

Le déploiement de la greffe hématopoïétique en ambulatoire au CHU de Québec

Québec 21 novembre 2024



Sonya Deraspe – Coordinatrice oncologie du CHU de Québec

Geneviève Gallagher md– Directrice médicale du programme de transplantation de cellules hématopoïétiques et de thérapie cellulaire du CHU de Québec- Université Laval

Congrès PQC 21 novembre 2024

Déroulement de la présentation



- Portrait du centre
- Présentation du programme de greffe
- Le « pourquoi »? du projet
- Les étapes du projet
- Les défis
- Les résultats
- Les leçons apprises
- La clé du succès
- Qu'en disent les patients?
- Et la suite....

Portrait du centre

Le CHU de Québec-UL c'est 5 pavillons de soins:

- CHUL
- Hôpital du St-Sacrement (HSS)
- Hôtel-Dieu de Québec (HDQ)
- Hôpital de St-François d'Assise (HSFA)
- Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ)

La cancérologie est répartie sur les 5 sites.

Le programme de greffe sur 2 sites (HDQ-HEJ).



Le plus important projet clinique
et immobilier présentement en cours
de réalisation au Québec

2G \$
Investis en santé
pour la population du Québec



Projet **NOH**



Portée de projet impressionnante

Réunion du savoir-faire de L'HDQ et
l'HEJ sur un même site

5 grands pôles cliniques
oncologie - neuroscience - grands brûlés
néphrologie - traumatologie

**Le plus grand centre de traumatologie
au Québec**

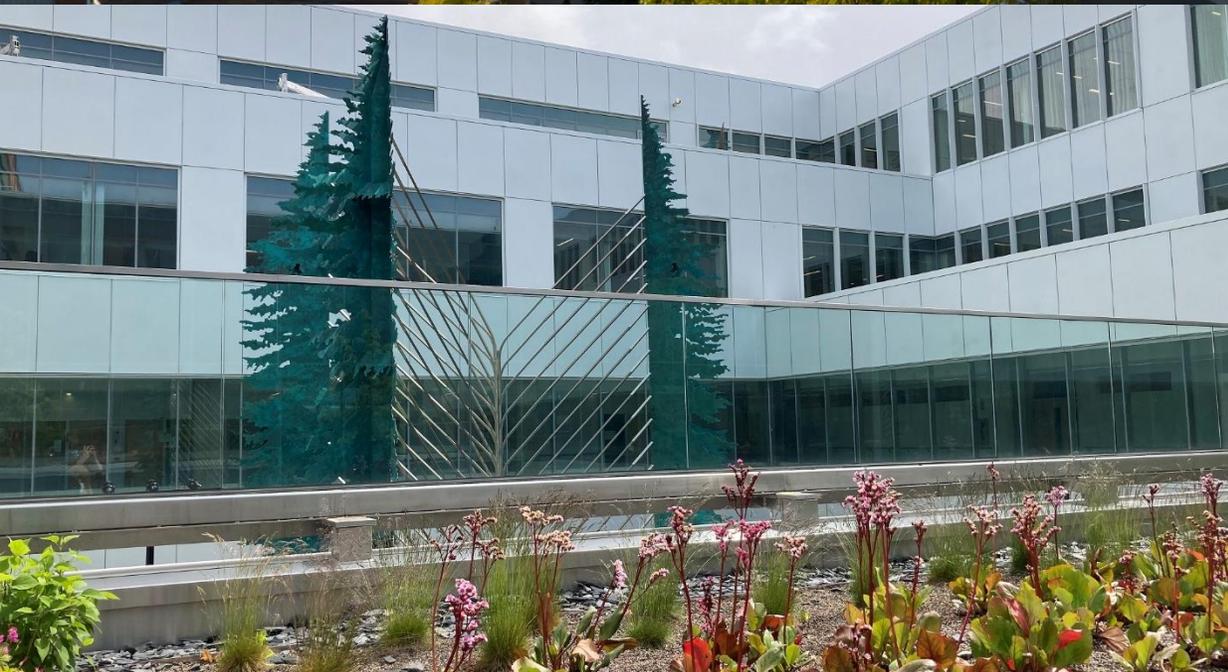
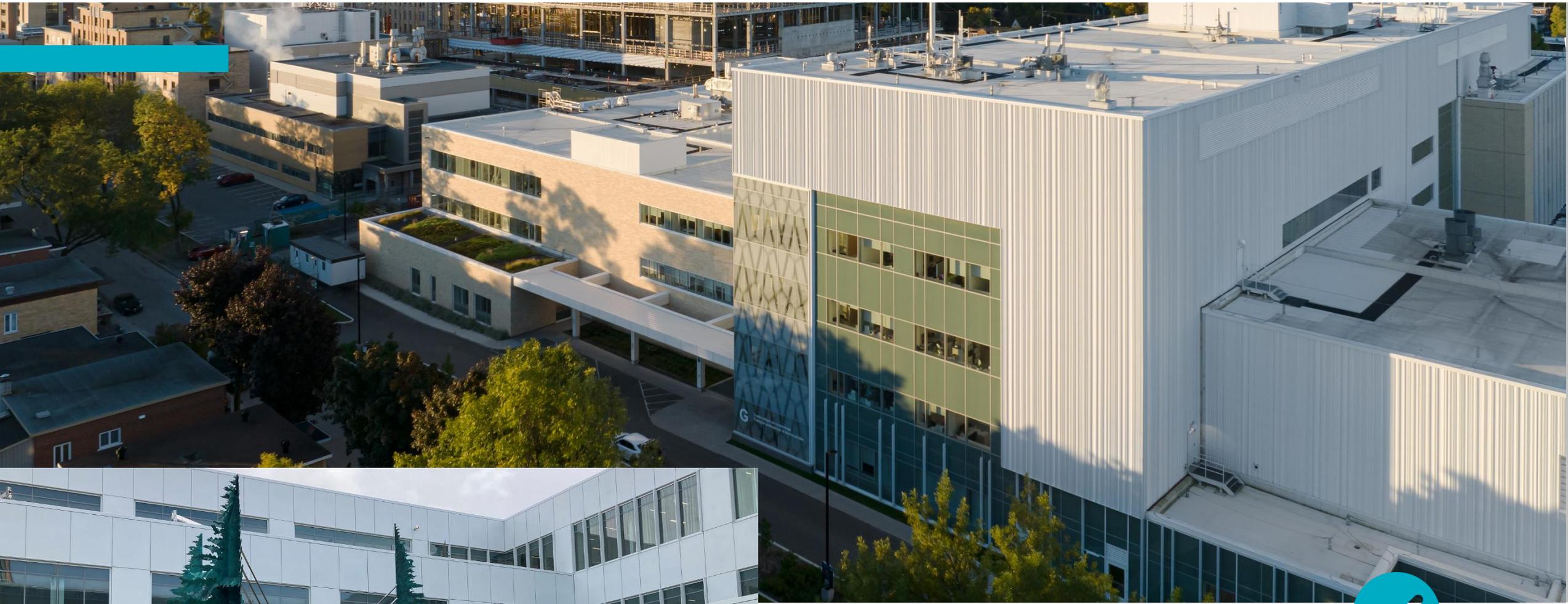
Le plus grand centre de cancérologie
au Québec et parmi les plus grands au Canada

