



**Ministère de la Santé
et des Services sociaux**

Direction québécoise de cancérologie

**ENSEMBLE,
EN RÉSEAU,
POUR VAINCRE
LE CANCER**

**Plan d'action
en cancérologie
2013-2015**

ENSEMBLE, EN RÉSEAU, POUR VAINCRE LE CANCER

Direction québécoise de cancérologie
Ministère de la Santé et des Services sociaux

Plan d'action en cancérologie

Édition :

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

Le présent document a été publié en quantité limitée et n'est maintenant disponible qu'en version électronique aux adresses suivantes :

www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation, rubrique **Publications** et www.msss.gouv.qc.ca/cancer**

Le genre masculin utilisé dans le document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013

Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN : 978-2-550-67417-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-67371-2 (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, 2013



Message du ministre de la Santé et des Services sociaux et ministre responsable des Aînés

Le Plan d'action 2013-2015 en cancérologie au Québec se situe dans le prolongement direct du Plan directeur – *Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer*. Comme ce dernier, il bénéficie du fruit des nombreuses consultations qui se sont déroulées avec les divers acteurs du milieu de la cancérologie au cours de l'hiver 2012-2013. En effet, que ce soit par des rencontres thématiques ciblées ou bien dans le cadre du Forum national sur le plan d'action en cancérologie, différents groupes d'intervenants engagés dans la lutte contre le cancer ont été appelés à participer à l'élaboration du plan d'action dans le but d'en faire un outil concerté, intégré, et arrimé aux réalités vécues sur le terrain.

Articulés autour des cinq grandes priorités que sont les soins et services axés sur les besoins des patients et de la population, l'intervention précoce contre le développement du cancer, l'accessibilité et la qualité des soins et services, ainsi que le fonctionnement en réseau, les objectifs poursuivis sont concrets et s'accompagnent d'actions constructives visant des résultats efficaces et réalistes. La voie à suivre pour concrétiser notre volonté d'accroître la coordination, la concertation, la collaboration et la communication entre les intervenants est ainsi tracée en vue d'optimiser la lutte contre le cancer au Québec.

Le lancement du Plan d'action 2013-2015 donne le coup d'envoi au renforcement du réseau de cancérologie du Québec (RCQ). Il est primordial que la lutte au cancer qui s'organise aujourd'hui se fasse collectivement et dans un continuum dont les efforts se poursuivront bien au-delà des deux prochaines années. Ainsi, pour le bénéfice de la population du Québec et de toutes les personnes touchées par le cancer, passons tous ensemble à l'action!

Réjean Hébert

INTRODUCTION

Le *Plan d'action 2013-2015 en oncologie* émane du plan directeur *Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer* de la Direction québécoise de l'oncologie (DQC). Le plan directeur expose le contexte dans lequel s'exerce la lutte contre le cancer au Québec et démontre la nécessité de mettre sur pied le Réseau de l'oncologie du Québec (RCQ), un réseau de réseaux dans une organisation hiérarchisée et intégrée, tel que le proposait initialement le Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC).

Le plan d'action inclut les interventions nécessaires pour jeter les bases, au cours des prochains mois, de la gouvernance et du fonctionnement du RCQ au sein des établissements et des régions ainsi qu'au palier national. Le but poursuivi est d'accroître, d'une manière plus structurée, la coordination, la concertation, la collaboration et la communication entre tous les intervenants en oncologie au Québec.

Le plan d'action, tout en proposant des objectifs qui découlent du plan directeur et du forum national sur le plan d'action en oncologie tenu le 8 mars 2013, traduit le mandat de la Direction québécoise de l'oncologie (DQC) tel qu'on le décrit dans le plan directeur :

- coordonner, gérer et faire évoluer le programme québécois de lutte contre le cancer;
- concrétiser les projets en oncologie, en partenariat avec les autres directions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- animer le RCQ;
- régir les comités de coordination et de concertation nationales;
- évaluer la performance clinique et administrative du RCQ;
- assurer le volet expertise en matière de lutte contre le cancer;
- développer des communications optimales avec les membres du RCQ et la population;
- promouvoir la représentation de la population ou des patients dans les activités de coordination, et ce, à tous les paliers du RCQ;
- représenter le MSSS et le Québec en matière de lutte contre le cancer.

Ainsi, le plan d'action s'inscrit dans la planification stratégique du Ministère, car il contribue à améliorer la santé et le bien-être de la population ainsi que l'expérience de soins et de services.

