

LES PARTENARIATS, GAGE DE QUALITÉ EN CANCÉROLOGIE

PLAN D'ACTION 2024-2026

DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS

DE CANCÉROLOGIE



RÉDACTION DU CONTENU

Monsieur Jean Latreille, directeur national du Programme québécois de cancérologie (PQC) et madame Mélanie Morneau, directrice générale adjointe du PQC du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), remercient toute l'équipe du PQC ainsi que toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs qui ont contribué à l'élaboration du Plan d'action 2024-2026 du Programme québécois de cancérologie.

CONCEPTION DE LA MISE EN PAGE INTÉRIEURE

Madame Joëlle Sarra-Bournet, professionnelle, PQC, MSSS.

ÉDITION :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-97967-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2023

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	1
ACTIONS EN CANCÉROLOGIE SELON LES AXES STRUCTURANTS	
Axe 1. La participation active de la population et des personnes touchées par le cancer	3
Axe 2. La promotion des saines habitudes de vie et la prévention	4
Axe 3. La détection précoce des cancers	5
Axe 4. Une investigation rapide fondée sur la pertinence	7
Axe 5. Des traitements efficaces, pertinents et innovants.....	8
Axe 6. La prestation de soins et services de soutien tout au long de la trajectoire	10
Axe 7. Un réseau hiérarchisé et intégré pour des soins et des services de qualité et une évolution des pratiques	11
Axe 8. La surveillance de l'état de santé de la population au regard du cancer et l'analyse de la performance du réseau de cancérologie.....	13

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CAR T-cell	Chimeric antigen receptor T cell
CCSR	Centres de coordination des services régionaux
CDTC	Comité du diagnostic et du traitement du cancer
CLSC	Centre local de services communautaires
DSN	Dossier de santé numérique
DSPu/DRSP	Direction régionale de santé publique
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
GEOQ	Groupe d'étude en oncologie du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IPO	Infirmière-pivot en oncologie
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IRM/IRM-Linac	Imagerie par résonance magnétique/système hybride avec accélérateur linéaire
LLA/LMA	Leucémie lymphoblastique aiguë/leucémie myéloïde aiguë
MAVO	Médicament administré par voie orale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NGS	Next-generation sequencing
ORL	Oto-rhino-laryngé
PAP-test	Test de Papanicolaou pour le dépistage du cancer du col de l'utérus
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQC	Programme québécois de cancérologie
PMN	Protocoles médicaux nationaux
PSL	Point de service local
PTC	Personne touchée par le cancer
RLC	Registres locaux de cancer
RQC	Registre québécois du cancer
SI	Système d'information
TAFD	Tomodensitométrie axiale à faible dose
TDM	Tomodensitométrie
TEP	Tomodensitométrie par émission de positons
Thyroseq	Test génomique
VPH	Virus du papillome humain

INTRODUCTION

On estime à environ 67 500 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués en 2023 dans la population québécoise, soit une augmentation de 12 000 nouveaux cas par rapport à 2015. La proportion des dépenses des établissements pour des médicaments associée à la cancérologie a quant à elle augmenté de 40 à 59 % entre 2015 et 2020. Heureusement, des gains ont été faits dans les dernières années concernant la survie à la suite d'un cancer. En effet, le taux de mortalité normalisé selon l'âge est passé de 240,9 à 214,3 par 100 000 personnes entre 2015 et 2020. D'ailleurs, le taux de mortalité normalisé selon l'âge attendu au 31 mars 2026 dans le Plan stratégique 2023-2027 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est de 208,3 par 100 000 personnes¹. Par conséquent, davantage de personnes vivent avec un cancer. Cette réalité, combinée au vieillissement anticipé de la population au cours des prochaines années, est appelée à exercer une pression énorme sur le système de santé.

Les [Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie](#) du MSSS publiées à l'automne 2023 visent à réaffirmer et à adapter au contexte actuel les fondements du PQC en soulevant les enjeux et les priorités d'intervention au sein du Réseau québécois de cancérologie. Les intervenants, les décideurs du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) et toute personne désirant en apprendre plus sur les Orientations prioritaires et les travaux en cours sont invités à consulter la [page web du PQC](#).

Le premier plan d'action du PQC issu des Orientations prioritaires 2023-2030 est déployé au cours des années financières 2024-2025 et 2025-2026 et il met de l'avant des actions en cancérologie à l'échelle de la province de Québec, allant de la prévention et de la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs et à la fin de vie. Articulé autour de [huit axes structurants](#), ce plan vise à produire des résultats concrets pour améliorer l'état de santé de la population québécoise et pour réduire le fardeau du cancer tout en assurant la meilleure qualité de vie possible aux personnes qui sont atteintes de cette maladie.

- Axe 1. La participation active de la population et des personnes touchées par le cancer;
- Axe 2. La promotion des saines habitudes de vie et la prévention;
- Axe 3. La détection précoce des cancers;
- Axe 4. Une investigation rapide fondée sur la pertinence;
- Axe 5. Des traitements efficaces, pertinents et innovants;
- Axe 6. La prestation de soins et services de soutien tout au long de la trajectoire;
- Axe 7. Un réseau intégré et hiérarchisé pour des soins et des services de qualité et une évolution des pratiques;
- Axe 8. La surveillance de l'état de santé de la population au regard du cancer et l'analyse de la performance du Réseau de cancérologie du Québec.

