



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

CRÉER

UNE CULTURE DE COLLABORATION
EN MATIÈRE DE
SOINS DU CANCER

Rapport à l'intention des bailleurs de fonds | novembre 2022



Centre universitaire
de santé McGill



McGill University
Health Centre



Hôpital général juif
Jewish General Hospital



Centre hospitalier de St. Mary
St. Mary's Hospital Center

Le pouvoir de la philanthropie	1
La culture de collaboration au cœur du réseau de santé McGill	2
Message du Dr Samuel Benaroya	
Événements marquantes	4
Construire l'avenir	6
Message du Dr Lawrence Rosenberg	
Une vision ambitieuse	7
Message du Dr Armen Aprikian - Responsable clinique du RCR	
Chaque patient a sa propre histoire	10
Registre du cancer du RCR	12
Dépistage de la détresse du RCR (PROMISE)	13
À l'avant-garde de l'oncologie psychosociale	15
Unir nos forces pour stimuler l'innovation en soins du cancer	16
L'équipe du site intégré des maladies génito-urinaires (GU)	
Une infirmière pivot guide les patients dans leur parcours de soins	17
L'excellence de la recherche et de la formation est au cœur du réseau de santé de l'Université McGill	18
Relever la barre de l'excellence toujours plus haut	
Viser le sommet en innovation médicale	20
Tous en famille	21
Ouvrir les portes d'une carrière	22
L'art et la science des soins du cancer	23
Témoignages des boursiers Kuok 2019-2021	24
Le programme COVID-19 et cancer de McGill	25
Budget du Réseau de cancérologie Rossy pour l'exercice financier 2023	27
Rencontrez le personnel du Réseau de cancérologie Rossy	28
Biographies de l'équipe	
Ensembles, nous sommes plus forts	29
Un message de M. Tony Teti	
Groupe de gouvernance du Réseau de cancérologie Rossy	30
Comité exécutif du RCR	30

LE POUVOIR DE LA PHILANTHROPIE

Le leadership philanthropique de la Fondation Rossy a fait germer, il y a plus de dix ans, l'idée d'un partenariat transformateur rendant accessibles des soins aux patients atteints de cancer ainsi que des programmes de recherche et de formation de calibre mondial à l'intérieur du réseau de santé de l'Université McGill.

Un don de 30 millions de dollars de la Fondation Rossy a été le tremplin d'une collaboration inédite entre la Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de l'Université McGill et ses hôpitaux d'enseignement dotés de missions de soins du cancer – le Centre hospitalier de St. Mary (CHSM), l'Hôpital général juif (HGJ) et le Centre universitaire de santé McGill (CUSM).

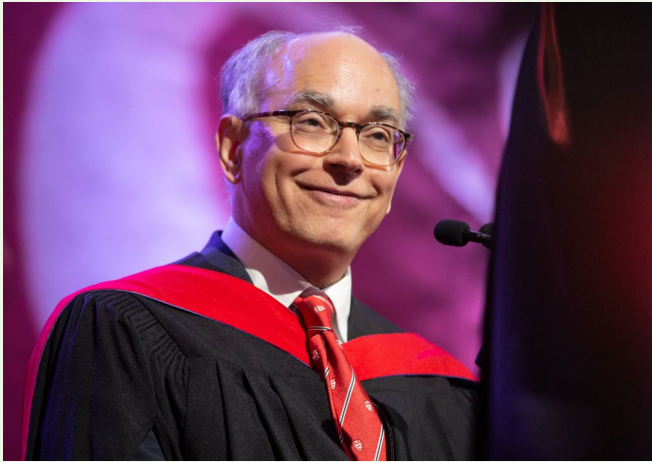
Grâce à de généreuses contributions additionnelles totalisant 28 millions de dollars de l'Université McGill, de la Fondation du Centre hospitalier de St. Mary, de la Fondation de l'Hôpital général juif et de la Fondation du cancer des Cèdres du Centre universitaire de santé McGill, **le Réseau de cancérologie Rossy a été lancé officiellement en mai 2013.**

Notre objectif a été d'améliorer sans cesse la qualité, l'efficacité et l'efficience du continuum des soins offerts aux patients atteints de cancer au sein du réseau de santé de l'Université McGill. Le présent rapport met en lumière les nombreuses initiatives que nous entreprenons pour concrétiser notre vision, qui est de devenir un réseau de traitement complet du cancer de calibre mondial.

Nous tenons à exprimer notre sincère gratitude à la Fondation Rossy, à nos trois fondations hospitalières et à l'Université McGill. Votre leadership philanthropique dans la formation de ce partenariat unique a créé une culture de collaboration capable d'atteindre l'excellence clinique et universitaire.

Votre généreux soutien collectif a eu une incidence importante et durable sur la qualité des soins offerts dans le réseau de santé de l'Université McGill – et sur les milliers de patients et de familles qui en ont bénéficié.

LA CULTURE DE COLLABORATION AU CŒUR DU RÉSEAU DE SANTÉ MCGILL



En 2013, j'ai eu le privilège de représenter l'Université McGill dans le cadre des négociations finales d'un contrat de don majeur visant à établir un partenariat dédié à l'excellence mesurable en soins du cancer. Neuf ans plus tard, je peux témoigner du fait que le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) a fait naître une culture de collaboration et de collégialité au cœur du réseau oncologique affilié à l'Université McGill.

Nos trois établissements hospitaliers sont de véritables partenaires dans cette collaboration multidisciplinaire, à laquelle participent des

médecins, des responsables de soins infirmiers et des directeurs de services professionnels, tout comme des directeurs généraux, des présidents de conseil d'administration et des représentants d'organismes donateurs. Les fonds sont judicieusement dépensés pour augmenter les effectifs de nos partenaires hospitaliers, améliorer la formation des professionnels de la santé et financer la recherche clinique de pointe au profit des milieux oncologiques provinciaux, nationaux et internationaux.

Grâce au RCR, les établissements peuvent comparer leurs résultats entre eux, établir des points de référence, tirer des leçons les uns des autres et promouvoir l'excellence de tous. Ensemble, nous nous efforçons d'atteindre des objectifs communs pour améliorer l'expérience des patients et leur permettre de recevoir des soins d'une qualité identique et mesurable dans l'ensemble du réseau de santé McGill. Ce faisant, le RCR devient une référence pour d'autres acteurs du système de soins de santé du Québec et contribue à la mise en place d'un système axé sur l'excellence dans de multiples établissements.

Ces réalisations sont bien décrites sur le site Web du RCR (www.mcgill.ca/rcr-rcn/fr), qui contient également de nombreuses ressources pédagogiques à l'intention des patients et des soignants, notamment des dépliants, des fiches d'information et des vidéos. Ce site Web est l'un des moyens – mis à part les événements spéciaux et les retraites annuelles – qu'utilise l'équipe du RCR pour faire son excellent travail de communication de la valeur du réseau au grand public.

Pour conclure, j'aimerais souligner le travail exemplaire des membres du personnel du RCR pendant la pandémie de COVID-19. L'équipe a rapidement délaissé ses activités habituelles pour soutenir la mise en œuvre de la télésanté, fournir une formation en ligne et une assistance téléphonique, soutenir la prise de rendez-vous des patients et travailler dans les hôpitaux pour rattraper le retard dans les tâches administratives et de bureau – pour ne citer que quelques exemples de leurs nombreuses contributions au cours de ces années difficiles.

Il s'agit là d'un autre exemple de la valeur du RCR pour nos partenaires hospitaliers, qui ont exprimé leur gratitude pour ce soutien exceptionnel. La vision de la Fondation Rossy, celle d'une collaboration volontaire entre établissements qui s'unissent pour atteindre un objectif commun – se concrétise admirablement. Nous pouvons en être fiers. L'avenir est prometteur pour le RCR.

D^r Samuel Benaroya, FRCPC

Vice-principal adjoint et vice-doyen exécutif (Santé et affaires médicales)

Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université McGill

Riposte à la pandémie de COVID-19 au sein du Réseau de cancérologie Rossy

- **150 caméras vidéo et casques d'écoute achetés pour les besoins de la télésanté, permettant ainsi aux patients atteints de cancer traités dans les hôpitaux affiliés au RCR de rester en sécurité chez eux**
- **16 fiches d'information sur la gestion des symptômes créées pour aider les patients atteints de cancer traités dans les hôpitaux affiliés au RCR à surveiller et à gérer leurs symptômes sans qu'il leur soit nécessaire de se rendre dans un hôpital**
- **5 vidéos d'éducation créées à l'intention des patients et 15 870 visionnements – COVID-19 et cancer, chimiothérapie, immunothérapie, télémédecine et nutrition**

2012

- En mars 2012, les quatre premiers employés du Réseau de cancérologie Rossy (RCR) sont embauchés.
- L'enquête sur la satisfaction des patients en oncologie ambulatoire (Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey - AOPPS) – sondage de cinq ans sur la satisfaction de patients en traitement ambulatoire atteints de cancer – est lancé pour évaluer l'expérience de plus de 3 000 patients atteints de cancer au sein du RCR. Les résultats de ce sondage ont conduit à la mise en œuvre de multiples projets d'amélioration de la qualité.