Plusieurs objectifs de ce plan d'action seront réalisés en partenariat avec d'autres directions générales du MSSS et en respectant les cadres de référence ou les politiques. De même, les instances du RCQ, tels les comités thématiques, seront mises à contribution pour faire avancer les dossiers. Ceux-ci peuvent comprendre le développement structuré de l'offre de soins et de services tout

comme l'élaboration, la dissémination et l'adoption de pratiques exemplaires et d'algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi.

Le plan d'action est structuré autour de cinq priorités. Celles-ci sont découpées en objectifs, eux-mêmes déclinés en actions assorties de résultats attendus.

Il est important de signaler que des objectifs additionnels seront mis en action lors du deuxième cycle d'évaluation des établissements et des équipes en vue de l'obtention ou du maintien de leur désignation. Ce deuxième cycle d'évaluation doit débuter à l'automne 2014. Des critères de conformité incluant les paramètres nécessaires au fonctionnement optimal en réseau seront développés à cet effet.

RÉSUMÉ DES PRIORITÉS ET DES OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION

PRIORITÉ 1	Des soins et des services axés sur les besoins des patients et de la population.....	5
Objectif 1.1	Assurer la prise en compte du point de vue des personnes touchées par le cancer.....	5
Objectif 1.2	Offrir aux personnes atteintes de cancer des soins adaptés à leur situation tout au long de leur vie avec le cancer.....	6
Objectif 1.3	Soutenir les intervenants de première ligne	8
PRIORITÉ 2	L'intervention précoce contre le développement du cancer	9
Objectif 2.1	Accentuer la prévention du cancer.....	10
Objectif 2.2	Favoriser la détection des cancers dès les premiers stades de leur développement.....	13
PRIORITÉ 3	L'accessibilité des soins et des services	14
Objectif 3.1	Améliorer l'accès à l'investigation, à l'imagerie et au diagnostic	14
Objectif 3.2	Assurer un accès approprié aux traitements.....	14
Objectif 3.3	Assurer l'accès aux soins et aux services le plus près possible du lieu de résidence	15
PRIORITÉ 4	La qualité des soins et des services	16
Objectif 4.1	Poursuivre l'amélioration continue de la qualité des soins et des services sur tous les plans	16
Objectif 4.2	Instaurer les conditions propices à la sécurité des soins.....	17
Objectif 4.3	Soutenir l'évolution des pratiques selon les données probantes.....	17
Objectif 4.4	Accroître la disponibilité de l'information clinique tout au long du parcours thérapeutique	19
Objectif 4.5	Encourager la formation et le maintien des compétences	19
Objectif 4.6	Favoriser le développement de la recherche.....	20
PRIORITÉ 5	Le fonctionnement en réseau.....	21
Objectif 5.1	Mettre en place le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ)	21
Objectif 5.2	Développer l'offre de soins et de services dans une approche concertée et coordonnée en suivant des normes de qualité	22
Objectif 5.3	Renforcer les liens de communication entre les acteurs du RCQ	23
Objectif 5.4	Suivre les progrès de la lutte contre le cancer au Québec.....	24
Objectif 5.5	Maintenir les liens avec les organismes canadiens et internationaux impliqués dans la lutte contre le cancer	25

PRIORITÉ 1 DES SOINS ET DES SERVICES AXÉS SUR LES BESOINS DES PATIENTS ET DE LA POPULATION

La population et les personnes touchées par le cancer se préoccupent des risques du cancer, de sa détection précoce, de l'accès à une investigation complète et rapide de même qu'à l'expertise et au soutien approprié. Les soins palliatifs, notamment, devraient être offerts le plus tôt possible dans l'épisode de soins. Les personnes atteintes de cancer désirent pouvoir compter sur des soins et des services de qualité, le plus près possible de leur lieu de résidence, en particulier après la fin des traitements actifs. Elles veulent s'investir davantage dans les prises de décision qui les concernent, que ce soit individuellement, sur le plan clinique, ou collectivement, sur le plan organisationnel.

