

Programme québécois de cancérologie

Survola des projets en cours

25 janvier 2024



Direction des dépistages en cancérologie

Présenté par
Oronzo De Benedictis, directeur

Direction des dépistages en cancérologie – en cours



Dépistage du cancer du sein

- Poursuite de l'implantation de la nouvelle trajectoire lors d'une mammographie anormale dans les établissements
- Travaux d'intégration pour la population 70-74 ans au PQDCS
- Les rapports PQDCS sont maintenant au DSQ



Dépistage du cancer du poumon

- Confirmation d'un programme québécois par le ministre
- Ajout graduel des établissements dans le projet de démonstration

Direction des dépistages en cancérologie – en cours



Dépistage du cancer colorectal

- Déploiement du protocole médical national et ordonnance collective pour l'élargissement de l'accès au dépistage
- Suivi des délais en coloscopie
- Tableau de bord sur le Web pour le RSOSi
- Rapport de coloscopie provincial informatisé et standardisé en cours de déploiement



Dépistage du cancer du col de l'utérus

- Dépôt par l'INESSS de l'algorithme de dépistage et de prise en charge des lésions précancéreuses
- Passage au Test VPH en 1re intention dans 2 régions : Chaudière-Appalaches et Bas St-Laurent
- Travaux sur l'appel d'offre des équipements de laboratoire

Direction des dépistages en cancérologie – à venir



Dépistage du cancer du sein

- Évaluation sur l'intégration des 40-49 ans au PQDCS - Demande à l'INESSS déposée
- Recommandations sur la tomosynthèse en dépistage du cancer du sein



Dépistage du cancer du poumon

- Offre de service provinciale de TAFD pour le dépistage du cancer du poumon
- Travaux préalables vers le déploiement d'un programme structuré provincial

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
- Amélioration de la prise en charge de la population à dépister



Dépistage du cancer du col de l'utérus

- Déploiement graduel des régions et de l'offre de service de dépistage par test VPH
- Arrimage des laboratoires et appels d'offres pour les trousse de prélèvement
- Amélioration la prise en charge de la population à dépister
- Pratique et accès en colposcopie
- Auto-prélèvement : une modalité à envisager
- Communication à la population et aux cliniciens :

<https://www.quebec.ca/sante/problemes-de-sante/cancer/cancer-du-col-de-l-uterus>

<https://www.msss.gouv.qc.ca/professionnels/cancer/depistage-du-cancer-du-col-uterin/a-propos/>



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

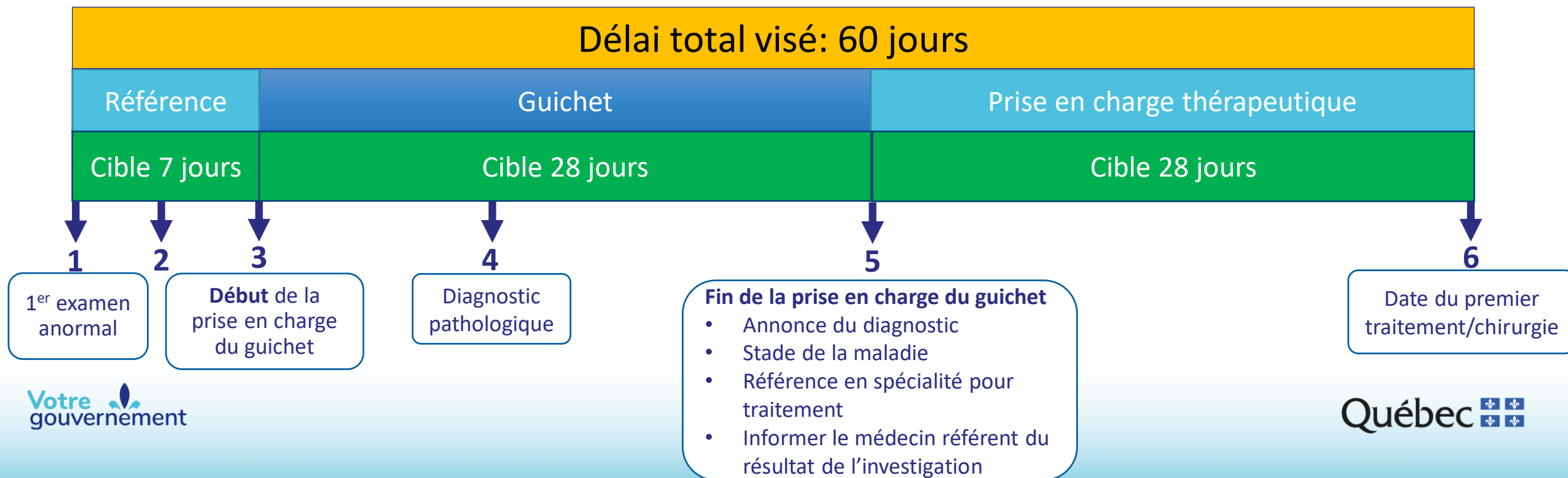
Présenté par
Mélanie Morneau, directrice générale adjointe

