

Programme québécois de cancérologie

Survol des projets en cours

21 novembre 2024



Direction des dépistages en cancérologie

Présenté par
Oronzo De Benedictis, directeur

Direction des dépistages en cancérologie – réalisé



Dépistage du cancer du sein

- Février 2024, intégration des femmes de 70 à 74 ans dans le PQDCS
- Demande faite à l'INESSS afin d'évaluer les modalités de dépistage pour les femmes de moins de 50 ans
- Positionnement sur l'avis de l'INESSS sur la tomosynthèse



Dépistage du cancer du poumon

- Fin du projet de démonstration chapeauté par l'IUCPQ-UL au 31 mars 2024
- Mise en place d'une phase de transition vers un programme organisé
- Dépôt des rapports d'évaluation du projet de démonstration par l'INESSS et l'INSPQ : rapports favorables au dépistage provincial, mais enjeu d'accès à la TAFD entre autres (gestion des plages, des hors délais, etc.)
- Transfert des activités de rendez-vous et des listes d'attente du centre de coordination du projet de démonstration vers les établissements partenaires

Direction des dépistages en cancérologie – réalisé



Dépistage du cancer colorectal

- En février 2024, prise en charge du dépistage chez les personnes sans médecin de famille dans les PSL
- Réalisation d'appels d'offres afin d'augmenter la capacité de réalisation des coloscopies dans les cliniques médicales spécialisées
- Implantation du rapport de coloscopie provincial informatisé et standardisé dans 2 unités d'endoscopie pilote (CHUM et Hôpital Pierre-Boucher)



Dépistage du cancer du col de l'utérus

- Passage au test VPH en première intention dans 4 régions maintenant : Chaudière-Appalaches, Bas-Saint-Laurent, Gaspésie-Les-Îles et Lanaudière
- Réalisation d'un appel d'offres pour les équipements de laboratoire
- Début des travaux de 2 projets de recherche afin de valider l'utilisation de trousse d'autoprélèvement à domicile (CHUM et Hôtel-Dieu de Lévis)
- Dépôt par l'INESSS du Protocole médical national (PMN) et ordonnance collective (OC) pour le dépistage du cancer du col de l'utérus

Direction des dépistages en cancérologie – en cours et à venir



Dépistage du cancer du sein

- Évaluation par l'INESSS sur les modalités de dépistage pour les femmes de moins de 50 ans – individualisation du risque au lieu d'un dépistage systématique
- Réévaluation du positionnement sur la tomosynthèse en dépistage du cancer du sein selon des données en contexte québécois de dépistage
- En collaboration avec la Santé publique, mise à jour du cadre de référence du PQDCS



Dépistage du cancer du poumon

- Déploiement de la phase de transition en attendant le programme organisé
- Responsabilisation régionale de la prise en charge du dépistage
- Déploiement du PMN pour le dépistage
- Rehaussement du rôle des centres de coordination des services régionaux pour une prise en charge structurée du dépistage
- Ouverture d'un plateau technique pour réaliser la TAFD dans chaque établissement

Direction des dépistages en cancérologie – à venir



Dépistage du cancer colorectal

- Poursuite des travaux pour un système d'information permettant le déploiement d'un programme d'invitation PQDCCR
- Déploiement provincial du rapport de coloscopie et intégration du dépôt provincial de données d'endoscopie



Dépistage du cancer du col de l'utérus

- Poursuite du déploiement des régions et de l'offre de service de dépistage par test VPH en première intention
- Arrimage des laboratoires et appels d'offres pour les trousse de prélèvement
- Déploiement du PMN pour la prise en charge des personnes sans médecin de famille
- Implantation d'une requête provinciale d'accès standardisée afin d'harmoniser et d'uniformiser les délais d'accès à la colposcopie
- Travaux pour la mise en place d'un rapport informatique en coloscopie
- Autoprélèvement : suivi des 2 projets de recherche



