

L'INESSS en soutien à l'amélioration des pratiques en cancérologie

*Programme québécois de cancérologie –
Congrès virtuel 25 novembre 2021
Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer*

Catherine Truchon, Ph.D. M.Sc. Adm., Directrice
Jim Boulanger, Ph. D, coordonnateur Unité d'évaluation en cancérologie
Évaluation et pertinence des modes d'intervention en santé

PLAN DE LA PRÉSENTATION

1. L'INESSS en un coup d'œil
2. Unité d'évaluation en cancérologie
3. L'INESSS en temps de pandémie
4. COVID-19 et CANCER



L'INESSS en un coup d'œil

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

MISSION – VISION - VALEURS



MISSION

Promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux



VISION

Être une référence incontournable pour éclairer les décisions et les pratiques



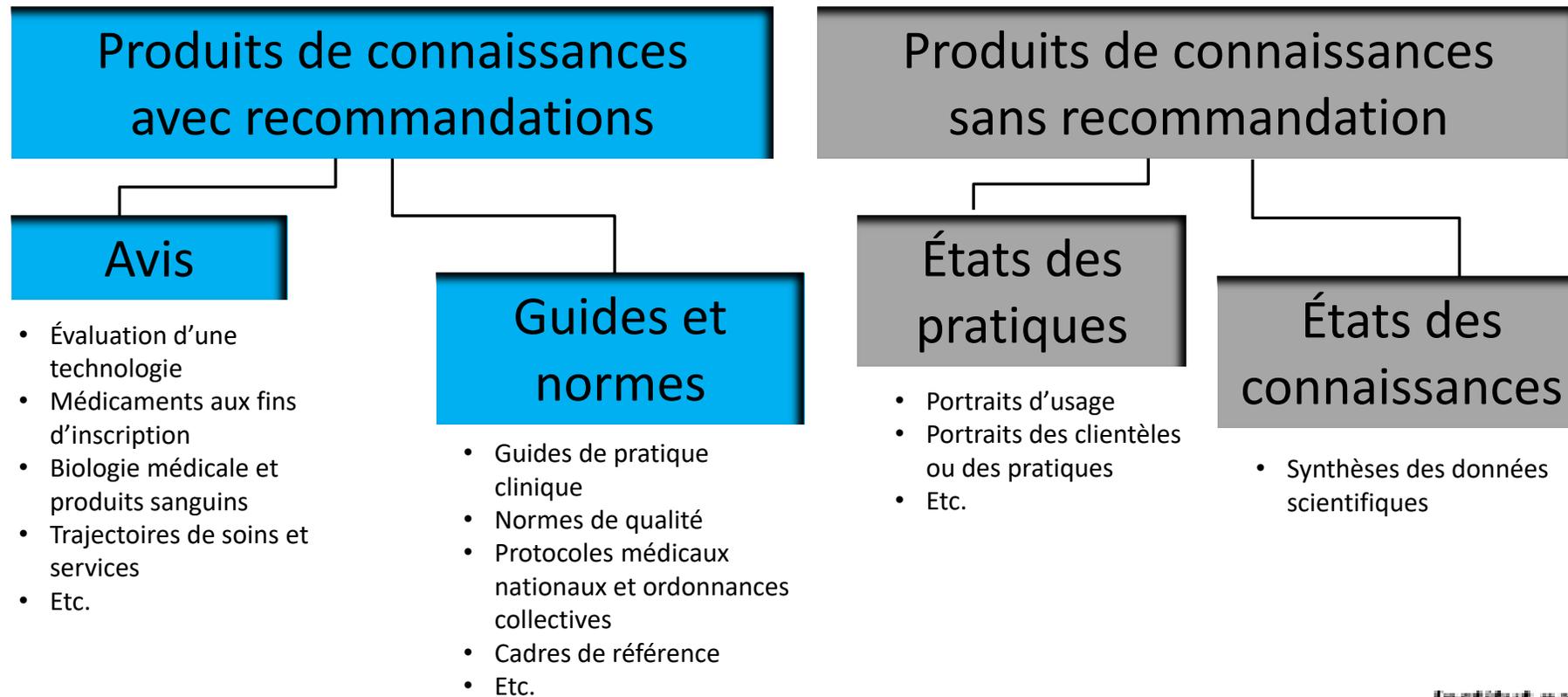
VALEURS

Excellence
Indépendance
Ouverture
Rigueur scientifique
Transparence
Probité
Équité

