

# Programme de Transition de Soins en Cancérologie du CUSM

Congrès Virtuel  
Programme Québécois de Cancérologie  
25 novembre 2021

Carolyn Freeman MBBS, FRCPC, FASTRO et Joanne Power MSc.inf. CSIO (C)

Co-responsables du programme

Astride Bazile BSc. inf. , M. Ed.

Coordonnatrice du programme

Centre universitaire  
de santé McGill



McGill University  
Health Centre

# NOUS N'AVONS AUCUN CONFLIT D'INTÉRÊTS



# Plan de notre présentation

1. Situation actuelle
2. La solution proposée
3. Démarche
4. Résultats obtenus
5. Évaluation
6. Défis
7. Prochaines étapes



# Situation actuelle

De nombreux patients ne reçoivent pas les soins dans le milieu le plus approprié

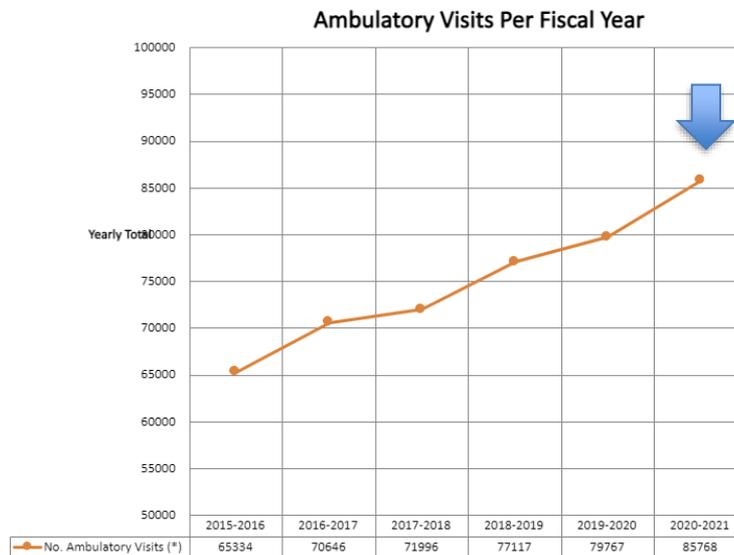
Nous nous basons sur la déclaration de Choisir avec soins Canada:

« Ne suivez pas dans un établissement de soins tertiaires des patients qui peuvent être **tout aussi bien suivis** dans la communauté »

# Situation actuelle



- **En 2019, ↑↑ # de visites en clinique ambulatoire depuis 2015**
- **Le nombre croissant de survivants du cancer en concurrence avec un nombre croissant de nouveaux patients réduit l'accès aux soins spécialisés**



- **En 2020-2021**
  - ~6300 nouveaux patients traités au CCC
  - 85,768 visites en ambulatoires
  - **↑ de >30% # de visites depuis 2015**

# Énoncé du problème

- Pas d'évaluation **systematique** des besoins des patients en fin de traitement
- Aucune information **systematique** remise aux patients quant aux ressources disponibles (internes et communautaires)

# Étude sur la transition de CPAC\*

- Patients surpris par les changements apparus après la fin du traitement
- Peur de la récurrence profonde et omniprésente pour de nombreux survivants
- Inquiétudes à l'idée de ne pas savoir comment mieux gérer leurs soins de suivi
- Désir d'obtenir plus d'informations et une meilleure préparation aux soins personnels avant de terminer leur traitement

\*Supportive Care in Cancer (2019) 27:2977-2986



# Problèmes rencontrés par les survivants

## ■ Informationnel

- Savoir à quoi s'attendre
- Continuité informationnelle

## ■ Psychosocial

- Réintégration après les traitements liés au cancer
- Peur de la récurrence
- Anxiété

## ■ Physique

- Fatigue
- Santé sexuelle
- Autres symptômes physiques (dépendant du traitement reçu et du site tumoral)