Direction de l'offre de soins et de services en cancérologie


Plan d'action - Axes 4-5-7

Présenté par
Nathalie Fortin, directrice

Coordination de l'investigation en cancérologie



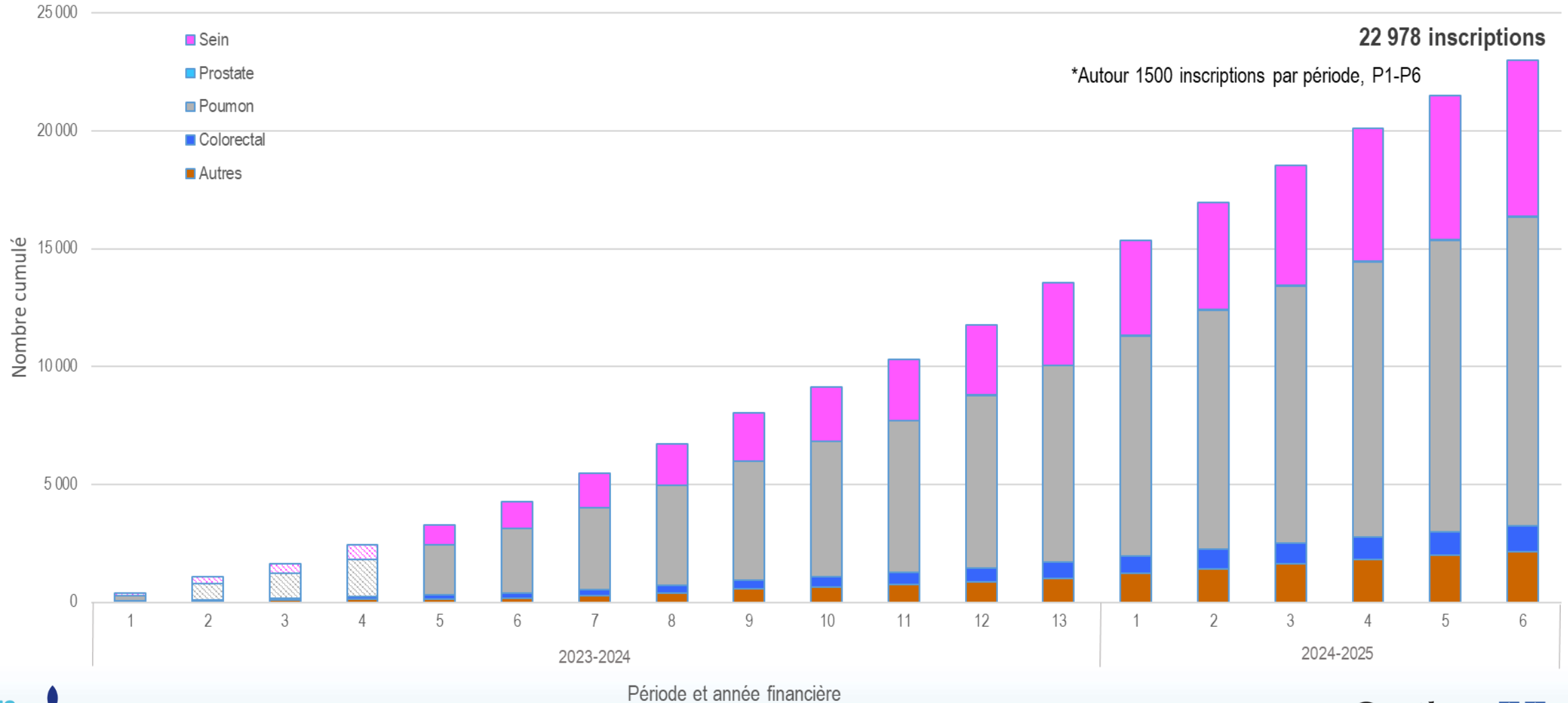
Faits saillants 2024

- Assurance qualité des données transmises
- Programmation nationale de l'expérience patient
- Tournée des guichets et évolution de la communauté de pratique
- Trajectoire clinique de prise en charge et algorithmes : prostate en cours (sein-colorectal-poumon )
- **Cible nationale 2024** : 100 % des établissements concernés ont déployé un guichet d'investigation pour au moins un des quatre sièges principaux (96 %)