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

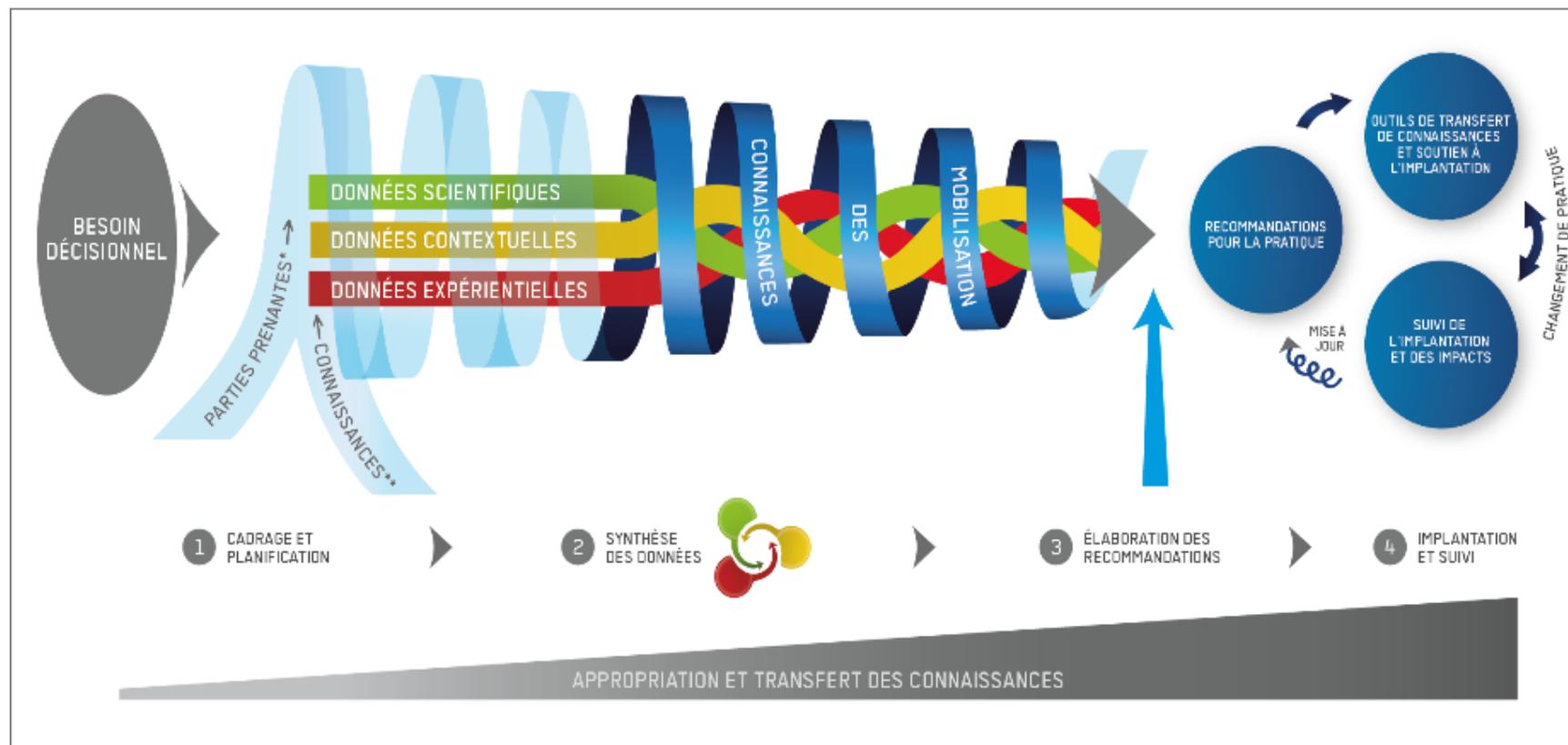
Québec

TYPOLOGIE DES PRODUITS



PRODUIRE

Processus de production



Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec



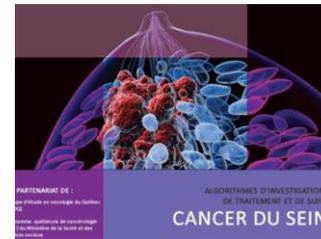
QUELQUES EXEMPLES

Sécurité du lieu et conditions de succès de l'accouchement vaginal après césarienne



Valeur thérapeutique de l'oxygénothérapie hyperbare chez les enfants avec une paralysie cérébrale

Algorithmes d'investigation, de traitement et de suivi du cancer du sein



Effets des chiens d'assistance et des animaux de compagnie chez les personnes présentant un TSA ...



Dépistage néonatal sanguin de 7 erreurs innées du métabolisme



Indications justifiant le recours à l'imagerie pour le diagnostic des patients présentant une céphalée



Tomosynthèse et cancer du sein: évaluation diagnostique et autres utilisations

Maladie de Lyme



**Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux**

Québec 



Unité d'évaluation en cancérologie

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

UNITÉ D'ÉVALUATION EN CANCÉROLOGIE



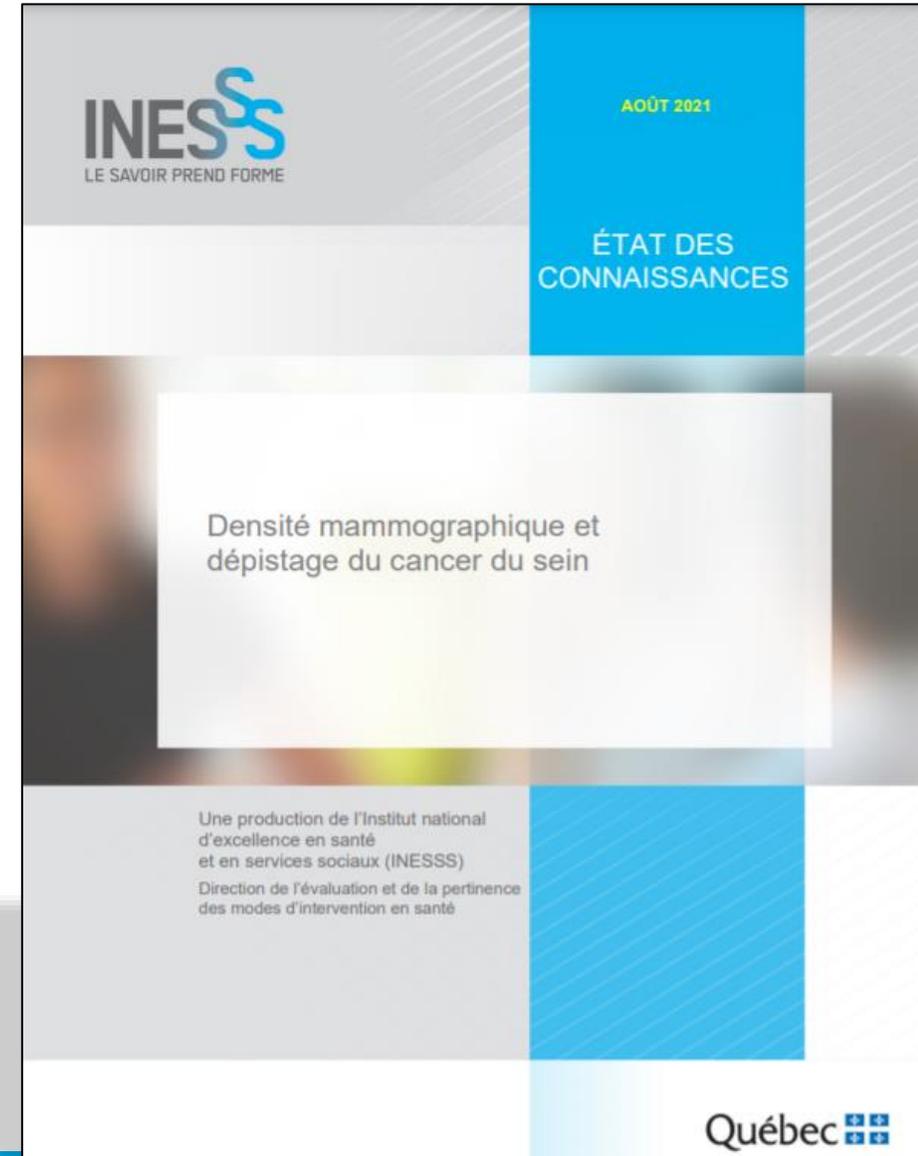
*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*



