



# **Création d'un centre de cancérologie d'un jour en Oncologie Greffe et Thérapie Cellulaire**

**Francine Grondin B. Sc. Inf.**

Coordonnatrice clinico-administrative Programme de cancérologie

**Sylvie Lachance MD. FRCPC**

Hématologue oncologue, Programme de Greffe de cellules hématopoïétiques et  
Thérapie Cellulaire HMR, Professeur titulaire de médecine, Université de  
Montréal

Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'île-de-Montréal

Québec 



# Plan

1. Rationnel du projet
2. Concept et Objectifs
3. Clientèle visée
4. Organisation des soins
5. Effectifs requis
6. Résultats
7. Impacts sur notre clientèle
8. Caractère novateur
9. Applicabilité

# Onco-Hématologie, Greffe et Thérapie Cellulaire

## Hôpital Maisonneuve-Rosemont

CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal



Affilié à l'Université de Montréal  
600 lits, 500 employés  
3 000 étudiants et 22 000 admissions/an

**Clinique externe oncologie**  
250 000 traitements/an



**Département des Urgences**  
85 000 visites/an



Centre intégré  
universitaire de santé  
et de services sociaux  
de l'Est-de-  
l'Île-de-Montréal

Québec 



INSTITUT UNIVERSITAIRE  
D'HÉMATO-ONCOLOGIE  
ET DE THÉRAPIE CELLULAIRE

# Programme de Greffe et Thérapie Cellulaire

Institut Universitaire d'Héματο-Oncologie Greffe et Thérapie cellulaire



Pavillon de l'Institut

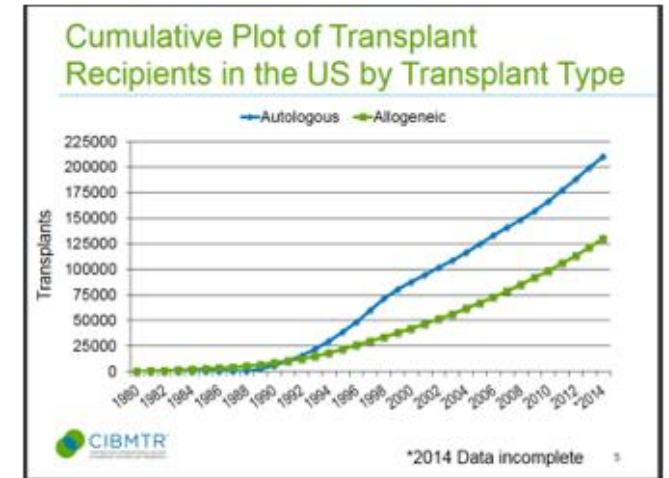
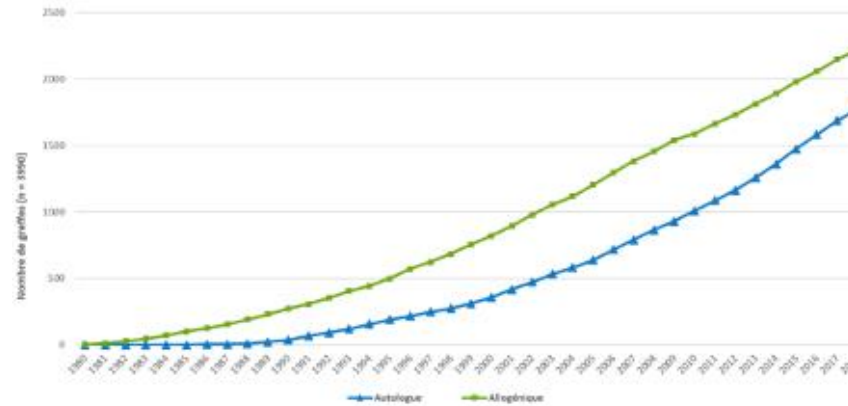
Unité d'hospitalisation de 36 chambres d'isolement

Programme de Greffe de cellules Hématopoïétiques fondé HMR en 1980

Progression des Greffes et Thérapie Cellulaire HMR 1980-2020:

a. HMR/ CIUSS de l'Est

b. USA/ CIBMTR



Le 31 Décembre 2020, un total de 4321 greffes avaient été réalisés à l'HMR.