2013

- Un contrat de don est signé par tous les partenaires du Réseau de cancérologie Rossy.
- Le RCR reçoit une subvention du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) pour piloter un programme normalisé de dépistage de la détresse, l'un des premiers de ce type au Québec.

2014

- Le Dr Jaroslav Prchal (CHSM) devient le premier chef clinique du RCR (par intérim).
- Le Programme de qualité et innovation en matière de soins du cancer (CQI) est officiellement lancé, et des subventions de recherche et d'éducation sont remises aux candidats retenus au sein du RCR.
- Le Dr Wilson Miller (HGJ) est nommé chef clinique du RCR.

2015

- Le RCR organise sa première retraite annuelle.
- Le Fonds d'initiatives d'amélioration de la qualité (QI2) est lancé et permet de mettre en œuvre 12 projets d'amélioration de la qualité.

2016

- Le RCR soutient ses missions d'amélioration des soins chirurgicaux en finançant la participation d'évaluateurs clinique en chirurgie au National Surgical Quality Improvement Program (NSQIP), un programme de vérification fondé sur des normes qui est supervisé par l'American College of Surgeons (ACS).
- Le Conseil de la qualité du RCR tient sa première réunion en août 2016; son mandat est d'assurer une surveillance coordonnée et conjointe des indicateurs de rendement.

2017

- Dix indicateurs sont publiés sur le tableau de bord public du RCR.
- Un rapport spécial est publié sur l'expérience des patients à la lumière de cinq ans de données et de plus de 3 000 réponses à l'enquête sur la satisfaction des patients en oncologie ambulatoire (Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey - AOPPS).

2018

- Le premier rapport sur la qualité des soins est distribué à l'interne. Ce rapport décrit plus de 20 indicateurs sur les systèmes et les soins cliniques.

2019

- Une restructuration est mise en place pour faire en sorte que le RCR accorde une plus large place aux initiatives ayant un impact clinique plus fort.
- Le RCR reçoit le Prix de cancérologie (Organisation des services) du Programme québécois de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

2020

- Le Dr Armen Aprikian (CUSM) est nommé chef clinique du RCR. Il déploie ses efforts sur quatre fronts :
 - Renforcer le registre du cancer du RCR
 - Étendre le programme d'intégration des sites de maladies à l'ensemble du réseau
 - Intégrer la mission universitaire du RCR à celle du Département d'oncologie Gerald Bronfman de l'Université McGill
 - Réaffecter les dépenses vers les milieux cliniques et les soins directs aux patients.
- Le groupe de travail de McGill chargé d'examiner l'incidence de la COVID-19 sur la lutte contre le cancer et les soins du cancer (maintenant le Programme de COVID-19 et cancer) est formé.

2020- 2022

- 18 employés hospitaliers sont embauchés. Plus de la moitié contribuent directement à l'amélioration des soins des patients, dont 7 registraires responsables du renforcement du Registre du cancer du RCR.

2021

- Le site de maladies génito-urinaires devient le deuxième site de maladies intégré du RCR.
- Grâce au financement du RCR, l'Université McGill conclut avec la RAMQ et l'Institut de la statistique du Québec un engagement concernant l'acquisition de données pour 27 variables différentes, 27 types de cancer et 1 million de cas de cancer diagnostiqués dans la province de 2010 à 2026.

2022

- Le site de maladies de la tête et du cou devient le troisième site de maladies intégré du RCR.

2023

- Le site de maladies de cancer gynécologique devient le quatrième site de maladies intégré du RCR.
- L'intégration d'autres sites de maladies s'effectuera à un rythme de 1 à 2 par an, et ce, jusqu'à l'obtention d'un véritable réseau.

2022- 2031

- Grâce aux engagements de financement actuels et à une gestion financière judicieuse, le RCR dispose d'un financement pour les 8 à 10 prochaines années, soit jusqu'à 2031 environ.



CONSTRUIRE L'AVENIR



Le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) constitue une avancée importante. En resserrant les liens entre les membres de la communauté de traitement du cancer de l'Université McGill, il a permis d'améliorer l'accès aux soins du cancer, la qualité des soins et l'expérience des patients dans l'ensemble du réseau de santé de l'Université McGill. L'objectif principal du groupe de gouvernance est d'assurer la bonne gestion financière des fonds qu'on nous a confiés et sans lesquels le RCR ne pourrait pu obtenir les résultats tangibles qu'il obtient. Bien que personne ne puisse prédire l'avenir, le Réseau de cancérologie Rossy est notre façon de tenter de construire l'avenir dont nous rêvons.

D^r Lawrence Rosenberg CM, MSc, PhD, MEng, FRCSC, FACS, FCAHS
Président, groupe de gouvernance du Réseau de cancérologie Rossy
Président-directeur général, CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
Professeur de chirurgie et de médecine, Université McGill

UNE VISION AMBITIEUSE



Depuis sa création, le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) inculque une culture d'intégration des soins du cancer et d'oncologie universitaire dans l'ensemble du réseau de santé de l'Université McGill.

Notre vision d'un véritable réseau – qui soutient les patients tout au long de leur expérience du cancer avec efficacité et efficacité, et en limitant le plus possible leurs souffrances – est maintenant fermement enchâssée dans tous nos établissements hospitaliers partenaires. Cette vision ambitieuse se concrétise grâce à un soutien philanthropique formidable dont nous sommes extrêmement reconnaissants.

Le RCR est exceptionnel à bien des égards.

Il est le fruit d'un merveilleux partenariat entre des fondations hospitalières communautaires qui soutiennent l'intégration des soins cliniques entre établissements. Il encourage l'excellence clinique et universitaire en établissant des liens étroits avec l'Université McGill, l'une des meilleures universités médicales et doctorales sur la scène mondiale. Il lance aussi de nouveaux programmes novateurs offrant les ressources supplémentaires requises pour stimuler la recherche clinique, faire progresser les essais cliniques et améliorer l'expérience des patients.

Le succès actuel du RCR n'aurait pas été possible sans le leadership médical et infirmier à toute épreuve de nos établissements hospitaliers partenaires et de l'Université McGill. Il y a de nombreuses personnes que je voudrais remercier. Ayant été nommé chef clinique du RCR en juillet 2020, je m'en voudrais de passer sous silence le travail acharné de mes prédécesseurs, les D^{rs} Jaroslav Prchal et Wilson Miller.

Par ailleurs, les personnes suivantes m'ont soutenu de manière extraordinaire : D^r Gerald Batist, D^{re} Louise Miner, Karine Lepage et Erin Cook, de l'Hôpital général juif (HGJ); D^r Adrian Langleben, D^{re} Nadine Larente et Fabienne Germeil, du Centre hospitalier de St. Mary (CHSM); Christine Bouchard, Lucie Tardif, Andréanne Saucier et D^{re} Ewa Sidorowicz, du Centre universitaire de santé McGill (CUSM); professeur Eduardo Franco, de l'Université McGill.

De plus, le RCR est redevable à M. Tony Teti, Directeur des opérations, pour ses nombreuses années d'administration et de gestion exemplaires. Enfin, sans le leadership du D^r Sam Benaroya, président de notre comité exécutif pendant de nombreuses années, le RCR ne serait pas dans l'état enviable où il se trouve aujourd'hui.

Je suis reconnaissant envers toutes ces personnes, qui se sont surpassées afin d'édifier les assises d'un réseau de cancérologie de calibre mondial.



Le RCR continue de gérer prudemment ses fonds en les investissant davantage dans l'environnement clinique que dans l'administration. Plusieurs professionnels embauchés travaillent en milieu hospitalier, où ils prodiguent des soins cliniques directement aux patients. Nous continuons à améliorer grandement l'expérience des patients en mettant en œuvre des initiatives telles que le programme de dépistage de la détresse et le programme d'intégration des sites de maladies. À ce jour, nous soutenons à divers degrés quatre équipes responsables de sites de maladies : cancer du poumon, cancer génito-urinaire, cancer de la tête et du cou ainsi que le cancer gynécologique. Au cours des prochaines années, j'ai l'intention de continuer à élargir ces programmes à la plupart des sites de maladies et à clore ainsi l'édification d'un véritable réseau.

Le Registre du cancer est une grande priorité, ce qui est d'autant plus vrai dans la foulée des répercussions de la pandémie de COVID-19. Nous avons affecté des fonds à l'embauche d'un plus grand nombre de registraires qui sont chargés de recueillir des données hautement fiables de la manière la plus rapide et exhaustive possible. En accélérant l'intégration et la numérisation des renseignements médicaux, nous soutenons les initiatives ministérielles et servons de modèle à émuler pour la province.