PUBLICATION 2021 - ÉTAT DES CONNAISSANCES

Constats concernant :

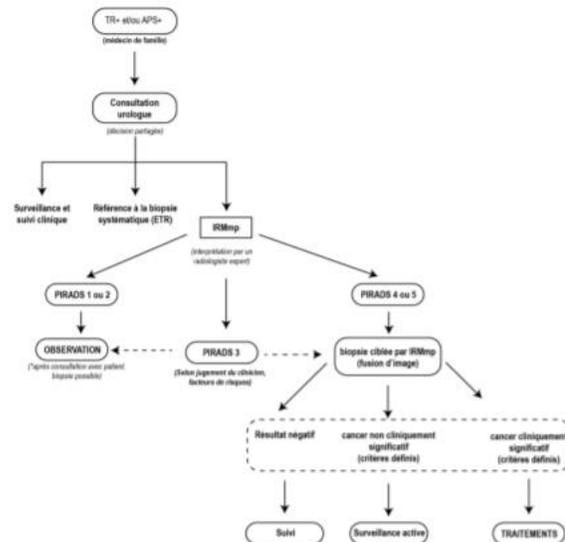
- la densité mammographique et le risque de cancer
- la fréquence de la mammographie de dépistage chez les femmes aux seins extrêmement denses
- les examens complémentaires à la suite d'un résultat négatif à la mammographie de dépistage chez les femmes aux seins extrêmement denses
- les lignes directrices actuelles



Recommandations concernant :

- l'utilisation de l'IRMmp pour le triage
- la prise en charge en fonction des résultats de l'IRMmp au triage
- l'optimisation de la pratique et de l'organisation des soins et services

Figure 21 Sommaire des recommandations pour la prise en charge des patients avec suspicion de cancer de la prostate



Signes : APS : antigène prostatique spécifique; ETR : échographie transrectale; IRMmp : imagerie par résonance magnétique multiparamétrique; TR : toucher rectal.

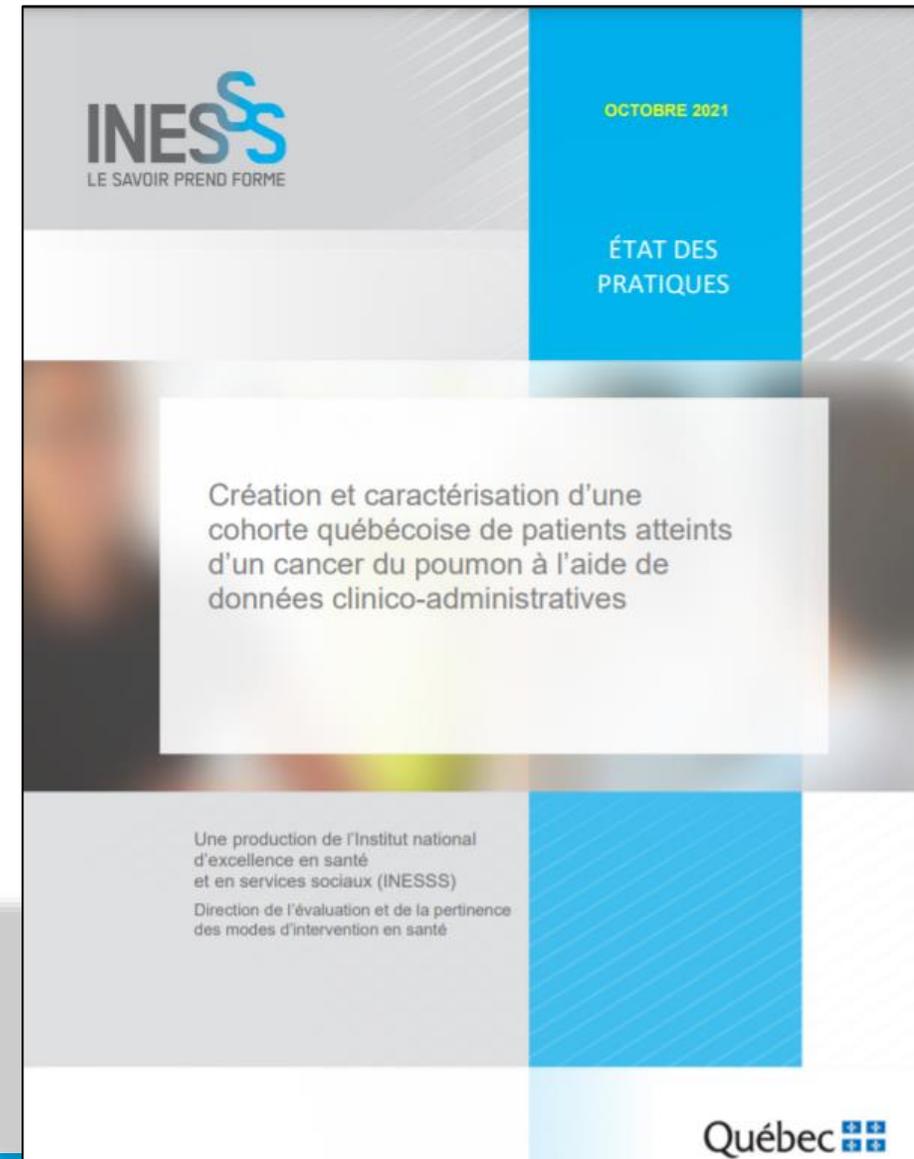
Pertinence de l'utilisation de l'imagerie par résonance magnétique multiparamétrique dans l'investigation diagnostique du cancer de la prostate
IRMmp et diagnostic du cancer de la prostate

