

# Améliorer la capacité au traitement systémique



Centre universitaire de santé McGill  McGill University Health Centre

Centre du cancer  
des Cèdres

Cedars Cancer  
Centre

**Chelsea Ilagan** RN, BNI, M. Sc. (A), Centre du cancer des Cèdres, CUSM

**Co-responsables:** Dr. Carolyn Freeman, Selda Elmas

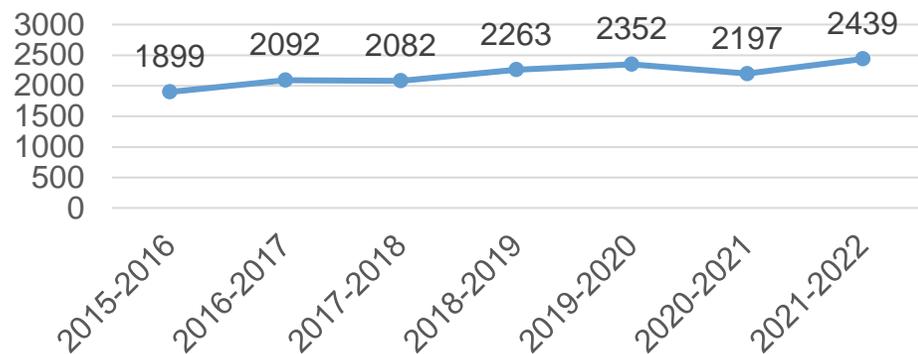
**Équipe:** André Bonnici, Amélie Chartier, Véronique Doré, Dr. Christine Legler et Lara Perry

**Promoteurs du projet:** Dr. Armen Aprikian et Christine Bouchard

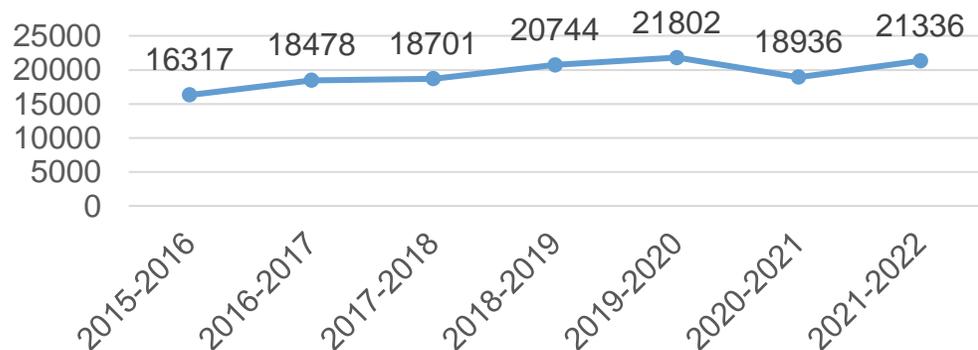
**Congrès virtuel 2022**  
**PROGRAMME QUÉBÉCOIS**  
**DE CANCÉROLOGIE**

# Capacité au centre de jour en oncologie

Nombre de **patients** sous traitements anticancéreux IV



Nombre de **traitements** anticancéreux IV



Provenance par régions	2019-2020	2020-2021	2021-2022	Grand Total	%
Abitibi-Témiscamingue	10	8	5	56	0.37%
Bas-Saint-Laurent				8	0.05%
Capitale-Nationale	1	3	3	24	0.16%
Chaudière-Appalaches	1	1		7	0.05%
Côte-Nord				2	0.01%
Estrie	3	4	5	31	0.20%
Estrie	23	22	13	106	0.70%
Lanaudière	40	45	41	266	1.75%
Laurentides	91	85	105	599	3.94%
Laval	162	149	161	1010	6.65%
Mauricie et Centre-du-Québec	10	8	5	74	0.49%
Montréal	1495	1394	1557	9628	63.41%
Nord-du-Québec				3	0.02%
Nunavik	21	9	22	137	0.90%
Outaouais	16	14	20	111	0.73%
Hors Québec	9	7	6	54	0.36%
Saguenay - Lac-Saint-Jean	1		1	9	0.06%
Terres-Cries-de-la-Baie-James	17	15	29	114	0.75%
<b>Total</b>	<b>2352</b>	<b>2197</b>	<b>2439</b>	<b>15184</b>	<b>15184</b>

# Projet: Augmenter la capacité d'administration des traitements systémiques

## Création d'une équipe

- Formation d'un groupe de travail interdisciplinaire
- Mise en place d'une structure de gouvernance

## Charte de projet

- Cadre défini
- Validation des objectifs et livrables avec le groupe de travail

## Collecte de données

- Collecte de données (volume/types d'activités)
- Tendances depuis 2015 (#tx et #pts)

## Analyse des données

- Remue-méninges de solutions potentielles
- Analyse des données et solutions potentielles présentées
- Classification des solutions par ordre de priorité en fonction de l'analyse des données