Prochaines étapes

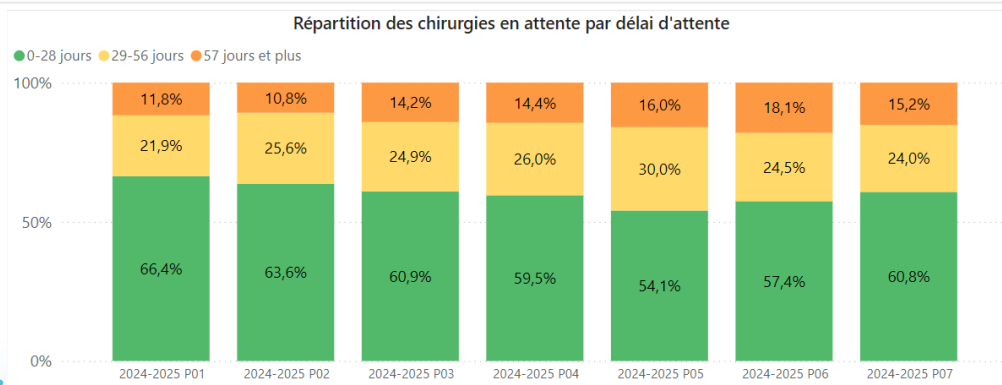
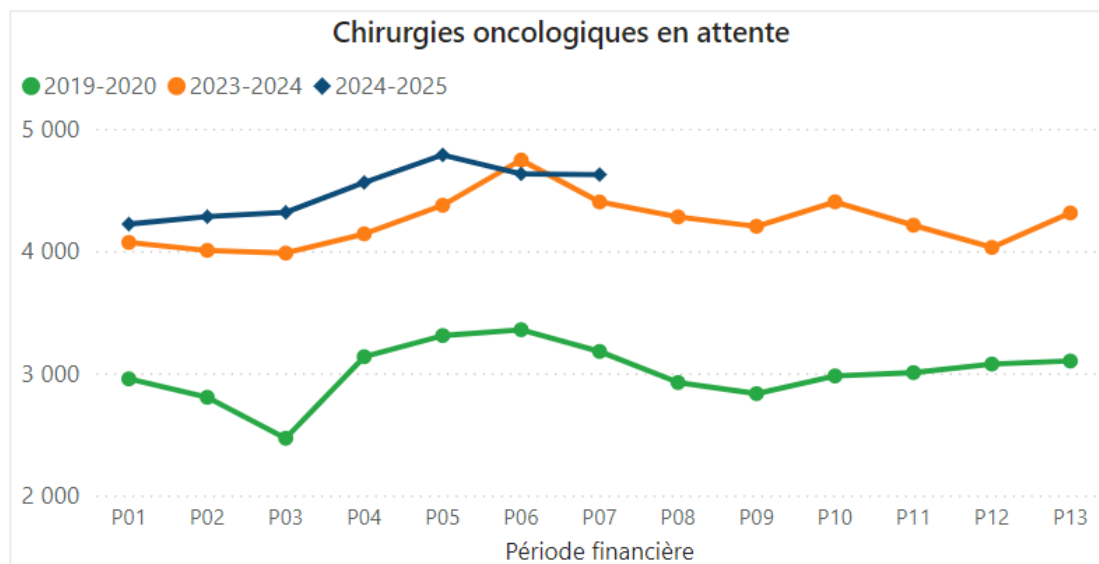
- Analyse en continu des données et des tendances
- Évaluation de la performance des guichets et rayonnement des pratiques efficaces
- Arrimages connexes au projet : clinique-travaux pertinence, CRDS-GAMF, mission Santé Québec, etc.
- Rédaction du cadre de référence pour la mise en place d'un guichet d'investigation
- **Cible nationale 2025-2026** : 100 % des établissements concernés ont déployé un guichet d'investigation pour les quatre sièges principaux en 2026 (poumon, sein, colorectal et prostate)

Nombre cumulé d'inscriptions dans les guichets d'investigation, par période, selon le siège tumoral



Chirurgie oncologique

• En attente



• Réalisé

Cibles nationales

- 90 % des patients opérés en 28 jours (69 % 24-25 vers 80 % en 26-27)
- 100 % des patients opérés en 56 jours

P1-P6	19-20	23-24	24-25
Sein	4 114	4 024	4 861 121%
Poumon	1 378	1 297	1 434
Colorectal	1 886	1 605	1 802
Prostate	759	689	809
Total (tous sièges)	18 312	18 202	20 357 112%
Délai moyen	27.5 jours	33.5 jours	33.9 jours
Délai médian	23 jours	28 jours	28 jours

