

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



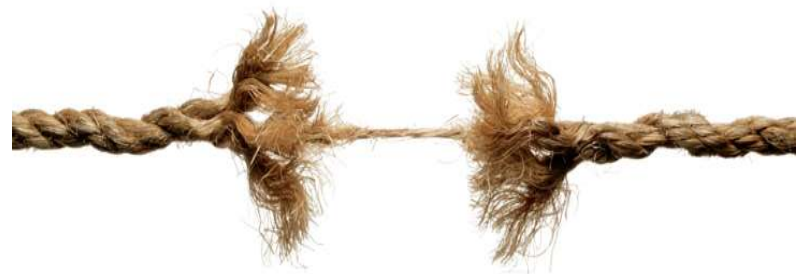


Les auteurs de cette
présentation certifient n'avoir
aucun conflit d'intérêt à
déclarer

Objectifs de la présentation

1. Expliquer le **contexte** dans lequel s'inscrit le projet
2. **Expliquer le modèle proposé** et les **outils développés** pour assurer un transfert structuré des soins oncologiques pédiatriques vers les services en milieu adulte
3. Mettre en lumière **les résultats** obtenus grâce à ce projet
4. Présenter les différentes **opportunités** qu'offre le projet pour le futur

Contexte



Contexte

Outils non
uniformes



Contexte



70% des survivants présenteront une ou des séquelles de légères à sévères qui nécessiteront un suivi

82% des enfants et adolescents avec cancer sont vivants et sans cancer 5 ans après le diagnostic

