



## Soins oncologiques au Centre du cancer Segal Hôpital général juif

**Innovation et soins de première qualité**

**Gerald Batist**  
Directeur, Centre du cancer Segal  
Montreal, Canada

# *Vision intégrée des questions cliniques et de recherche complexes*



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

1. Solide corps professionnel composé de cliniciens et de scientifiques, excellentes collaborations entre médecins et titulaires de doctorat
1. Mission : Assurer les meilleurs soins cliniques (essais cliniques novateurs ) et l'acquisition de nouvelles connaissances
  - *Profilage multidimensionnel des tumeurs dans le contexte d'essais thérapeutiques*
  - *Profilage de l'hôte, depuis les mutations germinales jusqu'aux profils psychosociaux*
  - *Investissements dans la recherche fondamentale diagnostique et thérapeutique, tant en aval qu'en amont*
2. Nouveaux modèles de soins qui dépassent les limites des types de tumeurs et de l'âge du patient

# Recherche sur l'ensemble de la trajectoire du cancer



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

## Diagnostic

- Évaluation du risque selon la population :
- Hérité
  - Exposition à l'environnement
  - Médicaments

## Traitement standard

- Études de pharmacorésistance fondées sur des biopsies
- Recherche psychosociale, monitoring de la détresse

## Traitement expérimental

Stratification des patients en fonction des signatures moléculaires :

- *Profilage multidimensionnel des tumeurs pour favoriser la découverte et orienter le traitement*
- *Essais thérapeutiques de phase précoce*
- *Bio-informatique et développement de nouveaux médicaments*

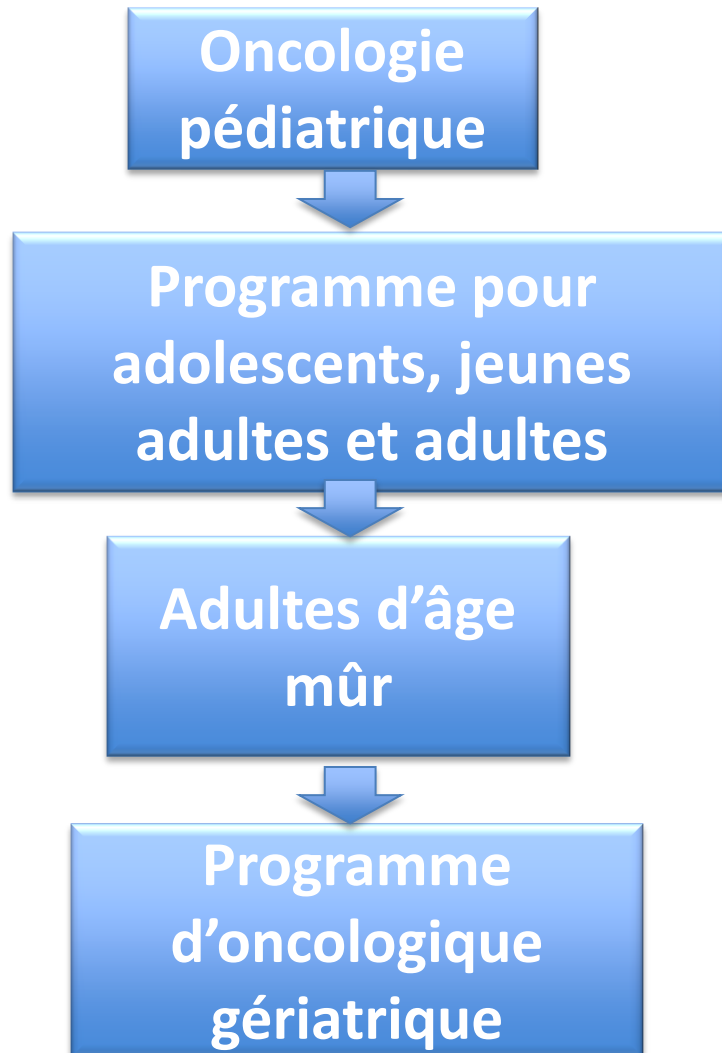
## Réadaptation et survie

Programme de nutrition et de réadaptation en oncologie

Recherche psychosociale et expérience du patient



# La trajectoire du cancer selon l'âge



- Différents types/biologies/traitements des tumeurs
- Cancer héréditaire
- Profils psychosociaux et besoins particuliers

- Différents types/biologies/traitements des tumeurs
- Étiologie environnementale ou liée à une exposition
- Profils psychosociaux et besoins particuliers
- Tolérance /réponse de l'hôte au traitement

Centre du cancer Segal  
de l'Hôpital général juif



Segal Cancer Centre  
at the Jewish General Hospital

# Le Programme de Cancer et Vieillesse à McGill: Perspectives clinique, de recherche et d'enseignement.

Doreen Wan-Chow-Wah, MD, FRCPC  
Gériatre-Interniste

Division de Gériatrie et Département d'Oncologie  
Université McGill

Société Francophone d'Onco-gériatrie  
Strasbourg, France  
17 septembre 2014



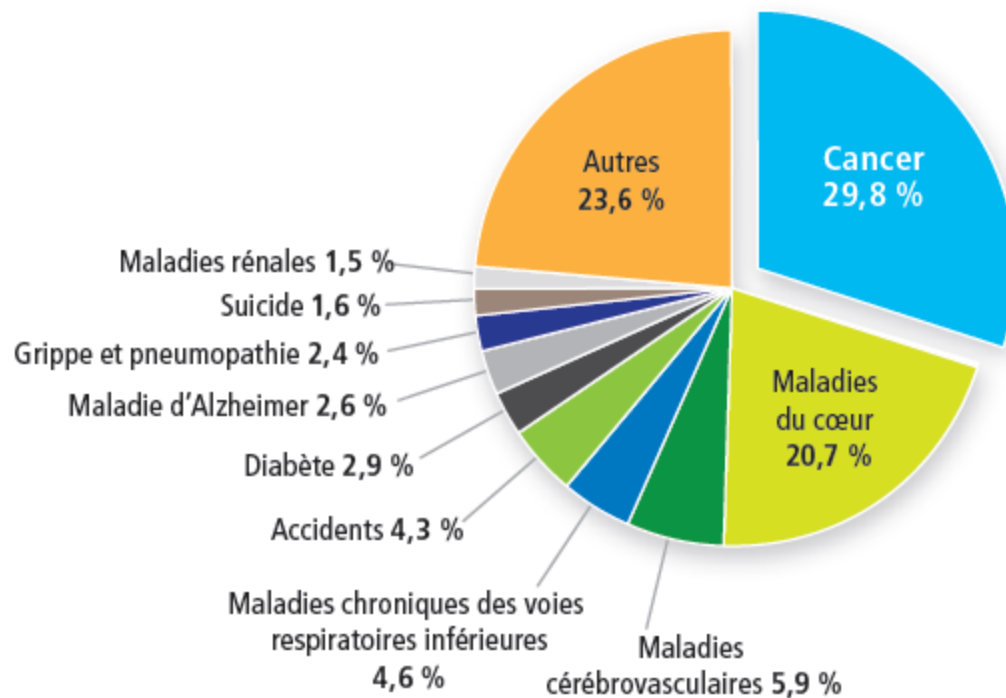
Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

# Objectifs

- 1. Présenter la clinique d'oncogériatrie du Centre de cancer Segal de l'Hôpital Général Juif (Montréal, Québec, Canada)
- 2. Donner un aperçu des projets de recherche menés par notre groupe sur les personnes âgées atteintes de cancer
- 3. Présenter les activités d'enseignement et opportunités en oncogériatrie à l'Université McGill



**FIGURE A** Pourcentage de décès attribuables au cancer et à d'autres causes, Canada, 2009



**Nota :** Le nombre total de décès au Canada en 2009 s'élevait à 238 418.

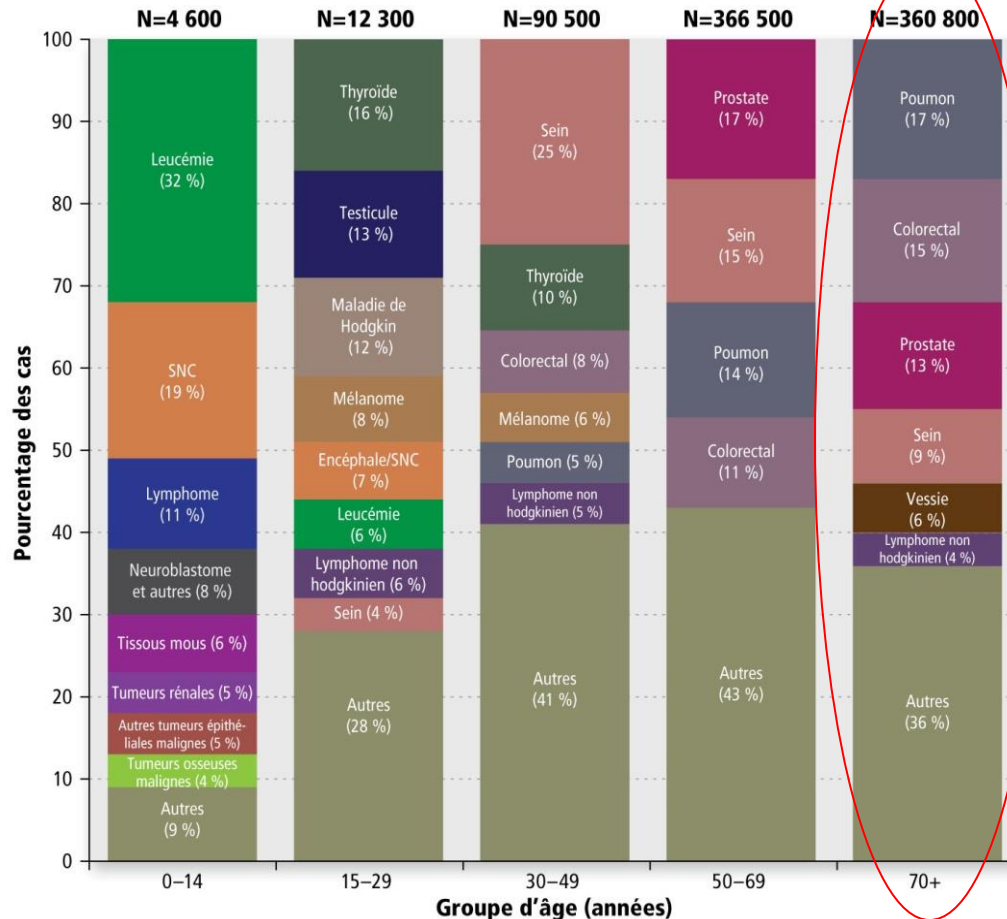
**Adapté de :** Les principales causes de décès au Canada, 2009, tableau CANSIM 102-0561, Statistique Canada