Enfin, un lien fort nous unit toujours au Département d'oncologie Gerald Bronfman de l'Université McGill, qui a mis sur pied des programmes de subventions au titre du Programme de qualité et d'innovation en matière de soins du cancer (CQI) qui soutiennent non seulement l'excellence en matière de recherche clinique et de perfectionnement professionnel, mais aussi l'intégration d'importantes activités de recherche s'harmonisant aux objectifs des équipes de chacun des sites de maladies.

Au nom de mes collègues du Réseau de cancérologie Rossy, je tiens à exprimer une fois de plus notre gratitude pour le leadership philanthropique qui nous aide à atteindre des résultats cliniques et universitaires concrets. Merci.

D^r Armen Aprikian

Chef clinique, Réseau de cancérologie Rossy

**Directeur médical, Mission des soins de cancer,
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)**

**Richard Tomlinson, professeur de chirurgie et vice-président,
Département d'oncologie Gerald Bronfman,
Faculté de médecine et des sciences de la santé (FMSS) de
l'Université McGill**

● **> 1 M\$ affectés en
2022 à financer
18 employés hospitaliers,
la plupart œuvrant
directement auprès des
patients**



« Nous sommes privilégiés de pouvoir compter sur le Réseau de cancérologie Rossy. La mise en commun de connaissances entre les trois établissements hospitaliers affiliés nous permet de saisir de nouvelles possibilités, de combler des lacunes et de répondre aux besoins pressants. Nous sommes sincèrement reconnaissants à la famille Rossy pour son financement, lequel a une incidence directe sur la vie de milliers de patients. »

D^r Gerald Batist, OC

Professeur d'Oncologie, Université McGill
Directeur, Centre du cancer Segal et Centre McGill de recherches appliquées au cancer
Directeur adjoint, Institut Lady Davis de recherches médicales



« Le partenariat avec le Réseau de cancérologie Rossy est d'une valeur inestimable pour notre établissement. Grâce à cette collaboration, nous prenons toujours davantage conscience des pratiques optimales en matière de soutien aux patients, de soins infirmiers et de soins médicaux. Nous disposons de ressources supplémentaires pour mettre en œuvre des initiatives réussies, telles que la mesure des résultats déclarés par les patients, qui améliorent considérablement l'expérience des patients, la gestion de leurs symptômes et leur qualité de vie. »

D^r Adrian Langleben, FRCPC

Professeur agrégé, Département d'oncologie et d'hématologie, Université McGill
Médecin traitant, Hôpital St. Mary's et Hôpital général du Lakeshore
Directeur Division Département d'oncologie, hématologie
Directeur, Programme d'oncologie
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

« CHAQUE PATIENT A SA PROPRE HISTOIRE. »



Pour notre personnel infirmier, le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) est d'un soutien considérable parce qu'il lui permet non seulement d'offrir de meilleurs soins aux patients et à leurs familles, mais aussi d'acquérir de nouvelles connaissances par le truchement de conférences, de cours de formation et de séances de perfectionnement professionnel. Ce soutien d'une valeur inestimable contribue à améliorer la qualité de vie des patients tout au long de leur parcours de soins du cancer.

Je ne suis pas qu'un professionnel de la santé. Je suis aussi membre d'une famille qui défend les intérêts d'un être cher atteint de cancer.

Cette expérience personnelle m'a convaincue de l'immense avantage que représente le programme de dépistage de la détresse du RCR. En attendant de voir leur médecin, les patients reçoivent un carnet renfermant une série de questions sur ce qu'ils ressentent. Chaque patient a donc l'occasion de réfléchir à sa situation avant de parler avec son médecin, et ce dernier peut orienter la conversation avec son patient de manière à accroître l'efficacité et l'utilité de chaque visite.

Nous avons reçu d'excellents commentaires concernant ce programme de la part des patients, des familles et des membres du personnel. Le programme est ouvert à tous, ce qui contribue à rendre le processus plus efficace et à créer un climat d'ouverture au dialogue. Nous travaillons à ce programme depuis un certain temps, mais c'est grâce au RCR et à ses gestionnaires de programmes s'il est maintenant en place et en pleine croissance.

Je dis à mes étudiants que chaque patient a sa propre histoire. Le personnel infirmier, peu importe l'ampleur de sa charge de travail, doit tenter d'établir une relation personnelle avec les patients. Les membres d'une famille sont heureux lorsqu'ils apprennent qu'il existe un organisme comme le RCR qui aide les professionnels à se perfectionner et à améliorer un tant soit peu le sort des patients. Ils savent que nous faisons tout en notre pouvoir pour fournir les meilleurs soins possible.

Fabienne Germeil, B. Sc. inf., M. Sc.

Directrice adjointe, Accès à l'épisode de soins hospitaliers

Directrice responsable, programme de cancérologie

Direction des soins infirmiers

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

Centre hospitalier de St. Mary

- 260 bourses d'études en soins infirmiers décernées par le RCR, dont 100 pour l'examen de certification de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada
- En 2018, reconnaissance de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada pour le soutien exemplaire et soutenu du RCR à l'égard du programme de certification de l'Association.



« Nous sommes très privilégiés de pouvoir compter sur le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) pour soutenir les initiatives proposées par nos équipes à la lumière de nos observations cliniques et des commentaires que nous recevons de nos patients et de leurs familles. Le RCR s'assure que ses fonds sont utilisés à bon escient grâce à un rigoureux processus d'appel de propositions. Une fois la validité d'un projet confirmée, nous sommes ensuite bien placés pour le mettre en place. C'est là la richesse du RCR. Il nous donne une voix plus forte. »

Christine Bouchard, B. Sc. inf., M. Sc. (adm)
Directrice Adjointe
Mission des soins de cancer
Direction des soins infirmiers
Centre universitaire de santé McGill

« Ce qui est bien avec le Réseau de cancérologie Rossy (RCR), c'est qu'il nous permet de mettre en commun nos pratiques exemplaires. Il joue un rôle essentiel dans la coordination et la mise en œuvre d'importants programmes qui aident les trois établissements affiliés au RCR à travailler en synergie pour améliorer les soins aux patients. Les chefs de projet du RCR ne donnent pas leur place pour coordonner de nombreux menus détails en coulisses afin que nous puissions nous concentrer sur nos soins aux patients. »



Karine Lepage, B. Sc. inf., M. Sc., GB Lean Six-Sigma, GB VBHC
Coordonnatrice clinico-administrative, Division oncologie et médecine
Centre du cancer Segal, Hôpital général juif, CIUSSS centre-ouest
de l'île de Montréal

REGISTRE DU CANCER DU RCR

Registres principaux du cancer RCR



Marsha McInnis, CHSM



Min Kui, HGJ



Maryse Boucher, CUSM

Les registres du cancer permettent de recueillir, de gérer et d'analyser en continu des renseignements afin d'éclairer la prise de décisions sur les soins du cancer. De 2014 à 2019, les trois registres des établissements hospitaliers affiliés au RCR ont été regroupés en un seul et unique registre du cancer.

Environ 130 000 nouveaux cas environ ont été ajoutés au registre du cancer du RCR, et plus de 1 million de dossiers ont été enregistrés. Toutefois, pour tous les établissements du RCR, l'exhaustivité des données n'atteint en moyenne que 50 % environ, et des points de données comme la stadification clinique présentent des lacunes importantes.

En 2020, le RCR a réorienté ses efforts pour aider les hôpitaux à améliorer l'exhaustivité de leur registre. Le Conseil de la qualité du RCR a supervisé une analyse de l'exhaustivité des registres, a cerné les domaines prioritaires à améliorer et a formulé les recommandations ou proposé les initiatives suivantes :

- Financer l'embauche de nouveaux registraires du cancer afin d'aider à réduire l'arriéré des cas ;
- Modifier les processus pour améliorer l'exhaustivité de la stadification pour les quatre principaux cancers – poumon, sein, colon et prostate ;
- Étendre la saisie des données sur le traitement et les résultats au-delà des quatre principaux cancers ;
- Créer une communauté de pratique pour les registraires du cancer ;
- Établir un nouveau registre du cancer global à la fois durable et robuste ;
- Améliorer les moyens numériques d'acquisition des données.

Le personnel du RCR travaille maintenant, en collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à regrouper toutes les données de ses établissements affiliés, pour faire du registre du RCR l'un des premiers au Québec à être aussi largement intégré. Cette précieuse ressource permettra de mieux évaluer et gérer les tendances du cancer dans l'ensemble de notre réseau.

Le RCR est ravi d'être à la tête d'un projet visant à faire du registre du cancer du RCR un registre de qualité exemplaire pour le ministère de la Santé et des Services sociaux, le Programme québécois de cancérologie et d'autres réseaux de soins de santé.

