



Réseau de
cancérologie
Rossy

Rossy
Cancer
Network

Trajectoires des cancers génito-urinaires (Drs Wassim Kassouf, Christiano Ferrario)

Le parcours de soins du cancer englobe l'évaluation des risques, la prévention primaire, le dépistage, la détection, le diagnostic, le traitement, la survivance et les soins de fin de vie. Comme les soins du cancer sont complexes et nécessitent une approche multidisciplinaire, les patients doivent naviguer à l'intérieur de trajectoires compliquées qui peuvent varier au gré de facteurs temporels et institutionnels.

Le RCR a constaté que les patients atteints du cancer de la vessie à haut risque ou à un stade avancé – c'est-à-dire ceux atteints d'un cancer de la vessie non invasif sur le plan musculaire ne répondant pas au traitement par le BCG (bacille Calmette-Guérin), d'un cancer de la vessie invasif sur le plan musculaire et d'un cancer de la vessie métastatique – sont confrontés à une trajectoire particulièrement difficile. Par exemple, les données recueillies par le Programme d'intégration des sites de maladies du RCR ont révélé qu'environ 40 % des patients attendent trop longtemps pour subir une cystectomie radicale. Il est important de noter que la plupart des cystectomies sont effectuées au CUSM, ce qui montre l'importance d'optimiser le transfert des patients entre les établissements du RCR. De plus, l'inscription aux essais cliniques sur le cancer de la vessie dans l'ensemble du réseau a rarement atteint le critère de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) – selon lequel plus de 10 % des patients devraient participer à un essai clinique – malgré le fait que les trois établissements proposent des essais cliniques. Voilà qui démontre l'importance d'accroître l'accès aux services dans l'ensemble du réseau et de faciliter le transfert des patients et des renseignements entre les établissements.

À partir de 2021, dans le cadre du premier projet soutenu par le [Programme d'intégration des sites de maladies](#), le RCR a investi dans l'embauche de deux infirmiers-pivots – l'un d'eux a été affecté au CUSM et l'autre, à l'HGJ – et d'un coordonnateur des patients au CHSM pour les trajectoires liées au cancer génito-urinaire. Les infirmiers-pivots apportent une valeur considérable à l'expérience patient, car ils fournissent des évaluations, un soutien au patient et à la famille et une formation. De plus, les infirmiers-pivots prennent des mesures pour améliorer la coordination des soins et s'attaquer aux causes connues des retards. Les infirmiers-pivots et le coordonnateur travaillent également en collaboration afin d'optimiser le transfert des patients entre les établissements et d'assurer l'accès des patients à l'expertise et aux services propres à chaque établissement. En outre, en soutenant les équipes chargées des soins du cancer de la vessie dans tous les établissements, le RCR favorise l'intégration des infirmiers-pivots et du

coordinateur, et il harmonise l'expérience patient grâce à l'uniformisation des directives de traitement, des documents et des mesures de rendement. Enfin, une fois que la qualité des soins se sera améliorée pour les patients atteints de cancer de la vessie, les responsables élargiront le recours des infirmiers-pivots et des coordonnateurs à d'autres patients atteints de cancer génito-urinaire dont les besoins ne sont pas satisfaits.

Vidéo de la retraite 2021 du RCR - Présentation du Dr Tanguay/Anna Denis [Intégration des soins de cancers GU dans le RCR : Un modèle visant une plus grande intégration des sites de maladies.](#)
(Seulement disponible en anglais)