Société canadienne du cancer – Statistiques canadiennes sur le cancer 2013





FIGURE 2.2 Distribution des nouveaux cas de certains cancers selon le groupe d'âge, Canada, 2006 à 2010



« N » correspond au nombre total de cas sur cinq ans (2006 à 2010) pour chaque groupe d'âge;  
 SNC = système nerveux central;  
 SNP = système nerveux périphérique

**Nota :** Classification des cancers chez l'enfant (0 à 14 ans) selon la CICE-3<sup>(2)</sup>.

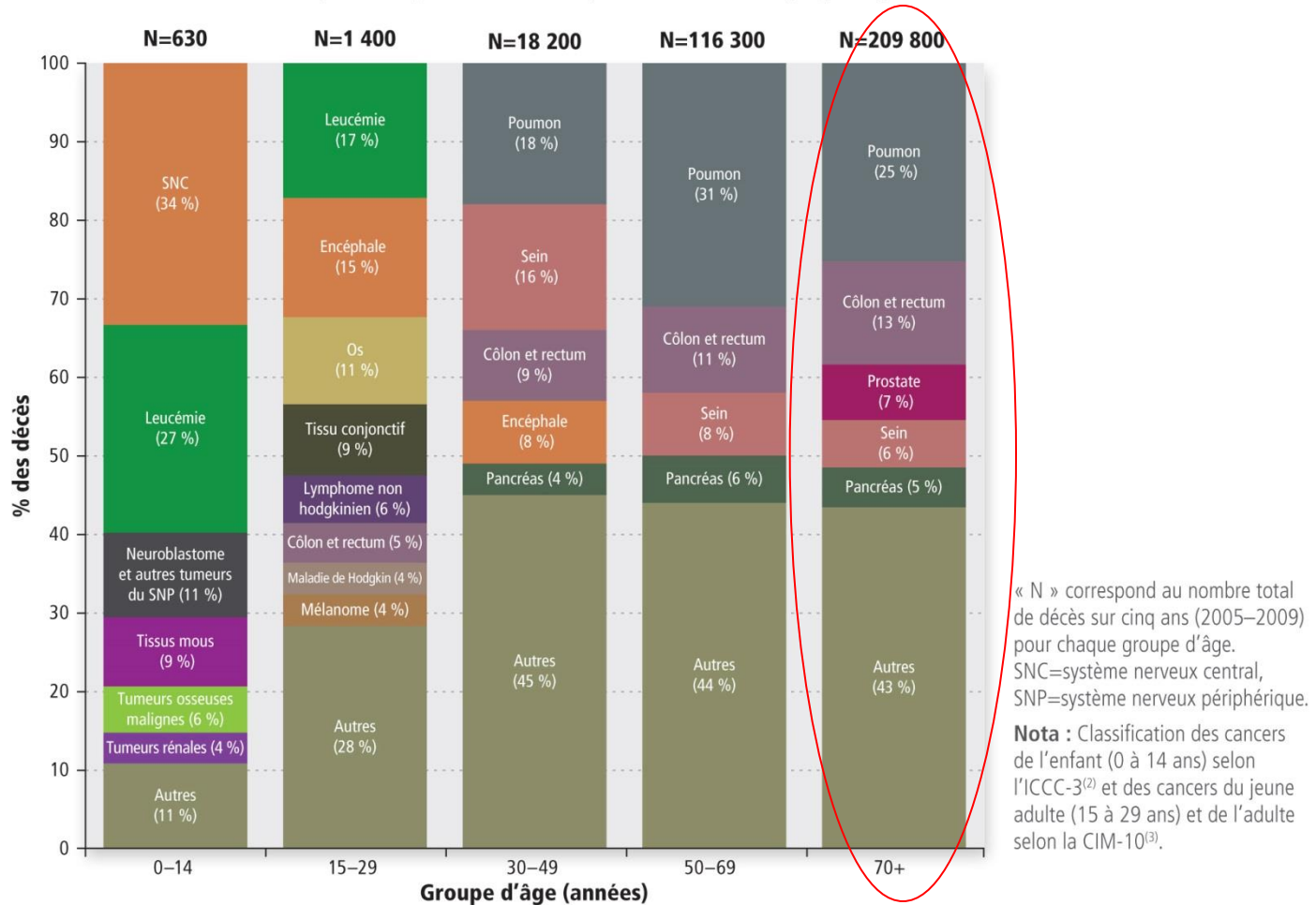
**Analyse :** Division de la surveillance des maladies chroniques, CPMC, Agence de la santé publique du Canada

**Sources :** Base de données du Registre canadien du cancer, Statistique Canada, et Registre québécois du cancer (2008 à 2010)





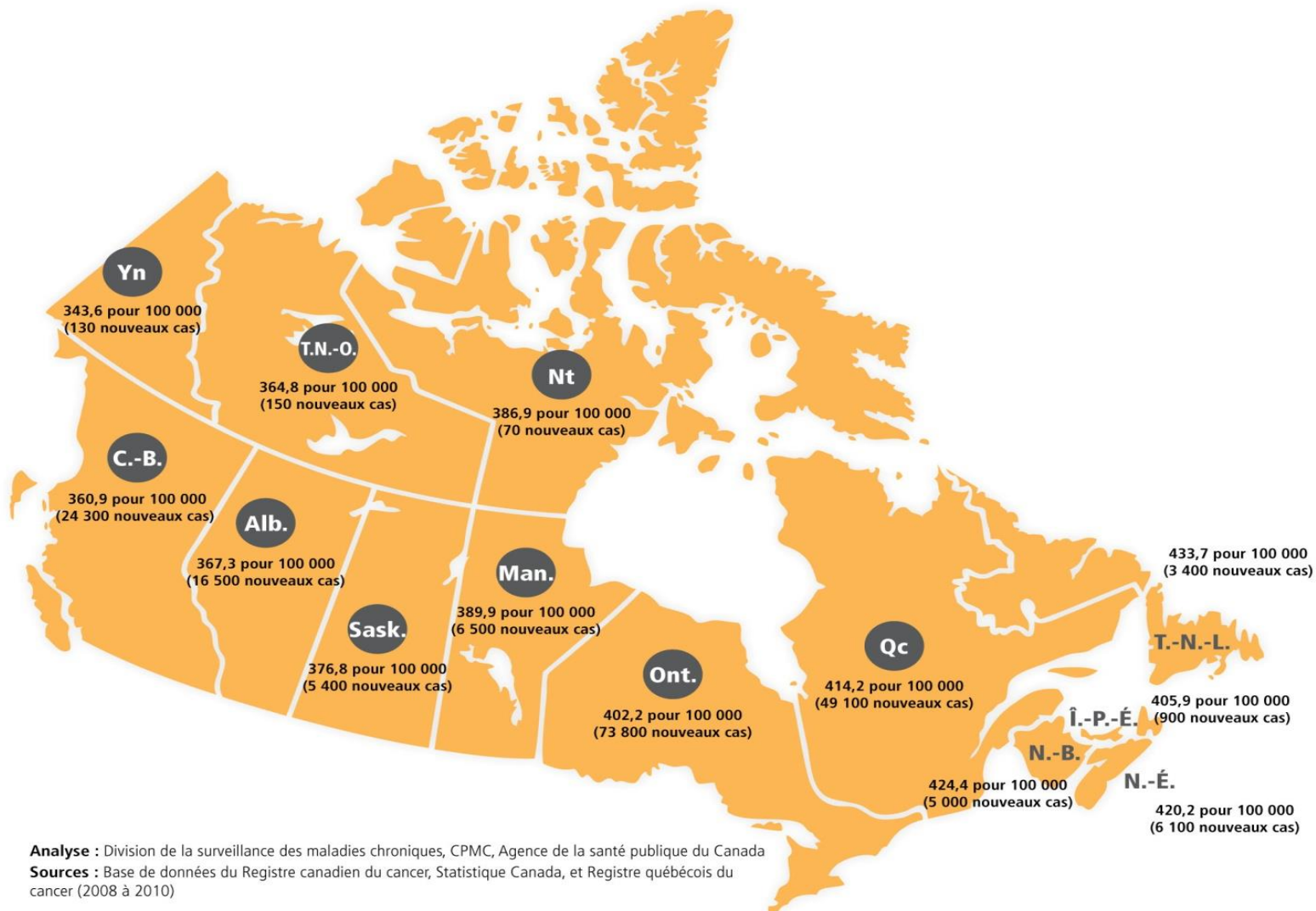
FIGURE 4.2 Distribution des décès par cancer pour les cancers les plus courants, selon le groupe d'âge, hommes et femmes, Canada, 2005–2009



« N » correspond au nombre total de décès sur cinq ans (2005–2009) pour chaque groupe d'âge.  
 SNC=système nerveux central, SNP=système nerveux périphérique.  
**Nota :** Classification des cancers de l'enfant (0 à 14 ans) selon l'ICCC-3<sup>(2)</sup> et des cancers du jeune adulte (15 à 29 ans) et de l'adulte selon la CIM-10<sup>(3)</sup>.