Objectif 1.1 Assurer la prise en compte du point de vue des personnes touchées par le cancer

Actions		Résultats attendus
1	Consulter les personnes touchées par le cancer lors des prises de décision qui les concernent	Désignation d'un représentant des personnes touchées par le cancer : • au comité de coordination national en cancérologie • aux comités de coordination régionaux en cancérologie • aux instances de coordination dans les établissements
2	Prendre en considération l'expérience de soins et de services vécue par les patients	• Réalisation, par l'Institut de la statistique du Québec (mandaté par la DQC), du 2^e cycle de l'Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer • Élaboration et distribution d'un ensemble de questions communes pour la tenue d'enquêtes dans les établissements sur l'expérience des patients tout au long de leur parcours thérapeutique
3	Prendre en compte la réalité vécue par les personnes immigrées et les membres des communautés ethnoculturelles, ainsi que les caractéristiques qui leur sont propres	Collaboration établie avec des organismes communautaires œuvrant auprès des communautés ethnoculturelles en vue de leur consultation lors de l'élaboration des programmes nationaux en cancérologie

Objectif 1.2 Offrir aux personnes atteintes de cancer des soins adaptés à leur situation tout au long de leur vie avec le cancer

	Actions	Résultats attendus
4	Adopter de bonnes pratiques d'annonce du diagnostic	Diffusion d'un compendium des bonnes pratiques pour l'annonce du diagnostic
5	Soutenir la participation active du patient dans son parcours thérapeutique	• Diffusion d'outils à l'appui des meilleures pratiques d'information et d'accompagnement du patient lors de son accueil, pendant et à la fin des traitements • Promotion de l'utilisation du passeport en oncologie auprès des patients et des intervenants • Développement d'un carnet semblable au passeport en oncologie à l'intention des enfants atteints de cancer et de leur famille
6	Faciliter et uniformiser l'évaluation initiale du patient par l'infirmière en oncologie	Diffusion d'un formulaire standardisé pour l'évaluation initiale du patient par l'infirmière en oncologie et promotion de son utilisation
7	Promouvoir le dépistage de la détresse chez les personnes atteintes de cancer	Concertation en réseau pour le choix d'un outil validé de dépistage de la détresse, diffusion de l'outil choisi et promotion de son utilisation
8	Optimiser l'accès des personnes atteintes de cancer aux services de soutien à l'adaptation et à la réadaptation	• Critères d'orientation vers les soins et services de soutien en fonction de la gravité des symptômes • Formation pour la prévention du lymphœdème à l'intention des physiothérapeutes du Québec
9	Faciliter l'intégration du rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en oncologie (IPSO)	• Diffusion de la description du rôle de l'IPSO • Planification de la main-d'œuvre des IPSO au Québec

Actions		Résultats attendus
10	Outiller les équipes afin que les professionnels en soins palliatifs soient impliqués le plus tôt possible dans le parcours thérapeutique de la personne atteinte de cancer	Critères d'orientation vers les services de soins palliatifs pour le soulagement des symptômes pendant les phases active et chronique de la maladie
11	Renforcer les soins palliatifs	• Augmentation du nombre de personnes desservies en soins palliatifs à domicile et augmentation du nombre d'interventions à domicile par personne • Augmentation du nombre de lits en maisons de soins palliatifs, en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et en centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) • Promotion d'une formation continue en soins palliatifs à l'intention des infirmières
12	Recenser les besoins particuliers des personnes ayant survécu à un cancer	Portrait des enjeux relatifs au vécu des personnes en rémission de leur cancer

Objectif 1.3 Soutenir les intervenants de première ligne

	Actions	Résultats attendus
13	Développer des outils cliniques pour aider les intervenants de première ligne à adopter les meilleures pratiques en cancérologie	• Outils cliniques pour aider les intervenants à offrir tous les dépistages requis en fonction de l'âge de la personne et des données probantes • Requêtes standardisées, incluant des niveaux de priorité clinique, pour la colposcopie, la mammographie et la bronchoscopie (De telles requêtes sont déjà élaborées et utilisées pour la coloscopie.) • Plans standardisés de suivi post-traitement à long terme • Formation continue sur les séquelles potentielles chez les personnes ayant survécu à un cancer • Formation sur le suivi des patients en cancérologie

PRIORITÉ 2 L'INTERVENTION PRÉCOCE CONTRE LE DÉVELOPPEMENT DU CANCER

Jusqu'à 30 % des cancers pourraient être évités par la prévention et l'enraiment du tabagisme. Dans la mise à jour 2008 du *Programme national de santé publique (PNSP)*, il est affirmé que la lutte antitabagique doit se poursuivre afin de conserver les acquis des dernières années. Les efforts antitabagiques du gouvernement s'inscrivent dans le cadre du *Plan québécois de lutte contre le tabagisme 2006-2010*, dont la mise en œuvre se poursuivra jusqu'en 2015. Tout en accordant une place prépondérante à la prévention du tabagisme chez les jeunes, on verra également à sensibiliser l'ensemble de la population aux méfaits du tabagisme et à mieux protéger les non-fumeurs de la fumée du tabac dans l'environnement. Aussi, on maintiendra les services d'aide à la cessation tabagique pour tous les groupes d'âge, avec un effort particulier pour les groupes défavorisés qui fument davantage. À ce chapitre, on verra à stimuler le recours aux divers services par les catégories de fumeurs actuellement moins rejointes. Pour ce faire, un plan québécois d'abandon du tabagisme est actuellement en développement.