> 4000 jeunes Québécois (18-40 ans) survivants de cancer pédiatrique

Besoins des familles

Diagnostic



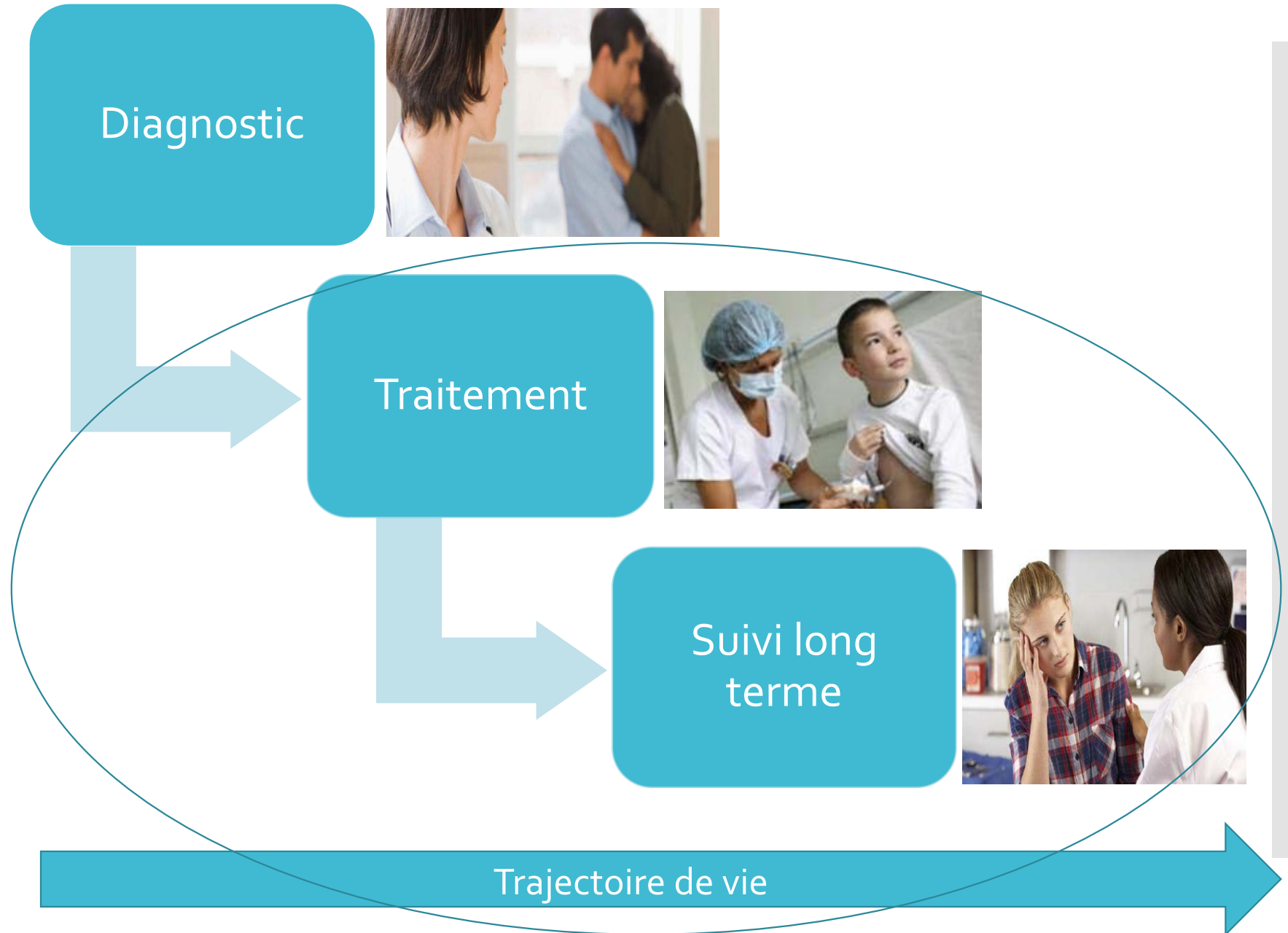
Traitement



Suivi long terme



Trajectoire de vie



Historique du projet



- Début des travaux: 2014
- Implication des équipes du CHU Sainte-Justine et Hôpital de Montréal pour enfants pour uniformisation des pratiques
- Ajout de l'expertise du Centre de Coordination des Activités Réseau du CHUSJ
- Identification des barrières au transfert (internes et externes)
- Revue des processus en place qui amenaient un prolongement des soins en milieu pédiatrique
- Revue de littérature exhaustive effectuée pour recenser les meilleures pratiques en suivi **long terme**

Objectifs du projets



- Meilleure prise en charge de la clientèle
- Assurer une meilleure prévention des risques et séquelles liés au traitement du cancer durant l'enfance
- Faciliter l'accès et la coordination des soins lors du transfert en milieu adulte
- Établir des ententes et des corridors de service avec les milieux de 1^{ère} ligne sur le territoire de résidence des patients
- Structurer le processus de transfert
- Offrir du soutien clinique aux milieux de 1^{ère} ligne