Analyse : Division de la surveillance des maladies chroniques, CPMC, Agence de la santé publique du Canada  
 Source : Base canadienne de données sur l'état civil – Décès, Statistique Canada

**FIGURE 2.4** Distribution géographique du nombre estimatif de nouveaux cas de cancer et taux d'incidence normalisés selon l'âge (TINA) par province et territoire, chez les deux sexes combinés, Canada, 2014



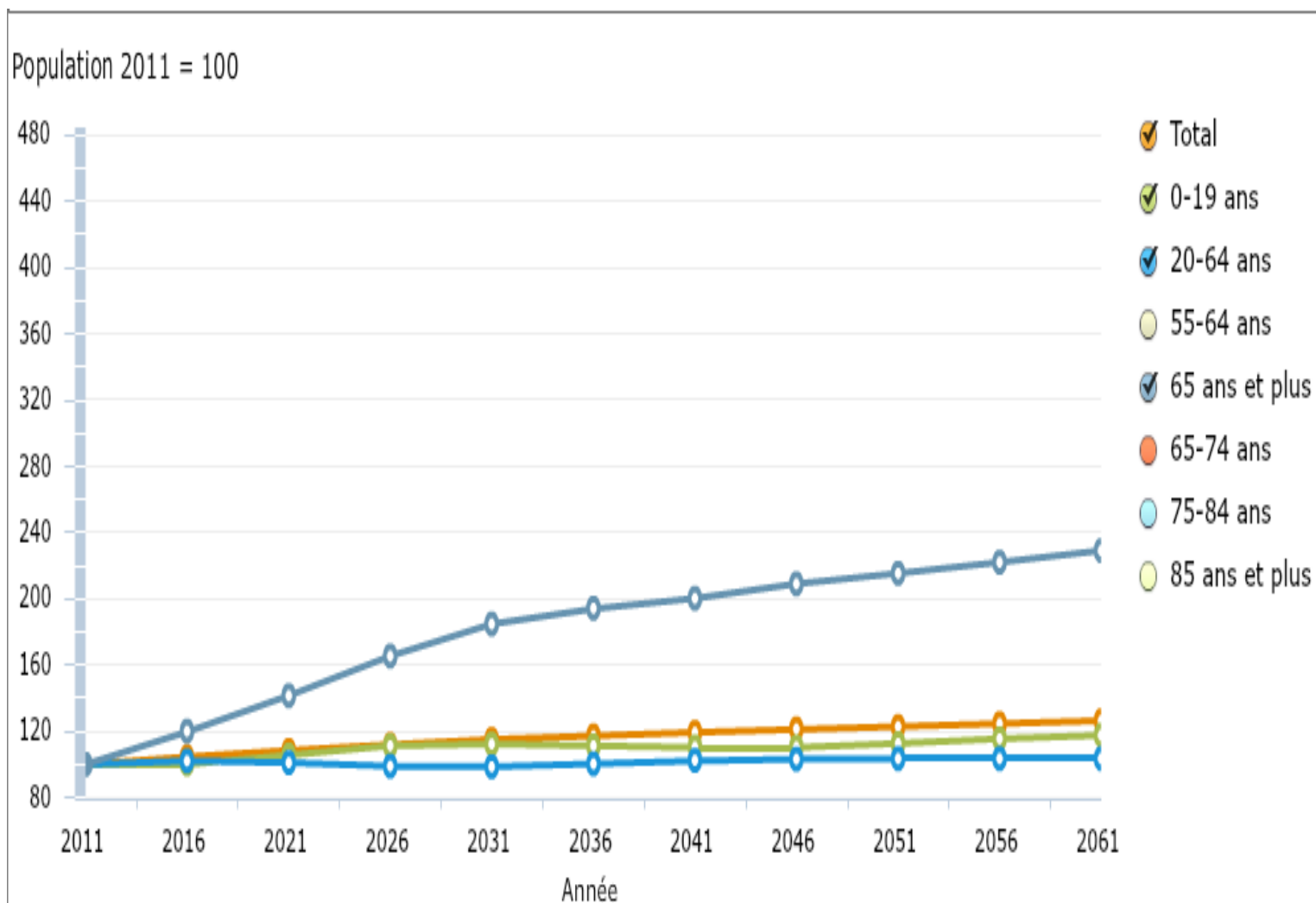
**Analyse :** Division de la surveillance des maladies chroniques, CPMC, Agence de la santé publique du Canada

**Sources :** Base de données du Registre canadien du cancer, Statistique Canada, et Registre québécois du cancer (2008 à 2010)

Statistiques canadiennes sur le cancer 2014



# Croissance relative de la population de 2011-2061, Québec



Sources : 2011 : Statistique Canada (SC), Estimations démographiques.

2016 à 2061 : Institut de la statistique du Québec (ISQ), Perspectives démographiques 2011-2061, Édition 2014.



# Cancer et Vieillesse

- Le risque de cancer croît avec l'ÂGE
- Croissance et vieillissement de la population:  
↑ nombre de cas
- 43 % des nouveaux cas de cancer chez les sujets  $\geq 70$
- 61 % des décès dû au cancer chez les sujets  $\geq 70$

*Statistiques canadiennes sur le cancer 2013*



# Particularités des aînés atteints de cancer

- Population hétérogène
- Un patient de 80 ans en bonne forme ?
- Disparités basées sur l'âge dans la prestation des soins anti-cancer:
  - sous-évalués
  - sous-traités
  - soins sous-optimaux des patients âgés atteints de cancer
- Sous-représentés dans les essais cliniques, manque de données probantes dans cette population
- Donc, manque de lignes directrices pour la prise en charge des PA



# Équipes d'Oncogériatrie



**Canada (Québec et Ontario):** D. Wan-Chow-Wah, J. Monette, F. Gaba, F. DeAngelis, J. Archambault, C. Dionne, S. Alibhai, M. Puts

**États-Unis:** L. Balducci, M. Extermann, A. Hurria, S. Mohile

**France:** JP Droz, F. Retornaz, P. Soubeyran, C. Terret

**Belgique:** H. Wildiers, C. Kenis



# Comment tout a commencé à l'Université McGill...

- Merci au Dr. Howard Bergman pour sa vision et leadership dans l'établissement du Programme Cancer et Vieillesse à McGill

## *L'influence française...*

- **2005-2006:**

Drs. Frédérique Retornaz (geriatre-oncologue de Marseilles, France) et Véronique Girre (oncologue médical, Paris, France): fellowship clinique dans la Division de Gériatrie



# Comment tout a commencé à l'Université McGill...

- **Septembre 2006:**

Clinique d'oncogériatrie du Centre de Cancer Segal

- **Mai 2009:**

Reconnu comme centre suprarégional en oncogériatrie par le Programme Québécois de Lutte contre le Cancer





# Programme Cancer et Vieillesse



Université  
McGill University

- **CLINIQUE**
- **RECHERCHE**
- **ENSEIGNEMENT**





## Mrs. P

100 year old woman

Living at home with 105 yr old sister

Private caregiver for some ADLs  
and all IADLs.

Left breast cancer age 85

Lumpectomy, Hormonal therapy

PMHx: bilat hip surgery

Hypothyroidism, osteoporosis

Locally advanced breast cancer with  
ulcerated skin nodules ...



# *Le défi clinique*

## **PATIENT ÂGÉ**

**CANCER**

**Type, Stade,  
Pronostic**

**Comorbidités, Médicaments**

**Statut fonctionnel (AVQ, AVD)**

**Cognition**

**Support social**

**Mobilité**

**État nutritionnel**

**Souhaits du patient**

**Espérance de vie**

## **TRAITEMENTS:**

**Chirurgie, Chimiothérapie,  
Radiothérapie**

**( Curative, Palliative )**

**Toxicité**

## **MÉDECIN:**

**Connaissance,  
attitude, temps,  
préférences,  
ressources**





Centre du cancer Segal  
de l'Hôpital général juif



Segal Cancer Centre  
at the Jewish General Hospital

# Évaluation Gériatrique Approfondie (EGA)

- État fonctionnel
  - Comorbidités
  - Cognition
  - Évaluation psychologique
  - Support social
  - État nutritionnel
  - Polymédication
  - Syndromes gériatriques (démence, délirium, dépression, chutes, incontinence)
- } Espérance de vie



# Marqueurs de Fragilité – Critères de Fried

(Fried et al, J Gerontol: Med Sci 2001)

**Table 3. — Elements of the Cardiovascular Health Study**

- Unintentional weight loss of  $\geq 10$  pounds in prior year, by direct measurement of weight.
- Grip strength  $< 20\%$  below standard for body mass index (BMI) measured with Jamar Hand Hydraulic Dynamometer (Lafayette Instruments, Lafayette, Ind).
- Walk time below a cutoff point for sex and height.
- Exhaustion, measured as two statements from the CES-D depression scale.
- Physical activity, measured on the short version of the Minnesota Leisure Time activity (see below). Kcal/week = men:  $< 383$ ; women:  $< 270$ .