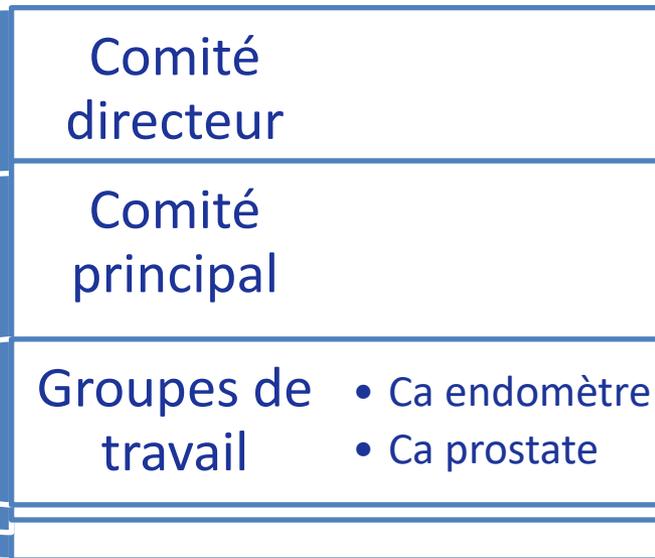
## ■ Économique

- Retour au travail
- Fardeau financier

# Solution proposée

- **Partager les soins** dès la première consultation au centre de cancérologie avec les médecins de famille et/ou avec d'autres praticiens de la communauté
- **Transférer les soins à la communauté**, au moment opportun, établi par la trajectoire de soins:
  - Phase 1 : Patientes atteintes d'un **cancer de l'endomètre** et patients atteints d'un **cancer de la prostate** ayant reçu un traitement curatif à **faible risque de récurrence**
  - Phase 2 : Poursuivre avec d'autres sites tumoraux
- **Outiller le patient** pendant la période post-traitement
  - Brochure et plan de soins

# Démarche: mise en place d'une structure



**Rapport mensuel à l'exécutif du programme de cancérologie du CUSM**

## **Comité directeur**

- Rencontres 3x/an
- Représentation très grande

## **Comité principal**

- Rencontres mensuelles

## **Co-responsables, coordinatrice et gestionnaire du projet**

- Rencontres hebdomadaires

## **Groupes de travail**

- Incluent patients, médecins partenaires de la communauté

# Démarche: sondage médecins de famille

## ■ But

- Explorer leur **disposition** à prendre en charge les soins des patients atteints de cancer après la fin des traitements
    - *3 scénarios cliniques pour chaque site tumoral avec différents niveaux de complications post-traitement*
  - Évaluer leurs **besoins** et leurs **préoccupations** concernant la transition/les soins partagés
    - *1ère vague: 15 août – 29 sept 2019 Réseau du CUSM : 28 répondants*
    - *2ième vague: 30 sept – 6 nov 2019 DRMG : 40 répondants*
- TOTAL: 68 répondants**



