etc.), audits, etc.

De plus, Sonia s'est particulièrement démarquée dans la dispensation de nombreuses formations offertes à divers professionnels en Montérégie (Approche palliative intégrée, administration d'antinéoplasiques sous-cutané, etc.) ainsi qu'à l'animation de communautés de pratique infirmières. Sonia a également fait rayonner ses savoirs lors d'une conférence aux midis-conférences de la radio-oncologie et lors d'une conférence pancanadienne avec le Projet Écho de Pallium Canada.

Outre ses nombreuses réalisations, Sonia est avant tout un exemple de bienveillance, d'écoute, de douceur, d'intelligence, de clarté et de franchise. Elle ne construit jamais seule, et met de l'avant ses collègues de travail. Elle travaille également en étroite collaboration avec les intervenants de différentes disciplines et incarne ainsi la collaboration interdisciplinaire à travers des actes de formation et de soutien à la pratique clinique en cancérologie.

CISSSMC
SOINS PALLIATIFS

Dominique Béland occupe le poste d'infirmière clinicienne assistante du supérieur immédiat de l'équipe SAD en soins palliatifs depuis 2005 au CLSC Vallée-des-Fort. C'est une infirmière clinicienne impliquée, dédiée et engagée dans les soins palliatifs au sein du RLS du Haut-Richelieu depuis ce temps. En 2008, elle et son équipe de travail ont gagné le Grand Prix de l'innovation clinique, décerné par l'ORIM.

En 2014, elle a travaillé à la création du poste d'infirmière de liaison entre l'Hôpital HHR et la Maison de soins palliatifs de St-Jean. En 2017, elle a travaillé de pair avec les chefs d'équipe et autres intervenants pour aider à la mise en place et la création d'une maison de soins palliatifs dans le RLS De Champlain. Avec sa façon de faire face aux différents défis et difficultés rencontrés, elle est devenue un pilier et une référence pour plusieurs professionnels dans son domaine à travers un vaste réseau. Elle a développé une grande expertise en soins palliatifs. Elle sait intégrer de nouveaux employés malgré la pénurie de personnel et elle démontre une grande empathie en permettant aux intervenants de verbaliser sur les difficultés rencontrées lors des soins aux usagers.

Nous voulons par sa nomination souligner l'importance de son rôle et de ses nombreux accomplissements.

Elle vise un développement à long terme de l'équipe dédiée en oncologie et soins palliatifs à domicile. Elle s'assure de former la relève qui sera à son image lorsqu'elle quittera pour une retraite bien méritée dans quelques années.

DOMINIQUE BÉLAND
ASI aux soins palliatifs

PRIX JEAN-LATREILLE
3 JUIN 2022

CISSSME

MAISON VICTOR-GADBOIS

Pause avec Victor volet enfant

Au Québec, plus de 235 000 jeunes entre 4 et 24 ans sont proches aidants L'équipe de La Maison Victor Gadbois a souhaité leur offrir un soutien particulier, adapté à leurs besoins de proches aidants. Ainsi est né le « Programme une pause avec Victor enfants » qui s'adresse aux jeunes de 6 à 12 ans.

Ce programme de 7 rencontres vise à soutenir les jeunes en partageant avec eux des moments privilégiés. En développant des outils de mieux-être significatifs pour eux, en démystifiant la situation qu'ils vivent et en favorisant leur adaptation à cette nouvelle réalité, nous contribuons au développement d'outils adaptés aux enfants.

Les jeunes font partie d'un groupe fermé qui se rencontre de façon hebdomadaire. Ils participent à des activités de musicothérapie, de zoothérapie, d'art, de création, de yoga et de méditation. La communauté bienveillante ainsi créée leur apporte un sentiment de sécurité. À la suite de ce programme le jeune peut bénéficier de rencontres ponctuelles avec les animatrices selon son désir et ses besoins.

L'ÉQUIPE DE LA MAISON VICTOR GADBOIS

CISSSME
LE TRAVAIL D'ÉQUIPE DANS UN CONTEXTE D'ADVERSITÉ

Le travail de collaboration transdisciplinaire fait connaître les rôles et les responsabilités de chaque collègue de l'équipe. Donc, au besoin les tâches peuvent être réparties tout en respectant les titres d'emploi. Ce mode de fonctionnement a permis à cette équipe de vivre la pandémie sans trop d'impacts sur les soins et services desservis.

Les patients constatent cette cohésion et s'impliquent eux aussi dans leurs traitements et dans les décisions prises à la clinique. D'ailleurs ce sont les patients qui ont proposés d'amasser des fonds pour le Centre d'action bénévole afin de soutenir les personnes atteintes du cancer. Ainsi, ils ont amassé 15 000 $ lors d'un match de hockey Pee Wee.