## **Subdivision of Patients According to the Results of the Assessment**

No abnormalities: fit  
1–2 abnormalities: pre-frail  
>2 abnormalities: frail



# Clinique d'Oncogériatrie de l' Hôpital Général Juif

## Notre vision

- Promouvoir une approche globale du patient âgé atteint de cancer
- Collaborer avec les équipes traitantes pour développer un plan de soin individualisé et intégré
- Faire des recommandations basées sur une évaluation multidimensionnelle



# Équipes en Oncologie

## Sites tumoraux

- Cancer du sein
- Cancer colorectal
- Hémato-oncologie
- Pneumo-oncologie
- Oncologie cervico-faciale
- Gynéco-oncologie
- Uro-oncologie
- Dermato-oncologie
- Neuro-oncologie

## Équipes spécialisées

- Programme d'oncologie pour adolescents et jeunes adultes
- **Programme Cancer et Vieillesse**
- Soins palliatifs
- Radio-Oncologie
- Unité de recherche clinique
- Centre de prévention du cancer
- Programme de nutrition et réadaptation en Oncologie
- Programme d'oncologie psychosociale
- L'espoir, c'est la vie





# Notre équipe d'oncogériatrie

## ■ Médecins

- D. Wan-Chow-Wah, J. Monette, F. Gaba, N. Belkhous, H. Bergman

## ■ Infirmières

- L. Alfonso, F. Strohschein, J. Tebo (IPO / Infirmière clinique spécialisée)
- J. Bianco (Administratrice clinique)

## ■ Ergothérapeute (V. Sethi)

## ■ Physiothérapeute (M. Leibovitch)

## ■ Travailleuse sociale (V. Myron)

## ■ Pharmacienne (S. Louis-Seize)

## ■ Diététicienne (T. Muccari)

## ■ Neuropsychologues (N. Kelner, L. Babins)

## ■ Bénévole (L. Shatsky)

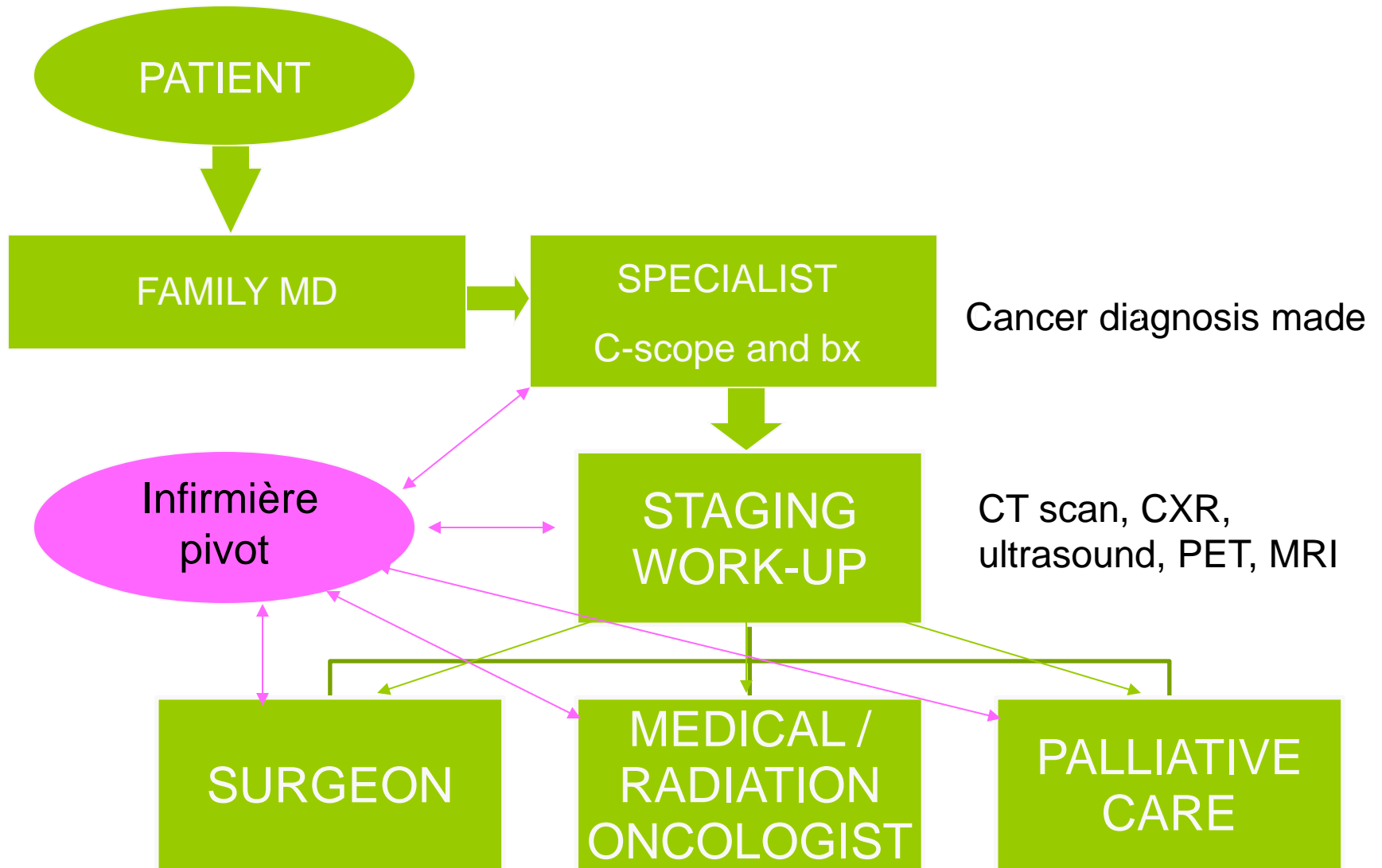
## ■ Adjointes administratives (E. Solloway, L. Polizopoulos)



# Notre équipe



# Clinical Care Trajectory of older cancer patients



# Qui nous est référé ?

- Âge  $\geq 65$
- Diagnostic de cancer “ actif ”
- Suspicion de vulnérabilité aux traitements anti-cancéreux
- Troubles fonctionnels
- Troubles de mobilité (e.g. chutes)
- Troubles cognitifs
- Polymédication
- Comorbidités multiples



# Évaluation Oncogériatrique – Hôpital Général Juif

<b>Items</b>	<b>Outils</b>
Comorbidités	Dossier médical, anamnèse
Médicaments	anamnèse, liste de la pharmacie
Statut fonctionnel	AVQ, AVD
Support social	anamnèse
Cognition	MMSE, MoCA
Humeur	EDG
Mobilité	Vitesse de marche, nombre de chutes
État nutritionnel	Poids, Indice Masse Corporelle, Perte de poids ou d'appétit
Activité physique/Énergie	Questionnaire
Force	Force de préhension par dynamomètre

**MONTREAL COGNITIVE ASSESSMENT (MOCA)**

Date of birth :  
Education :  
Sex :

NAME :  
DATE :

<p><b>VISUOSPATIAL / EXECUTIVE</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="text-align: center;"> </div> <div style="text-align: center;"> </div> </div> <p style="text-align: right;">Copy cube [ ]</p>	<p><b>Draw CLOCK (Ten past eleven)</b> (3 points)</p>	<p><b>POINTS</b></p> <p>1 point for each [ ] correct</p> <p>___/5</p>																		
<p><b>Contour</b> [ ]    <b>Numbers</b> [ ]    <b>Hands</b> [ ]</p>																				
<p><b>NAMING</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>[ ]</p> </div> <div style="text-align: center;"> <p>[ ]</p> </div> </div> <p style="text-align: right;">___/3</p>																				
<p><b>MEMORY</b> Read list of words, subject must repeat them. Do 2 trials. Do a recall after 5 minutes.</p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">FACE</th> <th style="text-align: center;">VELVET</th> <th style="text-align: center;">CHURCH</th> <th style="text-align: center;">DAISY</th> <th style="text-align: center;">RED</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">1st trial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: right;">2nd trial</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><b>No points</b></p>				FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	1st trial						2nd trial					
	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED															
1st trial																				
2nd trial																				
<p><b>ATTENTION</b> Subject has to repeat them in the forward order [ ] 2 1 8 5 4                  Read list of digits (1 digit/ sec.) Subject has to repeat them in the backward order [ ] 7 4 2                  ___/2</p>																				
<p>Read list of letters. The subject must tap with his hand at each letter A. No points if ≥ 2 errors                  [ ] FBACMNAAJKLBAFAKDEAAAJAMOF AAB                  ___/1</p>																				
<p>Serial 7 subtraction starting at 100 [ ] 93 [ ] 86 [ ] 79 [ ] 72 [ ] 65                  4 or 5 correct subtractions : 3 pts, 2 or 3 correct : 2 pts, 0 or 1 correct : 0 pt                  ___/3</p>																				
<p><b>LANGUAGE</b> Repeat : I only know that John is the one to help today. [ ]                  The cat always hid under the couch when dogs were in the room. [ ]                  ___/2</p>																				
<p>Fluency / Name maximum number of words in one minute that begin with the letter F [ ] ____ (N ≥ 11 words)                  ___/1</p>																				
<p><b>ABSTRACTION</b> Similarity between e.g. banana - orange = fruit [ ] train - bicycle [ ] watch - ruler                  ___/2</p>																				
<p><b>DELAYED RECALL</b></p> <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">FACE</th> <th style="text-align: center;">VELVET</th> <th style="text-align: center;">CHURCH</th> <th style="text-align: center;">DAISY</th> <th style="text-align: center;">RED</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: right;">Has to recall the words</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> <td>[ ]</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">___/5</p>				FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED	Has to recall the words	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]						
	FACE	VELVET	CHURCH	DAISY	RED															
Has to recall the words	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]															
<p><b>ORIENTATION</b> [ ] Date [ ] Month [ ] Year [ ] Day [ ] Place [ ] City                  ___/6</p>																				
<p>© Z.Nasreddine MD Version June 17, 2004 www.mocatest.org</p>		<p><b>TOTAL</b> ___/30 Add 1 point if ≤ 12 yr edu</p>																		

## Montreal Cognitive Assessment test:

Screening tool for Mild Cognitive Impairment

# État de santé et statut fonctionnel

Caractéristiques des sujets Total=397	N= 397 (%); Moyenne (SD)
Âge moyen	81 (6.0)
<b>Sexe</b>	
Homme	129 (32.5)
Femme	268 (67.5)
Vit seul	170 (42.9)
Ayant un proche aidant	359 (93.0)
<b>Type de cancer</b>	
Utérus	79 (19.9)
Colorectal	60 (15.1)
Poumons	47 (11.8)
Seins	44 (11.1)
Autres	6(5.6)
	167 (42.1)
<b>Nombre moyen de maladies chroniques</b>	<b>4.93 (2.3)</b>
<b>Score moyen du Charlson Comorbidity Index</b>	4.12 (2.4)
<b>Nombre moyen de médicaments</b>	<b>7.02 (4.0)</b>