La valeur du fonctionnement en réseau au sein du secteur de la cancérologie, tant avec les équipes interprofessionnelles, les réseaux consacrés à un siège tumoral, les partenariats avec les personnes touchées par le cancer ainsi qu'avec les organismes communautaires, est démontrée, et ces éléments constituent les assises sur lesquelles appuyer les évolutions souhaitées. Ainsi, ce plan d'action, qui s'échelonne sur deux ans, vise à constater, à consolider et à amplifier les accomplissements des dernières années, de même qu'à réaffirmer, dans le contexte de la transformation en cours du RSSS, les fondements et les valeurs qui ont guidé le déploiement du réseau de cancérologie. Il permet aussi de jeter les bases d'un virage plus profond afin d'affronter les défis actuels et à venir que sont le vieillissement de la population, la rareté des ressources humaines et la complexification des traitements.

¹ Le taux de mortalité normalisé selon l'âge au 31 mars 2026 correspond au résultat provisoire de l'année civile 2024.

Plus que jamais, dans un contexte où les ressources sont grandement sollicitées, la pertinence des soins et des services doit servir de guide dans les décisions en réponse aux préoccupations. Plusieurs des actions proposées dans ce plan soutiennent une approche axée sur la pertinence, en voici quelques exemples :

- L'élaboration d'algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi et la mesure de leur utilisation;
- La priorisation et la personnalisation des traitements;
- La considération des résultats rapportés par les patients dans les décisions sur les trajectoires de soins;
- La disponibilité d'outils standardisés provincialement;
- Les approches qui favorisent une plus grande autonomisation et une responsabilisation des personnes touchées par le cancer au regard de leur trajectoire de soins.

D'autres concepts, comme les soins fondés sur la valeur, l'introduction de l'évaluation de la fragilité pour des choix thérapeutiques plus personnalisés et en lien avec les valeurs et les préférences des patients ainsi que l'approche palliative intégrée, sont abordés et ils feront l'objet d'une réflexion approfondie au cours des deux prochaines années. Le secteur de la cancérologie peut et doit être un moteur pour mettre en œuvre ces changements dans le RSSS.

La prévention occupe aussi une place prédominante dans ce plan d'action, à l'instar de ce qui est préconisé dans le [Plan pour mettre en œuvre les changements nécessaires en santé](#). Plusieurs des actions proposées visent à agir sur divers déterminants de la santé associés à un risque de développer un cancer et à améliorer l'accessibilité aux dépistages. La prévention et le dépistage sont reconnus comme étant les mesures les plus pertinentes pour diminuer le fardeau du cancer sur la société, en réduisant l'incidence de la maladie ou encore en permettant un diagnostic précoce.

Enfin, ce plan d'action vise à mettre en place les moyens nécessaires pour disposer d'informations pertinentes et de qualité en cancérologie. Le suivi des données permet entre autres de soutenir la prise de décision et le choix des bonnes pratiques cliniques, mais aussi d'assurer les activités de surveillance du cancer, d'alimenter la recherche et d'analyser la performance, que ce soit par la disponibilité d'un registre québécois du cancer répondant aux plus hautes normes internationales ou par l'utilisation de diverses bases de données clinico-administratives.

Les établissements du RSSS sont invités à déployer leur propre plan d'action en cancérologie avec leurs partenaires internes et externes. Dans les pages qui suivent, les actions du PQC qui ont une **action corollaire dans le réseau** sont identifiées avec les icônes ci-dessous :



Par ailleurs, les **principes directeurs** suivants guident en tout temps la synergie d'action :

- ❖ Une approche centrée sur les besoins de la personne;
- ❖ Des communications efficaces;
- ❖ La qualité;
- ❖ Le développement des connaissances;
- ❖ Une gouverne et un réseau forts;
- ❖ La collaboration;
- ❖ La mesure des résultats.

Pour réussir à faire face aux enjeux actuels et à venir, l'adaptation constante à un environnement changeant repose en grande partie sur la qualité et la robustesse des partenariats.

« Les partenariats, gage de qualité en cancérologie »