Traitements systémiques

En cours

- Travaux sur le maintien et la création de capacité de traitement
- Vigie sur l'impact des anticorps bispécifiques « BiTEs » et l'accroissement des indications de traitements néoadjuvantes sur les services

À venir

- Outil de priorisation lors de contexte de contingence marquée (adaptation des outils créés en contexte de pandémie)
- Soutenir les innovations thérapeutiques et approches centrées sur la valeur (Axe 5.3)
- Travaux et approche oncogériatrique (Axe 5.4)

CAPACITÉ-PERTINENCE-RÉSEAU
PERSONNALISATION DES SOINS

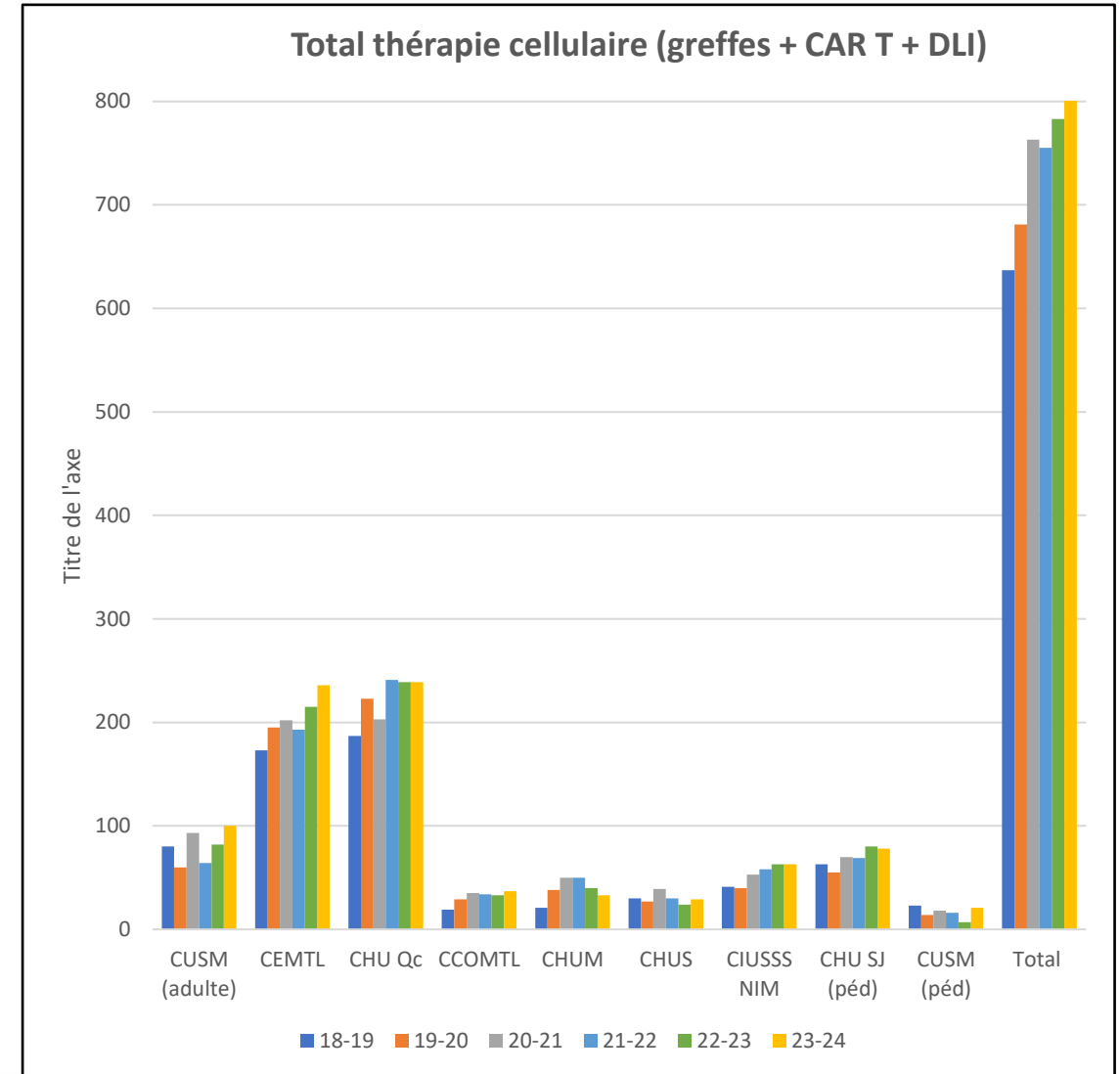
Hémato-oncologie complexe

Contexte

- Augmentation des indications et des volumes de traitements
- Recours fréquents aux plans de contingence
- Contexte de ressources limitées : RH, lits d'hospitalisation, etc.