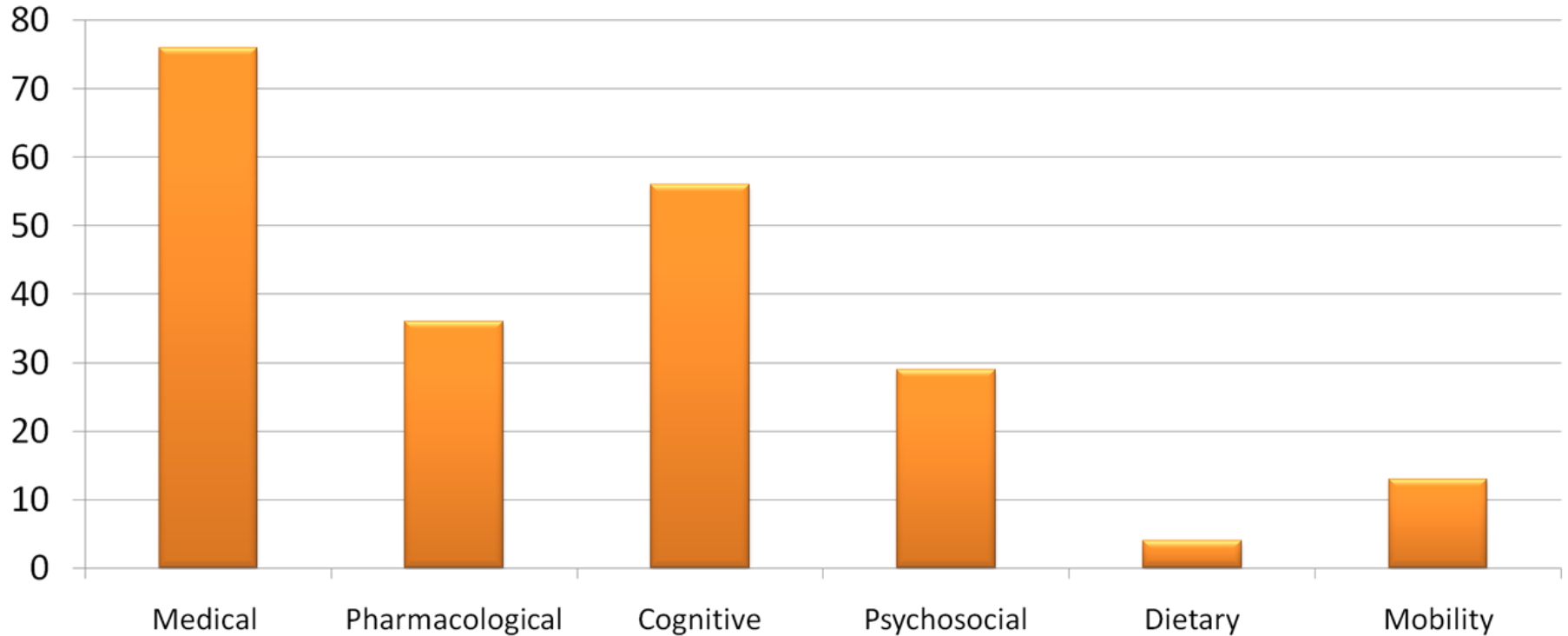


# État de santé et statut fonctionnel

Caractéristiques des sujets Total=397	N= 397 (%); Moyenne (SD)
<b>Statut fonctionnel</b> Dépendance aux AVQ Dépendance aux AVD	99 (25.7) 293 (76.5)
<b>ECOG</b> (0-1) (>2)	179 (76.5) 55 (23.5)
<b>MARQUEURS DE FRAGILITÉ</b>	
<b>Atteinte de l'état nutritionnel</b>	158 (85.4)
<b>Trouble de Mobilité</b> Vitesse de marche <1m/s	284 (82.8)
<b>Force de préhension diminuée</b>	172 (50.4)
<b>Troubles cognitifs</b> MMSE <26/30 MoCA <26/30	222 (55.9)
<b>Niveau d'énergie diminué</b>	27 (11.3)
<b>Trouble de l'humeur</b>	69 (28.9)



## Types of Recommendations Made



Données de la clinique d'oncogériatrie, HGJ, Montréal



# Programme Cancer et Vieillesse



Université  
McGill University

- **CLINIQUE**
- **RECHERCHE**
- **ENSEIGNEMENT**



# Programme Cancer et Vieillesse

## RECHERCHE



Université  
McGill University

### ■ **État de santé et statut fonctionnel de patients âgés atteints de cancer**

#### ○ **Étude transversale sur marqueurs de fragilité en Oncologie**

**Retornaz F**, Monette J, Batist G, Monette M, Sourial N, Small D, Caplan S, Wan-Chow-Wah D, Puts M, Bergman H. Usefulness of frailty markers in the assessment of the health and functional status of older cancer patients referred for chemotherapy: a pilot study.

Journal of Gerontology: Medical Sciences 63A (5): 518-522, 2008.

#### ○ **Étude pilote longitudinale : facteurs prédictifs de toxicité**

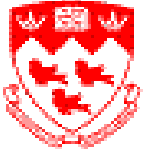
**Puts M**, Monette J, Girre V, Pepe C, Monette M, Assouline S, Panasci L, Basik M, Miller WH, Batist G, Wolfson C, Bergman H. Are frailty markers useful for predicting treatment toxicity and mortality in older newly-diagnosed cancer patients? Results from a prospective pilot study.

Critical Reviews in Oncology/Hematology 2011; Vol 78:138–149



# Programme Cancer et Vieillesse

## RECHERCHE



Université  
McGill University

### ■ État de santé et statut fonctionnel de patients âgés atteints de cancer

## Use of Geriatric Assessment for Older Adults in the Oncology Setting: A Systematic Review

M. T. E. Puts, J. Hardt, J. Monette, V. Girre, E. Springall, S. M. H. Alibhai  
J Natl Cancer Inst 2012;104:1133–1163

- Évaluation gériatrique en oncologie est possible
- Certains domaines sont associés avec des résultats négatifs
- Peu de preuves que l'évaluation gériatrique impacte la décision de traitement



# Programme Cancer et Vieillesse

## RECHERCHE



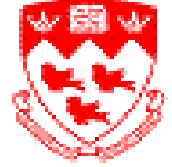
Université  
McGill University

- **Pratique / attitudes / facteurs décisionnels des MD**
  - **Enquête des oncologues au Québec**  
**Wan-Chow-Wah D, Monette J, Monette M, Sourial N, Retornaz F, Batist G, Puts M, Bergman H.** Difficulties in decision making regarding chemotherapy for older cancer patients: a census of cancer physicians. *CROH 2011;78:45-58.*
  - **Études qualitatives: entrevue avec oncologues et gériatres**  
**Puts M, Girre V et al.** Clinical experience of cancer specialists and geriatricians involved in cancer care of older patients: a qualitative study. *CROH 2010 (74):87-96.*
  - **Revue systématique sur le dépistage des cancers du sein et colorectaux en soins de santé primaires**  
**Vedel I, Puts MTE, Monette M, Monette J, Bergman H.** Barriers and facilitators to breast and colorectal cancer screening of older adults in primary care: A systematic review. *Journal of Geriatric Oncology 2011;2(2) 85-98.*



# Programme Cancer et Vieillesse

## RECHERCHE



Université  
McGill University

### ■ Collaboration avec Gynéco-Oncologie

- Post-op complications in elderly patients undergoing robotic surgery for endometrial cancer and their association with pre-op physical performance and functional status, a pilot study.

(Ana Patricia Navarrete-Reyes, Johanne Monette, José Alberto Ávila-Funes, Nadia Sourial, Susie Lau, Doreen Wan-Chow-Wah)

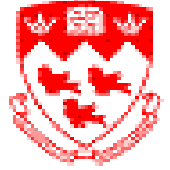
- Accuracy of G8 as a screening tool for comprehensive geriatric assessment interventions in older patients with gynecological cancer.

(Haibin Yin, Johanne Monette, Doreen Wan-Chow-Wah, Martine Puts, Walter Gotlieb)



# Programme Cancer et Vieillesse

## RECHERCHE



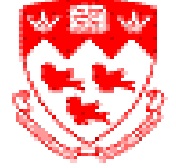
Université  
McGill University

- **Collaboration avec Gynéco-Oncologie**
  - Impact of robotic surgery on functional status in elderly gynecological cancer patients  
(Susie Lau, Yifan Wang, Johanne Monette, Doreen Wan-Chow-Wah, Francine Gaba, Zing Xing Zeng, Joshua Press, Jeremie Abitbol, Walter Gotlieb)



# Programme Cancer et Vieillessement

## RECHERCHE



Université  
McGill University

- **Cancer et comorbidités**
  - Living with cancer and other chronic conditions: Patients' perceptions of their healthcare experience  
(Kia Duthie, Fay Strohschein, Carmen G. Loiselle)





# Études en cours ...

- **Cancer Treatment Decision Making Among Older Men and Women with Colorectal Cancer: A Prospective Qualitative Study**
  - Fay J. Strohschein, RN, PhD candidate, Nursing Clinical Consultant, Geriatric Oncology
  
- **A systematic review of factors influencing older adults' decision to accept or refuse cancer treatment proposed by their physician.**

Puts M, Alibhai S, Fitch M, Howell D, Krzyzanowska M, Leighl N, Monette J, Wan-Chow-Wah D.