ACTIONS EN CANCÉROLOGIE 2024-2026 SELON LES AXES STRUCTURANTS

AXE 1 LA PARTICIPATION ACTIVE DE LA POPULATION ET DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER <u>Orientations prioritaires de l'axe 1</u> 1.1 Assurer l'accès à des informations sur le cancer destinées à la population 1.2 Impliquer la personne atteinte dans les décisions concernant ses soins 1.3 Intégrer des personnes touchées par le cancer dans les structures de gouverne du programme de cancérologie 1.4 Développer la fonction « patient accompagnateur » à toutes les étapes de la trajectoire 1.5 Documenter et analyser les expériences rapportées par les patients dans le processus de planification et d'amélioration de la qualité et la pertinence de l'offre de soins et services 1.6 Adapter l'offre de soins et de services en cancérologie aux réalités et aux besoins des différentes personnes touchées par un cancer	Action 1 Soutenir l'intégration et l'engagement des personnes touchées par le cancer (PTC) dans les structures de gouverne locales et nationales <i>Cibles nationales</i> – 100 % des établissements concernés ont au moins un représentant nommé sur le Comité national des personnes touchées par le cancer (CNPTC) – 100 % des établissements concernés ont au moins un représentant nommé sur leurs comités locaux de coordination ou de gestion – Boîte à outils pour soutenir les PTC dans leur rôle, diffusée dans le réseau ➤ Orientations : 1.3 et 7.1 	Action 2 Soutenir le déploiement du rôle des patients accompagnateurs dans les établissements pour assurer leur présence tout au long de la trajectoire <i>Cibles nationales</i> – Au moins 25 % des établissements ont mis en place une offre de soutien formalisée par des patients accompagnateurs – Document d'accompagnement pour le déploiement du rôle des patients accompagnateurs adaptable aux différents contextes du réseau élaboré ➤ Orientations : 1.4 et 6.1 	Action 3 Rendre disponibles des contenus pertinents en ligne pour répondre aux besoins informationnels des professionnels, des personnes touchées par le cancer et de la population <i>Cibles nationales</i> – Section Cancer du site Québec.ca révisée et bonifiée – Refonte du site du GEOQ complétée ➤ Orientations : 1.1, 2.1, 3.4, 4.3 et 6.4
	Action 4 Identifier les meilleures pratiques à adopter favorisant l'autodéclaration des symptômes (ex. : sondages, portail patient, outils de télésanté, suivis virtuels en milieu de vie) <i>Cibles nationales</i> – Trajectoire d'autodéclaration et de réponse aux symptômes définie – Mécanismes de collecte d'information identifiés ➤ Orientations : 1.5, 5.4, 6.2 et 8.2	Action 5 Instaurer des mesures sur les concepts d'expérience patient et de résultats de santé en cancérologie <i>Cibles nationales</i> – 100 % des établissements concernés ont intégré une mesure de l'expérience patient dans leur guichet d'investigation rapide – Enquête québécoise sur la vie après un cancer 2024 « La vie 10 ans après un diagnostic de cancer » complétée ➤ Orientations : 1.2, 1.5, 4.2 et 8.3 	

AXE 2 LA PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION Orientations prioritaires de l'axe 2 2.1 Soutenir le déploiement de diverses activités de promotion des saines habitudes de vie en vue de favoriser une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif 2.2 Soutenir la mise en œuvre d'interventions de prévention du tabagisme auprès des jeunes et d'interventions de soutien à l'arrêt tabagique adaptées aux différentes clientèles 2.3 Déployer des campagnes de sensibilisation quant aux risques associés à l'usage de substances psychoactives 2.4 Déployer des campagnes d'information et de sensibilisation sur les risques environnementaux associés au développement de certains cancers 2.5 Systématiser les interventions visant la promotion de saines habitudes de vie auprès des personnes avec un diagnostic de cancer	Action 1 Rendre disponibles des lignes directrices sur l'activité physique adaptées à la cancérologie à l'intention des patients, des personnes et des professionnels Cible nationale – Lignes directrices disponibles ↳ Orientations : 1.1, 2.1 et 2.5	Action 2 Soutenir les établissements dans la mise en place d'une offre de service organisée d'identification des fumeurs et d'intervention en cessation tabagique, incluant du counseling et une référence vers des ressources, pour les patients et leurs proches Cibles nationales – 100 % des établissements concernés ont élaboré un plan de formation afin de former les professionnels de la santé en soutien à l'arrêt tabagique – 100 % des établissements concernés ont implanté un protocole d'identification des fumeurs et d'intervention en cessation tabagique pour au moins un secteur ou un type de clientèle en cancérologie (guichets d'investigation, clinique ambulatoire, radio-oncologie, etc.) ↳ Orientations : 2.2, 2.5 et 7.5	Action 3 Réaliser un état des connaissances sur les conséquences de la consommation d'alcool chez les personnes ayant un cancer Cible nationale – État des connaissances réalisé ↳ Orientation : 2.3
	Action 4 Soutenir les efforts de sensibilisation de la santé publique afin de réduire les risques de cancer du poumon associé à l'exposition au radon Cibles nationales – Page Québec.ca sur le radon révisée et liée à la page sur le cancer – Stratégies conjointes de sensibilisation sur le radon destinée aux personnes atteintes de cancer du poumon et à leurs proches identifiées ↳ Orientation : 2.4	Action 5 Mettre en commun les portraits régionaux d'incidence et de mortalité attribuable au cancer incluant les déterminants de la santé, notamment une description des expositions environnementales potentiellement associées au cancer si disponible (selon les caractéristiques du territoire) Cibles nationales – 100 % des DSPu/DRSP qui ont réalisé un portrait de l'incidence et de la mortalité attribuable au cancer de leur région ont décrit les déterminants de la santé et les risques environnementaux potentiellement associés au cancer, présents sur leur territoire – Mise en commun des portraits régionaux réalisée pour certains sièges tumoraux ↳ Orientations : 2.4 et 8.3	