Une production de l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS)
Direction de l'évaluation et de la pertinence des modes d'intervention en santé

PUBLICATION 2021 – ÉTAT DES PRATIQUES RWE ET CANCER DU POUMON

Projet en 3 étapes :

- 1) Création et caractérisation d'une cohorte (publié)
- 2) Évaluation de certaines thérapies innovantes (en préparation)
- 3) Trajectoires de soins en contexte réel (en cours)



ALGORITHMES : OÙ LES TROUVER?

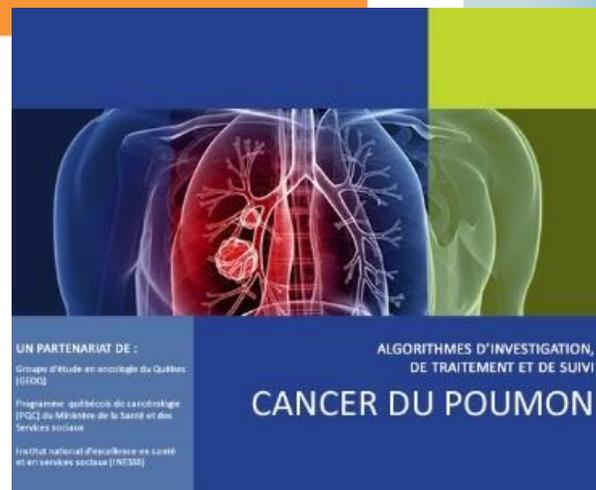
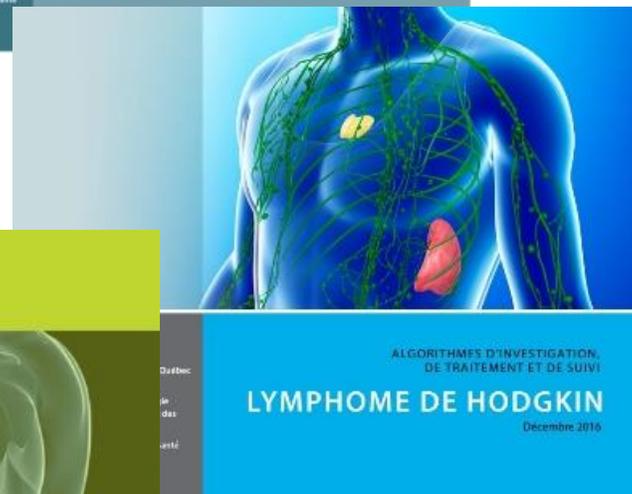
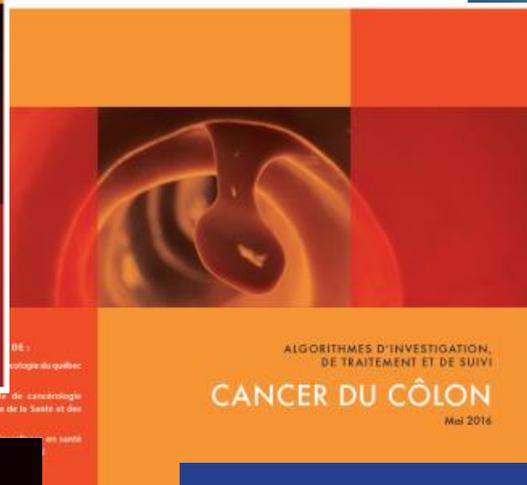
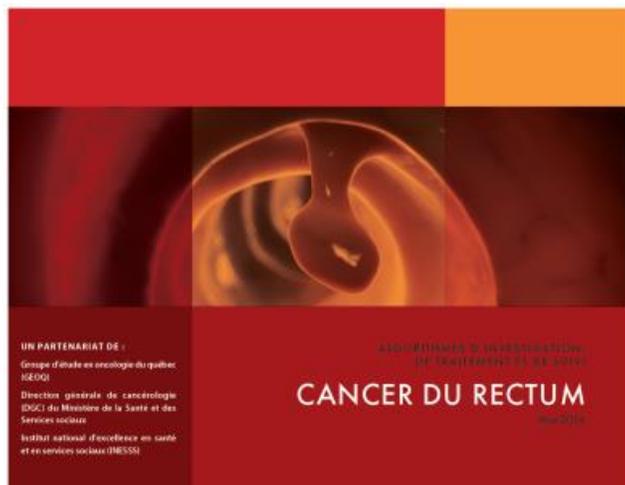
Suivi de l'évolution de l'épidémie
COVID-19 : Risques d'hospitalisation
projections des besoins hospitaliers
Mise à jour du 4 novembre 2020