Coordination de l'investigation en cancérologie

Projet provincial visant la mise en place d'au moins un guichet d'investigation dans tous les établissements : débuté à l'été 2022

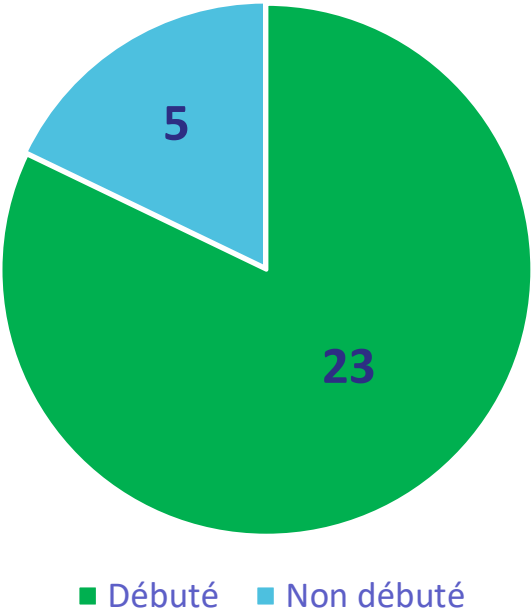
Objectif visé : diminuer le délai entre le premier examen anormal et le premier traitement