AXE 3 LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS <u>Orientations prioritaires de l'axe 3</u> 3.1 Assurer la disponibilité de programmes de dépistage des cancers systématiques et organisés 3.2 Faciliter l'accès au dépistage des cancers 3.3 Optimiser la contribution des différents professionnels dans les trajectoires de dépistage des cancers 3.4 Assurer la communication efficace des informations sur les tests de dépistage et les trajectoires à suivre selon les résultats reçus ou jusqu'à l'obtention de ceux-ci 3.5 Favoriser la prévention et la détection précoce des séquelles tardives et des cancers secondaires auprès des personnes traitées pour un cancer	Action 1 Développer et rendre disponibles des protocoles médicaux nationaux (PMN) et des ordonnances collectives afin d'élargir l'accès aux dépistages en permettant la prise en charge par d'autres professionnels de la santé que le médecin de famille ou l'IPS <i>Cibles nationales</i> - PMN développé et implanté pour les sièges de cancer visés par le dépistage populationnel - Colorectal et col utérin à implanter - Poumon et sein à développer 100 % des établissements concernés ont déployé les PMN pour chaque offre de service de dépistage développés par l'INESSS 📍 Orientations : 3.2, 3.3 et 7.5	Action 2 Élaborer et soutenir la mise en place d'une offre de service élargie pour le dépistage des cancers par le biais de services de première ligne (ex. : GMF, CLSC, PSL, etc.) <i>Cibles nationales</i> - Taux de couverture du dépistage du cancer colorectal de 42 % le 31 mars 2026 (résultat de l'année civile 2025) pour une période de 24 mois² 100 % des établissements concernés ont au moins un point de service local (PSL) qui offre des services de dépistage du cancer colorectal et du col utérin à l'intérieur de 3 mois 📍 Orientations : 3.2, 3.3 et 6.3	Action 3 Ajuster les modes de fonctionnement des centres de coordination des services régionaux (CCSR) pour intégrer les nouveaux dépistages <i>Cibles nationales</i> - Cadre de référence élaboré 100 % des CCSR ont pris en charge la coordination d'au moins un deuxième dépistage 📍 Orientations : 3.1, 3.3, 3.4 et 7.5
	Action 4 Mettre en place un système informatique (SI) permettant les invitations informatisées automatiques de la population pour les différents programmes de dépistage et le suivi des trajectoires selon les résultats de dépistage <i>Cible nationale</i> Mise en fonction du SI générique selon le calendrier établi 📍 Orientations : 3.1 et 3.4	Action 5 Assurer la mise en place d'une structure afin de permettre le dépistage du cancer du poumon pour la clientèle ciblée dans toutes les régions <i>Cible nationale</i> 100 % des établissements concernés ont au moins une installation offrant la tomodensitométrie à faible dose (TAFD) pour le dépistage du cancer du poumon à l'intérieur de trois mois 📍 Orientations : 3.1 et 3.2	Action 6 Soutenir la mise en place des guichets d'accès en endoscopie digestive selon le modèle du PQC et en assurer une vigie afin d'améliorer la pertinence et de faciliter l'accès à la coloscopie chez la clientèle nécessitant un dépistage par coloscopie ou présentant des résultats positifs de dépistage du cancer colorectal <i>Cible nationale</i> 100 % des établissements concernés ont un guichet d'accès en endoscopie en place avec tandem infirmière/agente administrative 📍 Orientations : 3.2, 4.1 et 4.4

La suite à la page suivante

² Le taux de couverture du dépistage du cancer colorectal par test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) est un indicateur du Plan stratégique 2023-2027 du MSSS.

**AXE 3
LA DÉTECTION PRÉCOCE DES
CANCERS**

Orientations prioritaires de l'axe 3

- 3.1 Assurer la disponibilité de programmes de dépistage des cancers systématiques et organisés
- 3.2 Faciliter l'accès au dépistage des cancers
- 3.3 Optimiser la contribution des différents professionnels dans les trajectoires de dépistage des cancers
- 3.4 Assurer la communication efficace des informations sur les tests de dépistage et les trajectoires à suivre selon les résultats reçus ou jusqu'à l'obtention de ceux-ci
- 3.5 Favoriser la prévention et la détection précoce des séquelles tardives et des cancers secondaires auprès des personnes traitées pour un cancer

Action 7

Déployer la trajectoire de dépistage du cancer du col utérin avec le test VPH en première intention en remplacement du PAP test dans toutes les régions du Québec

Cibles nationales

- 100 % des grappes de laboratoire désignées offrent l'analyse VPH par cytologie liquide, selon le calendrier de déploiement à venir du MSSS
- 100 % des régions offrent le dépistage du cancer du col utérin selon la trajectoire avec le test VPH en première intention, selon le calendrier de déploiement à venir du MSSS

➤ Orientation : 3.1



Action 8

Soutenir la finalisation du déploiement de la trajectoire d'investigation pour une mammographie anormale

Cible nationale

- Trajectoire déployée dans 100 % des établissements concernés

➤ Orientations : 3.3 et 4.2



Action 10

Élaborer des stratégies pour optimiser une offre de service de dépistage adaptée à des clientèles spécifiques dont les communautés autochtones et celles en régions éloignées

Cible nationale

- Stratégies conjointes élaborées par le MSSS et les établissements devant prendre en charge des clientèles spécifiques et en régions éloignées

➤ Orientation : 3.2



Action 11

Soutenir le développement d'un modèle de suivi et de prise en charge globale des séquelles des cancers pédiatriques en fonction de leur gravité