TOUTES LES NOUVELLES

LIRE PLUS

- Algorithmes en cancérologie
- Consulter une publication
- Évaluation des médicaments aux fins d'inscription
- Guides d'usage optimal
- Outils cliniques
- Protocoles médicaux nationaux et ordonnances associées

ALGORITHMES



Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec



ALGORITHME CANCER DU SEIN

Algorithmes de traitement

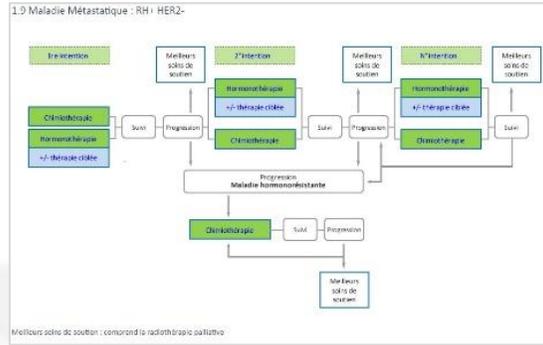
Algorithmes



Recommandations pour la pratique clinique



Meilleures données probantes disponibles



2.9.2 Hormonothérapie de première intention

Chez les patientes **non ménopausées** qui présentent un cancer du sein hormonosensible (RH⁺), HER2⁻, les options de traitement de première intention incluent ([détails](#)) :

- le tamoxifène avec ou sans une SFO (agoniste de la LHRH ou ablation par oophorectomie);
- la combinaison d'un IA avec une SFO.

ALGORITHME CANCER DU SEIN

Algorithmes de traitement

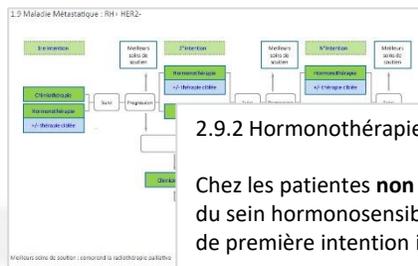
Algorithmes



Recommandations pour la pratique clinique



Meilleures données probantes disponibles



2.9.2 Hormonothérapie de première intention

Chez les patientes **non ménopausées** qui présentent un cancer du sein hormonosensible (RH⁺), HER2⁻, les options de traitement de première intention incluent ([détails](#)):

- Femme non ménopausée
- Au cours des dernières années, des progrès scientifiques majeurs ont permis d'identifier des thérapies ciblées qui augmentent l'efficacité de l'hormonothérapie utilisée pour traiter les cancers du sein avancés et métastatiques hormonosensibles [1, 2, 3, 4, 5, 6]. Cependant, l'efficacité de certaines de ces nouvelles molécules n'a pas été démontrée chez les patientes non ménopausées. Les guides de pratique et consensus d'experts recommandent donc l'application de traitements standards tels que le tamoxifène seul ou en combinaison avec une SFO ou un IA en combinaison avec une SFO pour ces patientes [47, 48, 49, 7]. Les sections suivantes exposent sommairement les études qui ont évalué l'efficacité de ces options de traitement. Toutefois, un nombre limité d'études permettent de guider le choix entre ces différentes options.

Suppression de la fonction ovarienne (SFO) et tamoxifène

Une SFO peut être obtenue pharmacologiquement par des agonistes de la *Luteinizing hormone-releasing hormone* (LHRH) tels que la goseréline (Zoladex^{MS}), la triptoréline (Trelstar^{MS}), le leuprolide (Lupron^{MS}) et la buséreline (Suprefact^{MS}) ou par l'ablation de la fonction ovarienne (AFO) par oophorectomie [8]. À titre informatif, Robertson et coll. ont publié une revue sommaire des études qui ont évalué l'utilisation d'agonistes de la LHRH pour le traitement des patientes non ménopausées [8]. En autres, l'efficacité d'une SFO avec la goseréline pour le traitement d'un cancer du sein avancé hormonosensible a été établie dans une analyse combinée regroupant 29 études de phase II (n = 228, métastases viscérales : 38 %) [9]. Un taux de réponse clinique objective de 36 % a été observé pour une durée médiane de 44 semaines. Ces résultats sont comparables à ceux d'une ERC qui a comparé la goseréline avec une oophorectomie (n = 67, taux de réponse objective : 31 % vs 27 %; p = nd) [10].

Ces résultats sont aussi similaires à ceux observés avec le tamoxifène. Une revue systématique publiée en 1998 a recensé 35 études portant sur 5 160 patientes; elle a conclu que le taux de réponse objective et la survie globale n'étaient pas statistiquement différents chez les patientes qui avaient reçu une autre hormonothérapie comparativement au tamoxifène pour traiter un cancer avancé ou métastatique (réponse : 30 % vs 29 %, OR = 1,07 [IC 95 % 0,94-1,21]; survie : HR = 1,02 [IC 95 % 0,94-1,10], p = 0,707) [11].

Comparaison et combinaison SFO et tamoxifène

Une méta-analyse a montré qu'une ablation de la fonction ovarienne par oophorectomie ou par radiation était équivalente à un traitement avec le tamoxifène en termes de survie sans progression et de survie globale [12, 13]. Les résultats de cette méta-analyse et de l'étude la plus récente, incluse dans la méta-analyse, sont présentés dans le tableau suivant. Une méta-analyse de quatre études randomisées contrôlées a conclu à une survie sans progression et une survie globale supérieures chez les patientes traitées avec la combinaison d'une SFO et du tamoxifène comparativement aux patientes qui avaient reçu uniquement une SFO [14]. Toutefois, une hétérogénéité importante entre les études a été rapportée par les auteurs.