Travaux en cours et à venir

- Suite du sondage 2024 auprès des établissements
- Comité de travail « **Accessibilité et équité des services** » avec des experts comme l'éthique, l'INESSS, etc.
- Formalisation des corridors de référence en greffe autologue
- Démocratisation des services vers les centres périphériques afin de dégager de la capacité (ex. : leucémies, anticorps bispécifiques)
- Planification des nouveaux services provinciaux 2025-2026
 - Montérégie-Centre en greffe autologue automne 2024
 - CHUM en CAR T-cell en 2025
- Suivi des travaux vers le changement du mode de financement des greffes vers FAP



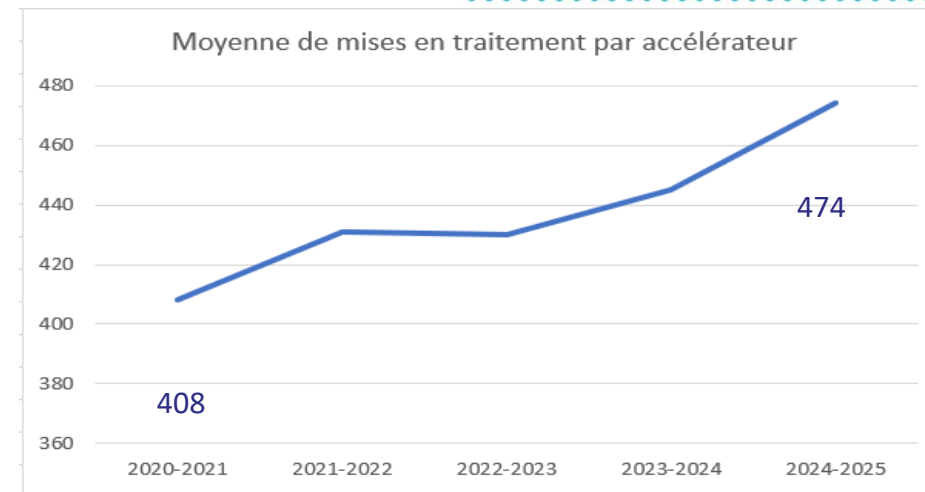
Secteur de la radio-oncologie

Contexte

- Le nombre de patients traités augmente d'environ 2,4 % par année
- Le taux de patients mis en traitement est stable : 46 %
- Augmentation du nombre de mises en traitement (MET) par accélérateur linéaire
- Enjeux de main-d'œuvre spécialisée (technologues-physiciens, etc.)

En cours

- Travaux PMO pour technologues, physiciens médicaux cliniques (planifié). Exercice PEM à venir en 2025
- Mise à jour des documents de référence en lien avec le parc d'équipements (appareils de planification, accélérateur linéaire, curiethérapie, etc.)
- Travaux de modernisation des priorités cliniques et harmonisation des notions des non-disponibilités en cancérologie
- Suivi des indicateurs liés au déploiement de l'hypofractionnement. Nouvel indicateur à venir en prostate, selon les travaux de l'INESSS



<i>Hypofractionnement</i>	<i>Cible</i>	<i>Moyenne (P6)</i>	<i>Résultat minimum parmi les centres</i>	<i>Résultat maximum parmi les centres</i>
Métastase os	70 %	66,7 %	23,3 %	96,4 %
Sein en 5 fx	Non fixée	76,8 %	54,6 %	100 %

Réseaux par siège tumoral ou thématique particulière

Comités nationaux de gouverne

- Des répondants médicaux et administratifs des centres responsables de réseaux pour le siège tumoral ou la thématique (posture d'ambassadeur et porte-parole des établissements de leur réseau)
- Un centre responsable d'assurer la représentation de la réalité de pratique hors des centres de référence (régional)