Cible nationale

- Modèle développé à 100 %

➤ Orientations : 3.5 et 5.5



Action 9

Évaluer la pertinence d'intégrer les femmes âgées de 40 à 49 ans dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein ainsi qu'une approche basée sur une évaluation du risque

Cible nationale

- Positionnement du MSSS à la suite de l'avis de l'INESSS sur l'intégration des femmes de 40 à 49 ans dans le PQDCS et sur une approche basée sur une évaluation du risque

➤ Orientation : 3.1

AXE 4
UNE INVESTIGATION RAPIDE
FONDÉE SUR LA PERTINENCE

Orientations prioritaires de l'axe 4

- 4.1 Définir des algorithmes et instaurer des trajectoires d'investigation optimales pour établir le diagnostic des cancers les plus fréquents, complexes ou rares
- 4.2 Soutenir l'implantation de guichets d'investigation rapide en cancérologie dans tous les établissements
- 4.3 Outiller la première ligne pour favoriser une investigation efficace des symptômes et signes vagues de cancer en complémentarité avec les guichets
- 4.4 Améliorer les délais d'accès aux examens et à leurs résultats en fonction des cibles établies
- 4.5 Assurer un accès équitable standardisé et en temps opportun aux analyses moléculaires à visée pronostique et thérapeutique

Action 1

Élaborer les rapports synoptiques provinciaux standardisés et soutenir leur implantation

Cibles nationales

- Rapports synoptiques développés et disponibles pour les secteurs suivants :
 - o coloscopie
 - o TAFD
 - o colposcopie
 - o pathologie
- 100 % des établissements concernés ont implanté des rapports synoptiques selon le calendrier de déploiement du MSSS

👉 Orientations : 3.4, 4.4, 7.4, 8.1 et 8.2



Action 2

Développer les algorithmes et les trajectoires types d'investigation pour les sièges tumoraux suivants : prostate, gynéco-oncologie, digestif haut et ORL*

Cible nationale

- Trajectoires pour le cancer de la prostate, la gynéco-oncologie, les cancers digestif haut et ORL à développer

👉 Orientations : 4.1 et 4.2

* Les trajectoires pour les cancers du poumon, du sein et colorectal ont été diffusées dans le réseau en 2023-2024.

Action 4

Développer ou adapter des outils d'aide à la décision pour soutenir l'autonomisation des patients et en lien avec la détection et la prise en charge des principaux signes et symptômes du cancer

Cibles nationales

- Outils développés et intégrés au GAP numérique et professionnel
- Fiches pour le 811 mises à jour ou élaborées

👉 Orientations : 1.1 et 4.3

Action 5

Développer une échelle de priorisation harmonisée pour les principaux examens d'imagerie en fonction des différentes indications cliniques

Cibles nationales

- Échelle de priorisation développée pour les examens suivants :
 - o TDM
 - o IRM
 - o TEP

👉 Orientations : 4.4 et 5.4

Action 7

Assurer une utilisation judicieuse des tests de biologie médicale selon les indications validées scientifiquement

👉 Orientations : 4.5 et 5.3

Cibles nationales

- Identification des biomarqueurs (altérations/mutations ciblées) pour les différents sièges tumoraux visés et mécanisme de suivi des nouvelles cibles moléculaires basé sur les nouveaux médicaments
- Algorithmes développés pour les biopsies liquides et les biomarqueurs (altérations/mutations ciblées) pour les sites tumoraux visés

Action 3

Soutenir le déploiement et évaluer la performance de l'approche par guichet d'investigation rapide pour les quatre principaux sièges de cancer et, éventuellement, les autres sièges tumoraux

Cibles nationales

- 100 % des établissements concernés ont déployé un guichet d'investigation pour au moins un des quatre sièges principaux en 2024
- 100 % des établissements concernés ont déployé un guichet d'investigation pour les quatre sièges principaux en 2026 (poumon, sein, colorectal et prostate)

👉 Orientations : 4.2 et 5.1



Action 6

Mettre en œuvre des stratégies permettant de faciliter l'accès aux analyses de pathologie et aux analyses moléculaires pertinentes ainsi qu'à leurs résultats associés selon le siège tumoral

Cibles nationales

- Analyse du cheminement du spécimen à partir du prélèvement jusqu'à la transmission du rapport de pathologie au médecin référent effectuée
- Plan d'amélioration mis en place pour la trajectoire clinique d'accès au séquençage à haut débit ou *next-generation sequencing* (NGS) et aux tests compagnons qui sont nécessaires et préalables à la prescription de certains médicaments en fonction des enjeux identifiés