Études qui ont évalué une AFO ou une SFO seule ou en combinaison avec le tamoxifène pour le traitement d'un cancer du sein métastatique RH⁺, HER2⁻ chez des patientes non ménopausées

Étude	Caractéristique	Réponse	Survie sans progression	Survie globale	Effet indésirable
AFO⁻ vs tam					
Crump et coll. 1997 [12]	n = 220 Métastases viscérales : 40 %	p = 0,94	OR = 0,86 (p = 0,32)	Mortalité : OR = 0,94 (p = 0,72)	nd
NCIC CTG Trial MA.1	n = 220	RC : 0 % vs 5 % RO : 16 % vs 25 %, p = 0,69 S : 26 % vs 35 %	Médiane : 0,34 an vs 0,5 an, OR = 0,71 (IC 95 % 0,37-1,38) p = 0,40	Médiane : 2,46 ans vs 2,35 ans OR = 1,07 (IC 95 % 0,55-2,06), p = 0,98	Bouffées de chaleur : 17 % vs 68 % Nausées légères : 6 % vs 5 %
SFO⁺ + tam vs SFO seule					
Klijn et coll. 2001 [14]	CTA : 33 % HTA : 6 %	Taux de RO : 39 % vs 30 %, p = 0,03	HR = 0,70 (IC 95 % 0,58-0,85), p = 0,0003	HR = 0,78 (IC 95 % 0,63-0,96), p = 0,02	nd
Meta-analyse de 4 ERC	Métastases : n = 506 Suivi médian : 6,8 ans	Os : 48 % Viscérales : 31 %	Durée de réponse médiane : 602 jours vs 350 jours χ^2 : p = 0,5	χ^2 : p = 0,08	

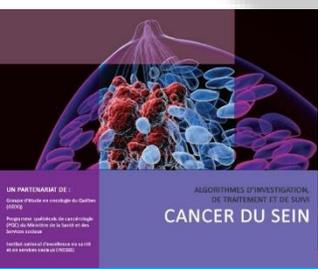
Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec



ALGORITHME CANCER DU SEIN

Chimiothérapie ultra hypo-fractionnée à la suite d'une chirurgie conservatrice du sein (5 fractions)	Automne 2021
Irradiation partielle à la suite d'une chirurgie conservatrice du sein	Automne 2021
Thérapie adjuvante à la suite d'un traitement néoadjuvant (couches 2-3)	2021-03-24
Chimiothérapie adjuvante (thérapie systémique à la suite d'une CTNA) (couches 1, 2, 3)	2021-03-21
Maladie locorégionale RH+ HER2+, RH-HER2+ - mäj (couche 1)	2021-03-26
Encadré COVID-19 - mäj	2021-04-01
Hormonothérapie de première intention – mäj (couches 1, 2, 3)	2021-04-15
Hormonothérapie pour le traitement d'une récurrence – mäj (couches 1, 2, 3)	2021-04-15
Traitement de la maladie métastatique HER2+ (2 ^{ème} intention) – mäj (couches 1, 2, 3)	2021-04-15
Section mise à jour pour annoncer les nouveautés	À chaque mise à jour et à chaque nouvelle liste de la RAMQ
Tableaux des médicaments – mäj de la date des nouvelles listes de la RAMQ	1/mois en continu



Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec



ALGORITHME CANCER DU POUMON

Traitement de la maladie systémique : autres biomarqueurs (couches 2, 3) - màj	2021-01-05
Traitement de la maladie systémique : type sauvage (couches 2, 3, tableaux des médicaments) - màj	2021-01-29 2021-08-12
Traitement de la maladie systémique : autres biomarqueurs (couches 2, 3, tableaux des médicaments) - màj	2021-01-29 2021-08-12
Traitement de la maladie systémique : type sauvage (couches 1, 2, 3, tableaux des médicaments) - màj	2021-03-19
Dépistage du cancer du poumon : prise en charge d'un nodule pulmonaire (couches 1, 2, 3)	2021-03-21
Dépistage du cancer du poumon : bénéfice et risque (couches 2, 3)	
Dépistage du cancer du poumon : sélection de la population (couches 2, 3)	
Dépistage du cancer du poumon : durée et intervalle (couches 2, 3)	
Dépistage du cancer du poumon : prévalence et risque de malignité (couches 3)	
Traitement des métastases cérébrales (couches 1, 2, 3)	2021-03-26 2021-09
Encadré COVID-19 - màj	2021-04-01
Traitement de la maladie systémique : ALK réarrangé (couches 1, 2, 3, tableaux des médicaments) - màj	2021-05-10 2021-08-12
Traitements des métastases cérébrales (couches 1, 2, 3) - màj	
Tableaux des médicaments – màj de la date des nouvelles listes de la RAMQ	1/mois en continu
Section mise à jour pour annoncer les nouveautés	À chaque mise à jour et à chaque nouvelle liste de la RAMQ
Traitement de la maladie oligométastatique (couches 2, 3)	2021-09

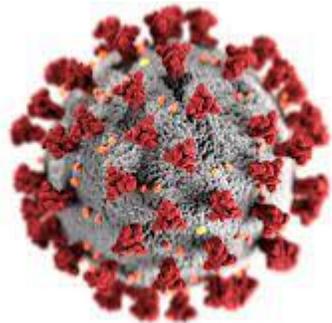


PROJETS EN COURS

- Vitamine C et cancer (avis)
- Activité physique et cancer (état des connaissances)
- Cystectomie et cancer de la vessie (avis)
- Microchirurgies et traitement du lymphœdème (avis)
- Investigation du cancer du col de l'utérus (lignes directrices)
- Ultra-hypofractionnement et cancer du sein (état des connaissances)
- Évaluation en continu des nouveaux traitements pharmacologiques (avis)