Première au Canada
La PCL est un concept innovant quant
à la logistique hospitalière

**Amélioration de l'accès, modernisation
des plateaux et innovation technologique**

**Production autonome et
approvisionnement stable
en radio-isotopes**





En activité - 2022

Nouveau Centre intégré de cancérologie (CIC)

Pavillon G

Programme de greffe

- 8 médecins greffeurs et résidents;
- 6 infirmières en coordination de greffe ;
- L'équipe de soins du plateau technique d'hémo-oncologie (collectes, greffes et suivis ambulatoires);
- Une équipe de 12 pharmaciens de greffe;
- Un programme d'assurance qualité et 1 infirmière au CIBMTR;
- 2 unités hospitalières = 45 lits spécialisés (dont 12 chambres à pression +)
 - Utilisation moyenne de 65-70 lits

Année 2023	
Autogreffes	151
Allogreffes	54
CAR-T	28
DLI (réinfusion de lymphocytes)	13
Total	246

Pourquoi se tourner vers l'ambulatoire?

- Garantir l'accès:
 - Enjeux d'accès aux lits hospitaliers;
 - Enjeux de ressources humaines (rétention de main d'œuvre, attractivité, expertise);
- Offrir une meilleure *expérience patient*;
- Opportunité d'un plateau technique ambulatoire (CIC);
- Autonomiser l'usager dans sa prise en charge;
- Diminuer les risques psychosociaux et moteurs: isolement social, déconditionnement, etc.