Par ailleurs, un autre tiers des cancers pourrait être prévenu par le maintien d'un poids normal et l'adoption d'une saine alimentation et d'un mode de vie physiquement actif. La Direction générale de la santé publique et ses partenaires dans les régions et les établissements, Québec en forme et autres partenaires nationaux, de même que 10 ministères et organismes gouvernementaux et leurs réseaux contribuent grandement à l'atteinte de résultats dans ces axes d'intervention. Les activités nécessaires à la promotion des saines habitudes de vie sont décrites dans le *Programme national de santé publique 2003-2012*¹ (PNSP, mis à jour en 2008) et dans le *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 – Investir pour l'avenir*. Les interventions suivent le principe que la santé d'une personne est indissociable de l'environnement dans lequel elle évolue. C'est pourquoi l'action intersectorielle est utilisée pour favoriser les environnements propices à la saine alimentation et à un mode de vie physiquement actif.

La prévention du cancer vise aussi la réduction de l'exposition aux facteurs de risque présents dans l'environnement. Le MSSS collabore avec ses partenaires gouvernementaux pour la réduction de l'exposition de la population à plusieurs types de substances cancérigènes et pour la mise en œuvre de la Politique québécoise sur la qualité de l'air.

Si malgré tous les efforts le cancer ne peut être évité, sa détection précoce peut augmenter la probabilité de succès des traitements. La décision de participer aux dépistages, quand leur efficacité est soutenue par des données probantes, doit se prendre en toute connaissance de cause.

1 Site : [Programme national de santé publique 2003-2012](#)

Objectif 2.1 Accentuer la prévention du cancer

La politique nationale de prévention du gouvernement du Québec est actuellement en développement. La prévention des risques de cancer en fera partie.

	Actions	Résultats attendus
14	Poursuivre les efforts de réduction du tabagisme	• Réduction de la proportion de fumeurs chez les jeunes du secondaire à 13 % et de la proportion de fumeurs de 15 ans ou plus à 16 % • Augmentation de la proportion de fumeurs qui ont recours aux services d'aide à la cessation prévus dans le <i>Plan québécois d'abandon du tabagisme</i>
15	Réduire l'exposition des non-fumeurs à la fumée du tabac	Diminution de la proportion de non-fumeurs exposés à la fumée dans les différents lieux qu'ils fréquentent (domicile, voiture, milieu de travail)
16	Mettre en œuvre les activités du PNSP et les plans d'action régionaux (PAR) et locaux (PAL) en santé publique	Atteinte des cibles de prévention décrites dans le <i>Plan stratégique 2010-2015 du ministère de la Santé et des Services sociaux</i>² (p. ex. : 85 % d'activités du PNSP implantées d'ici 2015) ainsi que des cibles d'action intersectorielle pour agir sur les principaux déterminants de la santé et du bien-être. Les cibles suivantes du PNSP couvrent de façon plus large les saines habitudes de vie : • Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui consomment au moins 5 portions de fruits et légumes quotidiennement • Augmenter de 5 % la proportion de personnes qui atteignent le

² Site : [Plan stratégique 2010-2015](#)

Actions		Résultats attendus
		niveau recommandé d'activité physique • Réduire de 2 % le taux de prévalence de l'obésité et de 5 % le taux de prévalence de l'embonpoint
17	Réduire l'exposition de la population à plusieurs types de substances cancérogènes, notamment dans l'eau potable (par la gestion des dépassements de normes du Règlement sur la qualité de l'eau potable)	Diminution du nombre de déclarations hors normes pour l'arsenic et le benzène
18	Accroître la prévention des cancers de la peau	• Application, par tous les salons de bronzage, de la loi interdisant l'accès aux gens âgés de moins de 18 ans • Campagne de prévention des cancers de la peau en collaboration avec la Société canadienne du cancer : sensibilisation du public aux risques que représentent les rayons UV émis par le soleil et par les appareils de bronzage
19	Poursuivre la mise en œuvre du <i>Plan d'action intersectoriel sur le radon</i> , qui vise à réduire l'incidence du cancer du poumon causé par le radon	• Augmentation du nombre de bâtiments publics effectuant des mesures de radon dans l'air intérieur (écoles, garderies, établissements du RSSS, de la Société d'habitation du Québec, de la Société immobilière du Québec, etc.) et, le cas échéant, du nombre de bâtiments ayant mis en place des procédés d'atténuation du radon (dans les cas où la norme de 200 Becquerels par mètre cube est dépassée) • Augmentation du nombre de municipalités ayant adopté le Code du bâtiment du Canada prônant les techniques de construction qui limitent les infiltrations de radon dans les sous-sols • Intensification des activités de communication visant à sensibiliser les municipalités à la problématique du radon et les inciter à