- **+ 7 registraires à l'HGJ, au CUSM, au CHSM et à l'Hôpital général du Lakeshore**
- **> 9 000 nouveaux dossiers de cancer saisis dans le Registre de cancer du RCR chaque année**
- **> 90 % d'exhaustivité atteint jusqu'à présent pour la stadification des cancers du poumon, du sein, du côlon et de la prostate dans tous les registres des hôpitaux affiliés au RCR au cours des trois derniers exercices**
- **15 % de tous les cas du Québec inscrits au Registre du cancer du RCR**

DÉPISTAGE DE LA DÉTRESSE DU RCR (PROMISE)



Tous les patients qui ont reçu un diagnostic de cancer et qui subissent les effets de leur traitement éprouvent de la détresse. Une détresse accrue est associée à une diminution de la qualité de vie, de l'adhésion au traitement, de la satisfaction à l'égard des soins et, sans doute, de la survivance.

Il est prouvé que l'utilisation des résultats déclarés par les patients (PRO) déclenche une discussion sur les préoccupations des patients, accroît la sensibilisation aux symptômes et améliore la compréhension de l'expérience des patients. L'utilisation des PRO conduit ensuite à une meilleure gestion des symptômes, à une amélioration de la qualité de vie et à une survivance accrue.



Le dépistage de la détresse, qui est considéré comme le 6^e signe vital en oncologie, est une pratique qui vise à aider les patients à parler de leurs symptômes physiques et de leurs difficultés d'ordre psychologique, social, spirituel ou pratique avec leurs cliniciens.

En tant que psychologue clinicienne et coresponsable du programme de dépistage systématique de la détresse chez les patients atteints de cancer au CUSM, j'ai pu constater à quel point le soutien du Réseau de cancérologie Rossy a été précieux pour notre initiative, depuis son lancement en 2018.

Au fil des ans, j'ai eu le plaisir de côtoyer de nombreux chefs de projet et coordonnateurs du RCR qui sont aussi passionnés les uns que les autres pour notre initiative et qui nous soutiennent avec une grande efficacité. Sans eux, je ne pourrais pas mener à bien un projet aussi colossal et important. Je suis très reconnaissante pour leur excellent travail.

Marie Solange Bernatchez

Ph.D., psychologue

Unité de soins palliatifs de l'hôpital Royal-Victoria (CUSM)

Programme d'oncologie psychosociale

Le **projet de dépistage de la détresse du RCR** vise à étendre l'utilisation des PRO au cadre clinique et à amener les équipes de soins de santé à répondre plus proactivement aux préoccupations des patients.

- Au CUSM, les PRO sont recueillis et examinés dans les cliniques d'oncologie psychosociale et de gestion de la douleur, à l'hôpital de jour en soins palliatifs, à la clinique de soutien du campus Lachine et au département de radio-oncologie pour patients atteints de glioblastome.
- Au CHSM, la collecte des PRO a été étendue à tous les patients en traitement actif (chimiothérapie par intraveineuse et médicaments oraux) dans l'aire de soins hospitaliers et dans les cliniques d'oncologie médicale.
- À l'HGJ, la collecte des PRO est actuellement à l'essai dans la clinique de chimiothérapie par intraveineuse et est en cours d'extension aux patients atteints de cancer du poumon.

En 2021, le projet de dépistage de la détresse du RCR a pris la forme d'un essai clinique prospectif s'adressant aux patients atteints de cancer du poumon nouvellement diagnostiqués au sein du RCR. Grâce à cet essai, nous avons pu commencer à réunir un ensemble de symptômes et de statistiques de base pour une même population de patients.

Chaque site du RCR dispose désormais d'une personne-ressource spécialement chargée de gérer les activités quotidiennes de dépistage de la détresse et d'assurer la mise en œuvre d'une approche de dépistage unifiée et durable. Enfin, pour favoriser l'amélioration continue, nous communiquerons périodiquement les indices de gravité des patients par l'intermédiaire de tableaux de bord mensuels et ferons rapport sur les interventions recommandées par les cliniciens.

- **3 coordonnateurs du dépistage de la détresse à temps plein financés (un par hôpital partenaire)**
- **> 6 000 patients visés par un dépistage depuis 2016**
- **40-50 % moins de symptômes d'anxiété, de douleur et de dépression de « modérés à graves » chez les patients soumis à un dépistage plus de 9 fois par rapport aux patients qui y ont été soumis de 2 à 4 fois**

À L'AVANT-GARDE DE L'ONCOLOGIE PSYCHOSOCIALE



En 2013, le Réseau de cancérologie Rossy a reçu une subvention du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) pour piloter un programme standardisé de de dépistage de la détresse - l'un des premiers de ce type au Québec.

Cette initiative axée sur le patient est maintenant une partie essentielle et croissante de notre travail dans les hôpitaux partenaires du RCR. Les psychologues Zeev Rosberger (HGJ), Rosana Faria (CHSM) et Marc Hamel (CUSM) (de gauche

à droite sur la photo) ont ouvert la voie au lancement du premier programme de dépistage de la détresse du RCR. Rosana a ensuite été nommée responsable clinique du Québec pour la deuxième itération financée par le PCCC, supervisant les programmes de de dépistage de la détresse dans sept établissements de la province.

Grâce au leadership de Zeev, Rosana et Marc, le programme du RCR a servi de modèle à travers le Québec et a fait du RCR un chef de file provincial en matière de dépistage de la détresse pour le bien-être des patients.

UNIR NOS FORCES POUR STIMULER L'INNOVATION EN SOINS DU CANCER



D^r Simon Tanguay, FRCS
Directeur, Division d'urologie
Centre universitaire de santé McGill
Professeur et président, Division d'urologie
Chaire Mostafa Elhilali/David Azrielien
sciences urologique, Université McGill



D^r Wassim Kassouf, CM, FRCS
Chaire Stephen Jarislowsky en urologie
Professeur, Département de chirurgie
Université McGill
Chef, Oncologie urologique
Centre universitaire de santé McGill



D^r Cristiano Ferrario
Oncologue médical,
Hôpital général juif
Professeur adjoint, Oncologie
Université McGill

La prise en charge du cancer est complexe et nécessite une approche multidisciplinaire. Les patients doivent s'orienter à l'intérieur de trajectoires complexes qui peuvent inclure la prévention primaire, le dépistage, la détection, le diagnostic, le traitement, la survivance et les soins de fin de vie.

Le Programme d'intégration des sites de maladies du Réseau de cancérologie Rossy (RCR) tire parti des forces de nos hôpitaux partenaires pour soutenir des soins centrés sur le patient, opportuns et intégrés. Ce programme contribue à une meilleure coordination des soins multidisciplinaires, à la mise en œuvre d'une médecine factuelle, à la mise en commun des données, à la prise de décisions fondées sur des données et, surtout, à l'amélioration de la qualité des soins.

L'équipe du site de maladies génito-urinaires est la première à avoir reçu des fonds du Programme d'intégration des sites de maladies. Les membres du personnel du RCR, grâce à une analyse approfondie des données, avaient identifié la cohorte des patients atteints du cancer de la vessie comme étant celle où les besoins étaient les plus pressants. Le D^r Simon Tanguay du CUSM a dirigé le programme dès sa création, en collaboration avec le D^r Cristiano Ferrario de l'Hôpital général juif; c'est maintenant le D^r Wassim Kassouf qui dirige le programme au CUSM.

Le financement du RCR a permis de grossir l'équipe de traitement intégré des patients atteints du cancer génito-

urinaire par l'embauche de deux membres de personnel infirmier pivot – l'un affecté au CUSM et l'autre, à l'HGJ – et d'un coordonnateur des patients au CHSM. « Nous avons maintenant une toute nouvelle façon de travailler qui améliorera la qualité des soins que nous offrons », affirme le D^r Tanguay.

Le personnel infirmier pivot améliore la coordination des soins et aide à combler les retards qui peuvent sérieusement compromettre les résultats des patients.

De plus, il collabore aux efforts visant à optimiser le transfert des patients entre les établissements, à identifier les candidats aux essais cliniques et à améliorer l'accès des patients à l'expertise et aux services de chaque établissement.

Le RCR soutient également les équipes de traitement du cancer de la vessie de tous les établissements en uniformisant les directives de traitement, les documents et les mesures de rendement aux fins de l'harmonisation de l'expérience des patients. Le Programme d'intégration des sites de maladies est maintenant en voie d'inclure d'autres sites de maladies, notamment le cancer gynécologique et le cancer de la tête et du cou.

Grâce à ce financement, « nous fournissons de meilleurs soins et rehaussons la multidisciplinarité, ce qui est crucial en oncologie, dit le D^r Tanguay. Non seulement ce programme fait-il du réseau de santé de McGill un chef de file, mais il l'élève au rang d'exemple à émuler. »



UNE INFIRMIÈRE PIVOT GUIDE LES PATIENTS DANS LEUR PARCOURS DE SOINS

« Je me concentre sur l'expérience globale du patient », affirme M^{me} Anna Denis. En août 2021, le Centre universitaire de santé McGill (CUSM) lui a confié un poste d'infirmière pivot financé par le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) au sein de l'équipe du site de maladies du cancer génito-urinaire.