Principes qui guident le projet

Le bien-être de nos usagers

Leur sécurité

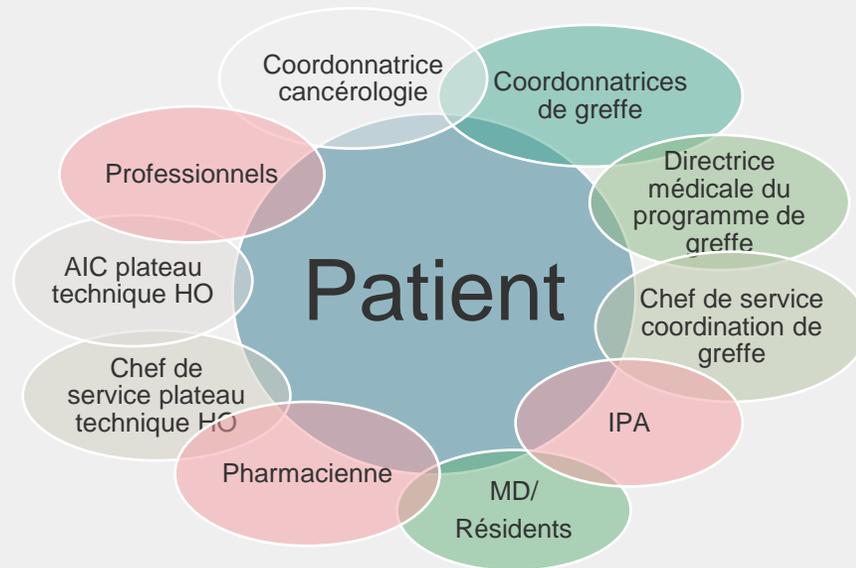
L'accès équitable pour tous

Les étapes du projet

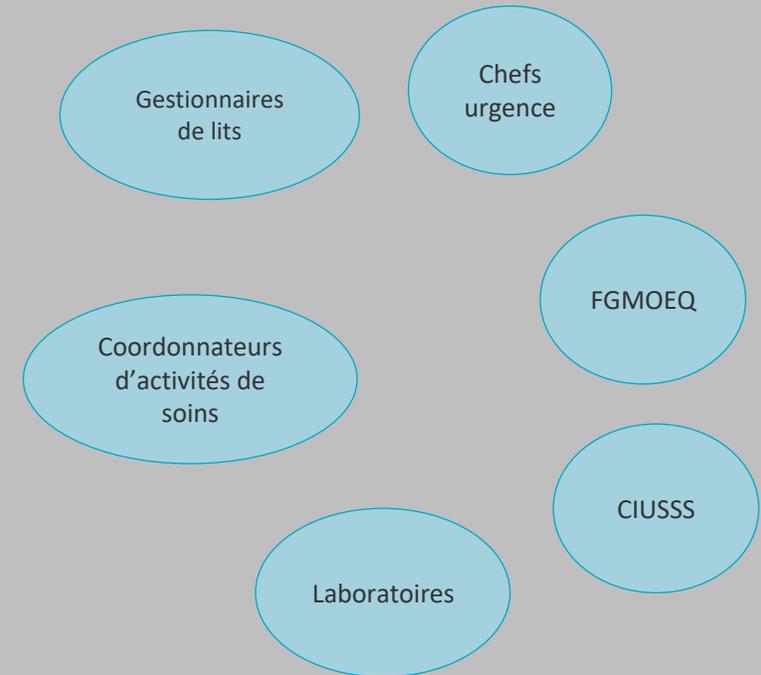
- Mettre en place une équipe de projet
- Faire le choix de la clientèle
- Établir les critères d'exclusion
- Projet pilote
- Déploiement



L'équipe de projet



Collaborateurs



Choix de la clientèle : Myélome multiple

- Simplicité du régime de conditionnement;
- Traitement avec effets secondaires prévisibles dans le temps (ex: période d'aplasie);
- Toxicité moins grande;
- Clientèle souvent autonome;
- Temps d'hospitalisation long (moyenne de 21 jours);
- Volume (impact d'un passage d'hospitalisation à ambulatoire).

Critères d'exclusion

- Comorbidité significative;
- Absence d'un proche aidant;
- Domicile / hébergement > 30 minutes du CIC ou indisponibilité hébergement à la FGMOEQ

CALENDRIER GREFFE AMBULATOIRE

*** RDV de traitement pourra être ajouté PRN selon évolution du patient

Au jour -1 (Jour du Melphalan) : Chimio administrée dans la salle de traitement au Centre Intégré de Cancérologie (CIC)

A compter du Jour 0 jusqu'à la reprise hématopoïétique : RDV au SIRO pour PV + hydratation + transfusion + réplétion ionique + visite MD, pharmacienne, coordo etc.