Délais cibles

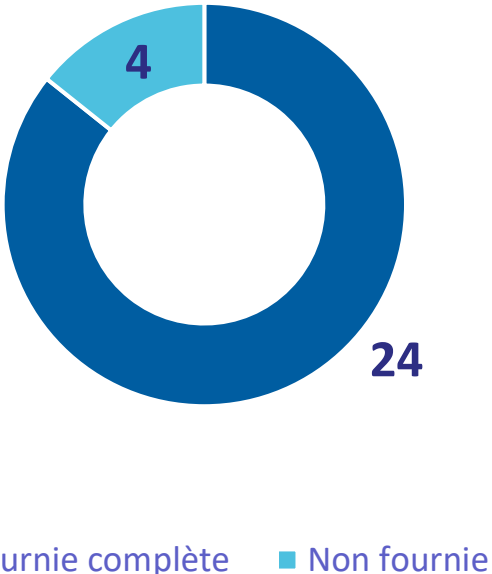


Coordination de l'investigation en cancérologie

Établissements ayant débuté les activités du guichet
au 2 décembre 2023

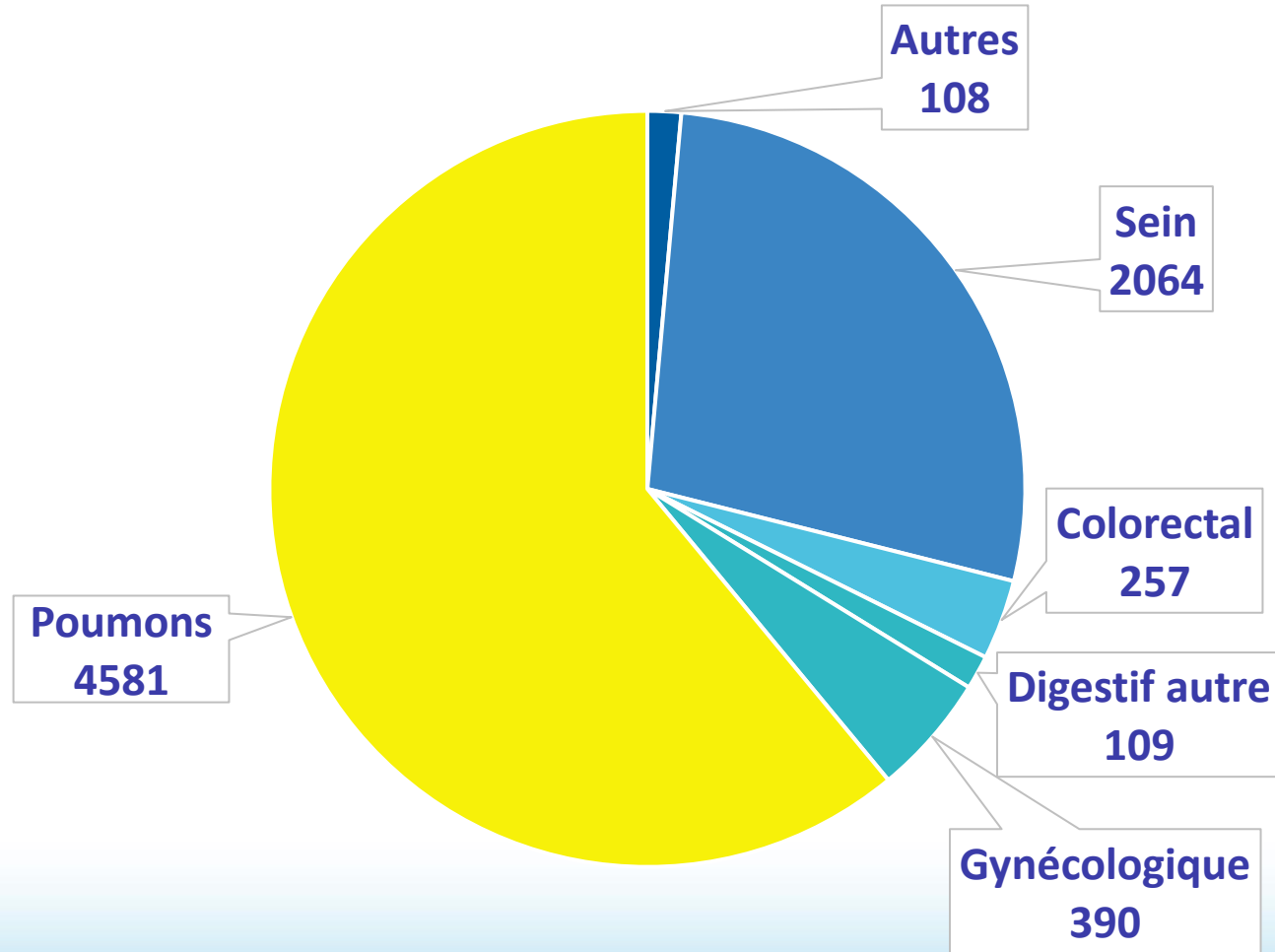


Établissements ayant fourni la reddition de compte
P1-P9 (2 décembre 2023)



Coordination de l'investigation en cancérologie

7509 patients inscrits dans un guichet entre le 1er avril et le 2 décembre 2023



Coordination de l'investigation en cancérologie

Réalisé :

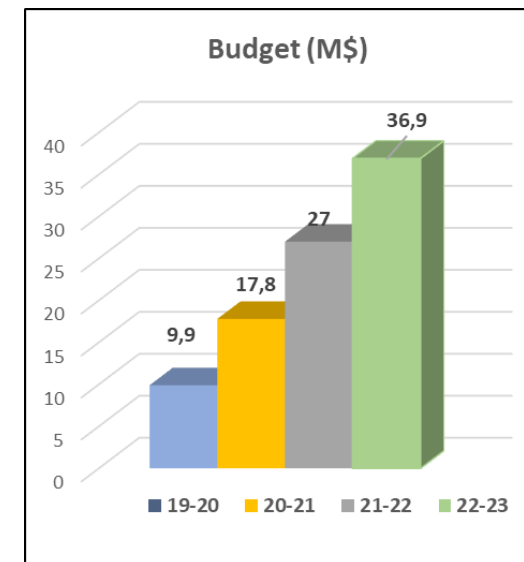
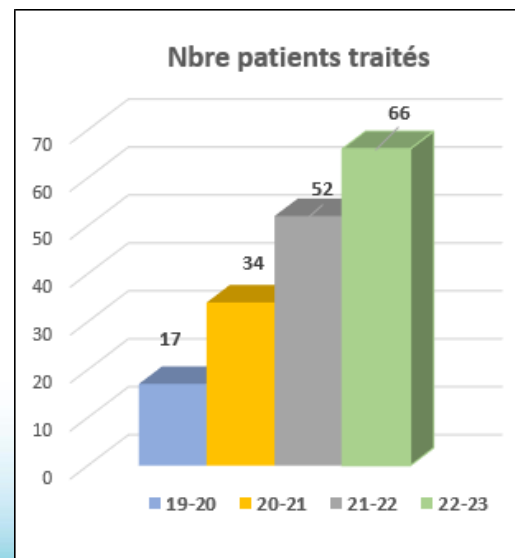
- Trajectoire clinique de prise en charge, délais optimaux et indicateurs :
 - Poumon
 - Sein
 - Colorectal
- Divers outils en soutien aux établissements pour l'implantation des guichets
- Soutien à la collecte de données et à la reddition de comptes