# Programme de Greffe et Thérapie Cellulaire

Activités en Greffe et Thérapie Cellulaire 2012-2021

Baisse des activités –  
contexte COVID



Type de traitement	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Allogeneic HSCT related + Haplo	34	36	35	21	26	26	26	12+15	20+13
Allogeneic HSCT unrelated	31	22	32	48	44	30	29	40	42
Allogeneic Cord Blood	6	3	10	3	10	12	10	20	29
Allogeneic NMA (externe)	5	10	7	17	2	13	7		
<b>TOTAL - Allogeneic HSCT</b>	<b>76</b>	<b>71</b>	<b>84</b>	<b>89</b>	<b>82</b>	<b>81</b>	<b>72</b>	<b>87</b>	<b>104</b>
<hr/>									
Autologous HSCT in-patient	56	61	65	64	66	52	49	37	47
Autologous HSCT outpatient	26	33	49	47	43	42	37	36	19
<b>Total</b>	<b>82</b>	<b>94</b>	<b>114</b>	<b>111</b>	<b>109</b>	<b>94</b>	<b>86</b>	<b>73</b>	<b>66</b>
<hr/>									
<b>Total autologous+allogeneic</b>	<b>158</b>	<b>165</b>	<b>198</b>	<b>200</b>	<b>191</b>	<b>175</b>	<b>158</b>	<b>160</b>	<b>170</b>
<hr/>									
DLI					35	43	50	45	9
CAR-T								15	28
<hr/>									
Apheresis (inclus DLI)	552	626	584	506	520	678	578	600	532
Photopheresis	467	596	599	783	618	262	669	724	522





# Hémato-Oncologie Greffe et Thérapie Cellulaire

- Défis

- Pénurie de main d'œuvre responsable de fermeture de lits
- Rencontrer les besoins en greffe et thérapie cellulaire alors que l'accès à l'unité d'hospitalisation est limitée
- Prise en charge efficace et sécuritaire en contexte pandémique
- Éviter les délais et retards dans l'administration de traitements oncologiques
- Traiter les urgences oncologiques sans utiliser les ressources du département des urgences
- Créer une unité de soins favorable au recrutement, à la rétention et au développement de l'expertise



# Cancérologie d'un jour

## Alternative à l'hospitalisation 24h / 24 :

- Unité ouverte du lundi au vendredi de 8h à 20h :
  - Les usagers retournent à leur domicile pour la nuit ou vers un hébergement alternatif
  - Maison Jacques-Cantin (Société canadienne du cancer)
- Administration de traitements en milieu hospitalier nécessitant une surveillance étroite mais non continue
- Littérature démontre la sécurité et l'efficacité d'une telle approche :
  - Diminution des coûts avec impact favorable sur Qualité de vie (QoL) des patients
    - Safety and cost-effectiveness of outpatient autologous stem cell transplantation in patients with multiple myeloma. *Biology of Blood and Marrow Transplantation* 2013; 19:547-551. PMID: 23253556
  - Diminution des besoins en effectifs et ressources

# Objectifs

- Reprendre de façon sécuritaire les activités de greffe et thérapie cellulaire en externe (pandémie)
- Répondre à notre mission en greffe et thérapie cellulaire
- Éviter les délais et consolider le continuum de soins
- Réduire les visites à l'urgence de la clientèle d'hématologie, oncologie, greffe et thérapie cellulaire
- Réduire ou éviter les hospitalisations
- Développer une équipe de soins interdisciplinaire avec expertise en greffe et thérapie cellulaire