Modèle proposé

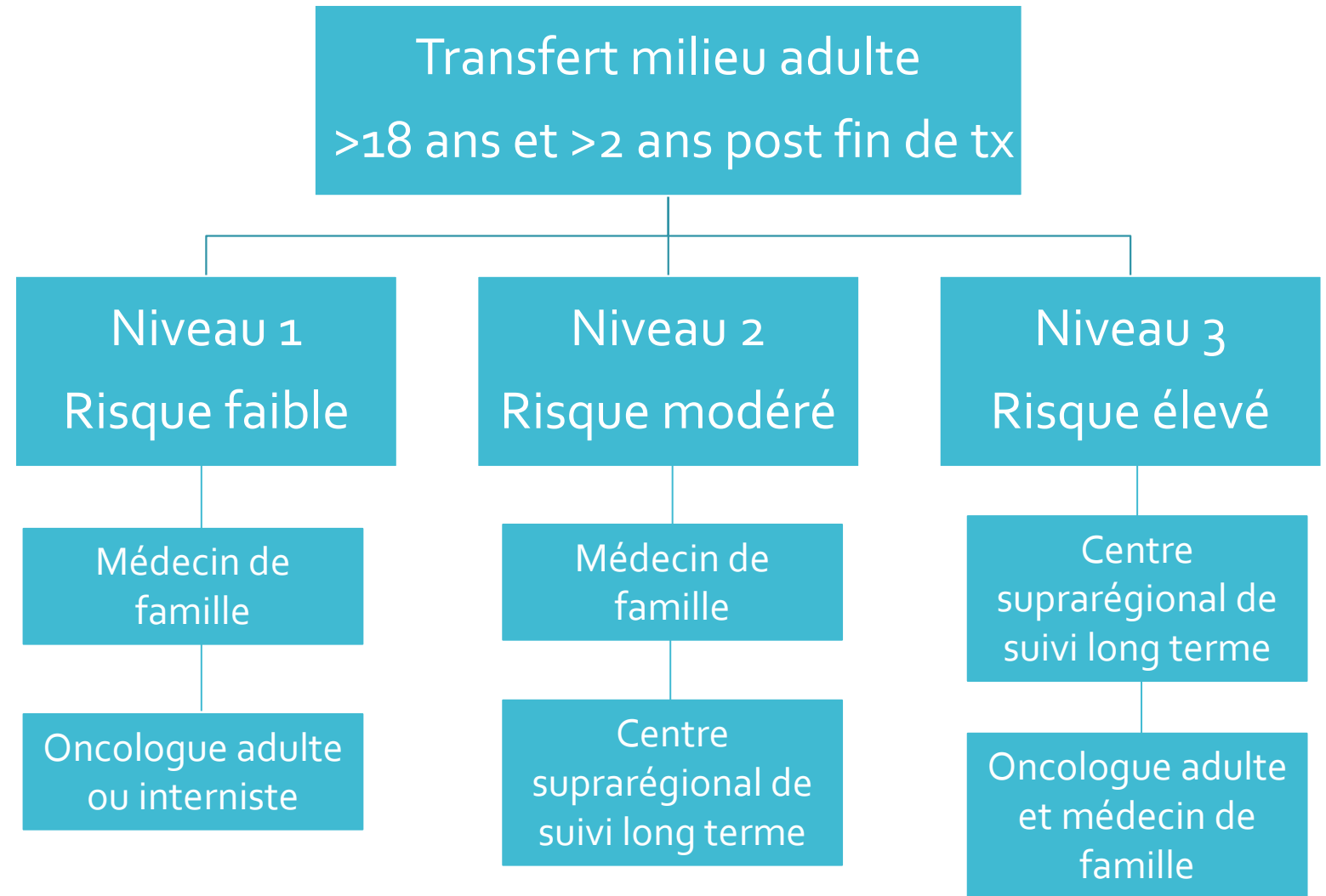


- **Un modèle de prise en charge basé sur la médecine familiale** pour la majorité des patients survivants de cancers pédiatriques (sous-groupes à risque faible et modéré de séquelles, soit environ 70% de la population de survivants)
- **Un modèle de prise en charge interdisciplinaire en centre universitaire** (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 de séquelles	<ul style="list-style-type: none">• Chirurgie• Chimiothérapie modérée	<ul style="list-style-type: none">• Wilms 1-2• Neuroblastome 1-2• Histiocytose localisée• LAL risque standard
2 Risque modéré de séquelles	<ul style="list-style-type: none">• Chimiothérapie• Radiothérapie (crânienne <24 Gy)	<ul style="list-style-type: none">• LAL risque élevé• Wilms et neuroblastome stade 3• Hodgkin stade 1-3
3 Risque élevé ou séquelles significatives	<ul style="list-style-type: none">• Chimiothérapie lourde et radiothérapie	<ul style="list-style-type: none">• Hodgkin stade 4• Tumeurs solides stade 4• Rétinoblastome• Tumeurs cérébrales• ***GMO exclues

Algorithme de transfert à l'adulte



Base de données



1. Le formulaire de saisie

Champ obligatoire pour les dossiers

Logo de l'Institut de Cardiologie de Montréal (ICM) et de l'Université de Montréal (UQAM). Boutons: Recherche, Sauvegarder, Actualiser, ID: 2, Précédent, Suivant.