L'INESSS en temps de pandémie



*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

DÉBUT D'UNE PANDÉMIE

- 13 mars 2020 → Le Québec passe en mode COVID-19
- Vice-présidente scientifique INESSS présente sur le:
Comité directeur clinique COVID-19 du MSSS
- Identification des priorités (avis, synthèse des connaissances, outils)
- Anticipation des besoins d'hospitalisations et d'occupation des lits
- Plus de 92 réponses rapides variées

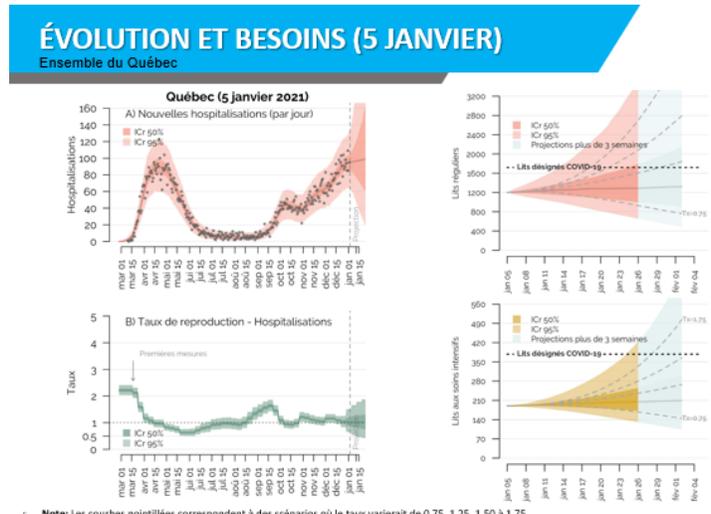
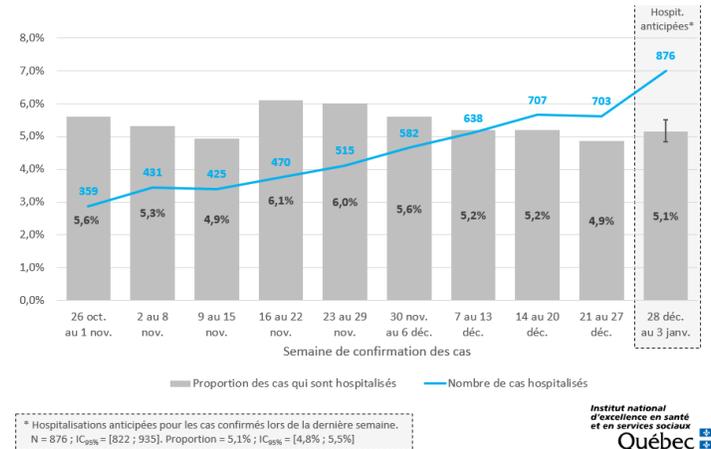
HOSPITALISATION

Rapports hebdomadaires sur les risques d'hospitalisation:

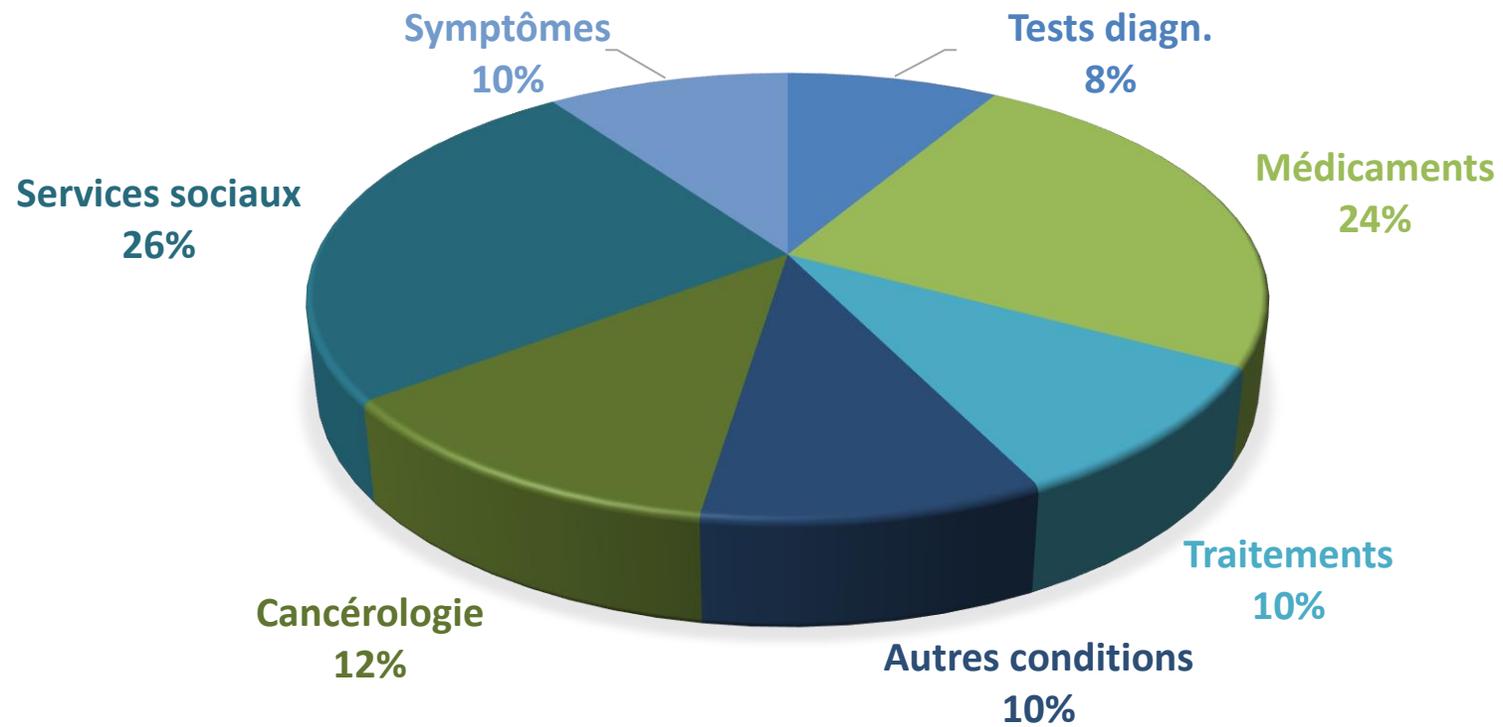
- En fonction des caractéristiques des personnes infectées par le SRAS-CoV-2 (âge, régions, milieux de vie, co-morbidités)