Après avoir obtenu une maîtrise ès sciences (appliquées) en soins infirmiers de l'Université McGill, M^{me} Denis a travaillé en oncologie au Centre hospitalier de St. Mary, puis au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Elle remercie le personnel du RCR pour son travail préparatoire qui a confirmé le besoin d'un poste professionnel pour guider les patients atteints d'un cancer génito-urinaire à l'intérieur des dédales complexes de leur parcours de soins de santé.

M^{me} Denis, en sa qualité de principale personne-ressource pour les patients, s'efforce d'améliorer la satisfaction de la clientèle, de réduire les temps d'attente, de promouvoir l'uniformisation du traitement et de la documentation, tout en s'assurant que les patients aient accès aux essais cliniques dans les trois établissements affiliés au RCR. Elle assure la continuité des soins et apporte un soutien direct aux patients et aux familles.

« En tant qu'infirmière pivot, je coordonne les services actuels et je fais en sorte que les choses se déroulent plus rondement pour le patient », explique-t-elle. M^{me} Denis explique que le moment le plus gratifiant de son travail est celui où elle voit le regard de soulagement dans les yeux d'un patient lorsqu'il se rend compte que quelqu'un est là pour l'aider.

M^{me} Denis est reconnaissante au RCR pour ce projet de trois ans qui permettra de recueillir et d'analyser des données démontrant l'incidence du personnel infirmier pivot sur la satisfaction des patients, les résultats et la qualité des soins. « Il s'agit d'une occasion extraordinaire, dit-elle. Rien de cela ne serait possible sans le soutien du RCR. »

- + 2 membres du personnel infirmier pivot (CUSM/HGJ)
- + 1 coordonnateur de trajectoires (CHSM)
- 150 patients atteints du cancer de la vessie pris en charge en raison du personnel infirmier et administratif supplémentaire
- 34 % d'augmentation du taux de mortalité chez les patients atteints d'un cancer de la vessie qui attendent trop longtemps pour subir une cystectomie, d'où l'importance de ce programme

L'EXCELLENCE DE LA RECHERCHE ET DE LA FORMATION EST AU CŒUR DU RÉSEAU DE SANTÉ DE L'UNIVERSITÉ MCGILL



L'Université McGill est la plaque tournante du Réseau de cancérologie Rossy (RCR). Le volet universitaire est une composante essentielle du RCR qui fait avancer la recherche scientifique, la formation professionnelle et le renforcement des capacités. En ma qualité de président du Département d'oncologie Gerald Bronfman de l'Université McGill — le premier département d'oncologie du Canada, qui a été fondé il y a plus de 32 ans — je supervise plusieurs programmes exceptionnels qui sont financés par le RCR.

Le Programme de qualité et d'innovation en matière de soins du cancer (CQI) comprend deux volets de financement : le Fonds de recherche CQI et le Fonds d'éducation CQI. Le Fonds de recherche CQI permet aux professionnels de la santé des points de service de définir et de valider des innovations en matière de qualité des soins du cancer en mettant en œuvre des projets axés sur la recherche collaborative et les soins qui profitent au réseau dans son ensemble.

Le Fonds d'éducation CQI fournit un financement stratégique aux professionnels de la santé par le truchement de subventions de perfectionnement des compétences visant à soutenir le renforcement de savoir-faire et de compétences particulières et, par le fait même, à améliorer la qualité des soins offerts par la main-d'œuvre en oncologie. Grâce aux bourses Kuok, le Fonds d'éducation CQI soutient aussi les possibilités de formation des diplômés dans des domaines de recherche liés à la qualité des soins.

J'aimerais exprimer mes plus sincères remerciements au D^r Ari Meguerditchian, l'ancien responsable du programme CQI, ainsi qu'au personnel du RCR, dont D^{re} Gayle Shinder, Terry Chin et Susan Lamoureux, pour leurs efforts à l'appui de la réussite de ces précieux programmes de subventions.

Le groupe de travail sur la **COVID-19 et le cancer**, que j'ai initialement lancé en 2020, est un autre programme important qui profite du financement du RCR. La mission principale de ce groupe de travail a été de préparer un plan d'urgence pour atténuer les risques auxquels s'exposent les personnes atteintes de cancer au sein du réseau de santé de l'Université McGill. Le RCR a également soutenu l'acquisition de données sur la santé auprès de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) aux fins de la conception de modèles de prédiction robustes sur des résultats cliniques tels que la mortalité par cancer induite par les retards ou changements dans les soins occasionnés par la pandémie. Ces modèles permettront non seulement de mieux comprendre les répercussions de la pandémie, mais aussi d'éclairer la prise de décisions et les politiques dans les années à venir.

Programme de qualité et d'innovation en matière de soins du cancer (CQI) :

- Sur une période de sept ans :
- > 3,5 M\$ remis aux chercheurs de l'Université McGill et aux professionnels de la santé du RCR
- 36 subventions de recherche sur la qualité des soins octroyées
- 12 projets QI² (Fonds d'initiatives d'amélioration de la qualité) financés
- 11 publications d'examen par des pairs
- 10 bourses Kuok (remises à des étudiants de maîtrise et de doctorat)

De même, le groupe de travail sur la COVID-19 et le cancer a évalué l'incidence mondiale de la pandémie sur le dépistage, la prévention et les soins du cancer, et il a réalisé une modélisation épidémiologique pour estimer les répercussions de la pandémie sur l'incidence du cancer et la survie au cancer. Le RCR finance également les travaux d'un épidémiologiste faisant partie de mon équipe, qui mesure ces répercussions et assure la liaison avec nos collègues ministériels.

Ce ne sont là que quelques exemples de la façon dont le financement du RCR a contribué à accélérer l'offre de bourses d'études scientifiques et de possibilités de formation professionnelle à la fine pointe, tout en misant sur la collaboration avec des instances gouvernementales et des pairs en dehors du réseau de santé de l'Université McGill.

Grâce au financement du RCR, nous disposons des ressources financières qui nous donnent une certaine agilité. Nous fournissons l'expertise, partageons nos résultats et tirons des leçons qui, ultimement, seront utiles au traitement du cancer aux échelons locaux, provinciaux et mondiaux.

D^r Eduardo Franco, OC, Dr.P.H., Ph.D. (honoris causa), MSRC, MACSS
Directeur, Département d'oncologie Gerald Bronfman, Université McGill
Professeur James McGill, départements d'oncologie, et d'épidémiologie,
de biostatistique et de santé au travail
Chaire Minda de Gunzburg en oncologie



RELEVER LA BARRE DE L'EXCELLENCE TOUJOURS PLUS HAUT

« La vision de la Fondation Rossy se concrétise de manière exemplaire. Au cours des neuf dernières années, elle a suscité un changement de culture transformateur qui a pavé la voie de la création d'un réseau de cancérologie complet. Grâce au travail acharné de nombreuses personnes, le Réseau de cancérologie Rossy (RCR) est aujourd'hui bien positionné pour passer à une étape supérieure. Le RCR impressionne puisqu'il relève la barre de l'excellence toujours plus haut – tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du réseau de santé de l'Université McGill. »

D^r David Eidelman
Vice-principal (Santé et affaires médicales) et doyen
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université McGill

VISER LE SOMMET EN INNOVATION MÉDICALE

Le projet de recherche collaborative « Trouver des discriminateurs efficaces pour le triage de la chirurgie du cancer de l'endomètre » a reçu en 2017 une **bourse de recherche du Programme de qualité et d'innovation en matière de soins du cancer (CQI) du Réseau de cancérologie Rossy**. Lucy Gilbert du Centre universitaire de santé McGill (CUSM) a dirigé une équipe du RCR composée des personnes suivantes : Ian Comeau et Robert Hemmings du Centre hospitalier de St. Mary; Fadi Aris, de l'Hôpital général du Lakeshore; Xing Zeng, Jocelyne Arseneau, Lili Fu, Kris Jardon et Caroline Reinhold, du CUSM; Olga Basso, Ioannis Ragoussis et Agnihotram Ramana-Kumar, de l'Université McGill; Michael Wolfson, de l'Université d'Ottawa. Le chercheur principal était le D^{re} Lucy Gilbert du CUSM, qui a écrit l'article suivant. D^{re} Gilbert est à droite sur la photo, avec Lawrie Shahbazian, membre de l'équipe.



Le cancer de l'endomètre est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes en Amérique du Nord et dans la plupart des pays développés. Le pronostic global du cancer de l'endomètre est bon, avec un « taux de survie relative » à cinq ans de 84 %, les deux tiers des patientes étant diagnostiquées à un stade précoce et traitées avec succès par la chirurgie.

Toutefois, le cancer de l'endomètre est l'un des rares cancers dont l'incidence et le taux de mortalité sont en augmentation, ce qui justifie que l'on s'y intéresse.

