

VERS UN TRANSFERT EN MILIEU ADULTE STRUCTURÉ POUR LES JEUNES SURVIVANTS D'UN CANCER, UN PROJET DE COLLABORATION INTERDISCIPLINAIRE RÉSEAU

Congrès pratique exemplaire, 18 novembre 2016

Marie-Claude Charette et Annie-Pier Couture





Les auteurs de cette
présentation certifient n'avoir
aucun conflit d'intérêt à
déclarer

Appuis
institutionnels
nécessaires

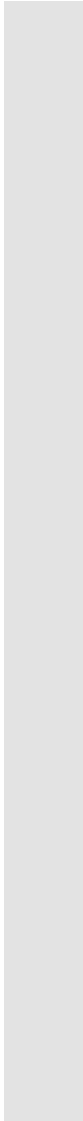


- Direction générale
- DAMU
- DSI
- Fondations
- MSSS
- Partenaires du réseau



Obstacles potentiels

Choisir des modèles de transfert inadaptés à la clientèle



Modèles proposés

Modèle proposé

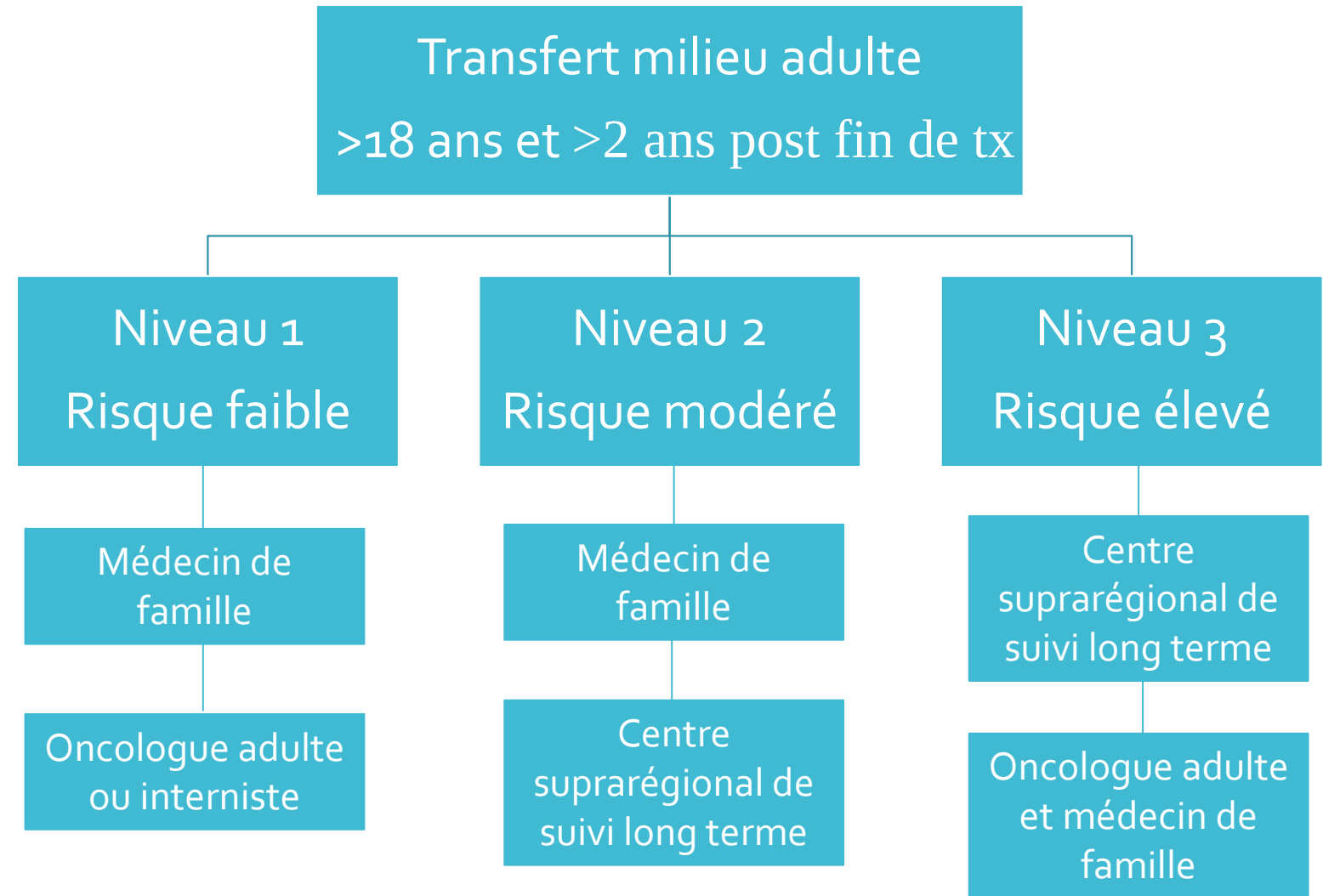


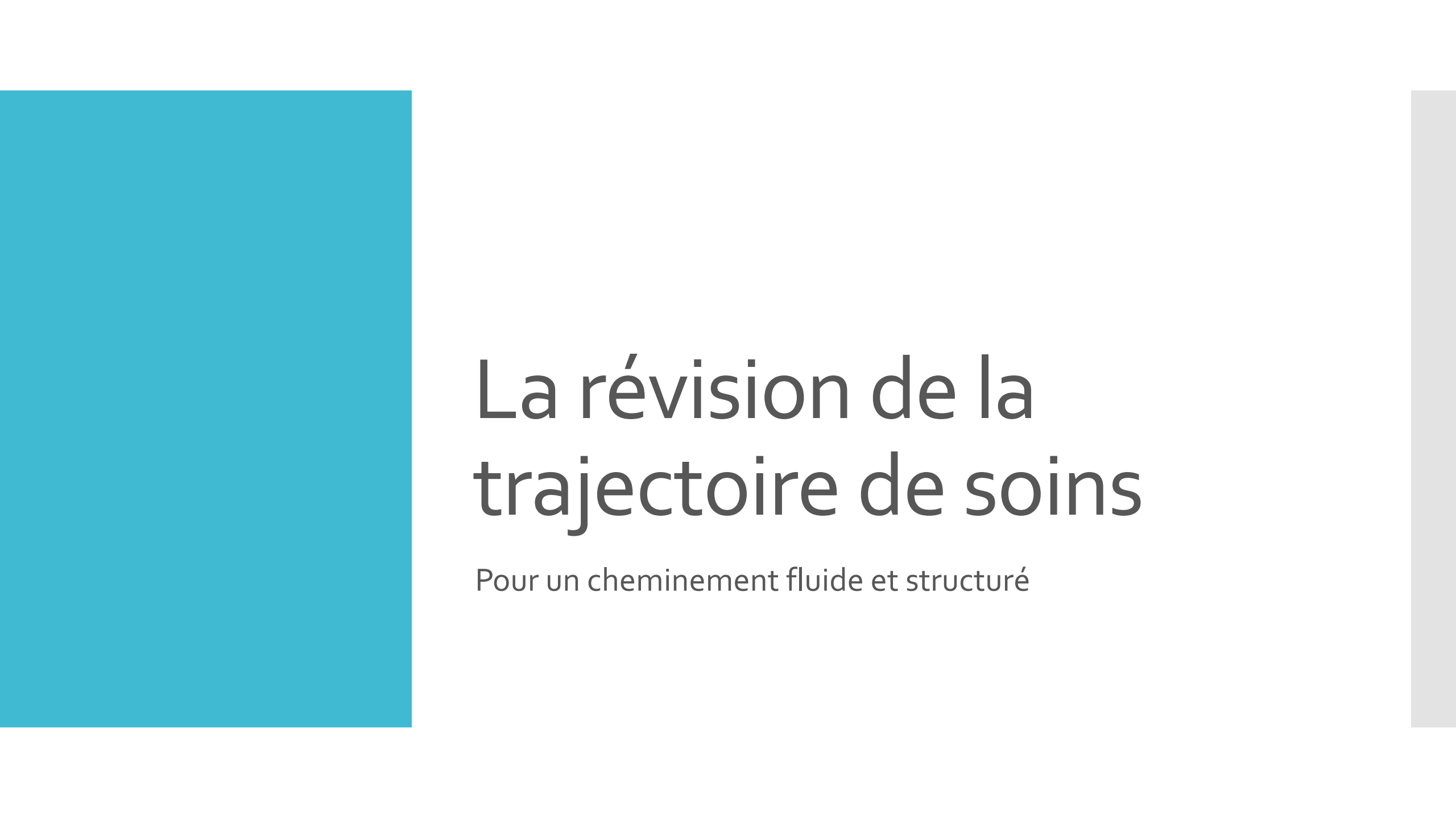
- **Un modèle de prise en charge basé sur la médecine familiale** pour la majorité des patients survivants de cancers pédiatriques (sous-groupes à risque faible et modéré de séquelles, soit environ 70 % de la population de survivants)
- **Un modèle de prise en charge interdisciplinaire en centre universitaire** (tertiaire) est proposé pour les patients qui font partie du sous-groupe le plus à risque de développer des complications (soit 30 % de la population de survivants)