Projections hebdomadaires des nouvelles hospitalisations et de l'occupation des lits

- Lits réguliers et soins intensifs
- Horizon de 3-4 semaines



RÉPONSES RAPIDES



PROJETS CANCÉROLOGIE ET COVID-19

- Recension sommaire des principales lignes directrices et prises de position par des associations et des sociétés savantes (cancer ORL/tête et cou, colorectal, digestif haut, urologique et gynécologique)
- Radiothérapie néoadjuvante à dose unique pour le traitement des patientes atteintes d'un cancer du sein dans un contexte où la chirurgie ne peut être effectuée dans un délai raisonnable
- Traitement des patients atteints de cancer et guéris de la COVID-19
- Durée optimale de la chimiothérapie adjuvante pour le traitement du cancer du côlon de stade III
- Adénopathies et vaccination contre la COVID-19
- COVID-19 longue : présentation clinique, facteurs de risque, investigation et prise en charge

Publications à venir :

- **Portrait de l'infection par le SRAS-COV-2 chez les patients atteints de cancer (première et deuxième vague)**
- **Impact de la pandémie sur les soins et services pour les personnes atteintes de cancer**

INESSS SITE WEB

The screenshot displays the INESSS website interface. At the top left is the logo for the Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Québec. A navigation bar includes links for Home, Site Map, Contact us, Québec Portal, Media Relations, and Employment, along with a Français language option. Below this is a secondary navigation bar with social media icons, INESSS Express, Restricted access, a search bar, and a Quick menu. The main navigation menu features COVID-19 (highlighted), ABOUT US, METHODOLOGY, THEMES, PUBLICATIONS, PROJECTS, and KNOWLEDGE TRANSFER. The content area is divided into two columns. The left column lists categories: Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers (16 réponses rapides disponibles), Alternatives de traitements en contexte de pandémie (7 réponses rapides disponibles), Autres traitements (7 réponses rapides disponibles), and Cancérologie (8 réponses rapides disponibles). The right column is titled COVID-19 and contains a paragraph stating that the section provides rapid responses produced by INESSS and its collaborators from UETMIS, in the context of the COVID-19 pandemic in Québec. Below this is a NOUVEAUTÉS section with a list of updates: Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers (mise à jour 28-01-2021), Biothérapies dirigées contre l'interleukine 6 ou son récepteur (mise à jour 25-01-2021), Pratique de la téléconsultation en médecine de première ligne et médecine spécialisée : principes généraux (20-01-2021), Téléconsultation en médecine générale et spécialisée en centre d'hébergement et de soins de longue durée (20-01-2021), and Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers (mise à jour 14-01-2021).

Institut national d'excellence en santé et en services sociaux Québec

Home Site Map Contact us Québec Portal Media Relations Employment Français

INESSS LE SAVOIR PREND FORME

10 ANS AVEC VOUS POUR L'EXCELLENCE

f t in INESSS Express Restricted access Search Quick menu

COVID-19 ABOUT US METHODOLOGY THEMES PUBLICATIONS PROJECTS KNOWLEDGE TRANSFER

Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers

Traitements spécifiques à la COVID-19

- ▶ 16 réponses rapides disponibles

Alternatives de traitements en contexte de pandémie

- ▶ 7 réponses rapides disponibles

Autres traitements

- ▶ 7 réponses rapides disponibles

Cancérologie

- ▶ 8 réponses rapides disponibles

COVID-19

Vous trouverez dans cette section des réponses rapides produites par l'INESSS ainsi que par ses collaborateurs des UETMIS, dans le contexte de la pandémie liée à la maladie à coronavirus (COVID-19) au Québec.

NOUVEAUTÉS

- Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers (mise à jour 28-01-2021)
- Biothérapies dirigées contre l'interleukine 6 ou son récepteur (mise à jour 25-01-2021)
- Pratique de la téléconsultation en médecine de première ligne et médecine spécialisée : principes généraux (20-01-2021)
- Téléconsultation en médecine générale et spécialisée en centre d'hébergement et de soins de longue durée (20-01-2021)
- Risques d'hospitalisation et projections des besoins hospitaliers (mise à jour 14-01-2021)

RESTEZ INFORMÉS

Abonnez-vous à notre infolettre dès maintenant

Abonnement



Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux

Québec

DÉFIS ET OPPORTUNITÉS

- Équilibre entre faire vite et faire très bien
- Attentes de nos “clients” par rapport aux réponses rapides
- Capacité et expertise de notre Bureau des données clinico-administratives
- Capacité et expertise de notre équipe en économie
- Intégration de la perspective patient et perspective citoyenne

MOT DE LA FIN

- Merci pour votre écoute!
- Merci pour votre participation à nos travaux!
- Merci pour votre confiance!



*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 

MERCI !

Québec

2535, boulevard Laurier, 5^e étage
Québec (Québec) G1V 4M3
Téléphone : 418 643-1339
Télécopieur : 418 646-8349

inesss.qc.ca
inesss@inesss.qc.ca



Montréal

2021, avenue Union, 12^e étage
bureau 1200
Montréal (Québec) H3A 2S9
Téléphone : 514 873-2563
Télécopieur : 514 873-1369

*Institut national
d'excellence en santé
et en services sociaux*

Québec 