  - CIHR Knowledge Synthesis Grant



# Programme Cancer et Vieillesse



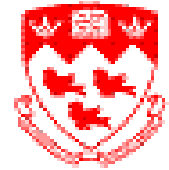
Université  
McGill University

- CLINIQUE
- RECHERCHE
- ENSEIGNEMENT



# Programme Cancer et Vieillessement

## ENSEIGNEMENT



Université  
McGill University

- Fellowship en Oncogériatrie offert par le bureau de Formation médicale postdoctorale de l'Université McGill  
[www.medicine.mcgill.ca/geriatrics](http://www.medicine.mcgill.ca/geriatrics)
- Résidents, étudiants, infirmières et autres professionnels de la santé, fellows internationaux
- Transfert des connaissances:
- Présentations publiques, cliniques et universitaires
  - 32nd Annual Scientific Meeting of the Canadian Geriatrics Society (April 2012)
  - CANO Annual Conference (Oct 2012)
  - Princess Margaret Hospital DMOH/RMP Combined Grand Rounds (Nov 2012)
  - UICC World Cancer Congress, Montreal (Aug 2012)



# Remerciements

## ■ Médecins / Chercheurs

Johanne Monette MD MSc

Martine Puts PhD (UofT)

Carmela Pepe MD MSc (cand)

Christina Wolfson PhD

Gerald Batist MD

Howard Bergman MD

Frédérique Retornaz MD (Marseille)

Véronique Girre MD (Paris)

Isabelle Vedel, MD

Francine Gaba, MD

Jean Archambault, MD

Nacera Belkhous, MD

Susie Lau, MD

Walter Gotlieb, MD

Ana Patricia Navarrete-Reyes, MD

■ **Associées de recherche:** Michèle Monette MSc

Nadia Sourial MSc

## ■ Infirmières:

Linda Alfonso, N, M.Ed., Fay Strohschein, RN, PhD cand,

Juliana Tebo, N, Judy Bianco, N, MSc





Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

# Le rôle de l'infirmière pivot dans un service interdisciplinaire d'oncogériatrie

**Fay J. Strohschein**, Inf., Ph. D.(candidate)

**Linda Alfonso**, Inf., M.Ed. **Juliana Tebo**, Inf., B.Sc.(N)

Conseillères clinique en soins infirmiers, Oncogériatrie

Centre du cancer Segal / Département de gériatrie

Hôpital général juif



# Divulgation

- Honoraires reçus de Sanofi à titre de conférencière invitée sur l'oncogériatrie



# Introduction

- Les personnes âgées atteintes de cancer expriment des besoins non comblés dans les domaines suivants :
  - Information personnalisée
  - Communication
  - Navigation au sein du système de santé
    - Comorbidités
    - Plusieurs rendez-vous
    - Prise en compte des décisions thérapeutiques
  - Bien-être psychologique



# L'infirmière pivot

- Approche efficace pour améliorer les soins offerts à l'ensemble des patients atteints de cancer

376 ■ Cancer Nursing™, Vol. 34, No. 5, 2011

Lee et al

Copyright © 2011 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins



Taewha Lee, PhD, RN  
Ilsun Ko, PhD, RN  
Insook Lee, PhD, RN  
Eunhyun Kim, MSN, RN  
Mikyong Shin, PhD, RN  
Sunghoon Roh, MD  
Dongsup Yoon, MD  
Seungcho Choi, MD  
Hangseok Chang, MD

↑ Satisfaction à l'égard des soins  
↓ Durée du séjour à l'hôpital  
Incidence sur des domaines  
spécifiques de la qualité de vie

## Effects of Nurse Navigators on Health Outcomes of Cancer Patients

### KEY WORDS

Cancer  
Care coordination  
Health outcomes  
Nurse navigator

**Background:** Care coordination has received increased attention in recent years because it critically affects patient safety and care quality across services and settings. **Objective:** The effectiveness of systematically developed nurse navigator interventions for newly diagnosed cancer patients was evaluated.

**Methods:** Seventy-eight patients participated in a nonequivalent control group



# Soins infirmiers et prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer

- Les soins infirmiers en oncogériatrie, un domaine récent
  - 1975-1985 – Reconnaissance d'un parti pris
  - 1982-1995 – Début des actions de sensibilisation
  - 1995-aujourd'hui – Progrès ciblé
- Énoncé de position de l'Oncology Nursing Society (ONS) (1992)
- Énoncé de position conjoint de l'ONS et du Geriatric Oncology Consortium (2004, 2007)
- Rapport de l'IOM sur la qualité des soins oncologiques (Delivering High-Quality Cancer Care: Charting a New Course for a System in Crisis 2013)



# Que peuvent faire les infirmières pour les personnes âgées atteintes de cancer?

- Elles sont particulièrement bien placées pour comprendre les facteurs sociaux et médicaux liés au cancer et au vieillissement
- Elles sont plus sensibilisées aux différents aspects du vieillissement (biologiques, psychologiques, sociaux)
- Elles établissent des relations avec les équipes d'oncologie et de gériatrie



# Oncogériatrie

- Peu de travaux ont été réalisés sur l'utilisation d'un modèle de navigation pour les personnes âgées atteintes de cancer et leur famille
- Il existe clairement un besoin pour des programmes d'infirmières pivots en oncologie conçus spécifiquement pour les personnes âgées



# L'infirmière pivot en oncogériatrie

- Historique et évolution
- Compétences
- Modèle de soins
- Rôle clinique



# L'infirmière pivot en oncogériatrie

- Historique et évolution
- Compétences
- Modèle de soins
- Rôle clinique



# L'INTERVENANT PIVOT EN ONCOLOGIE

*un rôle d'évaluation, d'information et de soutien*

*pour le mieux-être*

*des personnes atteintes de cancer*

## DOCUMENT DE RÉFLEXION

Rédigé par  
Marie de Serres, M.Sc.inf.  
Nicole Beauchesne, M.Sc.inf.

Novembre 2000

« chercher à réduire l'effet d'un diagnostic de cancer sur les personnes atteintes et leurs familles tout au long de la période de soins, c'est-à-dire du début à la fin de la maladie. »  
(p.15)

- partie d'une équipe
- facilement accessible et stable
- établit une relation d'aide dès l'annonce du diagnostic
- accessible là où se trouve le patient
- un représentant de la personne atteinte d'un cancer
- une approche globale dans laquelle l'accent est mis sur la qualité de vie

# D'intervenant pivot à infirmière pivot

**Pour optimiser la contribution des infirmières  
à la lutte contre le cancer**

**AVIS**

Comité de l'évolution de la pratique  
infirmière en oncologie  
(CEPIO)

Mars 2005

« la dimension physique, incluant les connaissances biomédicales qui s'y rattachent, est primordiale dans le travail d'intervenant pivot auprès des personnes atteintes de cancer : évaluation de l'état de santé global, gestion des symptômes, information sur la maladie et les traitements, sur les effets secondaires ou les complications...enseignement sur les auto-soins, etc. »

« le choix d'une infirmière comme intervenante pivot répond à la préférence exprimée par la majorité des patients dans les deux études qui ont abordé cette question » (Fraser, 1995 ; Fillion et al., 2000)



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

# Décrire le rôle de IPO

Description des quatre fonctions clés du rôle de l'infirmière pivot en oncologie :

- Évaluer
- Enseigner et informer
- Soutenir
- Coordonner

Rôle de l'infirmière pivot en oncologie

Comité consultatif des infirmières en oncologie

Juillet 2008

Direction de la lutte contre

# le cancer





## Online Exclusive Article

© 2012 by the Oncology Nursing Society. Unauthorized reproduction, in part or in whole, is strictly prohibited. For permission to photocopy, post online, reprint, adapt, or otherwise reuse any or all content from this article, e-mail [pubpermissions@ons.org](mailto:pubpermissions@ons.org). To purchase high-quality reprints, e-mail [reprints@ons.org](mailto:reprints@ons.org).

“a professional role aiming to facilitate continuity of care and promote patient empowerment”

# Professional Navigation Framework: Elaboration and Validation in a Canadian Context

Lise Fillion, RN, PhD, Sandra Cook, RN, BA, HSM, Anne-Marie Veillette, MA, Michèle Aubin, MD, PhD, FCFP, CCFP, Marie de Serres, RN, MSc, François Rainville, MSW, Margaret Fitch, MScN, RN, PhD, and Richard Doll, MSW, MSc

**P**atients with cancer and their families experience dissatisfaction with service fragmentation, delays, lack of information, and lack of coordination (Turgeon, Dumont, St-Pierre, Sévigny, & Vézina, 2004) and often complain about a sense of isolation, feelings of powerlessness, and a lack of guidance. They express a need for timely information on the disease, treatments, and available resources, as well as better communication between health providers and emotional support throughout the healthcare continuum (Fraser, 1995). Patients often refer to the care system as a maze and

**Purpose/Objectives:** To elaborate, refine, and validate the professional navigation framework in a Canadian context.

**Research Approach:** A two-step approach consisting of a qualitative evaluative design and formal consultations.

**Setting:** Two applications of professional navigators in Quebec and Nova Scotia, Canada.

**Participants:** Patient navigators, medical oncology specialists, nurses and oncology staff, administrators, family physicians, patients with cancer, and patients' families and significant others.