À venir :

- Trajectoire clinique de prise en charge et délais optimaux et indicateurs - Prostate
- Tableau de bord de suivi des principaux indicateurs
- Cadre de référence sur le déploiement des guichets d'investigation au Québec
- Poursuite du déploiement des guichets minimalement pour les quatre sièges tumoraux visés dans les établissements

Programme CAR T-cell

- 211 patients du Québec bénéficiaires de ce nouveau traitement depuis 2019
- 4 établissements désignés
- 4 indications reconnues :
 - leucémie lymphoblastique aiguë pédiatrique (2019)
 - lymphome diffus à grandes cellules B (2019)
 - lymphome à cellules du manteau (2022)
 - leucémie lymphoblastique aiguë adulte (2023)
- Nouvelles indications à venir :
 - myélome multiple
 - lymphome folliculaire



Profilage moléculaire : Projet de démonstration

- Caractère prometteur de certains tests moléculaires, dont le ThyroSeq® v3 :
 - Pour répondre à l'incertitude diagnostique des nodules thyroïdiens à cytologie indéterminée
 - Pour éviter et/ou réduire le nombre de chirurgies diagnostiques pratiquées inutilement
- Projet de démonstration portant sur l'évaluation de l'analyse ThyroSeq® v3 chez des patients avec nodule thyroïdien à cytologie indéterminée débuté en novembre 2021
- Résultats intérimaires :

