

Initiative d'amélioration de la qualité des soins CAR T (QII-CAR T)

Guide de référence

Des données cliniques et réelles ont démontré la faisabilité et les avantages du traitement par cellules CAR T (thérapie par lymphocytes T porteurs de récepteurs antigéniques chimériques) dans le cadre de parcours de soins optimisés, y compris, mais sans s'y limiter, des modèles ambulatoires, pour des patients sélectionnés de façon appropriée. À mesure que l'adoption des traitements par cellules CAR T prend de l'ampleur chez les patients atteints d'un cancer hématologique, de nombreux centres explorent des stratégies novatrices pour améliorer l'efficacité des soins prodigués, réduire la pression sur les ressources en milieu hospitalier, améliorer la coordination entre les équipes de soins et améliorer l'expérience globale des patients.

Les modèles d'administration et de suivi en milieu ambulatoire, ainsi que d'autres initiatives destinées à optimiser l'utilisation des ressources en soins de santé, ont démontré leur capacité à maintenir des normes de sécurité élevées tout en améliorant l'efficacité du système (Linhares, *et al.*, Blood Advances, 2024). Ces approches peuvent réduire l'utilisation des lits en milieu hospitalier, améliorer le cheminement des patients et alléger le fardeau thérapeutique en permettant la prestation de soins ambulatoires ou à domicile lorsque cela est approprié sur le plan clinique. Au-delà du centre de soins, les efforts peuvent comprendre la refonte du flux de travail, la coordination pluridisciplinaire et la réduction de la surveillance des patients.

L'initiative d'amélioration des soins CAR T pour les patients atteints de lymphome, soutient des projets d'amélioration de la qualité axés sur l'optimisation de l'utilisation des ressources en soins de santé dans le continuum de soins CAR T. Les projets soutenus doivent viser à mettre en œuvre des changements durables au niveau du système qui visent à améliorer l'efficacité de la prestation des soins, à renforcer la capacité du système de soins de santé et à améliorer l'expérience des patients atteints de lymphome. Les initiatives peuvent aller au-delà de l'administration en ambulatoire et comprendre des améliorations des processus, une optimisation des infrastructures et des innovations en matière de parcours de soins, avec un potentiel d'évolutivité et d'applicabilité plus large dans les établissements et les réseaux hospitaliers.

Objectif	L'objectif de l'initiative d'amélioration des soins CAR T (QII-CAR T) de BMS est d'aider les hôpitaux et les professionnels de la santé à s'adapter à l'utilisation croissante des traitements par cellules CAR T en promouvant des initiatives qui améliorent l'efficacité dans le continuum de soins CAR T, pour les patients atteints de lymphome. L'accent est mis sur l'optimisation de l'utilisation des ressources en soins de santé, comme les modèles de soins en ambulatoire et en consultation externe, tout en réduisant de façon appropriée le recours aux établissements hospitaliers traditionnels. Les projets soutenus doivent être durables, fondés sur les données et axés sur des améliorations au niveau du système, avec des résultats clairement définis qui améliorent l'expérience des patients et l'efficacité du système de soins de santé. Nous encourageons les équipes de projet à générer des idées évolutives et transférables entre les établissements et les réseaux de soins de santé.
Dates importantes	• Lancement de la demande de proposition : avril 2026 • Date limite de présentation des demandes : Les propositions seront examinées au fur et à mesure, avec une date limite de présentation fixée au 30 septembre 2026. BMS se réserve le droit de clôturer la demande de proposition avant la date limite indiquée. • Avis de décision : environ un mois après la présentation.