Niveaux de soins

Niveaux	Traitements	Exemples
1 Risque faible séquelles	- Chirurgie - Chimiothérapie modérée	- Wilms 1-2 - Neuroblastome 1-2 - Histiocytose localisée - LAL risque standard
2 Risque modéré de séquelles	- Chimiothérapie - Radiothérapie (crânienne <24 Gy))	- LAL risque élevé - Wilms et neuroblastome stade 3 - Hodgkin stade 1-3
3 Risque élevé ou séquelles significatives	Chimiothérapie lourde et radiothérapie	- Hodgkin stade 4 - Tumeurs solides stade 4 - Rétinoblastome - Tumeurs cérébrales ***GMO exclues

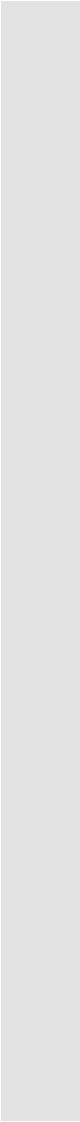
Algorithme de transfert à l'adulte





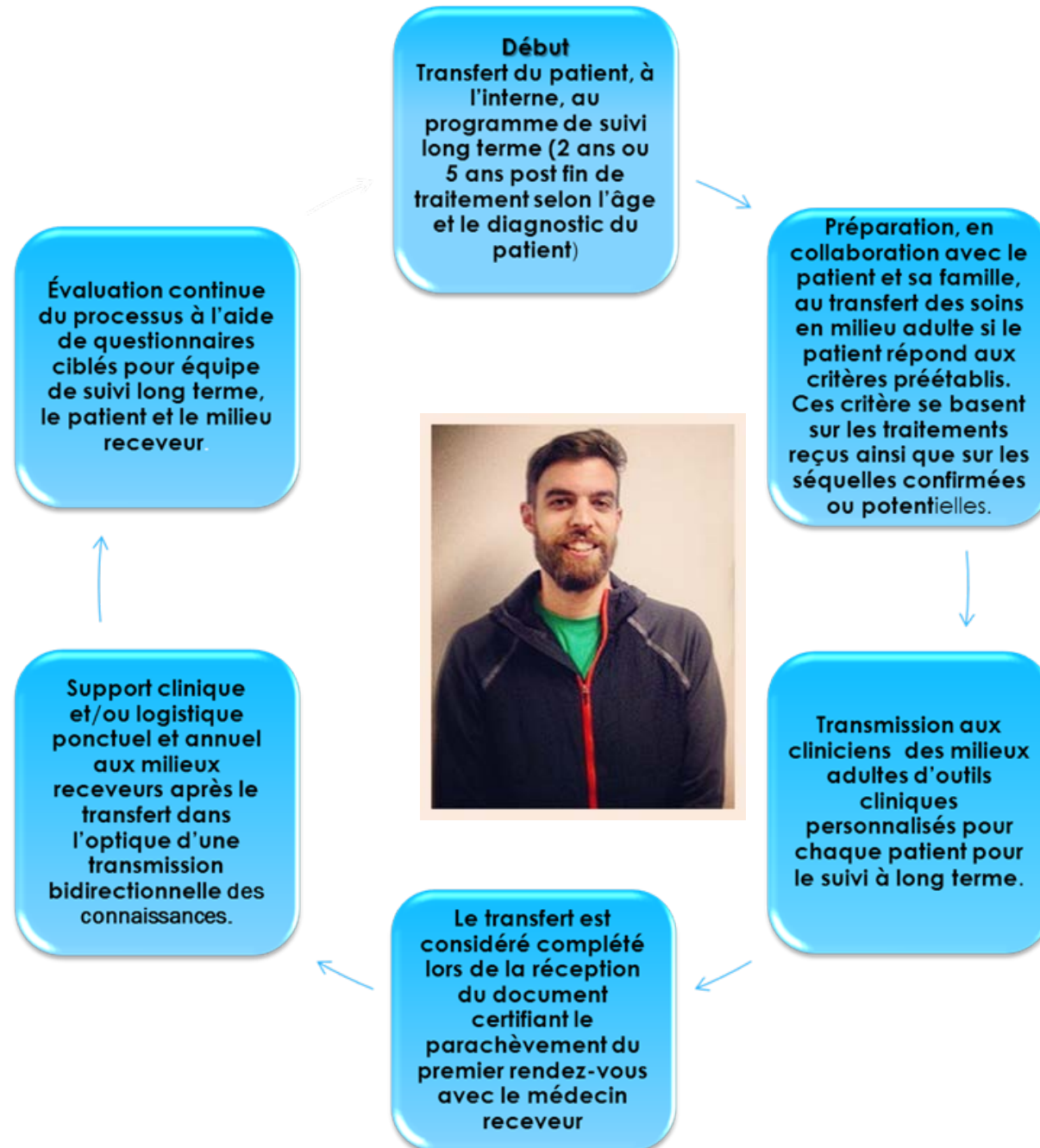
La révision de la trajectoire de soins

Pour un cheminement fluide et structuré



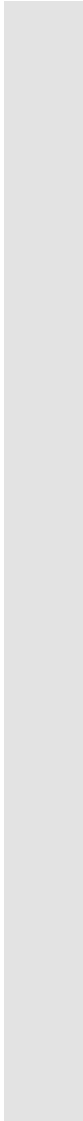
Cheminement vers le transfert

Processus de transfert



Page 1

- Nombre total de patient en suivi long terme : 523
- Moyenne d'âge : 16 ans
- Nombre total de patients de plus de 18 ans : 150



Formations initiales et
continues à offrir selon
le milieu receveur

Milieux receveurs ciblés



Première ligne

- UMF
- GMF

Centres secondaires et tertiaires

- CHUM
- HMR
- CHUS
- CHUL



Outils cliniques

Des tableaux et encore des tableaux

Outils développés



- Présentation et aide-mémoire
- Sommaire des traitements
- Tableau de recommandation de suivi long terme
- Tableau des intervenants
- Évaluation

Présentation et Aide- Mémoire


CHU Sainte-Justine
Le centre d'excellence
en pédiatrie de Montréal
Parti d'un monde meilleur

Service d'hématologie-oncologie

RE :
D.N.