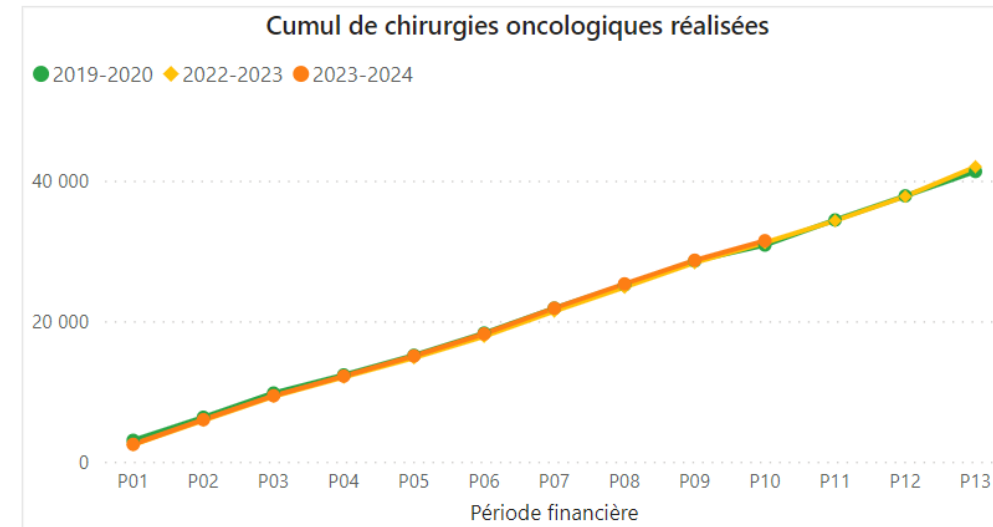
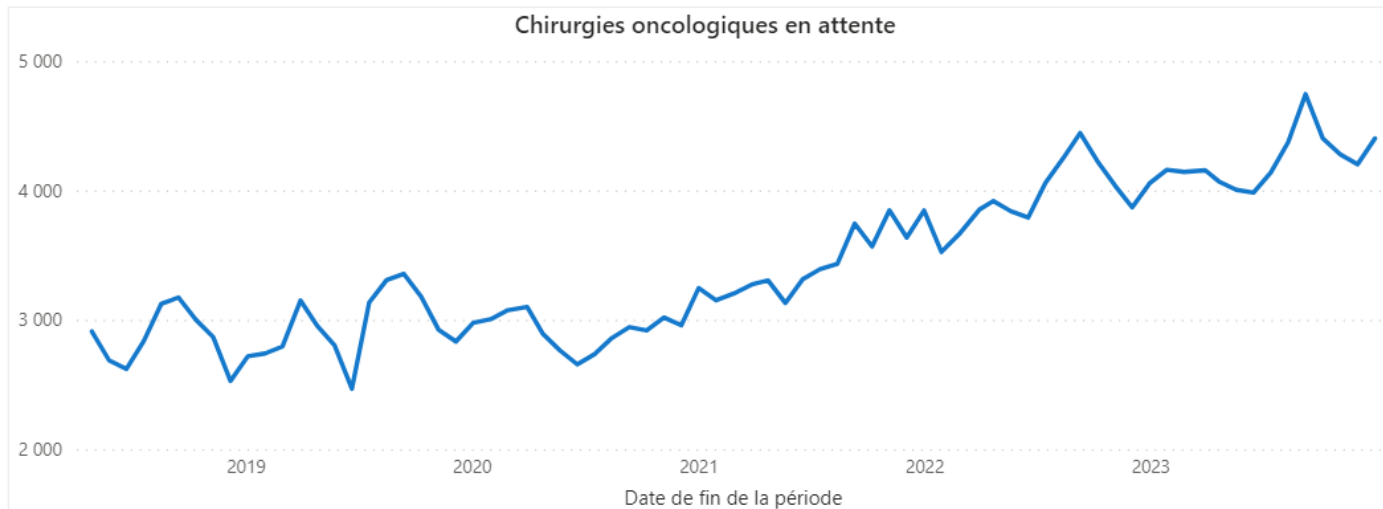
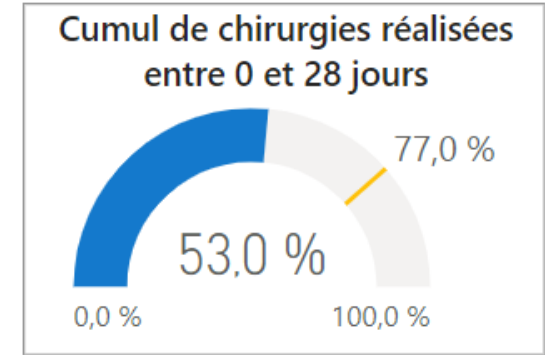
N = 500 patients	ThysoSeq v3 Négatif	ThysoSeq v3 Positif
Bethesda III (n = 282)	78,4 %	21,6 %
Bethesda IV (n = 218)	65,1 %	34,9 %
Total	72,6 %	27,4 %
Chirurgie complétée	1/363	112/137¹
Résultat Bénin : Malin (%)	1 : 0 (100 / 0)	35 : 73 (32,4 / 67,6) ²
Chirurgie évitée	362/363	7/137^{1,3}

- ¹ À ce jour, il est connu dans 86,9 % des cas (119/137) si les patients avec un résultat ThyroSeq positif ont subi une intervention chirurgicale ou non
- ² Au moment de la collecte des données, rapport de pathologie disponible pour 96,4 % (108/112) des patients avec résultat ThyroSeq positif et opérés
- ³ Chirurgie refusée par les patients

- Les patients seront suivis sur une période de deux ans

Chirurgie oncologique

- Plan stratégique 2023-2027 du MSSS : pourcentage de patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours, cible de :
 - 65 % en 2023-2024
 - 80 % en 2026-2027
- Le nombre de chirurgies oncologiques en attente augmente constamment depuis 2019, malgré un volume équivalent réalisé chaque année



- Au 30 décembre 2023, 763 patients étaient en attente d'une chirurgie depuis plus de 56 jours