# Les résultats du sondage

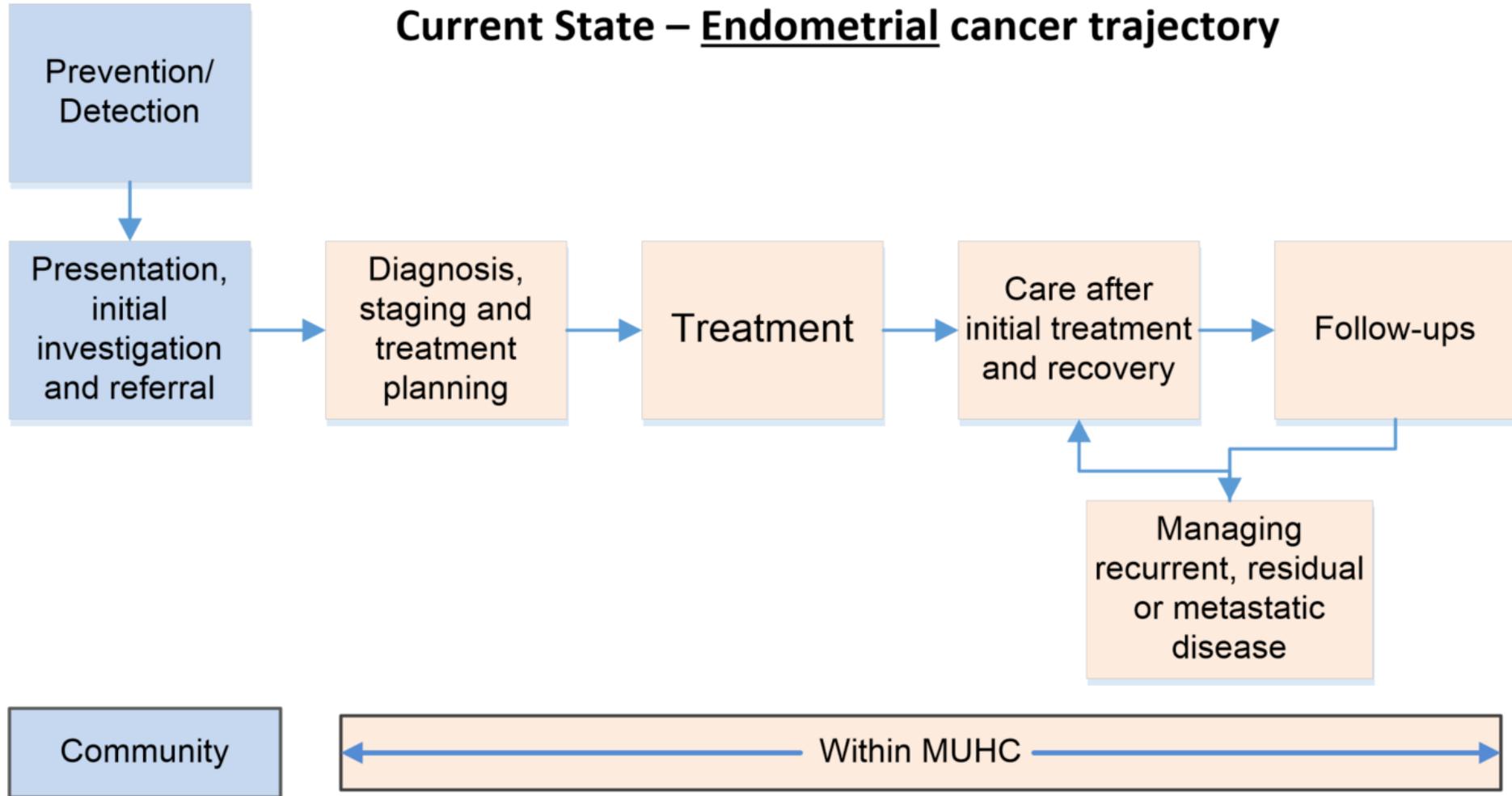
- Les médecins de famille aimeraient avoir accès à de multiples documents concernant leurs patients **via la DSQ**
- Les médecins de famille sont **prêts à prendre en charge** les survivants et **se sentent à l'aise** de le faire:
  - 1ère vague : taux moyen 85 % ; 73% de confort
  - 2ème vague : taux moyen 80 % ; 65% de confort
  - **Total : 82 % ; 69 % de confort**
- 23% des répondants aimeraient **participer** au CCTCP en tant que membre d'un comité ou d'un groupe de discussion

# Démarche: plan de travail

- **Identifier le médecin de famille** du patient ou encourager le patient à s'inscrire sur le GAMF
  - Affiche, brochure de bienvenue au centre de cancérologie
- **Développer des outils spécifiques à chaque site tumoral**
  - Trajectoire de soins
  - Livrets pour patients post-fin de traitement
- **Création d'un plan de soins**
  - Résumé de fin de traitement et Plan de soins de transition
- **Création de 2 moments charnières dans la trajectoire de soins–processus de transition**
  - Rendez-vous téléphonique de transition avec une infirmière 2 semaines après la fin des traitements
  - Rendez-vous de transition médicale
- **Transmission du plan de soins au patient et au médecin de famille**