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<p>Jour -2</p> <p>_____ :Pv + test COVID</p> <p>_____ : RDV avec Md greffe Pharmacienne Inf. GMO</p> <p>_____ : Installation picc-line ; bloc opératoire, 3^{ème} étage, HDQ. (faire carte d'hôpital avant)</p>	<p>Jour -1</p> <p>_____ : Début Hydratation</p> <p>_____ : Melphalan HD</p>	<p>Jour 0</p> <p>Heure à valider</p> <p>_____ : Hydratation</p> <p>_____ : Autogreffe CPH</p> <p>S'assurer d'avoir 24h entre Melphalan et Infusion CPH</p>	<p>Jour +1</p> <p>Suivi téléphonique par infirmière coordo</p>	<p>Jour +2</p> <p>_____ : SIRO</p> <p>Dr PV- hydratation- RDV MD/pharma/coordo Soins requis administrés</p>	<p>Jour +3</p> <p>DEBUT ATB : LEVAQUIN</p>	<p>Jour +4</p>
<p>Jour +5</p> <p>_____ : SIRO</p> <p>Dr PV- hydratation- RDV MD/pharma/coordo Soins requis administrés</p>	<p>Jour +6</p> <p>Suivi téléphonique par infirmière coordo</p>	<p>Jour +7</p> <p>_____ : SIRO</p> <p>Dr PV- hydratation- RDV MD/pharma/coordo Soins requis administrés</p> <p>DEBUT GRASTOFIL</p>	<p>Jour +8</p> <p>Suivi téléphonique par infirmière coordo</p>	<p>Jour +9</p> <p>_____ : SIRO</p> <p>Dr PV- hydratation- RDV MD/pharma/coordo Soins requis administrés</p>	<p>Jour +10</p>	<p>Jour +11</p>
<p>Jour +12</p> <p>_____ : SIRO</p> <p>Dr PV- hydratation- RDV MD/pharma/coordo Soins requis administrés</p>	<p>Jour +13</p> <p>Suivi téléphonique par infirmière coordo</p>	<p>Jour +14</p> <p>_____ : SIRO</p> <p>Dr PV- hydratation- RDV MD/pharma/coordo Soins requis administrés</p>	<p>Jour +15</p> <p>Suivi téléphonique par infirmière coordo</p>	<p>Jour +16</p> <p>_____ : SIRO</p> <p>Dr PV- hydratation- RDV MD/pharma/coordo Soins requis administrés</p>	<p>Jour +17</p> <p>RDV de suivi à planifier la semaine suivante selon évolution</p> <p>Md transplanteur : inf. clin. GMO</p>	<p>Jour +18</p>

Étapes du déploiement



- Phase 1: Projet pilote
 - Sélectionner le "patient 0", pour lequel on utilise la trajectoire en ambulatoire;
 - Ajustement de la trajectoire en fonction du "patient 0";
 - Suivi de 5 patients en ambulatoire;
 - Établir la trajectoire standard
- Phase 2 : Déploiement de la trajectoire

Les défis



- Plateau technique ambulatoire 8h00-17h00, en semaine, détaché de l'hôpital;
- Vivre dans l'ambiguïté : le risque 0 n'existe pas!
- Plusieurs intervenants et secteurs impliqués dans une seule trajectoire;
- Ne pas négliger la gestion du changement !

Résultats

- Nombre de greffe 2024-2025 (P1 à P6): 28
- Nombre de patients sans hospitalisation: 12
- Nombre de jours d'hospitalisation épargnés: 452
- Principales raisons d'hospitalisation:
 - Neutropénie fébrile, DEG avec besoins réplétion /HAIV



Les clés du succès du projet

- Oser!!
- Le rôle de chaque intervenant mis à contribution;
- Déploiement progressif;
- Tous centrés sur le même objectif: le patient!
- Se donner le droit à l'erreur/ travailler dans une optique d'amélioration continue.

....Et avant tout... il faut y croire!



Concrètement... ce que l'on en retient

- L'impact sur l'équipe de soins en ambulatoire est considérable (coordination fine, quotidienne, sur 21 jours);
- L'impact significatif sur les équipes médicales: ajout à l'horaire de consultations;
- L'ajustement entre le volume et l'ajout de ressources requises;
- Trajectoire qui doit demeurer flexible.

Concrètement... ce que l'on en retient

Passer du JE au NOUS

Se rappeler pourquoi on a fait ce choix:

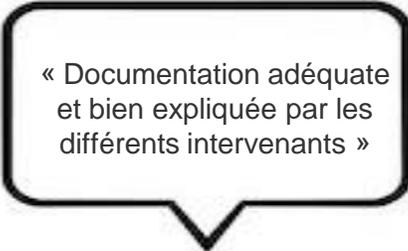
- Meilleure *expérience patient* !
- Bon patient à la bonne place, au bon moment et avec les bons intervenants!!



Qu'en disent les patients?



« j'apprécie le confort de la maison, le sommeil, les repas »



« Documentation adéquate et bien expliquée par les différents intervenants »



« Les proches aidants sont importants pour le soutien moral »



« Équipes d'intervenants très rassurantes »

Et la suite...



- Sondage satisfaction patient (post 1an);
- Amélioration de la trajectoire:
 - Améliorer la fluidité des suivis médicaux au CIC;
 - Étendre l'offre de cette trajectoire: lorsque l'utilisateur n'a pas de proche aidant;
- Développer de nouvelles trajectoires en ambulatoire (ex: CAR-T) !