Dr _____

Dans le présent envoi, vous trouverez les documents pertinents afin d'assurer le suivi :

☒ **RÉSUMÉ DE DOSSIER** (incluant les recommandations de suivi)

☐ **TABLEAU DES RECOMMANDATIONS DE SUIVI À LONG TERME**

☐ **TABLEAU DES INTERVENANTS**

☐ ANALYSES	☐ EXAMENS	☐ IMAGERIES
☐ PSC	☐ Echocardiographie	☐ Radiographie
☐ Biochimie	☐ Test de Fonction Pulmonaire	☐ Ct Scan
☐ Endocrinien	☐ Ostéodensitométrie	☐ Résonance Magnétique
☐ Serologies	☐ Audiogramme	☐ CD
☐ Urinaire	☐	☐
☐	☐	☐

☐ _____

☒ **FINALISATION DU PROCESSUS DE TRANSFERT**

Merci de prendre le relais et soyez assuré de notre soutien dans cette transition.

En vous remerciant de votre confiance, nous vous prions d'accepter nos salutations les meilleures.

L'Équipe du suivi long terme en oncologie du CHU Sainte-Justine.

Dre Caroline Laverdière
Hémo-oncologue
CHU Sainte-Justine
caroline.laverdiere@umontreal.ca

Mme Nancy Cloutier
Infirmière Clinicienne Pivote Oncologie
Programme Suivi Long Terme
nancy.cloutier.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Mme Carole Provost
Infirmière Clinicienne Pivote Oncologie
Programme Suivi Long Terme
carole.provost.hsj@ssss.gouv.qc.ca

Tél : 514-345-4931 poste : 2771

CNESS Réseau Oncologie
Le centre national
d'enseignement supérieur
en oncologie

Programme Suivi à Long Terme en Oncologie

Nom :
Prénom :
adresse :

tél. :

Sommaire des Traitements Oncologiques

RAMQ
à compléter p53

Diagnostic de cancer

Déjà traité :

Date Dx : (année/mois/jr)

Date fin Tx :

Stade/Type :

Sous traitement :

Antécédents médicaux :

Antécédents familiaux :

Résumé des traitements

Protocoles

No	Titre/Description	Date début	Date fin	Sous Étude
		année/mois/jr		

Chimiothérapies

☐ NON

☐ OUI

Nom	nom	Dose cumulative mg/m ²
		pour Anthracyclines et Alkylants seulement

CurioSearch
Traduction et adaptation
2015/2024

d'interrogation.

Tableau de recommandations personnalisées de suivi long terme pour les leucémies

EFFETS SECONDAIRES POSSIBLES	FACTEURS RISQUES	DE	RECOMMANDATIONS	PARTICULARITÉS
Troubles Cardio-vasculaires ☐ Risque ☐ Diagnostiqué _____	☐ Exposition aux anthracyclines (Dose cumulée _____ mg/m ²) ☐ Présence de facteurs de risque _____ ☐ Dyslipidémie ☐ Tabagisme ☐ Femme lors de grossesse		☐ Échocardiographie cardiaque chaque _____ans (surveillance de fraction d'éjection et de raccourcissement) ☐ Échographie cardiaque au 3 ^e trimestre de la grossesse et monitoring lors de l'accouchement. ☐ Suivi Cardiologie en cours ✓ Révision du risque clinique et biologique annuelle ou chaque 2 ans (diabète, hypertension artérielle, dyslipidémie) et intervention précoce pour contrôle, le cas échéant. ✓ Recommandation de bons comportements de santé (activités physiques, bonne alimentation, IMC idéal, abstention de fumer, ...)	❖ Éviter les exercices aérobiques (levée de poids Kg excessifs) Possibilités de : ❖ Insuffisance Cardiaque : risque augmenté si dose cumulative d'anthracycline > 300 mg/m ² , femme, moins de 5 ans au moment du traitement. ❖ Décompensation cardiaque: possible lors de l'accouchement.
Déficits Neurocognitifs ☐ Risque ☐ Diagnostiqué _____	☐ Radiothérapie crânienne (Dose _____ Gy) ☐ Radiothérapie crânienne reçue en bas âge ☐ Présence de facteurs de risque _____		Évaluation en Neuropsychologie Révision du risque clinique psychologique annuelle Évaluation situation sociale: Scolaire, emploi,.... ??	Possibilités de: ❖ Difficultés d'apprentissages ❖ Troubles de mémoire, d'attention et/ou de concentration ❖ Difficulté dans la résolution de problèmes