# Démarche: définir la trajectoire de soins

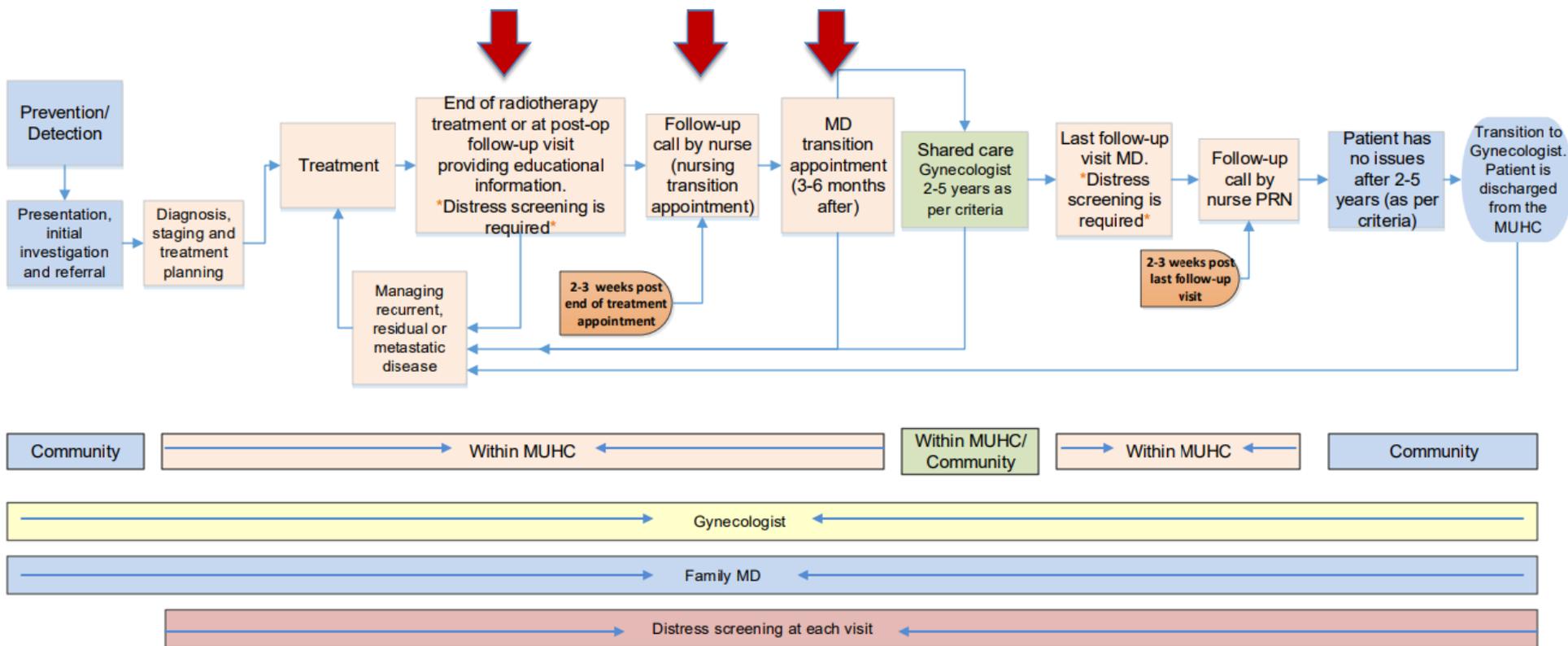
## Current State – Endometrial cancer trajectory



# La trajectoire de soins souhaitée

## MUHC Transition of Care Shared Care Model

### Desired State – Endometrial Cancer Trajectory (For Eligible Patients)



# Résultats obtenus: livret du patient

## Le cancer de l'endomètre: après les traitements

Des informations et des ressources pour les femmes atteintes d'un cancer de l'endomètre après la fin des traitements