Secteur de la radio-oncologie

- Le nombre cumulé de patients ayant débuté leur traitement était à 105 % en date du 2 décembre 2023 (comparativement à 2022-2023)
- En date du 15 décembre 2023, 94 % des patients ont débuté leur traitement à l'intérieur de 28 jours (moyenne provinciale)
- Enjeux de main-d'œuvre spécialisée : impacts pour certains services (délais d'accès plus importants, fermeture d'appareils, etc.)
- Déploiement de l'hypofractionnement :
 - Sein en 5 fractions : 74 % (à P4)
 - Métastases osseuses en dose unique : 69 % (à P4)
- Recommandations sur l'organisation du travail en dosimétrie diffusées en 2023 : favorisent une meilleure collaboration interprofessionnelle dans ce secteur
- À venir : déploiement d'une mesure d'accès qui tient compte de la priorité clinique

Traitements systémiques

- Maintien de la capacité de traitement – volumétries comparables aux années antérieures, mais fragilité de ces secteurs
- Travaux à venir pour adresser ces enjeux

Greffe de cellules souches

- Comité de vigie permet de faire face aux fluctuations dans les capacités et de maintenir un accès pour les patients du Québec, gestion de plans de contingence
- Ouverture d'un 8^e centre de greffe autologue adulte à l'hiver 2024 au CISSS Montérégie-Centre
- Travaux de cartographie et de formalisation des corridors de référence pour l'hémato-oncologie lourde en démarrage

	Nbre total thérapie cellulaire					Variation activités thérapie cellulaire	
	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	Global (22-23 vs 18-19)	Var moy annuelle
Total province	637	681	760	753	775	22%	5%

Réseaux par siège tumoral ou thématique particulière

- Modèle d'organisation soutenu par le PQC qui permet :
 - Des liens privilégiés et définis entre les professionnels des équipes partageant un domaine d'expertise
 - L'accès à l'opinion d'experts, le transfert des connaissances et l'évolution des pratiques
 - Une diminution de l'isolement et une amélioration de la résilience des équipes
- Réseaux déployés :
 - Cancer du poumon
 - Cancer du sein
 - Thérapie immunocellulaire
 - Sarcomes musculosquelettiques
 - Radio-oncologie
- En cours de déploiement :
 - Cancers ORL
 - Cancers hématologiques : greffes hématopoïétiques et leucémies aiguës
 - Néoplasies des surfaces péritonéales
 - Cancers pédiatriques



Direction générale adjointe du Programme québécois de cancérologie

**Présenté par
Mélanie Morneau, directrice générale adjointe**

Communautés de pratique et Comités provinciaux



Infirmières

Pharmaciens

Personnes
touchées par
le cancer

Psychosocial

Organismes
communautaires

Direction générale adjointe du PQC



- Rencontres mensuelles du Comité des personnes touchées par le cancer :
 - Promotion du rôle de patient partenaire auprès des établissements
 - Recrutement de représentants PTC des établissements sur le Comité national
 - Exigence d'avoir un PTC sur divers projets mis de l'avant par le PQC, comme la coordination de l'investigation
 - Travaux en cours pour intégrer une mesure de l'expérience patient dans la trajectoire de cancérologie

Direction générale adjointe du PQC – réalisations

- Publication en juin 2023 de la mise à jour de la Méthode de soins infirmiers – Administration d'agents antinéoplasiques par voie intraveineuse
- Audits sur la pratique demandés 2 fois par année pour assurer une amélioration continue de la pratique
- Les travaux se poursuivent pour la création de formations pour les professionnels en cancérologie accessibles sur l'Environnement numérique d'apprentissage (ENA) :
 - Cancer colorectal
 - Cancer du poumon
 - Cancer du sein (disponible sous peu)