# Clientèle cible

- Candidats à la greffe allogénique ou autologue en externe
  - Myélome multiple et lymphome
- Candidats CAR-T:
  - Chimiothérapie de lymphodéplétion pré infusion
  - J0 ad congé (patient stable)
- Investigations et prise en charge:
  - Urgences oncologiques
  - Complications post chimiothérapie, greffe (GVHD) et thérapie cellulaire
  - Neutropénie fébrile
- Administration chimiothérapie élective complexe
  - MTX haute dose
- Péri-opératoire des donneurs de moelle osseuse
  - Demande des usagers et exigence d'Héma-Québec



# Organisation du projet

- Discussions avec les directions impliquées
  - DSI, DSP
  - Équipe médicale
- Attribution d'un budget et dotation des postes
- Identification des espaces physiques : environnement calme et serein
- Définition et implémentation du rôle de l'IPSSA à la Cancérologie de jour
- Lancement du projet (ouverture le 7 décembre 2020)
- Création d'un groupe de support pour la gestion des lits
- Détermination des mécanismes d'évaluation des impacts sur la clientèle et les soins
- Présentation et suivi en comité de qualité et discussions hebdomadaires



# Organisation des soins

- Définition de la capacité d'accueil
  - 8 lits en chambre privée de 8h à 20h du lundi au vendredi
- Identification de la clientèle
  - Hémato-oncologie, greffe et thérapie cellulaire, oncologie
- Voies d'entrée :
  - Clinique externe d'oncologie
  - Programme de greffe et thérapie cellulaire
  - Post hospitalisation
- Identification, formation de l'aidant naturel, du milieu de vie et d'hébergement
  - Ressource alternative si milieu de vie éloigné
- Si hospitalisation requise
  - Éviter le transfert à l'urgence
  - Hospitalisation en oncologie ou à l'IUHOTC

# Définition des effectifs

Personnel	Nombre ETC (équivalent temps complet)	Quart de travail
Assistante infirmière chef (AIC)	1	8h00 à 16h00
Infirmières	2	8h00 à 20h00
Préposés aux bénéficiaires (PAB)	1	8h00 à 16h00
Infirmière praticienne spécialisée (IPS)	1	8h00 à 16h00

Ratio : 1 infirmière pour 4 patients (8 lits)

# Résultats

## Visites d'usagers distincts au Centre de cancérologie d'un jour

		Nb d'usagers distincts*
2020-2021	P10	13
	P11	14
	P12	20
	P13	33
2021-2022	P1	23
	P2	39
	P3	35
	P4	24
	P5	32
	P6	26
	P7	24
	P8	28

Nb total d'usagers distincts = **311**, pour un total de **1 393** visites au cours de cette période

\*Il s'agit du nombre d'usagers distincts à l'intérieur de la période financière donnée. Un usager peut être compté plus d'une fois d'une période à l'autre.

# Résultats

## Taux d'occupation – Volumétrie

Année : 2020-21

Période		10	11	12	13	Total
C1J	Visites tx réels	78	70	76	154	378
	Visites tx + congé	76	68	71	150	365
	Visites tx + admission**	2	2	5	4	13
	% visites avec admission	3%	3%	7%	3%	3%

Année : 2021-22

Période		1	2	3	4	5	6	7	8	Total
C1J	Visites tx réels	103	156	157	106	129	122	119	123	1015
	Visites tx + congé	101	151	153	100	127	115	115	119	981
	Visites tx + admission**	2	5	4	6	2	7	4	4	34
	% visites avec admission	2%	3%	3%	6%	2%	6%	3%	3%	3%

C1J	Nombre de visites	1393
	Nombre d'hospitalisations	47
	% visites avec admission	3%



# Résultats

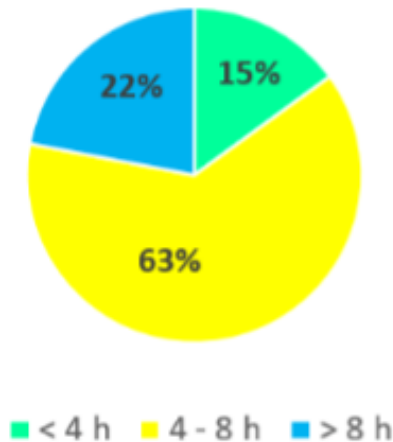
## Durée d'occupation du lit pendant la visite de l'utilisateur