Poumon	Sein	Cervico-facial	Pédiatrie	Thématique	Gynéco-oncologie
<ul style="list-style-type: none">• Sous-comité soins palliatifs• Sous-comité données	<ul style="list-style-type: none">• Aide à la décision localisation des masses non-palpables• Objectif mars 25 : grille d'évaluation par établissement	<ul style="list-style-type: none">• Sous-comité données• Sous-comité thyroïde: Évaluation et suite du projet ThyroSeq®v3	<ul style="list-style-type: none">• CNCP en animation par HSJ• Cadre de référence en rédaction	<ul style="list-style-type: none">• Radio-oncologie• Sarcome• Néoplasie des surfaces péritonéales• Thérapie immunocellulaire	<ul style="list-style-type: none">• Futur réseau• 1^{re} phase des travaux : algorithme d'investigation

Défi : Évolution et adaptation à la pluralité des réseaux



Direction de l'information et du registre en cancérologie

Plan d'action - Axe 8

Présenté par
Guillaume Ruel, directeur

Axe 8 des Orientations prioritaires 2023-2030 du PQC et actions associées pour 2024-2026

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

Orientations prioritaires de l'axe 8

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

Cibles nationales

- 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

Cibles nationales

- 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

Cible nationale

- 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

Cible nationale

- 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

Cibles nationales

- 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

Cibles nationales

- 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

8.1 Consolidation du développement du Registre québécois du cancer (RQC)

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

Cibles nationales

- 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



- Réalisé
 - Système d'intégration des données des registres locaux de cancer (RLC) pour produire le RQC est maintenant opérationnel (RQC 2.0)
 - Processus de validation des données d'incidences
- En cours
 - Mise en place d'une procédure annuelle de production des données (incluant **transmission des RLC**, validations au niveau du RQC et des RLC, publication du tableau de bord ministériel)
 - Rédaction du Guide des bonnes pratiques
 - Transmission des données au Registre canadien du cancer
- Futur
 - Présentation et mise en place des bonnes pratiques

8.2 Rassembler dans un environnement informationnel les informations nécessaires pour décrire et apprécier l'ensemble des soins et des services en cancérologie

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

Cibles nationales

- 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



- Mise en contexte
 - Le RQC collige les données standards sur les nouveaux cas de cancer (incidents) dans une visée de surveillance populationnelle
 - Les besoins informationnels en cancérologie vont beaucoup plus loin que les normes de la surveillance (récidive, traitement, biomarqueurs, etc.)
- En cours
 - Projet de démonstration débuté (ajout de nouvelles variables pour le cancer colorectal)
 - Démarches légales pour obtenir les données supplémentaires des RLC

10qubc01537j

8.2 Rassembler dans un environnement informationnel les informations nécessaires pour décrire et apprécier l'ensemble des soins et des services en oncologie

Action 3

Jumeler différentes banques de données pour contribuer à la documentation plus exhaustive des trajectoires de soins en oncologie

Cible nationale

- Quatre banques de données jumelées avec le RQC et disponibles pour analyse

Orientation : 8.2

- Réalisé et en cours
 - Identifier les différentes bases de données en oncologie (en continu)
 - Obtenir les autorisations légales, de la protection des renseignements personnels et de la sécurité de l'information pour obtenir et jumeler les données avec le RQC
 - Délais (chimiothérapie, radiothérapie, guichet)
 - Laboratoire (RSOSi, VPH, autres)
 - Dépistage (sein (PQDCS), Si-ENDO, etc.)
 - Hospitalisation et paiement à l'acte (RAMQ)
 - Mettre en place de la structure pour recevoir et jumeler les données des différentes bases de données reçues

8.2 Rassembler dans un environnement informationnel les informations nécessaires pour décrire et apprécier l'ensemble des soins et des services en oncologie

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 oncologie

Cible nationale

- Analyse effectuée quant à la possibilité d'utiliser le DSN pour optimiser la collecte de données en oncologie