À l'heure actuelle, le traitement chirurgical recommandé pour le cancer de l'endomètre est la chirurgie de stadification, ce qui nécessite l'ablation de l'utérus, des trompes et des ovaires ainsi qu'un curage ganglionnaire. Cependant, pour les patientes atteintes d'un cancer bénin de stade précoce, le curage ganglionnaire n'apporte aucun bénéfice – il ne fait qu'augmenter les risques peropératoires et les complications postopératoires.

Néanmoins, le curage ganglionnaire est toujours recommandé, car il peut être bénéfique pour un groupe de patientes (environ 20 % d'entre elles) à faible risque chez qui on constate un stade de cancer plus avancé à l'examen pathologique final. Par crainte de laisser ce groupe de patientes sans traitement, un autre groupe de patientes (80 % d'entre elles) est soumis à une chirurgie de faible valeur, à haut risque et très coûteuse. À ce jour, aucun test n'est suffisamment précis pour distinguer les deux groupes de patientes au stade préopératoire. Par conséquent, le curage ganglionnaire demeure la norme pour toutes les patientes.

Grâce au financement de démarrage du Fonds de recherche CQI du Réseau de cancérologie Rossy, notre équipe de recherche a mis au point un test – ENDOgene – qui permet de différencier les patientes atteintes d'un cancer de l'endomètre bénin de stade 1 effectivement à faible risque du sous-ensemble de patientes chez qui



D^r Ian Comeau, FRCS
Département d'obstétrique et Gynécologie
Centre hospitalier de St. Mary
Professeur adjoint, Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université McGill

on constatera vraisemblablement un cancer de stade plus avancé à la chirurgie et qui présentent un risque de récurrence plus élevé.

Nous avons conçu un classificateur dérivé de l'apprentissage machine pour identifier correctement, avec un degré de précision de 100 %, le sous-ensemble des patientes qui sont effectivement à faible risque. Nous ne voulions pas inclure par erreur une patiente à haut risque dans le groupe des patientes à faible risque. En utilisant ce classificateur, nous avons pu déterminer que 38 % des patientes faisaient effectivement partie du sous-ensemble à faible risque, avec une précision de 100 %. Si elles avaient été identifiées avant leur chirurgie, ces patientes auraient pu éviter un curage ganglionnaire et ses risques connexes.

En octobre 2020, le membre de mon équipe, Lawrie Shahbazian, M. Sc., a présenté nos premières conclusions à la Société de gynéco-oncologie du Canada, qui les a très bien accueillies. Depuis ce projet pilote, l'équipe a continué de prélever des échantillons et de faire le suivi des patientes répondant aux critères d'inclusion de l'étude. Nous avons soumis les caractéristiques génomiques de ces échantillons à

un algorithme machine afin de valider les résultats de l'étude pilote pour une population plus importante. Un autre membre de mon équipe, le Dr Areej Khatib, s'appuie sur notre travail initial pour réanalyser les données et valider l'algorithme.

Nous sommes extrêmement reconnaissants du financement que nous a octroyé le RCR, car aucun test de ce genre n'existe dans le monde. Nous pensons qu'il s'agit d'un outil d'une importance phénoménale. Il épargnera aux femmes la morbidité qui accompagne un curage ganglionnaire complet, tout en nous permettant d'utiliser avec prudence nos ressources en santé limitées. Nous savons que nous sommes sur la bonne voie, et nous visons le sommet.

D^{re} Lucy Gilbert

**Directrice, Service de cancer gynécologique,
Le prix du leadership Carole Epstein, CUSM
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)
Chaire de recherche en santé des femmes Robert Kinch,
Département d'obstétrique et de gynécologie
Faculté de médecine et des sciences de la santé,
Université McGill**

TOUS EN FAMILLE



Le projet « Aborder le risque de cancer du poumon chez les membres de la famille des patients atteints de cancer du poumon traités au Réseau de cancérologie Rossy » a reçu une **subvention de recherche CQI 2019**. L'équipe comprenait : D^{re} Nicole Ezer (chercheuse principale), D^{rs} Genevieve Chaput, Anne Gonzalez, John Kildea, Jonathan Spicer (CUSM) ; D^{rs} Jason Agulnik, Roland Grad, Carmela Pepe (HGJ) ; Yohan Bossé, PhD (Université Laval).

Le dépistage du cancer du poumon par tomographie à faible dose permet de détecter le cancer du poumon à un stade précoce, avant l'apparition des symptômes. Le tabagisme et les antécédents familiaux sont les deux facteurs de risque les plus importants pour le développement du cancer du poumon. Malheureusement, de nombreuses personnes à haut risque qui ont des antécédents familiaux de cancer du poumon ignorent qu'elles peuvent bénéficier d'un dépistage. Cette recherche permettra de déterminer si l'implication de la famille et du réseau de pairs du patient atteint d'un cancer du poumon permet d'identifier les personnes présentant un risque plus élevé de cancer du poumon que les personnes orientées par les voies traditionnelles.

«Les patients atteints de cancer du poumon sont souvent inquiets pour les membres de leur famille en raison d'un risque génétique partagé, mais n'ont souvent pas le temps d'en parler avec leurs prestataires», explique le D^{re} Nicole

Ezer. « Nous espérons que notre étude donnera aux patients atteints de cancer du poumon les moyens d'en discuter avec les membres de leur famille, afin qu'ils puissent apprendre à réduire leur risque et évaluer s'ils peuvent s'inscrire à nos programmes de dépistage ». La détection précoce du cancer du poumon par le dépistage sauve des vies. Nous espérons que ce programme nous aidera à faire passer le message aux personnes les plus à risque. »

D^{re} Nicole Ezer, FRCPC, MPH

**Directrice, Programme de Dépistage du Cancer du Poumon
Clinicienne-chercheuse RI-CUSM
Respirologue
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)**

Les D^{rs} Agulnik et Spicer sont co-responsables du site intégré du RCR sur le cancer du poumon :



**D^r Jason Agulnik, M.D. C.M., B.Sc.,
Chef, Division des maladies pulmonaires
Département de médecine, HGJ
Professeur associé de médecine
Université McGill**



**D^r Jonathan Spicer, Ph.D., FRCS
Directeur de programme, oncologie
chirurgicale avancée thoracique et
gastro-intestinal supérieur, CUSM
Professeur adjoint de chirurgie
Université McGill**

OUVRIR LES PORTES D'UNE CARRIÈRE

Vanessa Lewis, CSIO(C), IA, B. Sc. inf., est membre du personnel infirmier de l'Hôpital général juif depuis 18 ans. Elle est extrêmement reconnaissante pour les deux subventions de perfectionnement des compétences qu'elle a reçues du Réseau de cancérologie Rossy.

« Le RCR m'a ouvert les portes d'une carrière en hématologie et en oncologie, déclare M^{me} Lewis. Je me sens très privilégiée. »

Grâce à ces subventions, M^{me} Lewis a pu obtenir une formation sur les principes de base de la greffe de sang et de moelle osseuse en 2018, puis une certification en oncologie auprès de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada en 2020. Elle souligne que les subventions du RCR lui ont permis de payer à la fois ses cours et ses examens. « Beaucoup d'infirmières n'auraient pas pris l'initiative d'étudier en vue d'obtenir une certification si elles n'avaient pas eu accès à une subvention pour les aider financièrement », dit M^{me} Lewis. Le RCR permet aux infirmières d'approfondir leurs connaissances et leurs compétences.

M^{me} Lewis est particulièrement heureuse d'avoir obtenu sa certification en tant qu'infirmière en oncologie. « C'est une profession que j'ai toujours voulu exercer, puisque j'aime travailler en hématologie et en oncologie, affirme-t-elle. Le cours nous fait découvrir différents types de traitements. Nous pouvons ensuite mieux soutenir nos patients, car nous avons des connaissances plus approfondies. »

M^{me} Lewis a commencé son parcours comme infirmière d'étage, puis elle est devenue infirmière-ressource, avant d'accéder au poste d'infirmière en chef adjointe. Elle exerce maintenant ses nouvelles fonctions d'infirmière pivot au sein de l'équipe intégrée du site de maladies de cancer du poumon, financée par le RCR. « Je me concentrerai sur les besoins du patient tout au long de son parcours de soins du cancer », explique-t-elle.

Que dirait-elle aux bailleurs de fonds du RCR si elle en avait l'occasion? « Je voudrais les remercier du fond du cœur, dit M^{me} Lewis. Vous aidez les infirmières comme moi qui veulent poursuivre leur apprentissage et leur formation. »



L'ART ET LA SCIENCE DES SOINS DU CANCER



Témoignage d'une bénéficiaire d'une subvention de perfectionnement des compétences du RCR

En tant qu'infirmière en soins palliatifs, j'estime qu'il est impératif de combiner les connaissances fondamentales et factuelles concernant les différentes formes de cancers et leurs séquelles physiques avec la myriade de facteurs psychosociaux auxquels peuvent être confrontés les patients et les familles.