### Profil des visites

		<4h	4-6h	6-8h	>8h
<b>P1</b> 103 visites	No. de visites	17	38	24	24
	% du total	17%	37%	23%	23%
<b>P2</b> 156 visites	No. de visites	18	23	55	60
	% du total	12%	15%	35%	38%
<b>P3</b> 157 visites	No. de visites	25	44	49	39
	% du total	16%	28%	31%	25%
<b>P4</b> 106 visites	No. de visites	12	31	44	19
	% du total	11%	29%	42%	18%
<b>P5</b> 129 visites	No de visites	12	47	46	24
	% du total	9%	36%	36%	19%
<b>P6</b> 122 visites	No de visites	15	36	54	17
	% du total	12%	30%	44%	14%
<b>P7</b> 119 visites	No de visites	29	24	45	21
	% du total	24%	20%	38%	18%
<b>P8</b> 123 visites	No de visite	21	41	42	19
	% du total	17%	33%	34%	15%
<b>Cumulatif</b>	<b>No. de visites</b>	<b>149</b>	<b>284</b>	<b>359</b>	<b>223</b>
	% du total	<b>15%</b>	<b>28%</b>	<b>35%</b>	<b>22%</b>

1 015 visites depuis le 1er avril 2021

Séjours par durée, P1 à P8

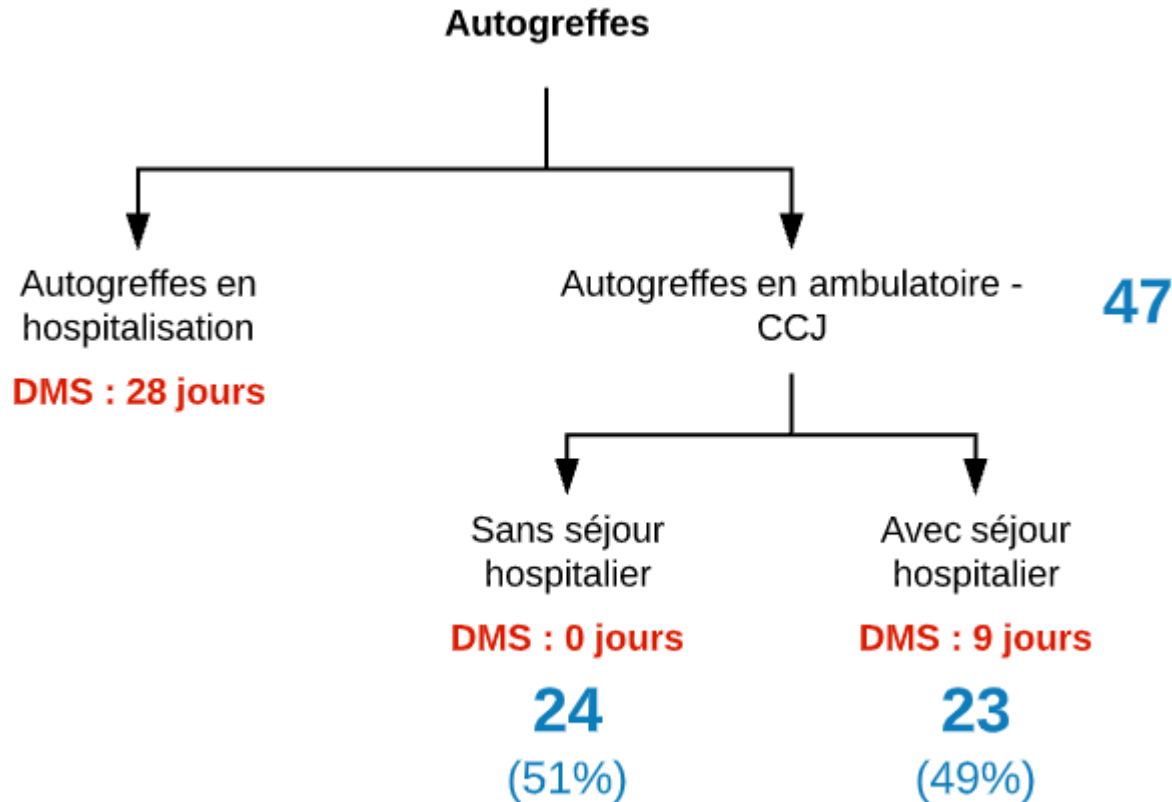


Utilisation du lit pour plus d'un usager

Importance d'avoir une offre de service sur 12h

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

# Résultats



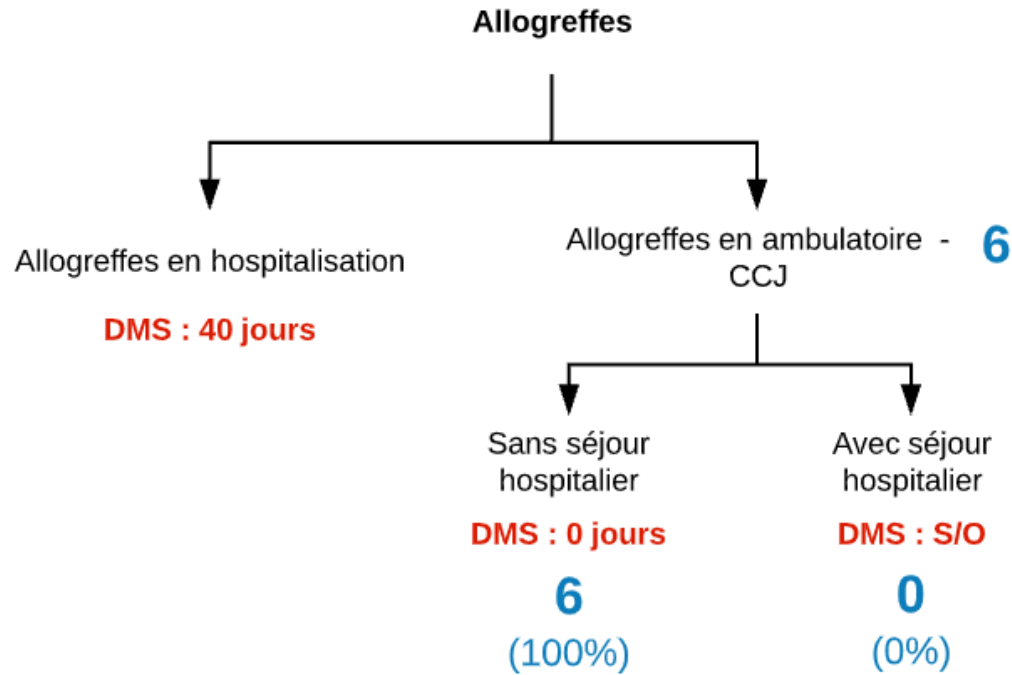
- Depuis l'ouverture de la CCJ, plus de la moitié des patients greffés en ambulatoire ne sont pas hospitalisés

## Économie réalisée – Jours soins :

- 672 jours pour les patients sans hospitalisation (sur DMS de 28 jours)
- 437 jours d'hospitalisation pour les patients admis post greffe (DMS de 9 jours vs 28 jours)