↳ Orientation : 8.2

- Mise en contexte
 - L'implantation de DSN-EPIC à l'ensemble des établissements de santé au Québec est une opportunité à saisir pour obtenir des informations standardisées sur les soins offerts
- En cours
 - Participation à différents comités DSN-EPIC (Comité de valorisation sur les données, etc.)
 - Effectuer des arrimages ciblés selon les thématiques précises (PROS, délais, etc.)
 - Discussion avec les intervenants hors Québec qui ont implanté EPIC dans leur hôpital ou juridiction

8.3 Optimiser la production et la diffusion d'informations pertinentes en oncologie

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 oncologie

Cibles nationales

- 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

- Contexte
 - Les besoins informationnels en oncologie sont nombreux et il apparaît pertinent de se doter d'une structure d'identification et de priorisation plus efficace
 - Dans la vision d'intégration des données de l'ensemble de la trajectoire en oncologie, il est important de tirer parti de l'expertise des différents producteurs d'information en oncologie (INSPQ, INESSS, chercheurs, etc.) et d'uniformiser les données et la méthodologie utilisée
- En cours
 - Élaboration et validation du cadre déterminant la structure de gouverne
- Prochaines étapes
 - Mise en place de la structure de gouverne

8.3 Optimiser la production et la diffusion d'informations pertinentes en cancérologie

Action 6

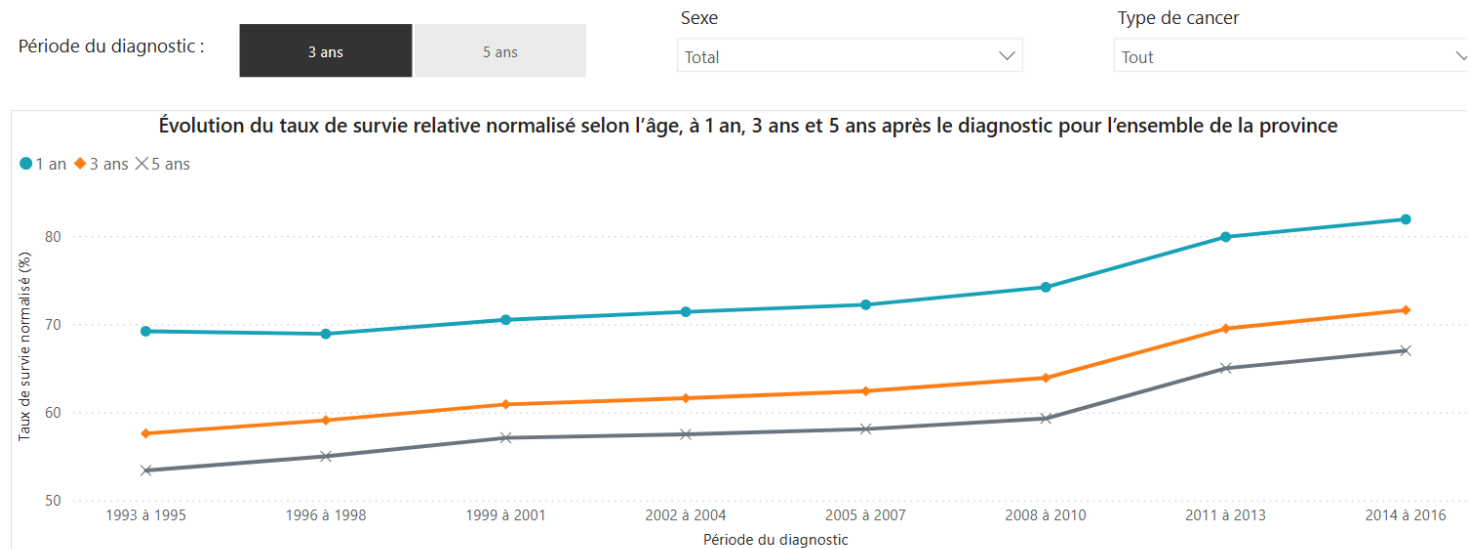
Développer des indicateurs, réaliser des analyses et diffuser à la population et au réseau de la santé des informations concernant la surveillance de l'état de santé de la population de même que la performance des soins et les services

Cibles nationales

- 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

- Réalisé
 - Mammographie et survie au cancer



- En cours
 - Prévalence, stade au diagnostic, incidence 2022, tableau de bord RLC



MERCI!

Questions ou
commentaires?