👉 Orientations : 4.4, 4.5, 5.1 et 5.3



AXE 5 DES TRAITEMENTS EFFICACES, PERTINENTS ET INNOVANTS <u>Orientations prioritaires de l'axe 5</u> 5.1 Offrir un accès équitable et en temps opportun aux traitements contre le cancer 5.2 Améliorer la capacité de traitement par des stratégies de planification efficaces, en repensant les façons de faire et en encourageant les pratiques novatrices 5.3 Soutenir l'introduction structurée d'innovations thérapeutiques et en mesurer les bénéfices et la valeur en contexte réel de soins 5.4 Encourager la pertinence par le déploiement de modèles de prestation de soins et de services personnalisés 5.5 Assurer une offre de soins et de services hiérarchisée, fluide et intégrée dans le continuum de soins par siège tumoral	Action 1 Développer des guides et des normes qui soutiennent la pertinence des trajectoires pour la prise en charge des différents sièges de cancer <i>Cibles nationales</i> – Algorithmes élaborés et à jour pour les sièges suivants : ○ sein ○ poumon ○ colorectal ○ prostate ○ leucémie lymphoblastique aiguë, leucémie myéloïde aiguë (LLA/LMA) et autres cancers hématologiques complexes ○ col utérin (volet dépistage) ➤ Orientations : 4.1, 5.1, 5.3, 5.4 et 7.2	Action 2 Évaluer et soutenir l'implantation de modèles de priorisation soutenant la pertinence et l'accessibilité à la chirurgie oncologique <i>Cibles nationales</i> – Nouvelle grille de priorité clinique en chirurgie oncologique élaborée et diffusée – Évaluation du modèle proposé réalisée – 75 % des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours au 31 mars 2026³ ➤ Orientations : 5.1 et 5.2	Action 3 Adapter la mesure de l'accès en radio-oncologie pour y intégrer les nouvelles priorités cliniques <i>Cibles nationales</i> – 100 % des services de radio-oncologie ont déployé et transmis au MSSS la mesure de l'accès par priorité clinique – Rapport des indicateurs de radio-oncologie produit périodiquement par le PQC selon les nouvelles priorités cliniques ➤ Orientations : 5.1 et 8.3
	Action 4 Élaborer une échelle de priorités cliniques pour l'accès aux traitements systémiques <i>Cibles nationales</i> – 100 % des établissements concernés transmettent au MSSS les indicateurs d'accès aux services ambulatoires de thérapies systémiques intraveineuses (consultation et traitement) – Nouvelle grille de priorité clinique pour les traitements systémiques élaborée et diffusée ➤ Orientations : 5.1 et 8.3	Action 5 Soutenir le déploiement de l'hypofractionnement en radio-oncologie, comme un standard, selon les données probantes disponibles <i>Cibles nationales</i> – 100 % des services de radio-oncologie ont implanté les techniques suivantes : ○ métastases osseuses en une fraction ○ sein en cinq fractions ○ prostate en cinq fractions (à venir en fonction de l'avis de l'INESSS) ➤ Orientations : 5.2 et 5.3	Action 6 Identifier et soutenir la mise en œuvre de stratégies visant à dégager de la capacité pour répondre aux besoins des patients en lien avec l'administration de traitements systémiques <i>Cibles nationales</i> – Stratégies identifiées et diffusées – 100 % des établissements concernés ont réalisé l'analyse des écarts entre l'offre et la demande – 100 % des établissements concernés ont identifié au moins une stratégie pour répondre aux enjeux soulevés ➤ Orientations : 5.2, 5.4, 5.5 et 7.3

La suite à la page suivante

³ Le pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours est un indicateur du Plan stratégique 2023-2027 du MSSS.

AXE 5 DES TRAITEMENTS EFFICACES, PERTINENTS ET INNOVANTS <u>Orientations prioritaires de l'axe 5</u> 5.1 Offrir un accès équitable et en temps opportun aux traitements contre le cancer 5.2 Améliorer la capacité de traitement par des stratégies de planification efficaces, en repensant les façons de faire et en encourageant les pratiques novatrices 5.3 Soutenir l'introduction structurée d'innovations thérapeutiques et en mesurer les bénéfices et la valeur en contexte réel de soins 5.4 Encourager la pertinence par le déploiement de modèles de prestation de soins et de services personnalisés 5.5 Assurer une offre de soins et de services hiérarchisée, fluide et intégrée dans le continuum de soins par siège tumoral	Action 7 Planifier, structurer et implanter l'offre de service (trajectoires de soins et corridors de services) relative aux cancers hématologiques complexes et à la thérapie cellulaire pour répondre à l'évolution des besoins et de la pratique Cibles nationales - Cartographie de l'offre et de la demande réalisée et corridors de services formalisés pour les cancers hématologiques complexes et la thérapie cellulaire - Algorithmes développés pour assurer un positionnement adéquat des diverses options thérapeutiques dans la trajectoire de traitement en lien avec l'arrivée de nouvelles options - Offre de service dans les établissements en adéquation avec les besoins identifiés Orientations : 5.2, 5.5 et 7.3	Action 8 Évaluer en contexte réel de soins les innovations cliniques ciblées en vue d'un déploiement approprié et pertinent Cible nationale Évaluation réalisée pour au moins deux innovations Orientations : 4.5 et 5.3	Action 9 Définir un cadre québécois sur les modèles de soins fondés sur la valeur adapté à la cancérologie Cibles nationales - Cadre générique défini - Indicateurs de résultats cliniques centrés sur les besoins des patients identifiés pour au moins un siège tumoral Orientations : 1.5, 1.6, 5.5 et 8.3
	Action 10 Promouvoir les approches d'évaluation de la fragilité (ex. : oncogériatrie) pour des soins pertinents et qui correspondent aux valeurs et aux préférences des patients Cible nationale Cadre défini sur la base de la recension des meilleures pratiques effectuée Orientations : 1.2 et 5.4	Action 11 Faire évoluer l'offre de service (portfolios) selon le modèle des réseaux hiérarchisés et intégrés consacrés à un siège tumoral ou à une thématique particulière Cibles nationales Réseaux de cancérologie : - sein et pédiatrique : désignation et trajectoires formalisées - ORL : analyse de l'offre de service provinciale réalisée - gynéco-oncologie : modèle souhaité de l'offre de service défini Orientations : 5.5, 7.2 et 7.3	Action 12 Assurer un suivi des activités des comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) en lien avec les pratiques recommandées Cibles nationales 100 % des établissements concernés ont transmis au PQC un rapport tous les deux ans - Portrait provincial bisannuel réalisé - Lignes directrices pour orienter la sélection des cas à présenter en CDTC établies pour au moins deux sièges tumoraux Orientations : 5.4, 7.3 et 7.4