Actions	Résultats attendus
	adopter les dispositions du Code du bâtiment 2010 ainsi qu'à encourager leurs citoyens à mesurer le radon dans leurs maisons et à réduire sa concentration au besoin • Intensification des activités de communication visant à sensibiliser le public au risque de cancer du poumon relié au radon domiciliaire ainsi qu'à l'importance de mesurer le radon résidentiel et d'appliquer les procédés d'atténuation au besoin (collaboration MSSS et Association pulmonaire du Québec)
20	Maintenir le programme de vaccination contre l'hépatite B pour les groupes à risque élevé selon les critères du Protocole d'immunisation du Québec (PIQ); maintenir le programme de vaccination contre l'hépatite B en 4^e année du primaire; implanter en 2013 un programme de vaccination des nourrissons contre l'hépatite B • Atteinte des objectifs du PNSP : ○ Maintenir le taux de cas d'hépatite B aiguë à moins de 1 cas par 100 000 personnes ○ Maintenir à 2 ou moins le nombre de cas indigènes d'hépatite B chez les enfants âgés de moins de 1 an • Atteinte et maintien de la couverture vaccinale contre le virus de l'hépatite B à 90 % en 4^e année du primaire • Atteinte et maintien de la couverture vaccinale des enfants âgés de 1 ou 2 ans à au moins 90 % (enquête INSPQ)
21	Maintenir le programme de vaccination contre les virus du papillome humain (VPH) pour les filles de 4^e année du primaire Atteinte de la couverture vaccinale contre les VPH à 85 % en 4^e année du primaire
22	Sensibiliser la communauté médicale et la population aux risques de cancer d'origine iatrogénique • Recensement de l'information disponible • Établissement de lignes directrices pour tous les intervenants en santé

Objectif 2.2 Favoriser la détection des cancers dès les premiers stades de leur développement

	Actions	Résultats attendus
23	Améliorer le fonctionnement du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	• Révision du cadre de référence du PQDCS • Obtention d'un avis sur la pertinence d'inviter les femmes âgées de 70 à 74 ans à participer au PQDCS • Bonification des mécanismes d'assurance qualité • Amélioration de la prise en charge médicale lors d'une mammographie anormale
24	Optimiser le dépistage opportuniste du cancer colorectal par l'utilisation du test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) en remplacement du test au gaïac	• Disponibilité du test RSOSi partout au Québec • Stratégie de communication • Formation en ligne pour les médecins prescripteurs • Formation en ligne pour les infirmières en endoscopie
25	Poursuivre l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)	• Implantation progressive de l'ensemble des opérations du PQDCCR au sein des huit sites de démonstration • Déploiement progressif du PQDCCR à l'ensemble de la province en fonction des résultats des projets de démonstration
26	Optimiser les pratiques en matière de dépistage du cancer du col utérin	• Mise en œuvre des lignes directrices publiées par le groupe d'experts de l'Institut national de santé publique du Québec • Stratégie de communication • Accessibilité, pour les participantes n'ayant pas accès à un médecin traitant, du dépistage du cancer du col utérin effectué par une infirmière • Outils encadrant la pratique infirmière, assortis d'une formation

PRIORITÉ 3 L'ACCESSIBILITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Le parcours thérapeutique de la personne chez qui l'on craint la présence d'un cancer commence avec l'investigation, le diagnostic et la stadification, qui reposent sur une évaluation clinique approfondie accompagnée si nécessaire de tests d'endoscopie, d'imagerie, de cytologie, de biochimie et de pathologie (y compris la pathologie moléculaire). Les traitements, chirurgie, radiothérapie et traitements systémiques peuvent viser la guérison (rémission complète), le prolongement de la survie ou le soulagement des symptômes et la restauration d'un état fonctionnel optimal.