**Methods:** Individual interviews (n = 49) and focus groups (n = 10) were conducted with professional navigators, pa-



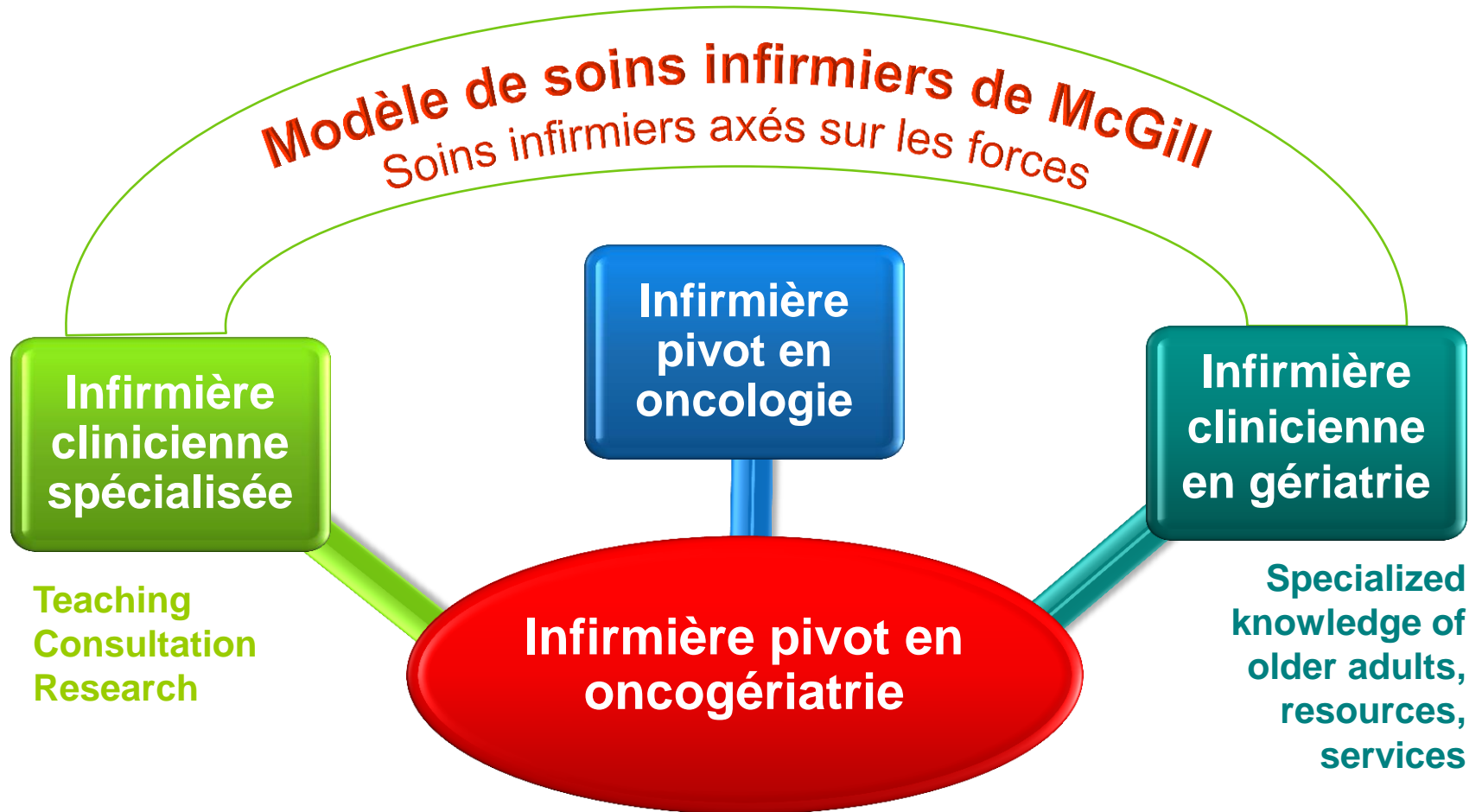
Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

# L'infirmière pivot en oncogériatrie

- 2006
- Programme Québécois de Lutte contre le Cancer
- Objectifs
  - Assurer des soins optimaux
  - Réduire la détresse



# Évolution du rôle



**Assessing & managing strengths & concerns**  
**Coordinating and ensuring continuity of care**  
**Providing information & support**

# L'infirmière pivot en oncogériatrie

- Historique et évolution
- **Compétences**
- Modèle de soins
- Rôle clinique



# En quoi ce rôle est-il différent?

- Prise en compte des aspects suivants :
  - Âgisme
  - Hétérogénéité
  - Changements biologiques liés à l'âge
  - Facteurs de détresse spécifiques
  - Famille et aidants
  - Qualité de vie
  - Personnalisation de l'information et des communications
  - Dynamique des décisions thérapeutiques



# Infirmière pivot en oncogériatrie

## Compétences et valeurs fondamentales

### A : Connaissances spécialisées

- Interaction entre cancer et vieillissement
- Système de soins oncologiques
- Planification des sorties
- Information et ressources
- Préoccupations psychosociales

### B : Partenariat

- Oncogéiatres
- Équipe interdisciplinaire
- Équipes soignantes en oncologie
- Infirmières pivots en oncologie
- Équipe de consultation en gériatrie
- Équipe de soins communautaires

### C : Disponibilité et continuité

- Relation thérapeutique
- Appels téléphoniques, téléavertisseur, visites impromptues
- Suivi auprès du patient et de la famille (patient hospitalisé ou externe)

### D : Coordination des soins

- Entre spécialistes
- Avec les services communautaires
- Facilite la communication avec le patient et sa famille

### E : Sensibilisation

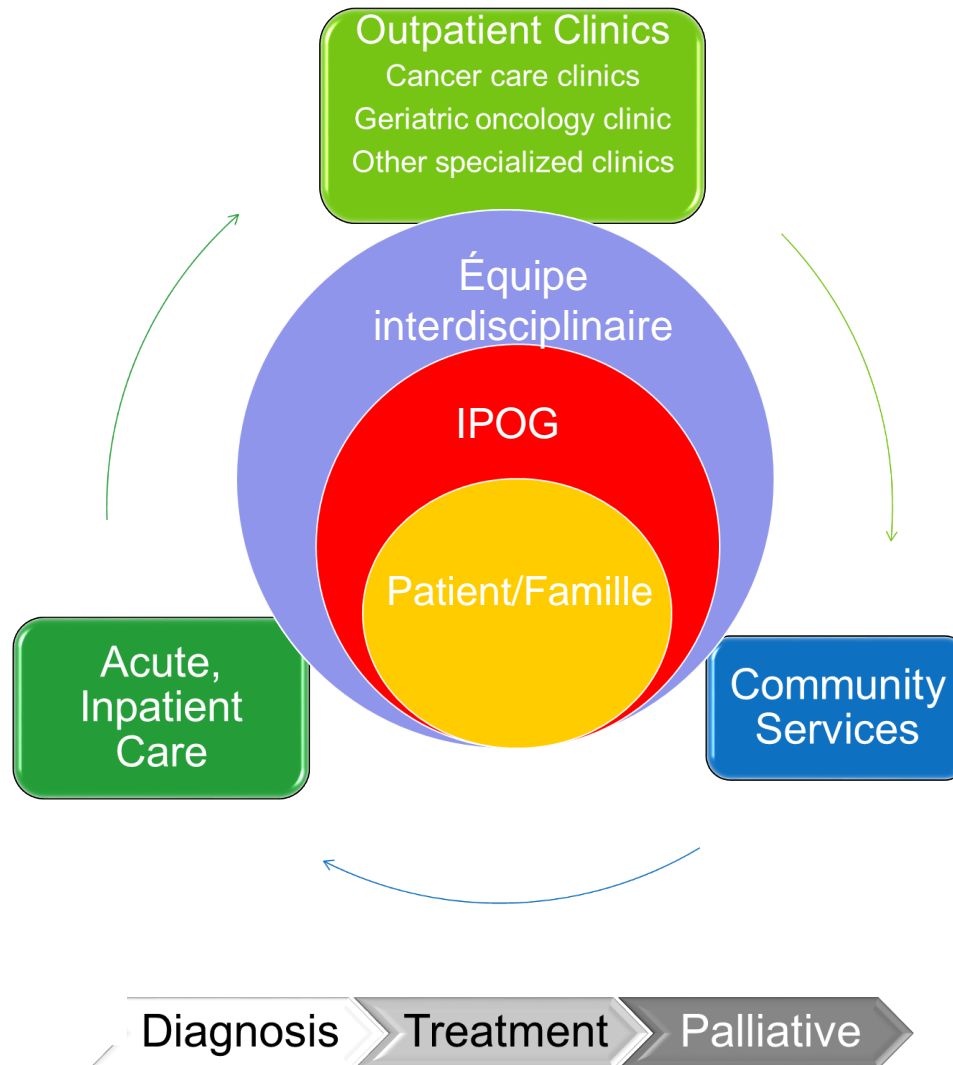
- Soins et traitements appropriés
- Facteurs contextuels et systémiques

# L'infirmière pivot en oncogériatrie

- Historique et évolution
- Compétences
- **Modèle de soins**
- Rôle clinique



# Infirmière pivot en oncogériatrie: Modèle de soins





# L'infirmière pivot en oncogériatrie

- Historique et évolution
- Compétences
- Modèle de soins
- **Rôle clinique**

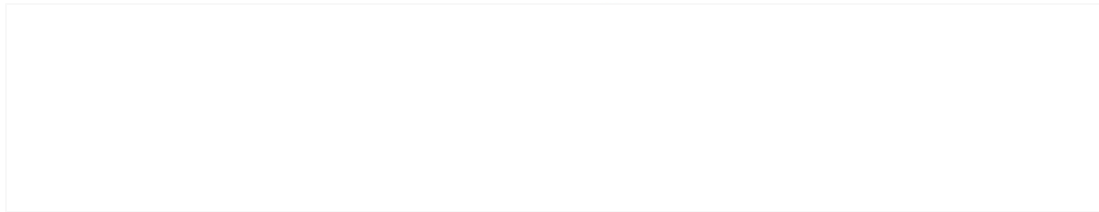


# Rôle clinique

Referral



**Avant le rendez-vous en clinique**  
Prise de contact téléphonique



# Évaluation infirmière par téléphone

- Personne-ressource clé
- Renseignements sur la recommandation
- Professionnels de la santé et services communautaires qui participent aux soins du patient
- Données démographiques
- Situation familiale et réseau de soutien
- Mobilité
- Activité physique
- État fonctionnel
- Ouïe/vision
- Douleur
- Nutrition
- Cognition/mémoire
- Comorbidités
- Allergies
- Style de vie
- Traitement anticancéreux reçu/planifié