Le cours offert par le de Souza Institute, « *Foundations in Oncology Nursing Practice* », m'a fourni une assise solide sur laquelle j'ai pu bâtir ma pratique et combiner l'art et la science des soins du cancer.

Comme j'ai une meilleure compréhension des séquelles du cancer sur les différentes parties du corps, je peux mieux prédire et cerner les symptômes que peuvent présenter les patients atteints de différents types de cancer, puis proposer des interventions et des soins appropriés en conséquence.

De plus, grâce à ce cours, je peux mieux anticiper et évaluer les besoins psychosociaux des patients et des familles (p. ex. soutien spirituel, intervention d'un travailleur social, aide du Centre local de services communautaires [CLSC] au retour à la maison). Je peux aussi aider les patients à dénicher les ressources dont ils ont besoin pour s'adapter et vivre en fonction de leurs objectifs de soins respectifs.

En retour, les patients et les familles se sentent mieux soutenus, affichent moins d'anxiété et de stress et s'adaptent plus efficacement, ce qui leur permet de traverser de manière plus positive une période très éprouvante et émotive de leur vie.

- 2 nouvelles cliniques de soins d'urgence
- 3 nouvelles lignes de triage
- >100 membres du personnel infirmier formés sur l'utilisation des guides de pratiques COSTaRS (Projet pancanadien de triage des symptômes et d'aide à distance en oncologie)
- 22 % de réduction des visites évitables aux salles d'urgence
- Prix de cancérologie 2019 (Organisation des services) du Programme québécois de cancérologie du ministère de la Santé et des Services sociaux décerné au Programme de soins urgents multiemplacements du RCR
- Avant la mise en place des cliniques de soins d'urgence, 50 % des patients étaient hospitalisés dans les hôpitaux affiliés au RCR pour des symptômes graves découlant de leur chimiothérapie

Allison Pollock, IA

Infirmière clinicienne

Soins de soutien et soins palliatifs, Hôpital général de Montréal/

Unité Alan-Edwards de gestion de la douleur

Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

TÉMOIGNAGES DES BOURSIERS KUOK 2019-2021

Boursiers Kuok 2019-2021 avec le D^r Ari Meguerditchian,
responsable du programme CQI du RCR.



« Je suis très heureux d'avoir eu l'occasion de partager mes expériences avec d'autres professionnels issus de disciplines, d'établissements et de pays différents qui avaient tous à cœur d'apprendre à améliorer la qualité des soins qu'ils prodiguent à leurs patients dans leur établissement. »

Kenneth Drummond

**B. Sc., 2017; B. Sc. (nutr.), 2019;
M. Sc. (chirurgie expérimentale),
2021**

(Son projet portait sur l'effet de la préadaptation sur la capacité fonctionnelle des personnes atteintes d'un cancer de l'œsophage.)



« Je tiens à exprimer toute ma gratitude au Réseau de cancérologie Rossy et au Département d'oncologie Gerald Bronfman de m'avoir permis de poursuivre une carrière scientifique. Le fait de me pencher sur un aspect des soins de santé offrant tant de possibilités de recherche future a contribué à mon épanouissement tant personnel que professionnel. »

Ankita Ghatak

**B. Sc., 2019; M. Sc. (médecine
expérimentale)**

(Son projet était axé sur l'établissement de prédicteurs cliniques des résultats du traitement du cancer du poumon au moyen d'ensembles de données non traditionnellement utilisés pour le pronostic des résultats du traitement du cancer du poumon.)



« Je me sens privilégiée d'avoir été choisie comme récipiendaire de la bourse Kuok, et je remercie sincèrement le Réseau de cancérologie Rossy et le Département d'oncologie Gerald Bronfman de l'Université McGill pour le généreux soutien qu'ils ont accordé à mon projet de recherche de maîtrise. »

Sarah Mackay

**M. Sc. (psychologie du counselling),
2020**

(Son projet consistait à étudier les pratiques fondées sur des données probantes actuellement utilisées dans le cadre des programmes de psycho-oncologie des hôpitaux du Canada.)

Fonds d'initiatives d'amélioration de la qualité (QI²) — Préservation de la fertilité :

de 2013 à 2019 :

- 985 patients admis au Centre de reproduction du CUSM
- 27 % d'augmentation du taux d'aiguillage des patientes
- 36 % d'augmentation du taux d'aiguillage des patients

LE PROGRAMME COVID-19 ET CANCER DE MCGILL

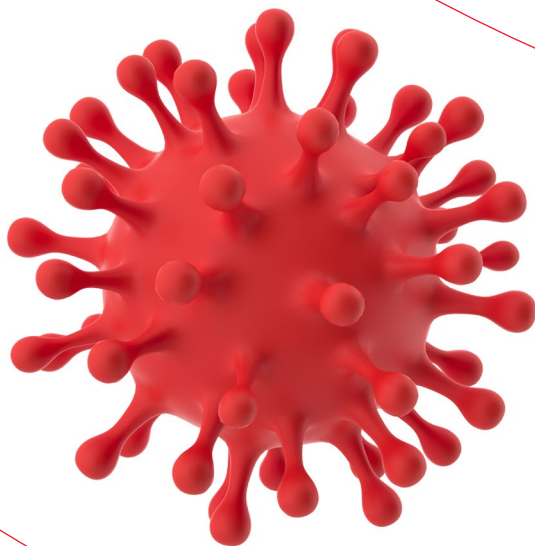
Grâce au financement du RCR, l'Université McGill a conclu avec la RAMQ et l'Institut de la statistique du Québec un engagement concernant l'acquisition de données pour **27** variables différentes, **27** types de cancer et **1 million** de cas de cancer diagnostiqués dans la province de **2010 à 2026**.

Ces données permettront :

- **D'obtenir une vue détaillée de la trajectoire de soins du cancer pour tous les patients du Québec**, y compris les résultats de traitement du cancer, l'incidence des retards dans les soins sur l'évolution clinique du cancer, l'incidence d'autres délais d'attente entre le diagnostic et le traitement sur la survivance ;
- **D'avoir un aperçu des facteurs influant sur la qualité et l'efficacité des soins reçus par nos patients atteints de cancer**. Grâce au couplage anonyme des dossiers du Registre du cancer du RCR, nous établirons des points de référence pour les résultats cliniques obtenus dans les hôpitaux affiliés au RCR et les comparerons à l'échelle provinciale ;
- **D'effectuer une analyse détaillée des répercussions néfastes de la pandémie sur les résultats en matière de cancer**, la période de données incluant la phase pré-pandémie, la phase intense de la pandémie et la phase post-pandémie;
- **De mener une meilleure planification des systèmes afin d'accroître la résilience des soins oncologiques** dans les hôpitaux affiliés au RCR et ailleurs dans la province.



Dr Wilson Miller, Ph.D.
Directeur, Programme de COVID-19
et de Cancer McGill
Professeur, oncologie et médecine
Professeur émérite James McGill





BUDGET DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE ROSSY 2023 (AVRIL 2022-MARS 2023)

PERSONNEL DE BASE

584 093 \$

6 employés
5,6 équivalents temps plein (ETP)
Administration et gestion des projets

FONDS D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

137 000 \$

5 projets financés
Supervision assurée par les gestionnaires
de projets du RCR

ALLOCATIONS CLINIQUES ET ACADÉMIQUE

170 000 \$

Gestion du programme CQI
Gestion clinique du RCR

COÛTS DE FONCTIONNEMENT

201 000 \$

Loyer (126 000 \$) et fournitures (ordinateurs portables,
fournitures de bureau, etc.)

PERSONNEL HOSPITALIER

1 046 188 \$

18 employés
16,5 équivalents temps plein (ETP)
11 employés qui travaillent directement auprès des patients
7 registraires chargés d'améliorer le registre
du cancer du RCR

COÛTS LIÉS AUX PROJETS

277 400 \$

Mise au point de logiciels pour le projet de dépistage
de la détresse, les centres de soins d'urgence, etc.
Licences d'outils logiciels à l'appui du projet de dépistage
de la détresse et des centres de soins d'urgence
Interfaces et utilitaires logiciels pour le registre

MISSION UNIVERSITAIRE

565 565 \$

Jusqu'à 100 000 \$ pour une subvention de recherche
Subventions de perfectionnement des compétences
offertes toute l'année à tous les professionnels
de la santé œuvrant en oncologie
Acquisition de données de la RAMQ à des fins de recherche

AUTRES COÛTS

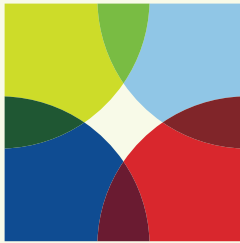
178 086 \$

Retraite
Publications ou
conférences
Budget pour imprévus
(113 000 \$)

TOTAL

3 159 332 \$

RENCONTREZ LE PERSONNEL DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE ROSSY



Terry Chin, CPA, CA

M^{me} Terry Chin, directrice financière du Réseau de cancérologie Rossy, est une comptable professionnelle agréée qui possède plus de dix ans d'expérience pertinente et progressive au sein de quatre grands cabinets d'experts-comptables, où elle offrait des services-conseils en matière de comptabilité et d'audit. M^{me} Chin a touché à tous les domaines de la finance, que ce soit pour des organismes sans but lucratif ou pour de grandes multinationales privées et publiques.