Initiative d'amélioration de la qualité des soins CAR T (QII-CAR T)

Guide de référence

	• Distribution du financement : après la signature d'un accord complet (aucun accord ne sera signé après le 15 novembre 2026) • Date prévue de début des projets : environ un mois après la signature de l'accord
Admissibilité	L'initiative QII-CAR T de BMS est ouverte à toutes les organisations de soins de santé impliquées dans l'administration des traitements par cellules CAR-T. Les demandeurs admissibles comprennent les professionnels de la santé en milieu hospitalier qui participent activement aux soins des patients atteints de lymphome recevant des traitements par cellules CAR-T, et qui présentent une demande au nom de leur établissement. La liste des professionnels admissibles comprend les suivants • Médecins • Pharmaciens • Personnels infirmiers • Autres professionnels en milieu hospitalier qui participent ou s'intéressent à l'amélioration de la prestation de soins aux patients atteints de lymphome recevant des traitements par cellules CAR-T. Les propositions doivent concerner un nouveau projet d'amélioration de la qualité ou un nouvel aspect d'un projet existant. Les projets actuellement financés par BMS ou par d'autres sources externes ne sont pas admissibles, sauf si le financement vise à soutenir un nouvel aspect d'un projet plus vaste. Les propositions de recherche ne sont pas admissibles à un financement.
Financement offert	Les demandes de financement individuelles allant jusqu'à 50 000 \$ seront prises en considération. Le nombre de projets financés dépendra de la qualité des demandes et de la justification du budget. BMS se réserve le droit de clôturer la demande de proposition à tout moment.
Comment présenter une demande	Les demandeurs doivent remplir le formulaire de demande QII-CAR T et le retourner à QIICART@bms.com. Les demandes reçues après la date limite ne seront pas examinées.
Conditions du financement	• Les fonds seront versés à l'établissement à but non lucratif du demandeur, qui devra conclure une entente standard avec BMS. • Le paiement sera effectué au moment de l'exécution du contrat. Pour certaines propositions, le paiement pourra être effectué à mesure de l'atteinte d'étapes importantes. • BMS pourra utiliser certains éléments non confidentiels du résumé du projet à des fins de visibilité (p. ex. titre du projet, nom et organisation du demandeur, besoin médical non comblé, intervention proposée). • Une fois le projet terminé, les demandeurs devront rédiger un court rapport de projet final à l'intention de BMS. Ce rapport final pourra être utilisé par BMS à des

Initiative d'amélioration de la qualité des soins CAR T (QII-CAR T)