AXE 6 LA PRESTATION DE SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN TOUT AU LONG DE LA TRAJECTOIRE <u>Orientations prioritaires de l'axe 6</u> 6.1 Assurer l'accès aux services de soutien requis par la personne atteinte et ses proches 6.2 Intégrer de façon précoce, et tout au long de la trajectoire en cancérologie, une gestion efficace des symptômes, des soins palliatifs et des soins de fin de vie, lorsque requis 6.3 Optimiser l'implication des services de première ligne, des organismes communautaires et des autres partenaires dans la planification des soins et services ainsi que dans la prestation de l'offre de service 6.4 Soutenir les personnes lors des moments de transition, notamment après un cancer	Action 1 Réaliser un portrait provincial de l'offre de service et de la trajectoire de réponse à l'outil de détection de la détresse <i>Cibles nationales</i> – 100 % des établissements concernés ont défini leur trajectoire de réponse à la détection de la détresse – Portrait provincial réalisé et pistes d'amélioration identifiées incluant les possibilités de partenariat ➤ Orientations : 6.1 et 6.2 	Action 2 Formaliser les modèles de partenariat entre les établissements et les organismes communautaires <i>Cibles nationales</i> – Recensement et évaluation des différents modèles de partenariat réalisées – 100 % des établissements concernés ont mis en place au moins un modèle de partenariat ➤ Orientation : 6.3 	Action 3 Concevoir une formation sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) afin de soutenir les professionnels de la santé dans l'appropriation de l'approche palliative intégrée en cancérologie <i>Cibles nationales</i> – Recension des besoins des professionnels et des formations déjà disponibles effectuée – Selon les résultats de la recension, formation brève s'adressant spécifiquement aux professionnels de la cancérologie développée et offre de formation diffusée ➤ Orientations : 6.2 et 7.5
	Action 4 Assurer des mécanismes de détection et d'évaluation des besoins des patients à la fin des traitements en soutenant l'appropriation des outils élaborés dans le cadre du projet « La vie après le cancer » <i>Cible nationale</i> – 100 % des établissements concernés ont déployé au moins un outil de la trousse « La vie après le cancer » ➤ Orientations : 1.1, 1.2 et 6.4 	Action 5 Développer des guides et outils cliniques sur le suivi des principales séquelles et des complications des cancers adultes destinés aux intervenants de première ligne et aux PTC <i>Cibles nationales</i> – Guides et outils cliniques sur les éléments à surveiller et les autosoins à appliquer après un cancer élaborés – Fiches 811 sur les principales séquelles et complications du cancer mises à jour ou élaborées ➤ Orientations : 1.1, 1.2, 3.5, 4.3, 6.1, 6.3 et 6.4	