Susan Lamoureux

Issue du milieu de l'administration de haute direction, M^{me} Lamoureux s'est récemment jointe au Réseau de cancérologie Rossy à titre d'administratrice. Ses fonctions consistent à soutenir l'ensemble de l'équipe du Centre de Réseau cancérologie Rossy, et elle est également responsable du site Web du RCR.



Carrie Mazoff, MBA

Forte de 20 ans d'expérience en administration de la santé, M^{me} Mazoff se passionne pour les initiatives d'amélioration des services d'oncologie. Elle a également travaillé pendant dix ans au Centre universitaire de santé McGill (CUSM), où elle a occupé un poste de direction pour le projet de réaménagement du site Glen. Au début de sa carrière, elle a travaillé au Massachusetts General Hospital et au Brigham and Women's Hospital, à Boston.



Luca Petruccelli, Ph. D., MBA

Après avoir obtenu un doctorat en médecine expérimentale de l'Université McGill en 2013 et un MBA à l'Université Concordia en 2017, M. Petruccelli s'est joint au Réseau de cancérologie Rossy en 2018 en tant que coordonnateur de l'amélioration de la qualité pour le site de maladies du sarcome. Il est maintenant gestionnaire de projets liés au Registre du cancer ainsi qu'aux trajectoires du cancer génito-urinaire, du cancer de la tête et du cou et du cancer gynécologique.



Mohammed Rahman, B. Ing.

Gestionnaire de projets pour le Réseau de cancérologie de Rossy, M. Rahman a obtenu un baccalauréat en génie industriel en 2020. Il a travaillé dans plusieurs entreprises de fabrication où il s'est particulièrement intéressé à la résolution de problèmes. Il est maintenant responsable des initiatives d'amélioration de la qualité du RCR (QI²).

ENSEMBLE, NOUS SOMMES PLUS FORTS



En mars 2012, j'ai été l'une des quatre premières recrues du tout nouveau Réseau de cancérologie Rossy (RCR). C'est un honneur pour moi d'en occuper le poste de directeur des opérations depuis mai 2014. Je dirige une équipe exceptionnelle constituée de membres qui s'efforcent ensemble d'optimiser la prestation des soins en cancérologie dans les trois établissements hospitaliers affiliés à l'Université McGill qui sont dotés de missions de soins du cancer.

Avant de me joindre au RCR, j'ai travaillé dans le domaine de l'aérospatiale pendant plus de deux décennies.

J'ai audité des centres de formation de pilotes dans le monde entier et j'ai travaillé dans les départements d'ingénierie et de qualité du plus grand fabricant mondial des simulateurs de vol. En 2006, l'entreprise a créé une équipe de simulation de soins de santé, qui j'ai rejoint en tant que chef de programme. J'ai dirigé le lancement réussi du premier centre de simulation en soins de santé de l'entreprise au Michener Institute à Toronto. J'ai également dirigé une initiative qui a permis au centre de simulation médicale de l'Université de Montréal d'obtenir la certification du Collège Royal des médecins et chirurgiens du Canada — seulement le deuxième centre de ce type au Canada à obtenir cette prestigieuse certification. J'ai une ceinture verte en Six Sigma et j'ai dirigé ou participé avec succès à des projets de plusieurs millions de dollars, en utilisant les méthodologies Six Sigma.

J'ai deux raisons très personnelles de changer l'orientation de ma carrière, de l'industrie aérospatiale aux soins de santé — et pour croire en la vision du RCR de créer un réseau de lutte contre le cancer de calibre mondial. J'ai passé 13 ans à prendre soin de mon père, qui est décédé d'un cancer de la prostate en 1998. J'ai mené mes propres recherches (avant l'arrivée d'Internet), découvert un essai clinique qui a permis de prolonger sa vie et même voyagé avec lui au Memorial Sloan Ketterling Cancer Center. Cette expérience m'a révélé combien il peut être fastidieux de défendre les intérêts d'un patient et de tenter de s'orienter dans les dédales du système de soins de santé.

Lorsque ma femme, Johanne LeBlanc, a découvert une bosse dans son sein il y a quelques années, nous avons eu la chance de profiter du soutien du milieu du cancer de l'Université McGill. Ma femme a été opérée à l'Hôpital général juif (HGJ). Puis, grâce à la collaboration entre les établissements affiliés au RCR, elle a été acceptée comme participante à un important essai clinique au Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Son oncologue exerce à l'HGJ, mais un radio-oncologue du CUSM surveillera sa participation à l'essai clinique. La prestation de soins intégrés : c'est ce qu'il y a de mieux pour les patients!

Dans mon rôle de directeur des opérations, je travaille en étroite collaboration avec le Dr Armen Aprikian, responsable clinique du RCR, pour s'assurer que nos fonds soutiennent directement les patients et la recherche en oncologie. Depuis 2018-2019, nous avons réduit le personnel du RCR aux six personnes actuelles, et nous avons transformé nos opérations en un modèle de gestion par projet, en vertu duquel nos fonds sont dirigés vers les ressources humaines sur le terrain dans les hôpitaux.

Nous avons également approfondi notre collaboration avec le Département d'oncologie Gerald Bronfman de l'Université McGill, qui supervise désormais le Fonds de recherche et le Fonds d'éducation du CQI. Cette collaboration soutient la mission de l'Université McGill, l'avancement de la recherche fondée sur des données probantes et la formation de la prochaine génération de professionnels de la santé.

Nos activités étant maintenant bien rodées, nous sommes en mesure de faire une utilisation optimale de nos fonds alors que nous nous efforçons ensemble d'améliorer la qualité des soins aux patients atteints de cancer et de hisser notre système de soins du cancer aux premiers rangs internationaux de l'excellence opérationnelle.

Tony Teti
Directeur des opérations
Réseau de cancérologie Rossy

GROUPE DE GOUVERNANCE DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE ROSSY

Armen Aprikian

Directeur, Mission de soins du cancer, Centre universitaire de santé McGill; chef clinique, Réseau de cancérologie Rossy

Samuel Benaroya

Vice-principal adjoint et vice-doyen (Réseau de santé), Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill

Greg David

Directeur, Fondation Rossy

David Eidelman

Vice-principal (Santé et affaires médicales) et doyen Faculté de médecine et des sciences de la santé Université McGill

Pierre Gfeller

Président-directeur général, Centre universitaire de santé McGill

Najia Hachimi-Idrissi,

Présidente-directrice générale par intérim Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Peter Kruyt

Président du conseil d'administration, Centre universitaire de santé McGill

Richard Legault

Président du conseil d'administration, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal Centre Hospitalier de St. Mary

Alan Maislin

Président du conseil d'administration, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Lawrence Rosenberg

Président-directeur général, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal Hôpital général juif (président de comité)

Terrence Sullivan

Président, Comité consultatif international, Réseau de cancérologie Rossy

Tony Teti

Directeur des opérations, Réseau de cancérologie Rossy (secrétariat)

COMITÉ EXÉCUTIF DU RCR

Armen Aprikian

Chef clinique et président de comité, RCR; chef, Mission de soins du cancer, Centre universitaire de santé McGill (président de comité)

Gerald Batist

Directeur, Centre du cancer Segal, l'Hôpital général juif

Samuel Benaroya

Vice-principal adjoint et vice-doyen (santé et affaires médicales), Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill

Christine Bouchard

Coordonnatrice clinico-administrative, Mission de soins du cancer, Centre universitaire de santé McGill

Eduardo Franco

Directeur du Département d'oncologie Gerald Bronfman, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université McGill

Fabienne Germeil

Directrice adjointe, accès à l'épisode de soins hospitaliers, directrice responsable du programme rénal et du programme de cancérologie, directrice des soins infirmiers, Direction des soins infirmiers, CHSM et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Claudine Lamarre

Directrice des services professionnels, Centre universitaire de santé McGill

Adrian Langleben

Directeur, Département d'oncologie, CHSM et Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

Karine Lepage

Coordonnatrice clinico-administrative, oncologie et médecine, Centre du cancer Segal, l'Hôpital général juif, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-ouest-de-l'Île-de-Montréal

Louise Miner

Directrice des services professionnels, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du centre-ouest de-l'Île-de-Montréal

Willine Rozefort

Directrice des services professionnels (par intérim), Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest de-l'Île-de-Montréal

Tony Teti

Directeur des opérations, Réseau de cancérologie Rossy (secrétariat)

Photographie : Owen Egan/Joni Dufour | Écrivaine : Allyson Rowley | Traductrices : Louise Deschênes et Susan Lamoureux | Conception : Studio de graphisme de McGill



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network