Guide de référence

	fins de visibilité afin d'aider l'ensemble de la communauté des soins de santé par le transfert et la diffusion de connaissances. Toutes les présentations et publications doivent mentionner BMS comme source de financement.										
Utilisation des fonds	- Le financement QII-CAR T doit être utilisé exclusivement pour la réalisation du projet approuvé. - Les fonds ne peuvent pas être utilisés pour : (i) payer des frais de déplacement, d'hébergement ou d'inscription ou des dépenses personnelles; (ii) compléter ou remplacer les ressources opérationnelles ou les ressources humaines manquantes en milieu hospitalier; (iii) compléter ou remplacer les budgets de fonctionnement de l'établissement/la clinique; (iv) acheter des biens d'équipement (comme des ordinateurs, des téléphones cellulaires, des tablettes, des appareils, des machines, de l'équipement photographique ou des capteurs) ou (v) soutenir des projets de recherche (recherche clinique ou projets axés sur les sciences fondamentales). - Les frais généraux de l'établissement doivent être inclus dans le budget total.										
Processus d'évaluation	Les demandes seront évaluées de manière indépendante par un comité de révision de BMS sur la base de critères prédéfinis. Un score moyen minimum de 80 est requis pour être pris en considération. Tous les demandeurs recevront un résumé des commentaires du comité, et les décisions seront communiquées environ un mois après la présentation de la demande. <table border="1"> <thead> <tr> <th>CRITÈRES</th><th>SCORE</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td> PERTINENCE - Le projet vise à améliorer l'utilisation des ressources en soins de santé ou la transformation du flux de travail qui aura un impact direct sur les patients atteints de lymphome qui reçoivent un traitement par cellules CAR T. - Le projet n'est pas un dédoublement d'autres projets/d'autre matériel déjà élaborés ou accessibles. - Le projet vise à améliorer rapidement la qualité des soins contre le cancer (projet à réaliser en un an). </td><td>/25</td></tr> <tr> <td> FAISABILITÉ - Le projet est réaliste au sein de l'environnement de soins de santé proposé, et son échéancier l'est également. - L'équipe dispose de l'expertise nécessaire à la réussite du projet. - Les risques déterminés peuvent être atténués. - Le budget proposé est réaliste. - Le projet a reçu le soutien de la direction du département concerné et d'autres intervenants du projet (p. ex. soins infirmiers, pharmacie, etc.). </td><td>/25</td></tr> <tr> <td> ÉVALUATION DE L'IMPACT - Un plan est en place pour évaluer l'impact du projet. </td><td>/10</td></tr> <tr> <td> DURABILITÉ - Le plan de durabilité est réaliste dans le contexte des soins de santé. - Un plan est en place pour soutenir financièrement cette solution à court et à long terme (s'il y a lieu). </td><td>/20</td></tr> </tbody> </table>	CRITÈRES	SCORE	PERTINENCE - Le projet vise à améliorer l'utilisation des ressources en soins de santé ou la transformation du flux de travail qui aura un impact direct sur les patients atteints de lymphome qui reçoivent un traitement par cellules CAR T. - Le projet n'est pas un dédoublement d'autres projets/d'autre matériel déjà élaborés ou accessibles. - Le projet vise à améliorer rapidement la qualité des soins contre le cancer (projet à réaliser en un an).	/25	FAISABILITÉ - Le projet est réaliste au sein de l'environnement de soins de santé proposé, et son échéancier l'est également. - L'équipe dispose de l'expertise nécessaire à la réussite du projet. - Les risques déterminés peuvent être atténués. - Le budget proposé est réaliste. - Le projet a reçu le soutien de la direction du département concerné et d'autres intervenants du projet (p. ex. soins infirmiers, pharmacie, etc.).	/25	ÉVALUATION DE L'IMPACT Un plan est en place pour évaluer l'impact du projet.	/10	DURABILITÉ - Le plan de durabilité est réaliste dans le contexte des soins de santé. - Un plan est en place pour soutenir financièrement cette solution à court et à long terme (s'il y a lieu).	/20
CRITÈRES	SCORE										
PERTINENCE - Le projet vise à améliorer l'utilisation des ressources en soins de santé ou la transformation du flux de travail qui aura un impact direct sur les patients atteints de lymphome qui reçoivent un traitement par cellules CAR T. - Le projet n'est pas un dédoublement d'autres projets/d'autre matériel déjà élaborés ou accessibles. - Le projet vise à améliorer rapidement la qualité des soins contre le cancer (projet à réaliser en un an).	/25										
FAISABILITÉ - Le projet est réaliste au sein de l'environnement de soins de santé proposé, et son échéancier l'est également. - L'équipe dispose de l'expertise nécessaire à la réussite du projet. - Les risques déterminés peuvent être atténués. - Le budget proposé est réaliste. - Le projet a reçu le soutien de la direction du département concerné et d'autres intervenants du projet (p. ex. soins infirmiers, pharmacie, etc.).	/25										
ÉVALUATION DE L'IMPACT Un plan est en place pour évaluer l'impact du projet.	/10										
DURABILITÉ - Le plan de durabilité est réaliste dans le contexte des soins de santé. - Un plan est en place pour soutenir financièrement cette solution à court et à long terme (s'il y a lieu).	/20										

Initiative d'amélioration de la qualité des soins CAR T (QII-CAR T)

Guide de référence

	• Outre l'aspect financier, d'autres aspects de la durabilité ont été pris en compte (p. ex. personnel, politique de santé, milieu socio-économique/culturel, environnement).	
	TRANSFÉRABILITÉ • L'expérience acquise ou les connaissances obtenues grâce au déploiement de ce projet pourraient se prêter à l'élargissement de l'initiative à d'autres équipes de soins de santé ou hôpitaux. • Un plan de transfert de connaissances est en place.	/20
	NOTE TOTALE	/100
Personne-ressource	Pour obtenir d'autres renseignements, veuillez contacter : Caroline Rousseau, PhD Conseillère scientifique, Thérapie cellulaire QIICART@BMS.com	