État de la simulation – Suivi long terme

Identification

Diagnose

Volet clinique

Page 1

Statut



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

Milieux receveurs ciblés



Première ligne

- UMF
- GMF

Centres secondaires et tertiaires

- CHUM
- HMR
- CHUS
- CHUL

Outils développés



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

Allier
l'expérience
clinique avec la
coordination
réseau

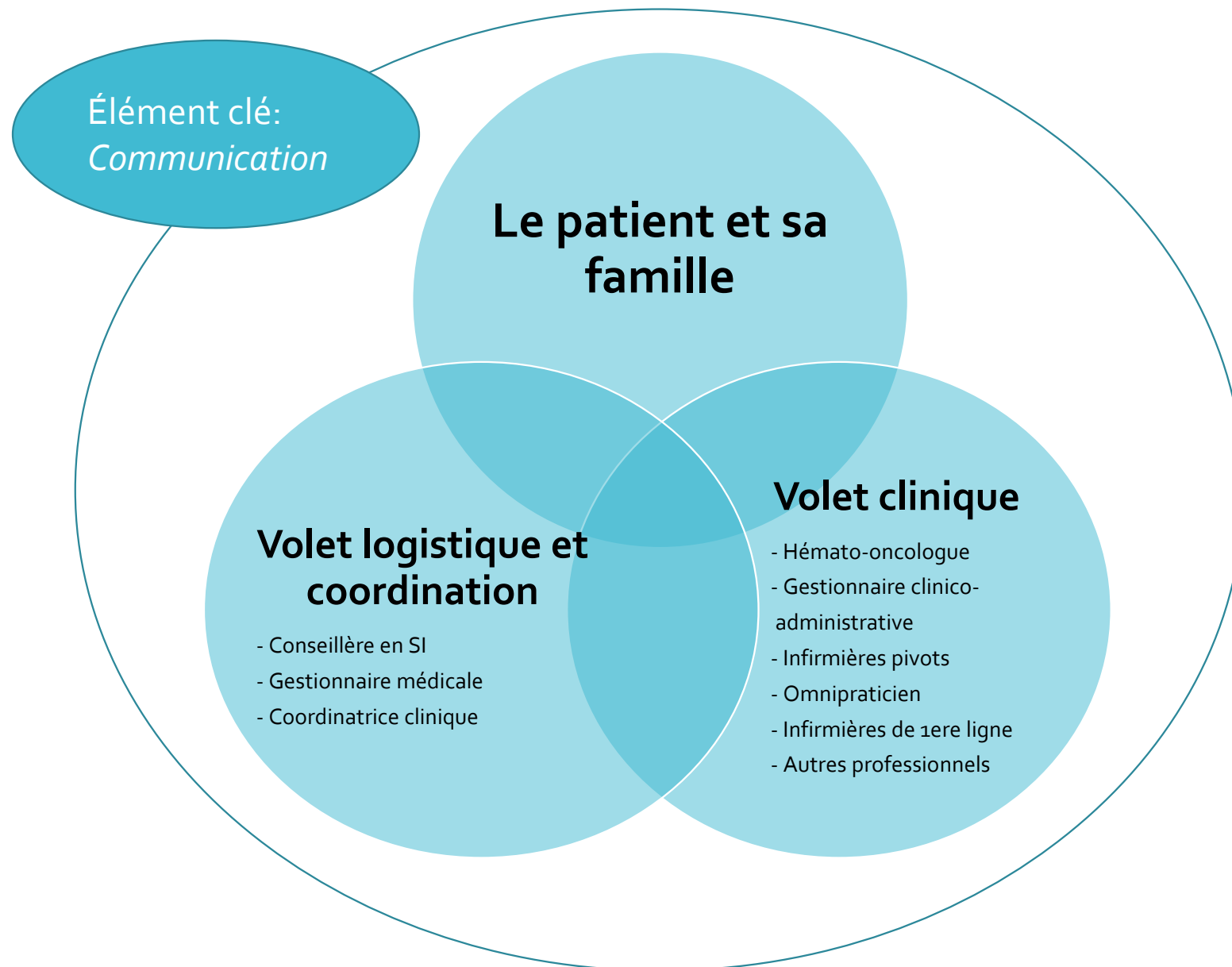


Tableau des milieux receveurs

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

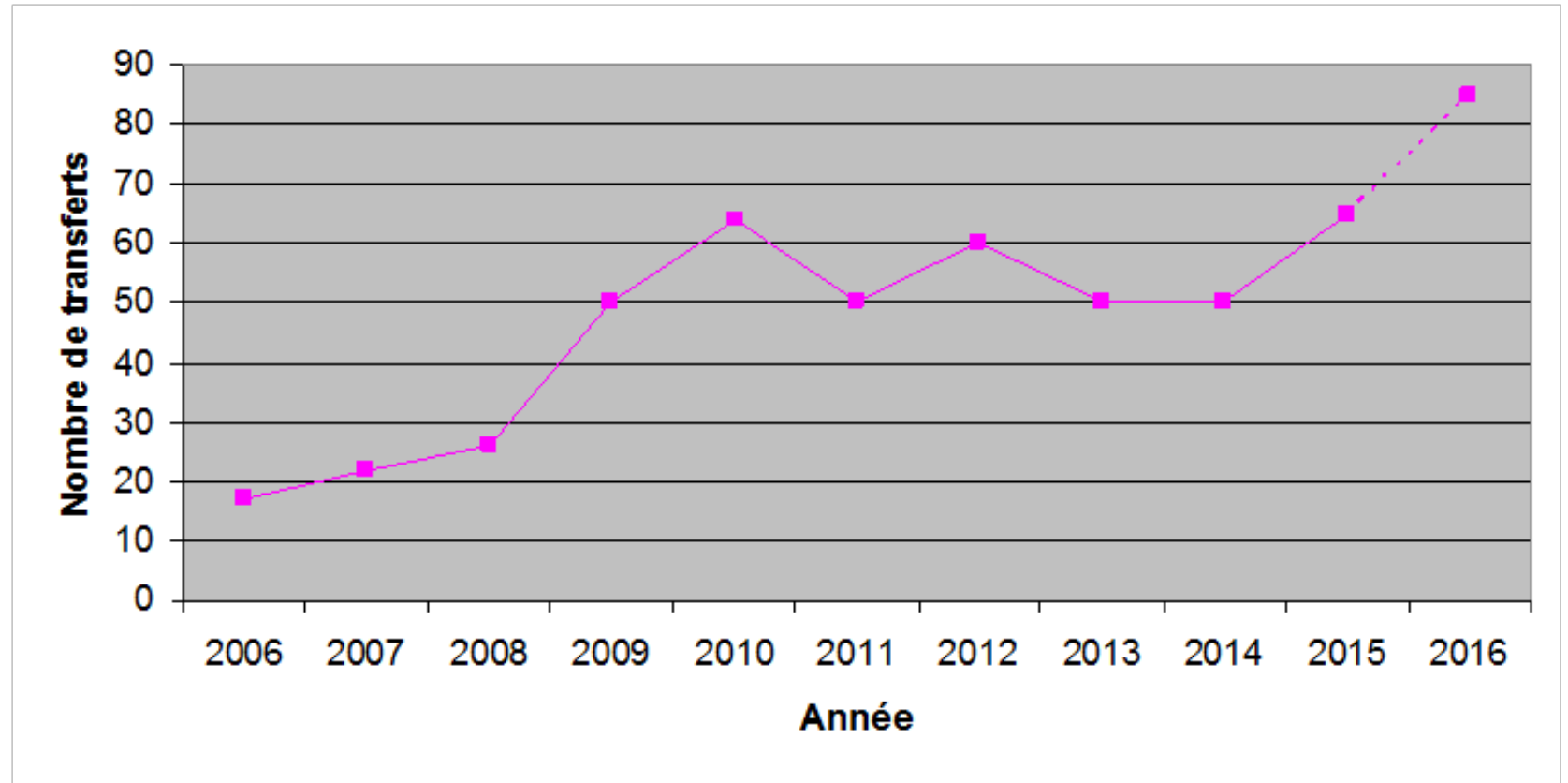
- **Ententes conclues avec les chefs de Direction Régionale de Médecine Générale (DRMG) de Laval, de Lanaudière et de la Montérégie.**
- **Pourparlers en cours avec les chefs de DRMG des secteurs de Montréal et des Laurentides.**
- **Nouveau partenariat pour la clientèle des sarcomes avec l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont en vigueur depuis octobre 2016**

Résultats et indicateurs



- Tous les milieux de première ligne ont accepté avec enthousiasme de collaborer à ce projet novateur.
- Augmentation du nombre annuel de transferts de plus de 30%.
- 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

Augmentation du nombre de transfert



Évaluation du processus de transfert



Questionnaires de satisfaction:

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

Quelques résultats

Milieus 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

Opportunités



- Utilisation du questionnaire TRAQ pour évaluer le concept du « **readiness** » chez les patients lors de la phase de transition qui mène au transfert
- **Soutien et formation** continue des milieux receveurs
- Optimiser les liens **durant la trajectoire** de traitement du cancer avec la première ligne
- Utilisation des corridors de service établis à travers le **réseau** de cancérologie pédiatrique

Merci!

Merci à nos collègues...

Carole Provost et Nancy Cloutier, infirmières pivots
Dr. Caroline Laverdière, hémato-oncologue
Dr. Maria Buithieu, pédiatre