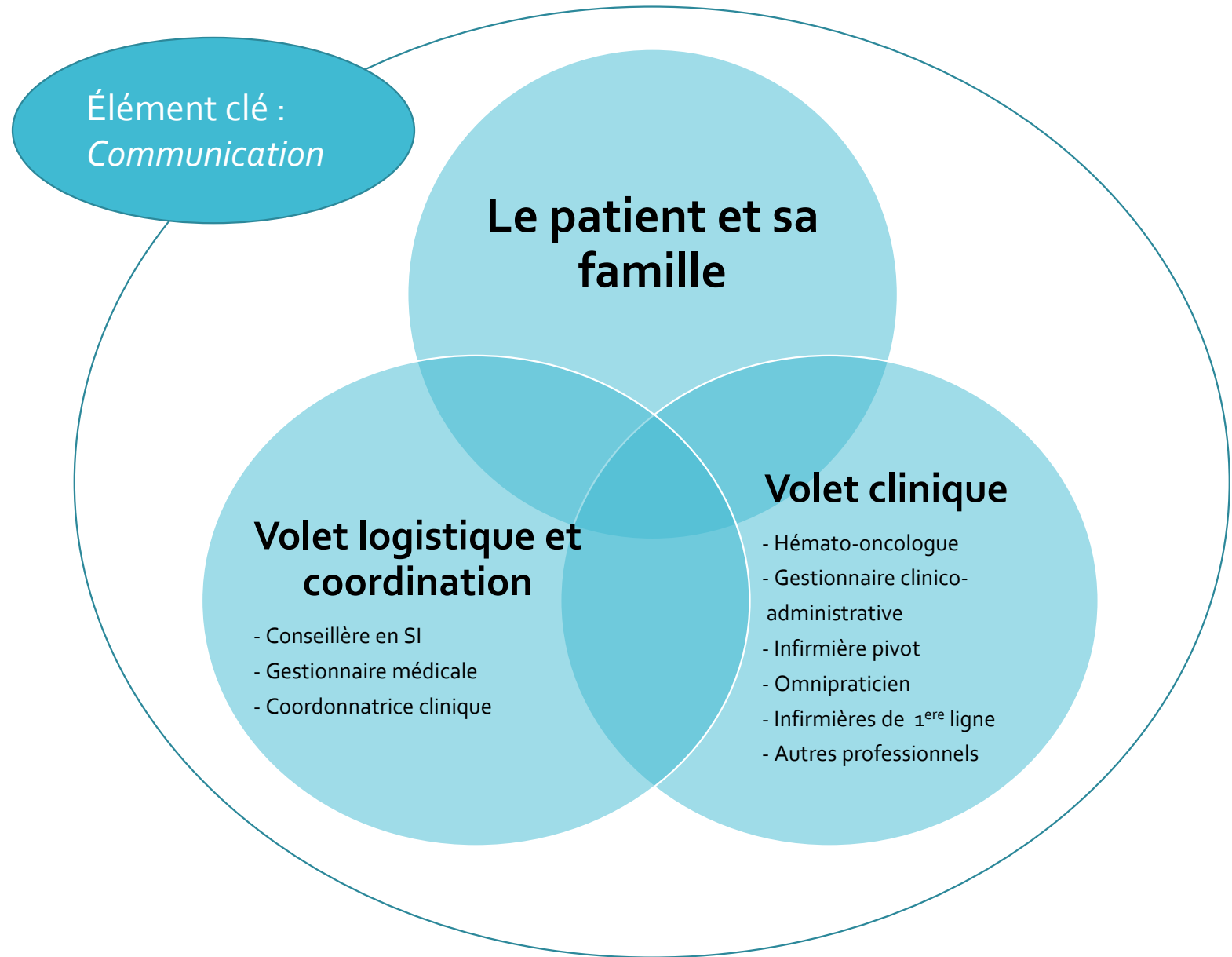
Tableau de suivi des intervenants interdisciplinaires

