

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ: Ensemble au plus près des patients



Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Indications thérapies cellulaires en pédiatrie

- Maladies malignes = 65%
 - LAL, LAM, MDS, Lymphomes
 - Tumeurs cérébrales, Neuroblastomes, Lymphomes, Autres
- Maladies non malignes = 35%
 - Déficits immunitaires (> 100 diagnostics)
 - Insuffisances médullaires acquises (auto-immunes) ou génétiques
 - Hémoglobinopathies
 - Maladies métaboliques

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Types de thérapies cellulaires

- Allogreffe de CSH = 60-65%
 - Maladies non malignes = 30-35%
 - LAL, LAM, MDS, Lymphomes = 25-30%
- Autogreffe de CSH = 15-20%
 - Tumeurs cérébrales, neuroblastomes, lymphomes, autres
- CART = 10-15%
 - LAL
- Autres = 5% (DLI, boost, CTL anti-virus)

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Déroulement

- Conditionnement : 4j à 10j, en hospitalisation
- Infusion TC : 10min à 3-4h, en hospitalisation
- Aplasie : 15j (autogreffe, CART) à 5-6 semaines (allogreffe), en hospitalisation
- Récupération immunologique et isolement au domicile :
 - 1 mois = CART
 - 3 mois = autogreffe
 - 6 à 12 mois = allogreffe, suivis rapprochés 1 à 2 fois par semaine

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Centre de référence CHU Ste Justine

- n = 75 TC par an au CHU Ste Justine
- n = 60 patients par an
- Age 3M à 18A (21 ans- 25 ans)

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Origine des patients

- CHU Ste Justine = 55%
- CHU Laval = 15-20%
- CHEO = 10-15%
- CHU Sherbrooke = 5-10%
- Autres centres = 5% à Rouyn-Noranda, Gaspé, Chicoutimi, Rimouski, Kuujuaq, de centres adultes hors Québec

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Suivi post allogreffe = soins complexes hautement spécialisés

- Examen clinique:
 - GVH aiguë, chronique
 - Infections opportunistes
 - Toxicité et interaction médicaments
 - Rejet de greffe
 - Rechute de la maladie
 - Complications intriquées
- Médicaments spécialisés
 - Immunosuppresseurs
 - Antiviraux
 - Thérapies ciblées de prévention des rechutes

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Suivi post allogreffe = soins complexes hautement spécialisés

- Laboratoires spécialisés
 - FSC, frottis, PM
 - PCR virales CMV, EBV, ADV, BK, JC
 - MRD cytométrie ou RT-PCR
 - Chimérisme
 - Reconstitution immunitaire
 - Dosage des immunosuppresseurs
- Laboratoires spécialisés
 - CT scan, IRM
 - TEP scan, scinti MIBG
 - Densité osseuse
 - Echocardiographie

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Objectifs RPTCQ

- Suivi au plus près du domicile du patient après la sortie de Ste Justine
- Modèle ancien de suivi pour allogreffe des patients référés d'autres centres
 - 3M à Ste Justine ou Montréal
 - Retour domicile avec suivi de 3-6M = 1 à 2/S, puis de 6-9M = q 1-2S, puis 9-12M = q M, puis 12-24M = q3M, puis q 12M ad 18 ans

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Objectifs RPTCQ

- Suivi au plus près du domicile du patient après la sortie de Ste Justine
- Nouveau modèle RPTCQ
 - Retour domicile dès la sortie d'hospitalisation
 - Suivis rapprochés au centre référent
 - Suivi à Ste Justine à 3M, 6M, 12M et 24M

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Mise en place RPTCQ

- Existence au cas par cas avant 2020
- Systématisation et structuration lors du confinement COVID-19 du fait des restrictions aux déplacements
- Organisation par identification des besoins au fur et à mesure
- Aucun financement spécifique direct
- Facilitation par l'arrivée de nouveaux HO pédiatre au CHUL, CHUS, CHEO
- Structuration par les infirmières pivots

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Besoins RPTCQ

- Excellence et **homogénéité de la qualité des suivis et soins complexes**
- Excellence de la **communication et absence de perte d'information** entre le centre de TC et les différents hôpitaux
- Certitude de **réadmission 24h/24h et 7j/7 au centre de TC** en cas de besoin
- Adaptation aux capacités de chaque hôpital
- Flexibilité pour élargissement au besoin à d'autres hôpitaux

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Excellence et homogénéité des soins

- Partage des procédures standardisées de suivi = un seul calendrier de suivi pour tous les centres (visites, examens radio, examens sanguins)
- Visite des infirmières des autres hôpitaux à Ste Justine (CHUL, CHUS, CHEO)
- Établissement des circuits des analyses spécialisées de laboratoire
- Désignation d'une infirmière pivot dans chaque centre (CHUL, CHUS, CHEO) ou médecin responsable

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec

RPTCQ

Excellence de la communication et absence de perte d'information

- Échange systématique et bilatéral des notes et résultats d'examens entre Ste Justine et chaque hôpital: fax, courriel, DSQ au Québec, EPIC pour CHEO
- Redondance des canaux de communication entre HO, entre infirmières, entre pharmaciens, entre spécialistes
- Réunions hebdomadaires ou mensuelles entre infirmières ou entre médecins
- Partage des courriels et des cellulaires entre infirmières et médecins
- Révision systématique de toutes les notes et résultats à Ste Justine

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Résultats = Efficacité

- Depuis 2020 = 100% des patients référés des autres centres suivis dans leur centre
- 30 patients par an
- Élargissement progressif jusqu'à Gaspé, Rouyn-Noranda dès 3M, puis Kuujjuak et Iqaluit (Nunavut) à 6M post greffe
- Renforcement expertise locale = ré-admission localement plutôt qu'à Ste Justine
- Décentralisation en cascade

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Résultats = Validité et pertinence

- Taux de mortalité lié à la transplantation (TRM)
 - Décès de complications infectieuses
 - Décès de GVH
 - Décès de toxicité d'organe
- Avant 2020 = 4.5% de 2016 à 2020
- Après 2020 = 4.5% de 2021 à 2024
- Vs 8-9% en moyenne en Amérique du Nord (registre CIBMTR)

Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Reproductibilité

- Dimension communautaire pédiatrique
- Mise en commun de ressources existantes dans les différents centres
- Aucun financement spécifique
- Rémunération mixte



Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Conclusion

En 2025, le RPTCQ est une évidence bien implantée pour tous les centres, avec un fort sentiment de satisfaction et de fierté des équipes soignantes ...
mais absolument non déclarée.



Réseau Pédiatrique de Thérapies Cellulaires du Québec RPTCQ

Conclusion