En conclusion, la pandémie aura permis de continuer à développer cette ambiance de convivialité.

MAUDE CHABOT
Chef de la clinique d'oncologie
Hôtel Dieu de Sorel

KARINE SAMSON, Agente administrative
SOPHIE CHARLAND, IPO
MARIE CLAUDE PELLETIER, Infirmière
D^RE ANNIE CLAUDE DUBÉ LEDUC, Hémato oncologue
NATHALIE LAROUCHE, ASI

PRIX JEAN-LATREILLE 3 JUIN 2022

CISSSMO
SOUTIEN À LA PRATIQUE CLINIQUE INFIRMIÈRE

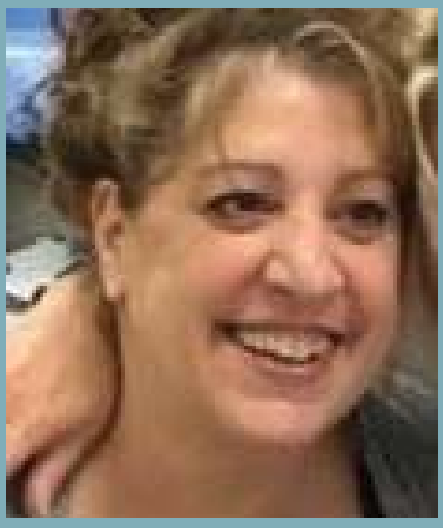
Suzie Joly est une infirmière clinicienne en oncologie depuis 2010. Elle a débuté en tant qu'ASI. Elle a fait sa certification de l'AIIC en 2012. Durant plusieurs années, elle a travaillé à la mise à jour de l'information transmise aux usagers de la clinique du Suroît. Elle a participé au développement et à l'implantation de la session d'information pour les usagers débutant de la chimiothérapie.

Elle s'est impliquée dans la formation des nouvelles infirmières en salle de traitement en s'assurant qu'elles aient les outils nécessaires pour une formation complète

En 2018, elle est revenue de sa retraite, à temps partiel, comme conseillère en oncologie à la DSI pour le CISSSMO. Son implication a permis la mise à jour de plusieurs outils cliniques et le support nécessaire aux équipes.

Elle est notre représentante au sein du comité d'évolution de la pratique en soins infirmiers du Programme québécoise de cancérologie et a participé à plusieurs travaux en tant qu'experte. Elle a également collaboré avec le RCM pour le développement de la formation.

Elle a une façon bien à elle de transmettre sa passion aux équipes et son intérêt marqué pour le développement professionnel se reflète quotidiennement.



SUZIE JOLY
Conseillère en soins infirmiers Volet oncologie

CISSSMO
CLINIQUE D'ONCO-GÉRIATRIE

Depuis, 2020 l'équipe de gériatrie chapeautée par **Dre Aurore Dutilleul** et **Dre Julie Leblanc**, s'est jointe au département d'oncologie de l'Hôpital du Suroît afin d'offrir un service d'onco-gériatrie aux usagers de 65 ans et plus. Ce service a pour but de déterminer l'impact attendu du traitement oncologique sur la cognition, le risque de délirium, l'autonomie, l'état nutritionnel, la mobilité, le risque de chutes et la fragilité. Il permet de recommander et aider à mettre en place des stratégies pour optimiser la cognition, l'autonomie, l'état nutritionnel et la mobilité des patients avant, pendant et à la suite des traitements oncologiques ainsi que d'assurer une médication appropriée pour la personne âgée.

Si requis, l'aptitude à consentir aux traitements oncologiques est évalué. La clinique d'onco-gériatrie est sans aucun doute une valeur ajoutée dans les soins et services de notre clinique d'oncologie. En plus, de soutenir les professionnels dans leur pratique, elle permet de soutenir les proches aidants et de les orienter vers des ressources communautaires afin de limiter leur épuisement, de les sensibiliser au délirium et leur enseigner des stratégies de prévention et de traitement.

La demande grandissante de références pour la clinique d'onco-gériatrie nous démontrent l'importance de ce service au sein de notre clientèle. Dans un projet futur, nous aimerions élargir cette offre à toute la clientèle suivie en oncologie au CISSS de la Montérégie-Ouest.

DRE AURORE DUTILLEUL,
Interniste gériatre, MD FRCPC

et **DRE JULIE LEBLANC**
Interniste gériatre, MD FRCPC

Québec