Objectif 3.1 Améliorer l'accès à l'investigation, à l'imagerie et au diagnostic

Actions		Résultats attendus
27	Assurer l'accès aux tests, à l'imagerie et aux services spécialisés au moment opportun selon l'urgence de la situation clinique	• Diffusion de critères de priorisation dans les établissements • Promotion de mécanismes d'accès formalisés pour les personnes orientées par les intervenants de première ligne ou se présentant en urgence (accueil clinique)

Objectif 3.2 Assurer un accès approprié aux traitements

Actions		Résultats attendus
28	Exercer une surveillance des temps d'attente en chirurgie oncologique et en radio-oncologie	• Mise en place d'un mécanisme standardisé de gestion de l'accès • Publication des résultats de la surveillance des temps d'attente dans le site Internet du MSSS • Atteinte et maintien des cibles ministérielles en matière de temps d'attente • Mise en place de mesures de redressement dans les établissements, le cas échéant

Actions		Résultats attendus
29	Implanter un mécanisme standardisé de gestion de l'accès en chimiothérapie	• Développement et diffusion d'un cadre de référence sur la gestion de l'accès en chimiothérapie • Atteinte et maintien des cibles ministérielles en matière d'accès
30	Instaurer des corridors de service bidirectionnels	• Des ententes entre les établissements et un centre régional ou des centres intégrés de cancérologie (CIC) pour des corridors de services • Des critères d'orientation et de suivi

Objectif 3.3 Assurer l'accès aux soins et aux services le plus près possible du lieu de résidence

Actions		Résultats attendus
31	Favoriser l'accès local à des services spécialisés grâce aux technologies de l'information	Déploiement de la télépathologie
32	Soutenir les services d'hébergement offerts aux personnes devant recevoir des traitements à l'extérieur de leur région de résidence	Promotion des services d'hébergement existants

PRIORITÉ 4 LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES

Le Réseau de cancérologie du Québec, décrit dans le plan directeur, concrétise l'intégration d'un réseau hiérarchisé constitué par la désignation d'établissements (centres hospitaliers, CSSS et RLS), de réseaux de cancérologie régionaux/interrégionaux ainsi que d'équipes suprarégionales. L'évaluation formelle de ces composants du RCQ vise essentiellement à assurer à la population atteinte de cancer des soins et des services de qualité, dans une perspective d'amélioration continue. Une formation de base adéquate et un développement professionnel continu sont indispensables à la qualité des soins et des services. De même, des normes cliniques et organisationnelles ainsi que des outils cliniques tels que des guides de pratique, des critères d'orientation et des rapports standardisés et synoptiques élaborés en concertation par des experts et basés sur des données probantes tracent la voie pour une qualité optimale des soins et des services. La participation des patients à la recherche clinique doit être encouragée le plus possible. Les biobanques sont des instruments indispensables au développement de la médecine personnalisée.

Objectif 4.1 Poursuivre l'amélioration continue de la qualité des soins et des services sur tous les plans

Actions		Résultats attendus
33	Réaliser le deuxième cycle d'évaluation des composantes du RCQ	• Révision et élaboration des critères pour l'évaluation des établissements, des réseaux régionaux et des équipes suprarégionales • Diffusion du processus d'évaluation • Réalisation du deuxième cycle d'évaluation
34	S'assurer du respect des normes cliniques et organisationnelles dans les unités de coloscopie	Engagement des unités d'endoscopie dans le processus de mise à niveau proposé par le MSSS
35	Compléter la mise en œuvre du Programme québécois d'assurance qualité en anatomopathologie (PAQ)	Application des recommandations du PAQ en anatomopathologie

Objectif 4.2 Instaurer les conditions propices à la sécurité des soins

Actions		Résultats attendus
36	Mettre en place les conditions propices à l'usage sécuritaire des médicaments en oncologie aux étapes de prescription, de préparation, d'administration et de suivi des patients	Plan de mise en œuvre des recommandations du Comité sur la sécurité des médicaments antinéoplasiques
37	Assurer la prestation sécuritaire et la qualité des traitements de radiothérapie	Implantation d'un programme d'assurance qualité en radiothérapie

Objectif 4.3 Soutenir l'évolution des pratiques selon les données probantes

Actions		Résultats attendus
38	Déployer des rapports de pathologie standardisés et synoptiques	• Développement et mise en œuvre d'un plan de déploiement • Adoption au Québec du contenu de rapports standardisés pour les sièges de cancer suivants : poumon, côlon et rectum, prostate, sein et endomètre
39	Favoriser l'utilisation de protocoles opératoires standardisés et synoptiques	• Dossier d'affaires décrivant les besoins et les étapes à franchir pour l'optimisation des applications informatiques en vue du déploiement provincial • Adoption au Québec du contenu de rapports standardisés pour les quatre principaux sièges de cancer : côlon et rectum, sein, poumon et prostate