[illegible]



VOLET COORDINATION RÉSEAU

Allier
l'expérience
clinique avec la
coordination
réseau





Indicateurs à colliger

Résultats



- Tous les milieux de première ligne, sans exception, ont accepté avec enthousiasme de collaborer à ce projet novateur.
- Augmentation du nombre annuel de transferts.
- Sentiment d'un continuum de soins fluide pour les patients et leur famille
- Étroite collaboration entre le milieu tertiaire et celui de première ligne
- Meilleure préparation au transfert pour les patients et leur famille par un programme de transition/transfert rigoureux

Tableau des milieux receveurs

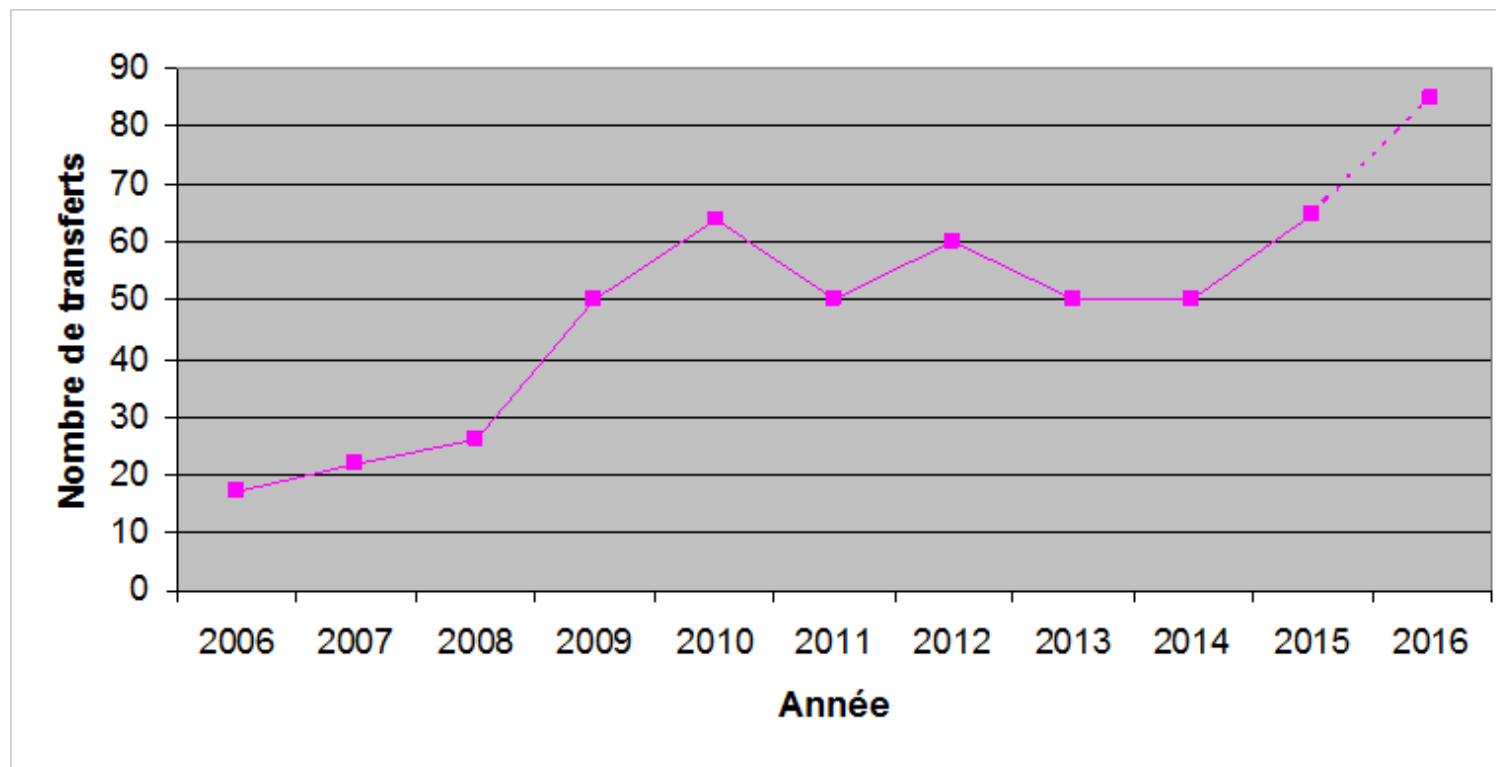
Nombre de patients transférés	UMF participantes
70	6 (St-Hubert, St-Jean-sur-Richelieu, Shawinigan, Trois-Rivières, Antoine-Labelle, Des Faubourgs)