# Rôle clinique

Referral

**Avant le rendez-vous en clinique**

Prise de contact téléphonique

**Durant le rendez-vous en clinique**

- Évaluation clinique
  - Évaluation infirmière
  - Marqueurs de fragilité
  - Forces et préoccupations du patient et de la famille
- Planification concertée

Name

U#



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital

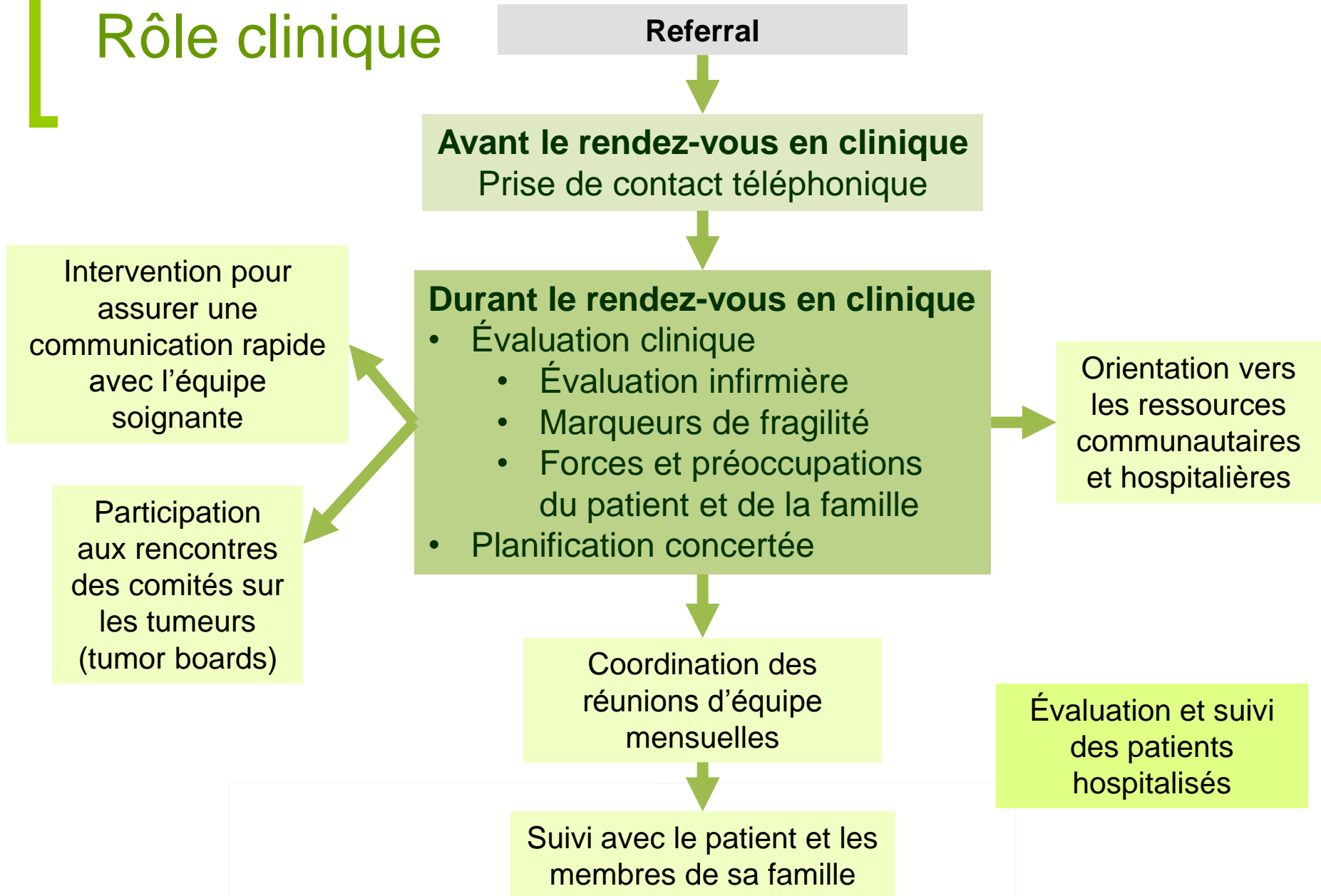
Consult Service for Senior Oncology Patients  
Jewish General Hospital

**Table of Assessment Measures**

- Force de préhension
- Appétit/perte de poids
- Vitesse de marche
- Énergie
- Autoévaluation de la santé

		First Consult	FU Visit #1	FU Visit #2	FU Visit #3	FU Visit #4	FU Visit #5	FU Visit #6	FU Visit #7
Date									
Height		cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm
Weight		kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
Decrease in Appetite? (Yes/No)									
Weight loss in last 3 months?									
Weight loss > 10lbs in last year? (Yes/No)									
Vitals	Blood Pressure sitting								
	Pulse	bpm	bpm	bpm	bpm	bpm	bpm	bpm	bpm
	Pain								
Postural Blood Pressure	Supine								
	Standing								
Grip Strength dominant hand, >3 min between tests	#1	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	#2	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	#3	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg	kg
Mobility Note if aid used	4m Gait Speed #1	s	s	s	s	s	s	s	s
	4m Gait Speed #2	s	s	s	s	s	s	s	s
	Falls in past 6 mths or since last visit? (Yes/No)								
Functional Status	ADL - Katz								
	IADL - OARS								
	ECOG PS								
Geriatric Depression Scale 15 Item Score									
Self-Rated Health Question	In general, would you say your health is... <small>Very good, good, not good not bad, poor, very poor</small>								
Energy (Bandein-Roche et al, 2006)	On average, over the past week, how would you rate your energy? <small>0 = No energy 10 = The most energy you ever had</small>								
Memory	MMSE								
	MOCA								
Initials									

# Rôle clinique



# Rôle clinique

- Projets cliniques et de recherche
  - Sondage sur la satisfaction des patients et de leur famille
  - Brochure de la clinique
  - Enseignement clinique
  - Encadrement d'étudiants
  - Présentations publiques, cliniques et universitaires



Centre du Cancer Segal  
Division de Gériatrie

## CLINIQUE D'ONCOGÉRIATRIE



*Prendre soin des besoins particuliers  
des personnes âgées atteintes de cancer  
et leurs proches*



Hôpital général juif



### Notre Mission

- Travailler avec votre équipe spécialisée en cancer pour développer un plan de soins adapté à vos besoins.
- Combiner les connaissances et les services en cancer et vieillissement afin d'assurer que vous et vos proches ayez le soutien nécessaire.

### Qui sommes-nous ?

Notre équipe clinique est formée de médecins, infirmières, neuropsychologues, nutritionniste, pharmacienne, travailleuse sociale, ergothérapeute, physiothérapeute et bénévoles.



### Que faisons-nous ?

Nous faisons un bilan complet de votre santé. Nous tenterons de vous aider pour toute situation qui peut affecter votre traitement ou votre qualité de vie.

Ces situations peuvent être liées à :

- La gestion des activités quotidiennes
- La difficulté à la marche et les chutes
- Les troubles de mémoire
- La gestion de plusieurs maladies et médicaments
- La recherche de services et de soutien

### À quoi dois-je m'attendre lorsque je suis référé(e) à ce service ?

- La secrétaire vous téléphonera pour planifier un rendez-vous.
- L'infirmière vous contactera pour vous poser quelques questions avant votre visite.
- À la clinique, un médecin et une infirmière feront une évaluation complète. Ce premier rendez-vous peut durer de 1½ à 2 heures.
- Au besoin, nous vous référerons à d'autres membres de notre équipe, d'autres services hospitaliers et des services communautaires.
- Nous enverrons un résumé détaillé de notre évaluation à votre équipe spécialisée en cancer et à votre médecin de famille.
- Nous vous offrirons un rendez-vous de suivi si nécessaire.

### Comment puis-je obtenir un rendez-vous ?

Vous pouvez nous être référé(e) par un professionnel de la santé qui s'occupe de vous.

### Questions ? Vous pouvez nous contacter :

**Téléphone : 514-340-8221**

Hôpital général juif

Pavillon E – 0012 (Niveau S1, entrée Légaré)

3755, Côte Sainte-Catherine, Montréal, Qc H3T 1E2

[www.jgh.ca/fr/oncologieetvieillissement](http://www.jgh.ca/fr/oncologieetvieillissement)

Les demandes de consultations peuvent être  
télécopiées au : 514-340-7547

Version 2014-09-12



# Rôle clinique

- Projets cliniques et de recherche
  - Sondage sur la satisfaction des patients et de leur famille
  - Brochure de la clinique
  - Enseignement clinique
  - Encadrement d'étudiants
  - Présentations publiques, cliniques et universitaires



# Conclusion

- L'infirmière pivot en oncogériatrie
  - Contribution novatrice et utile au fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire
  - La coordination des soins est un élément essentiel à la prestation de soins complets pour les personnes âgées atteintes de cancer et leur famille
  - Il faut poursuivre les recherches pour favoriser et évaluer l'évolution du rôle d'infirmière pivot



Centre du cancer Segal  
de l'Hôpital général juif



Segal Cancer Centre  
at the Jewish General Hospital

# Thank You



Hôpital général juif  
Jewish General Hospital



McGill

**[gerald.batist@jmcgill.ca](mailto:gerald.batist@jmcgill.ca)**  
**[doreen.wan-chow-wah@mcgill.ca](mailto:doreen.wan-chow-wah@mcgill.ca)**  
**[fay.strohschein@mail.mcgill.ca](mailto:fay.strohschein@mail.mcgill.ca)**