AXE 7 UN RÉSEAU HIÉRARCHISÉ ET INTÉGRÉ POUR DES SOINS ET DES SERVICES DE QUALITÉ ET UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES <u>Orientations prioritaires de l'axe 7</u> 7.1 Réaffirmer le rôle et le leadership des programmes de cancérologie dans l'ensemble du continuum d'offre de soins et de services de l'établissement 7.2 Poursuivre le déploiement et le fonctionnement du modèle d'organisation et d'animation en réseau consacré à un siège tumoral ou à une thématique particulière 7.3 Assurer une coordination et une collaboration interétablissements pour maintenir un accès équitable pour tous 7.4 Soutenir les professionnels dans leur travail avec des communautés de pratique dynamiques 7.5 Optimiser la contribution des différents professionnels tout au long de la trajectoire de soins 7.6 Favoriser l'attractivité et la rétention des différentes professions en cancérologie	Action 1 Réaffirmer, notamment dans le contexte de la création de Santé Québec, les attentes du MSSS à l'égard de la gouverne et de l'organisation clinique et administrative des programmes de cancérologie dans les établissements <i>Cible nationale</i> - Organisation administrative et clinique des programmes des établissements définie 100 % des établissements concernés ont un organigramme conforme ↳ Orientations : 7.1 et 7.3	Action 2 Accompagner les centres responsables des réseaux hiérarchisés et intégrés par siège tumoral ou par thématique dans l'appropriation de leur rôle, dans l'évolution de celui-ci et dans la communication des retombées <i>Cible nationale</i> 100 % des centres responsables de réseaux ont déposé un plan d'action et un bilan sur deux ans et réalisent un bilan des activités et un bilan financier annuellement ↳ Orientations : 5.5, 7.2 et 7.4	Action 3 Encourager et soutenir la standardisation de la pratique des professionnels en cancérologie par des outils harmonisés <i>Cibles nationales</i> 100 % des établissements concernés ont implanté les outils soutenant les pratiques exemplaires ciblées 100 % des établissements concernés ont réalisé les audits sur l'administration des agents antinéoplasiques par voie intraveineuse pour la fin janvier et la fin juin de chaque année ↳ Orientations : 7.4 et 7.5
	Action 4 Déployer une offre de service provinciale pour réaliser l'harmonisation et la diffusion de formulaires d'ordonnances et autres outils pharmaceutiques associés aux thérapies adultes en oncologie <i>Cibles nationales</i> - Gouverne du projet établie 100 % des établissements concernés ont adopté des ordonnances standardisées issues du projet <i>Oncollabore provincial</i> - Sondage de satisfaction sur les outils élaborés réalisé ↳ Orientations : 5.1, 7.4 et 7.5	Action 5 Diffuser les orientations ministérielles concernant l'encadrement et l'optimisation de la trajectoire des patients sous médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO) et soutenir leur implantation dans les établissements <i>Cibles nationales</i> - Diffusion du cadre MAVO 100 % des établissements concernés appliquent la trajectoire souhaitée ↳ Orientations : 5.4, 5.5, 6.3 et 7.5	Action 6 Actualiser le rôle de l'infirmière-pivot en cancérologie pour maximiser sa contribution auprès de la clientèle atteinte de cancer ayant des besoins complexes <i>Cible nationale</i> Travaux de révision du rôle de l'infirmière-pivot en cancérologie réalisés ↳ Orientations : 7.5 et 7.6

La suite à la page suivante

AXE 8 LA SURVEILLANCE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION AU REGARD DU CANCER ET L'ANALYSE DE LA PERFORMANCE DU RÉSEAU DE CANCÉROLOGIE <u>Orientations prioritaires de l'axe 8</u> 8.1 Consolider le développement du Registre québécois du cancer (RQC) 8.2 Rassembler dans un environnement informationnel les informations nécessaires pour décrire et apprécier l'ensemble des soins et des services en cancérologie 8.3 Optimiser la production et la diffusion d'informations pertinentes en cancérologie	Action 1 Soutenir les RLC des établissements dans la transmission des informations minimales sur les nouveaux cas de cancer dans les six mois suivant le diagnostic et des informations complètes douze mois après la fin de l'année civile, dans le respect des normes et bonnes pratiques des registres <i>Cibles nationales</i> – Guide des bonnes pratiques produit et diffusé – 100 % des établissements concernés ont transmis les données dans les délais prescrits – 100 % des établissements concernés respectent les normes et les bonnes pratiques des registres en utilisant le Guide des bonnes pratiques Orientation : 8.1	Action 2 Identifier et inclure dans le RQC de nouvelles données pertinentes et de qualité tout au long de la trajectoire de soins en cancérologie pour certains sièges tumoraux dans une approche de valorisation des données <i>Cibles nationales</i> – Projet de démonstration, visant à évaluer la faisabilité d'ajouter des données au RQC en lien avec le cancer colorectal, réalisé – 100 % des données supplémentaires provenant des RLC des établissements de référence (ayant des équipes suprarégionales) et relatives à au moins un siège de cancer sont identifiées, colligées et partagées avec le MSSS et les autres établissements concernés dans le cadre des travaux des comités nationaux (premier siège ciblé : ORL) Orientation : 8.2	Action 3 Jumeler différentes banques de données pour contribuer à la documentation plus exhaustive des trajectoires de soins en cancérologie <i>Cible nationale</i> – Quatre banques de données jumelées avec le RQC et disponibles pour analyse Orientation : 8.2
	Action 4 Tirer profit de la mise en place du Dossier de santé numérique (DSN) pour optimiser la collecte de données portant sur les caractéristiques de la clientèle et les différentes étapes de la trajectoire de soins en cancérologie <i>Cible nationale</i> – Analyse effectuée quant à la possibilité d'utiliser le DSN pour optimiser la collecte de données en cancérologie Orientation : 8.2	Action 5 Mettre en place une structure de gouverne avec les partenaires du PQC permettant une meilleure identification et une priorisation des besoins ainsi qu'une production et une diffusion d'informations uniformisées en cancérologie <i>Cibles nationales</i> – Cadre déterminant la structure, les rôles et les responsabilités élaboré – Structure de gouverne (comité national) mise en place – Identification des besoins commencée Orientation : 8.3	Action 6 Développer des indicateurs, réaliser des analyses et diffuser à la population et au réseau de la santé des informations concernant la surveillance de l'état de santé de la population de même que la performance des soins et les services <i>Cibles nationales</i> – Mise à jour annuelle de l'incidence dans les 18 mois suivant la fin de l'année civile réalisée – Mise à jour annuelle de la mortalité attribuable au cancer réalisée – Huit nouveaux indicateurs développés et diffusés Orientations : 1.5, 2.4, 3.4, 4.2, 4.4, 5.1, 5.5 et 8.3