### TABLE DES MATIÈRES

<b>Introduction</b>	<b>1</b>
<b>Les prochaines étapes</b>	<b>2</b>
Le plan de soins de suivi	2
Visites de suivi	2
Retrouver votre bien-être	3
Trouver un sens après les traitements du cancer	3
<b>Gérer les effets des traitements</b>	<b>4</b>
Les effets secondaires et les effets tardifs	4
La fatigue	4
La douleur	5
La ménopause	5
Les changements dans les habitudes intestinales	10
Le lymphoedème (enflure des jambes)	11
Les problèmes de sommeil	12
Les changements liés à la santé sexuelle	13
<b>Des inquiétudes au sujet d'un retour du cancer</b>	<b>17</b>
Les symptômes d'une possible rechute : ce qu'il faut surveiller	18
<b>Un mode de vie sain</b>	<b>19</b>
L'activité physique	20
L'alimentation	22
Réduire le stress	23
<b>Les facteurs émotionnels et psychologiques</b>	<b>24</b>
L'anxiété	26
La dépression	27
Parler à vos proches	28
Les risques pour les enfants / les membres de la famille	30
<b>Quand et comment retourner au travail</b>	<b>30</b>
<b>Support et ressources</b>	<b>32</b>

Programme de transition des soins en cancérologie du CUSM | Septembre 2021

# Résultats obtenus: sommaire de fin de traitement

- Document électronique
- Bilingue
- Développé à partir des lignes directrices:
  - NCCN
  - ASCO
  - Cancer Care Ontario
- Adaptation du plan de survivance d'ASCO
- Rétroaction des spécialistes du CUSM, praticiens de la communauté et patients partenaires

		DDN/DOB ( ) , NAM/RAMQ Exp.
	<b>Sommaire de fin de traitement et plan de soins de transition pour patients ayant un cancer de l'endomètre</b> Treatment Summary and Transition Care Plan for Endometrial Cancer Patients	Admission-Visite/Visit Site: Emplacement/Location

\* Pour toute date dans ce formulaire, le jour est optionnel / For any date in this form, the day is optional

Information générale / General Information	
Médecin de famille / Family doctor	
Gynécologue / Gynecologist	
Chirurgien gynéco-oncologue / Gyne-oncologist (surgeon)	
Radio-oncologue / Radiation Oncologist	
Autres professionnels / Other professionals	
Courriel de l'équipe d'oncologie / Email of the Oncology Team	gyne.oncology@muhc.mcgill.ca
Numéro de téléphone de l'équipe d'oncologie / Phone number of the Oncology Team	514-843-2833
Télécopieur / Fax	514-938-7687
Courriel du patient / Patient's email	

Diagnostic/Diagnosis	
Diagnostic / Diagnosis	
Date du diagnostic / Diagnosis date	(AAYY-MM-DD)
Type de cancer / emplacement - Sous-type histologique / Cancer Type - Location - Histology subtype	
Stade / Stage	<input type="checkbox"/> 1A <input type="checkbox"/> 1B
Grade	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2

Sommaire de traitement / Treatment Summary	
Date de la chirurgie / Surgery date	(AAYY-MM-DD)
Procédure chirurgicale -constats / Surgical procedure - findings	
Rapport de pathologie ci-joint / Pathology report attached	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No

Radiothérapie / Radiotherapy	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
Région du corps traité / Body area treated	<input type="checkbox"/> Bassin / Pelvis <input type="checkbox"/> Voûte vaginale / Vaginal vault/cuff
Curi thérapie / Brachytherapy	<input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No
Dose	
Nombre de fractions / Number of fractions	

Si une version papier de ce document est reçue aux archives, avec ou sans notes manuscrites, en statut préliminaire ou final, il ne sera pas numérisé. Les corrections doivent être faites dans le document préliminaire ou via l'addendum si le document est final.  
 If a printout of this document is received in Medical Records, with or without handwritten notes, whether it is preliminary or final, it will not be scanned. Corrections must be done in the preliminary document or via an addendum if the document is final.