	Actions	Résultats attendus
40	Favoriser l'utilisation de rapports standardisés et synoptiques en imagerie et en endoscopie	• Adoption, par un comité national en imagerie, du contenu de rapports standardisés • Adoption du contenu de rapports standardisés par des comités nationaux pour l'endoscopie et la colposcopie pour les principaux sièges de cancer
41	Contribuer à la présentation systématique des cas de cancers rares ou complexes aux comités des thérapies du cancer	Diffusion de critères pour la présentation des cas issus des travaux en cours au Collège des médecins du Québec
42	Outiller les cliniciens pour l'adoption de pratiques fondées sur les données probantes	• Élaboration et diffusion d'algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi pour les principaux sièges de cancer : sein, côlon et rectum, poumon et prostate ainsi que pour lymphome et cancers gynécologiques • Élaboration et diffusion de guides d'administration des traitements systémiques assortis de fiches-conseils destinées aux patients • Mise sur pied de mécanismes de collaboration entre l'INESSS et la DQC du MSSS pour : ○ l'évaluation des médicaments antinéoplasiques dans le processus de mise à jour des listes de médicaments ○ la production de guides de pratique clinique en cancérologie ○ la production de rapports d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en cancérologie

Objectif 4.4 Accroître la disponibilité de l'information clinique tout au long du parcours thérapeutique

Actions		Résultats attendus
43	Favoriser le déploiement de systèmes d'information clinique intégrant le continuum de soins en oncologie	Dossier d'affaires décrivant les étapes à franchir pour le déploiement d'un tel système dans les établissements

Objectif 4.5 Encourager la formation et le maintien des compétences

Actions		Résultats attendus
44	Offrir aux intervenants en coloscopie des moyens de développement professionnel continu	Programme de développement professionnel continu à l'intention des coloscopistes et des infirmières en coloscopie
45	Faciliter l'accès à de la formation continue pour les intervenants en oncologie du Québec	• Mise en ligne d'une formation en différents modules (urgences oncologiques, interdisciplinarité, etc.) pour les infirmières pivots en oncologie (IPO) • Offre de tutorat par Webinaire pour accompagner la formation en ligne, avec crédits de formation • Adaptation de cette formation pour les autres disciplines

Objectif 4.6 Favoriser le développement de la recherche

Actions		Résultats attendus
46	Optimiser la capacité de soutien à la recherche en cancérologie au Québec	• Formation d'un consortium d'organismes subventionnaires pour la recherche en cancérologie • Soutien au développement des biobanques
47	Accroître la participation aux essais cliniques	• Tenue d'un symposium sur la recherche clinique au Québec • Mise en place d'un réseau de recherche clinique en cancérologie

PRIORITÉ 5 LE FONCTIONNEMENT EN RÉSEAU

En concrétisant le réseau de cancérologie du Québec, nous pourrions :

- répandre davantage l'utilisation de normes, de guides de pratique et d'algorithmes fondés sur les données probantes de même que la gestion par résultats et, de ce fait, engager les praticiens dans une évolution de leur pratique conduisant à de meilleurs soins et à l'accroissement de leur satisfaction au travail;
- favoriser l'efficacité dans l'utilisation des ressources à l'aide de critères de priorité clinique développés en concertation et en éliminant le doublement dans le développement des outils cliniques et administratifs;
- partager l'expertise et soutenir la formation continue au sein de communautés de pratique;
- développer et intégrer l'offre de soins et de services selon des critères objectifs fondés sur des données probantes;
- disséminer le savoir-faire en évaluation de la performance, en développement et utilisation des données informationnelles et en mesure des résultats;
- enrichir les communications entre le Ministère, les agences, les intervenants, les groupes communautaires et la population.