1 109 jours = 5 lits en tout temps

# Résultats



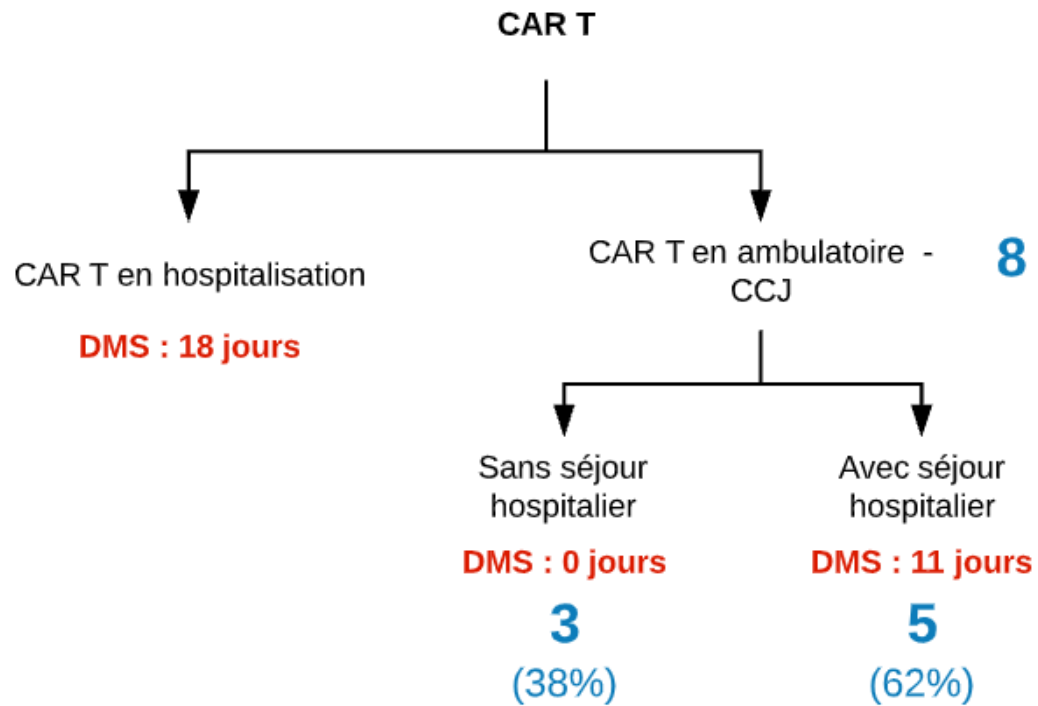
- Depuis l'ouverture de la CCJ, aucun patient n'a été hospitalisé post allogreffe en ambulatoire (n=6)

## Économie réalisée – Jours soins :

- **240** jours pour les patients sans hospitalisation (sur DMS de 40 jours)

= 1 lit en tout temps

# Résultats



- Depuis l'ouverture de la CCJ, 3 patients sur 8 n'ont pas été hospitalisés post CAR T

## Économie réalisée – Jours soins :

- 54 jours pour les patients sans hospitalisation (sur DMS de 18 jours) ;
- 35 jours pour les patients avec hospitalisation.

= 89 jours (0.4 d'un lit)

# Résultats

- Impact en épisode de soins péri-greffe et CAR T pour les clientèles d'autogreffe, allogreffe et CAR T en ambulatoire :



**6,4 lits par jour**

- Évaluation de l'impact pour les autres clientèles de la CCJ à suivre.



# Impacts


- Hématologie, Oncologie, Greffe et Thérapie cellulaire
  - Réduction des délais dans l'administration des traitements
  - Réduction du nombre et de la durée des hospitalisations
  - Diminution des consultations à la salle d'urgence
  - Amélioration de l'efficacité dans la prise en charge
  - Respect de la continuité des soins
  - Satisfaction de la clientèle
  - Développement d'une équipe de soins experte et dédiée (rétention)
  - Maintien d'un milieu de soins sécuritaire en contexte pandémique





# Innovation

- Administration de thérapie cellulaire en externe
  - Gestion de thérapies complexes et impliquant plusieurs services
- Réaménagement des horaires de travail
  - Plasticité, efficacité et continuité des soins
- Gestion efficace en contexte de ressources limitées
- Mobilisation des équipes autour d'un projet axé sur le patient
  - Patient au centre des préoccupations de l'équipe soignante
- Consolidation d'une équipe interdisciplinaire
  - Développement d'un sentiment d'appartenance et rétention du personnel
  - Intégration et consolidation du rôle de l'infirmière praticienne dans l'équipe de soins
- Partenariat patient-aidant naturel et équipe de soins
- Création d'une nouvelle unité et développement de services en temps de pandémie



# Des questions ou commentaires?