# Résultats obtenus: plan de soins

## Plan de soins de suivi / Follow-up Care Plan

### Calendrier des visites de suivi / Schedule of Follow-up Visits

Stade de la maladie Stage of Disease	Fréquence des visites de suivi / Frequency of follow-up visits		
	Années 0-2 / Year 0-2	Années 3-5 / Year 3-5	Années 6 et suivantes Year 6 and after
<input type="checkbox"/> <b>Stade / Stage 1A Grade 1</b>	Soins partagés q 6 mois en alternance avec le gynécologue / Shared care q 6 months alternating with gynecologist  Première visite chez le gynécologue à 12 mois First visit with gynecologist at 12 months	Suivi q 6 mois par le gynécologue / Follow-up q 6 months by gynecologist	Annuellement par le gynécologue / Annually by gynecologist

## Visite annuelle chez le médecin de famille / Visit to family doctor yearly

### Fréquence des visites de suivi / Frequency of follow-up visits

	Années 0-2 / Year 0-2	Années 3-5 / Year 3-5	Années 6 et suivantes Year 6 and after
<input type="checkbox"/> <b>Stade / Stage 1A Grade 2</b>	Soins partagés q 3 mois en alternance avec le gynécologue / Shared care q 3 months alternating with gynecologist  Première visite chez le gynécologue à 6 mois First visit with gynecologist at 6 months	Soins partagés q 6 mois en alternance avec le gynécologue / Shared care q 6 months alternating with gynecologist	Annuellement par le gynécologue / Annually by gynecologist
<input type="checkbox"/> <b>Stade / Stage 1B Grade 1</b>			
<input type="checkbox"/> <b>Stade / Stage 1B Grade 2</b>			

## Visite annuelle chez le médecin de famille / Visit to family doctor yearly

### Tests Surveillance du cancer ou autres tests connexes recommandés Cancer surveillance or other recommended related tests

	Fréquence / Frequency
• <b>Antécédents et examen physique (y compris examen pelvien et rectal)</b> History and physical (including pelvic and rectal examination)	À chaque visite At each visit
• <b>Évaluation du fonctionnement sexuel / Assessment of sexual functioning</b>	À chaque visite At each visit
• <b>Imagerie et analyses sanguines / Imaging and blood work</b>	Pas effectué régulièrement Not done routinely

**Note : UN TEST PAP / CYTOLOGIE N'EST PAS NÉCESSAIRE**  
Note : PAP TEST / CYTOLOGY IS NOT NEEDED

## Signs of possible recurrence that someone with this type of cancer and treatment may experience: **Please inform your doctor**

- **Nouveau saignement vaginal et /ou nouvelles pertes vaginales inexpliquées**  
New vaginal bleeding and /or new unexplained vaginal discharge
- **Saignement de la vessie ou nouveau saignement du rectum inexpliqué**  
Bleeding from bladder, or new unexplained bleeding from rectum
- **Détection d'une masse ; nouvelles bosses dans le cou, l'abdomen ou l'aîne**  
Detection of a mass; new lumps in your neck abdomen or groin area
- **Distension abdominale (gonflement du ventre) / Abdominal distension (swelling in the belly)**
- **Enflure des jambes / Swelling in your legs**
- **Douleur (dans le bassin, les hanches, le ventre ou le dos) / Pain (in your pelvis, hips, belly, or back)**
- **Un changement dans vos selles, en particulier des selles fines et molles ou de la constipation**  
A change in your bowel movements, especially thin, looser stools or constipation
- **Perte d'appétit / Loss of appetite**
- **Se sentir rassasié rapidement ou avoir de la difficulté à manger / Feeling full quickly or difficulty eating**
- **Perte de poids inexpliquée / Unexplained weight loss**
- **Augmentation du besoin d'uriner (pipi) ou d'uriner plus fréquemment**  
Increase in need to urinate (pee) or urinating more frequently
- **Manque de contrôle de la vessie / Lack of bladder control**
- **Incapacité à vider complètement la vessie / Inability to fully empty bladder**
- **Diarrhée, nausées ou vomissements / Diarrhea, nausea or vomiting**
- **Diminution de l'appétit / Decreased appetite**
- **Fatigue (sensation de fatigue constante) / Fatigue (feeling constantly tired)**
- **Nouvelle toux persistante et inexpliquée qui dure plus de 3 semaines**  
New, persistent, unexplained cough that lasts more than 3 weeks
- **Se sentir essoufflé / Feeling short of breath**

**Les survivants du cancer peuvent rencontrer les problèmes énumérés ci-dessous. Si vous avez des inquiétudes dans ces domaines ou dans d'autres, veuillez en parler à vos médecins ou infirmiers(ères) pour savoir comment vous pouvez obtenir de l'aide.** / Cancer survivors may experience some of the issues listed below. If you have any concerns in these or other areas, please speak with your doctors or nurses to find out how you can get help with them.