Objectif 5.1 Mettre en place le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ)

	Actions	Résultats attendus
48	Instaurer l'organisation du RCQ au palier national	• Mise en place des comités nationaux prévus au plan directeur • Titularisation des centres intégrés de cancérologie
49	Créer ou consolider les réseaux régionaux/interrégionaux	• Présence de réseaux régionaux/interrégionaux conformes au plan directeur • Programmes régionaux en cancérologie
50	Assurer l'implantation, dans les établissements et les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS), du modèle organisationnel prévu au plan directeur	• Mise en place d'une gouvernance en cancérologie dans les établissements • Implantation et maintien d'un programme ou d'un plan d'action en cancérologie à jour dans les établissements

Actions		Résultats attendus
51	Évaluer l'implantation du RCQ	Appel d'intérêt proposé à la communauté de recherche et réalisation de l'évaluation de l'implantation

Objectif 5.2 Développer l'offre de soins et de services dans une approche concertée et coordonnée en suivant des normes de qualité

Actions		Résultats attendus
52	Introduire, de façon coordonnée et suivant des normes de qualité, les nouvelles analyses de pathologie moléculaire accompagnant les thérapies ciblées en oncologie	• Collaboration à l'évaluation des nouvelles analyses de pathologie moléculaire avec les autres partenaires concernés • Mise en place des nouvelles analyses de pathologie moléculaire selon une approche concertée
53	Formaliser l'offre de soins et de services pour les personnes atteintes : • d'un cancer du poumon • d'un cancer de l'œsophage • d'un cancer hépatobiliaire ou pancréatique • d'un cancer de la sphère oto-rhino-laryngologique • d'un cancer de la thyroïde • d'un cancer gynécologique	• Établissement de critères pour la désignation des centres de référence et des centres affiliés • Désignation des centres de référence et des centres affiliés

Actions		Résultats attendus
54	Favoriser un développement coordonné des nouveaux soins et services en cancérologie dans le système de santé en tenant compte de l'intégration et de la complémentarité des soins et des services	Énonciation de principes pour le développement de nouveaux services
55	Favoriser la complémentarité entre les services de soutien offerts par le réseau public et ceux offerts par les organismes communautaires impliqués dans la lutte contre le cancer	Mise en place d'un groupe de travail
56	Élaborer et valider des critères de priorisation pour optimiser l'accès à l'infirmière-pivot en oncologie (IPO)	• Mise à disposition et utilisation d'une grille de priorisation • Adaptation d'un outil servant à estimer les effectifs en IPO en fonction des critères de priorité élaborés

Objectif 5.3 Renforcer les liens de communication entre les acteurs du RCQ

Actions		Résultats attendus
57	Faire connaître le RCQ pour favoriser l'adhésion des différents acteurs	• Stratégie de communication incluant des moyens pour informer les intervenants et favoriser la circulation de l'information (par exemple, outils web, publications, etc.) • Publication régulière d'une veille informationnelle (informations issues de la recherche sur le cancer et les soins palliatifs, à l'exclusion des résultats de la recherche clinique et fondamentale)

Actions		Résultats attendus
58	Soutenir l'adoption des pratiques organisationnelles exemplaires dans les établissements du réseau	• Diffusion d'un répertoire des pratiques exemplaires • Tenue annuelle d'un colloque sur les pratiques exemplaires

Objectif 5.4 Suivre les progrès de la lutte contre le cancer au Québec

Actions		Résultats attendus
59	Évaluer le nouveau programme de cancérologie (plan directeur et plan d'action)	• Plan de surveillance du programme de cancérologie • Outil commun pour colliger et présenter les résultats de la lutte contre le cancer, tant au palier national que régional ou dans les établissements • Publication des résultats d'évaluation et des rétroactions
60	S'assurer de l'exhaustivité, de la complétude, de la fiabilité et de l'accessibilité des données du Registre québécois du cancer (RQC)	• Déploiement de la phase 2 (2013-2016) • Plan d'assurance qualité du RQC • Plan de diffusion de l'information du RQC • Transmission des données des registres locaux de cancer (RLC) au RQC selon les conditions prévues au règlement et les cibles définies aux ententes de gestion
61	S'assurer du fonctionnement optimal des RLC	• Cadre de référence pour l'élaboration des cahiers de politiques et procédures des RLC • Plan de main-d'œuvre en archivistes-registres des RLC 2013-2016 • Plan de formation pour les archivistes-registres des RLC

Objectif 5.5 Maintenir les liens avec les organismes canadiens et internationaux impliqués dans la lutte contre le cancer

Actions		Résultats attendus
62	Suivre les activités du Partenariat canadien contre le cancer et y participer lorsqu'approprié	Participation de la DQC dans le respect des orientations sur les relations intergouvernementales
63	Suivre les activités de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer et y participer lorsqu'approprié	Participation aux réunions du conseil d'administration de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer dans le respect des orientations sur les relations intergouvernementales
64	Participer aux activités des organisations internationales en lien avec les objectifs de ce plan d'action	Établissement de liens, par exemple avec l'Union for International Cancer Control



msss.gouv.qc.ca