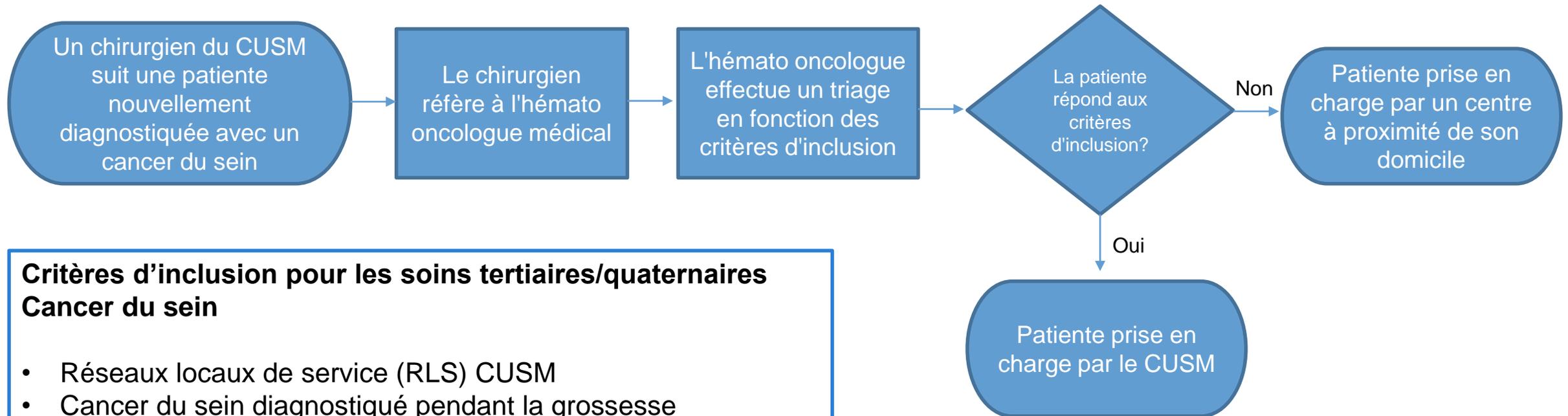
## Travaux en cours

- Réorientation des références chirurgicales★
- Conversion des anticorps monoclonaux de IV à SC★
- Réorientation des patients ayant besoin de transfusions sanguines
- Réorientation des patients sous essais cliniques

# Résumé du Projet (2/4 projets)

Initiatives	Travaux à ce jour	Prochaines étapes
<b>Soins et services de proximité</b> Transfert de certains traitements vers un centre plus près du domicile du patient	<ul style="list-style-type: none"><li>• 2 trajectoires créées (sein et colorectale)</li><li>• Soutien des médecins en oncologie et chirurgie</li><li>• Identification de 4 centres impliqués</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mise en place d'une entente officielle du changement de processus avec les 4 centres identifiés</li><li>• Un soutien administratif supplémentaire est nécessaire pour éviter des délais de traitement</li></ul>
<b>Monoclonaux</b> 1) Virage de certaines thérapies d'anticorps monoclonaux IV vers SC 2) Transfert de certains traitements SC d'anticorps monoclonaux vers d'autres sites (ex. : CLSC)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Analyse des coûts vs analyse du temps de chaise</li><li>• Contact avec les CLSC pour étudier la possibilité de réorienter ces traitements en dehors de l'hôpital</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En attente de l'approbation pour faire le virage des thérapies vers le SC</li><li>• Mettre en action les changements proposés (enseignement, prescription)</li></ul>

# Soins et services de proximité



## Critères d'inclusion pour les soins tertiaires/quaternaires Cancer du sein

- Réseaux locaux de service (RLS) CUSM
- Cancer du sein diagnostiqué pendant la grossesse
- Cancer du sein localement avancé (non résécable mais non métastatique) nécessitant une chimiothérapie néo-adjuvante
- Toute référence pour une chimiothérapie néo-adjuvante, de sorte que la chimiothérapie et la chirurgie se déroulent dans le même établissement
- Toute référence pour les essais cliniques/traitements sous études

# Analyse: Conversion IV à SC- comparaison des temps de préparation et temps de chaise

Description	Nombre de doses par année	Ancien coût (IV)	Nouveau coût (SC)	Différences	Temps de préparation IV	Temps de préparation SC	Temps admin. IV	Temps admin. SC	Temps de chaise IV	Temps de chaise SC	Gain de temps par dose
Rituximab - Patients ayant reçu des doses espacées de moins de 50 jours	636	\$1,314,846	\$1,865,388	\$550,541							
Rituximab - Patients ayant reçu des doses à plus de 50 jours d'intervalle (doses d'entretien)	72	\$147,443	\$211,176	\$63,732	15 min	10 min	90 min	5 min	120 min	50 min	Temps de chaise: 70 min Pharmacie: 5 min
Trastuzumab monothérapie (doses d'entretien)	1112	\$1,298,422	\$1,604,616	\$306,193	10 min	10 min	30 min	2-5 min	30 min	2-5 min	Temps de chaise: 25 min Pharmacie: 0 min
Trastuzumab-Pertuzumab (doses d'entretien)	763	\$3,658,092	\$4,421,943	\$763,851	20 min	10 min	60 min	5 min	90 min	20 min	Temps de chaise: 70 min Pharmacie: 10 min

**Temps de chaise:** inclut période d'observation et pré-médication

**Note:** Ces traitements SC ne sont pas sur la liste des médicaments de la RAMQ