- **Santé émotionnelle et mentale (anxiété ou dépression)**  
Emotional and mental health (anxiety or depression)
- **Fonctionnement sexuel / Sexual functioning**
- **Autres / Other**

**Un certain nombre de modes de vie / comportements peuvent affecter votre santé globale y compris le risque que le cancer réapparaisse ou de développer un autre cancer. Discutez de ces recommandations avec votre médecin de famille ou votre infirmiers(ères) / A number of lifestyle/behaviors can affect your ongoing health, including the risk for the cancer coming back or developing another cancer. Discuss these recommendations with your family doctor or nurse**

- **Tabagisme - arrêt du tabac / Smoking Cessation**
- **Consommation d'alcool / Alcohol use**
- **Gestion du poids (perte / gain) / Weight management (loss/gain)**
- **Régime / Diet**
- **Utilisation de l'écran solaire / Sunscreen use**
- **Activité physique / Physical activity**

## Ressources données au patient / Resources given to the patient

- **Brochure sur le cancer de l'endomètre du CUSM**  
MUHC Endometrial Cancer: After Treatment booklet
- **Brochure de la Société canadienne du: La vie après un traitement contre le cancer**

# Évaluation du programme

- Indicateurs développés et suivis par le programme de cancérologie sur son tableau de bord
- Questionnaire pour évaluer l'expérience des patients
- Planification d'une étude qualitative avec des médecins de la communauté et avec le soutien des étudiants à la maîtrise en sciences infirmières de McGill



# Les défis

- Développement du matériel / rencontres des équipes nécessitent du temps
- Identification des médecins de famille dès la première visite au Centre de cancérologie
- Absence d'un moyen électronique sécuritaire pour communiquer avec les médecins de la communauté



# Les prochaines étapes

- Poursuivre le projet pilote qui a commencé en octobre 2021
- Continuer à travailler et explorer des options pour identifier et pour communiquer efficacement avec les praticiens de la communauté
- Collecter des données sur le processus et réajuster au besoin
- Adapter la trajectoire à d'autres sites tumoraux et l'appliquer
- Élargir le réseau via conférences et comités provinciaux



# Remerciements....

- Nos commanditaires : Dr Armen Aprikian et Chantal Souligny DSI
- Les membres de notre Comité directeur
- Les Départements de Médecine familiale à McGill et au CUSM en particulier Dr. Anita Brown-Johnson, Chef de la Médecine familiale au CUSM
- Le Bureau d'éducation des patients du CUSM
- La Fondation du Cancer des Cèdres



# Notre belle équipe

- Dr Carolyn Freeman (Co-responsable)
- Joanne Power (Co-responsable)
- Astride Bazile (Coordonnatrice du programme)
- Lara Perry (Gestionnaire de projet)
- Gillian Frontin (Support adm.)
- Patient partenaire
- Jean-Sebastien Thouin (Coordonnateur-DQEPE)
- Polina Todorova (Agent de plan. - DQEPE)
- Dr Marie-Solange Bernatchez (Oncologie Psychosociale )
- Christine Bouchard (Coordonnatrice clinico-administrative)
- Dr Anita Brown Johnson (Chef de la Médecine familiale au CUSM)
- Dr Sinziana Dumitra (Chirurgie oncologie)
- Dr Leonora Lalla (Développement Professionnel Continu McGill)
- Dr Virginia Lee (Chef de service - Soins de soutien et palliatifs - Cansupport des Cèdres)
- Dr Elene Khalil (Dir. éducation CUSM)
- John Kildea PhD (Opal)
- Carole Lapierre (Dir. adj. Bureau des partenariats CUSM)
- Dr Christine Maheu (McGill Soins inf.)
- Dr Victoria Mandilaras (Oncologie médicale)