Ententes conclues avec les chefs de Direction Régionale de Médecine Générale (DRMG) de Laval, Lanaudière et la Montérégie.

Pourparlers en cours avec les chefs de DRMG des secteurs de Montréal et des Laurentides.

Nouveau partenariat pour la clientèle des sarcomes avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont en vigueur depuis octobre 2016

Nombre de transferts et prévision annuelle



Évaluation du processus de transfert



Questionnaires de satisfaction:

- Questionnaire pour le patient
- Questionnaire pour le milieu receveur
- À venir: questionnaire pour les parents

Survey Monkey


Centre de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale
Région de la Capitale-Nationale

Sondage des milieux receveurs - Clientèle oncologique pédiatrique vers les milieux adultes

* 1. Veuillez choisir votre Unité de médecine familiale (UMF) parmi les suivantes :

- ☐ Saint-Hubert
- ☐ Saint-Jean-sur-Richelieu
- ☐ Trois-Rivières
- ☐ Shawinigan
- ☐ Hautes-Laurentides
- ☐ Des Faubourgs
- ☐ Autre (veuillez préciser)

* 2. La présentation du projet qui vous a été faite par l'équipe de transfert était :

- ☐ Insatisfaisante
- ☐ Peu satisfaisante
- ☐ Satisfaisante
- ☐ Très satisfaisante

Commentaires :

* 3. Les outils de transfert proposés vous semblent :

- ☐ Non aidants
- ☐ Peu aidants
- ☐ Aidants
- ☐ Très aidants

Commentaires :

Résultats du questionnaire

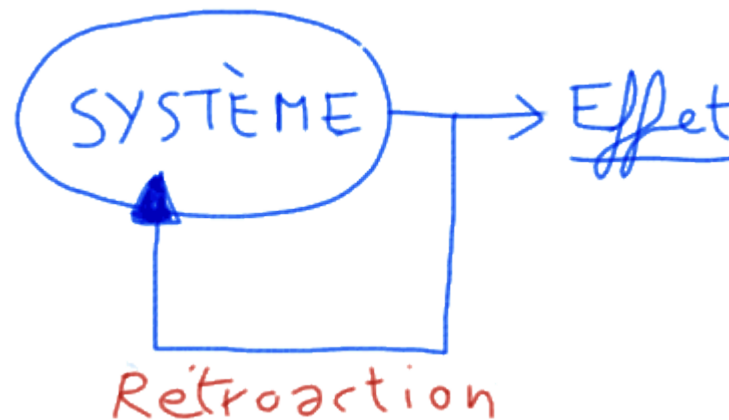
Milieux receveurs

- **100%** ont été très satisfaits de la présentation du projet
- **75%** mentionnent que les outils développés ont été très aidants (25% aidants)
- **75%** disent avoir eu les informations nécessaires pour faire le suivi
- **50%** souhaiteraient avoir une mise à jour annuelle sur le développement des connaissances en SLT chez la clientèle

Clientèle

- **100%** ont dit être totalement prêts au transfert
- **100%** avaient en leur possession un document en lien avec leurs antécédents médicaux liés au cancer lors de leur transfert
- Seulement **15%** des patients disaient être en mesure de nommer avec certitude le type de chimiothérapie reçue
- **50%** pouvaient nommer la date de fin de leurs traitements

Rétroactions à entreprendre





Merci!