Éléments de conformité	Oui	Partielle*	Non	N/A*	*Commentaires
1. ÉTAPES PRÉEXÉCUTOIRES (À REMPLIR POUR TOUS LES MODES)					
1.1. L'utilisateur est identifié à l'aide de deux identifiants uniques à la personne selon la politique de l'établissement.					
1.2. La condition physique et mentale de l'utilisateur est évaluée avant de débuter l'administration.					
1.3. La connaissance des précautions à prendre pendant l'administration est validée avec l'utilisateur.					
2. ADMINISTRATION DE L'AGENT ANTINÉOPLASIQUE (À REMPLIR POUR TOUS LES MODES)					
2.1. L'hygiène des mains est effectuée avec de l'eau et du savon ou avec une solution hydroalcoolique avant de revêtir les équipements de protection individuelle (ÉPI) appropriés.					
2.2. Les ÉPI appropriés à la situation sont revêtus avant la manipulation de l'agent antinéoplasique.					
2.3. Selon le dispositif d'accès veineux utilisé (périphérique (DAVP) ou central (DAVC)) et la classification de l'agent antinéoplasique (non vésicant ou vésicant) administré, l'autorisation ou l'interdiction d'utilisation de la pompe est respectée. <i>(Se référer à l'annexe D : Paramètres de surveillance clinique et particularités associés à l'administration d'un agent antinéoplasique de la MS)</i>					
2.4. La perméabilité du dispositif d'accès veineux (présence d'un retour veineux et absence de résistance à l'irrigation) est évaluée avant l'administration de l'agent antinéoplasique.					
2.5. Une double vérification indépendante (DVI) de l'agent antinéoplasique est faite avant le début de l'administration selon la procédure de l'établissement.					
MODES D'ADMINISTRATION (REEMPLIR SEULEMENT LE MODE OBSERVÉ : SOIT 2a), 2b) OU 2c)					
<input type="checkbox"/> 2a) EN INJECTION DIRECTE (SERINGUE)					
2.6. Au moment de joindre la seringue contenant l'agent antinéoplasique à la dérivation proximale du montage des tubulures, un champ absorbant à endos plastifié jetable est présent sous la connexion et une compresse sèche est placée sous la jonction seringue-dérivation.					
2.7. Surveillance du retour veineux en cours d'injection directe (cocher le type d'agent administré) :					
<input type="checkbox"/> agent vésicant par DAVP ou DAVC : vérification faite aux 2 à 5 ml d'injection.					
<input type="checkbox"/> agent non vésicant par DAVP ou DAVC : pas de vérification minimalement attendue.					
<i>En présence d'un agent non vésicant, cocher N/A et inscrire « Agent non vésicant » en commentaires jusqu'à aucune vérification n'est attendue en cours d'administration.</i>					

Direction générale adjointe du PQC – réalisations



Projet Transition - La vie après de cancer

Trousse d'outils pour améliorer la transition vers « La vie après le cancer »



- Outils cliniques réalisés :

1. Outil de préparation à la fin des traitements
2. Stratification du risque et de la capacité d'autosoins
3. Guide de soutien au patient
4. Plan de transfert médical

Direction générale adjointe du PQC – en cours ou à venir

- Mise en ligne et promotion du site Web *La vie après le cancer* destiné à la population
- Guide pour la mise sur pied de communautés de pratique psychosociales en cancérologie
- Cadre de référence sur la trajectoire harmonisée des patients sous médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO)
- Déploiement du projet « Oncollabore provincial » : Mise en commun entre les établissements du réseau de cancérologie afin de réaliser l'harmonisation et la diffusion d'ordonnances et d'autres outils pharmaceutiques associés



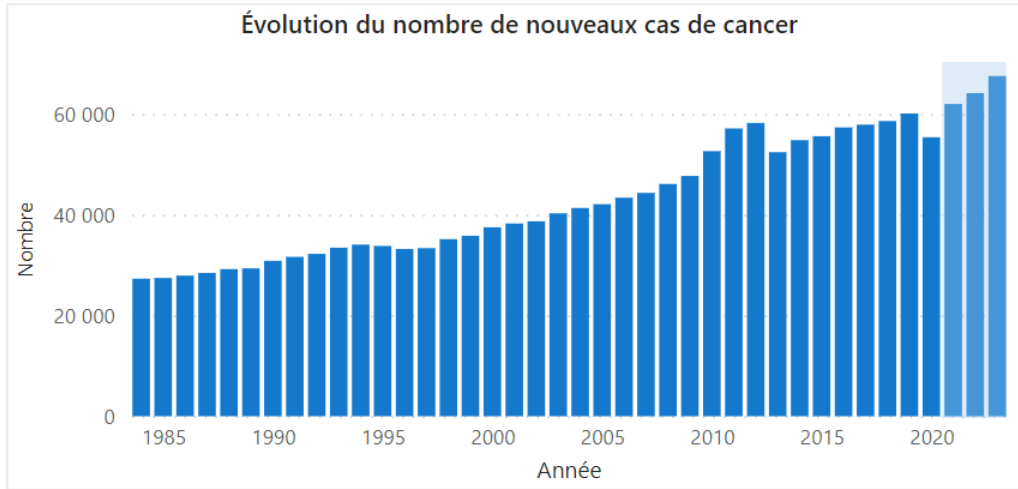
Direction de l'information et du registre en cancérologie

Présenté par
Christine Bertrand, directrice

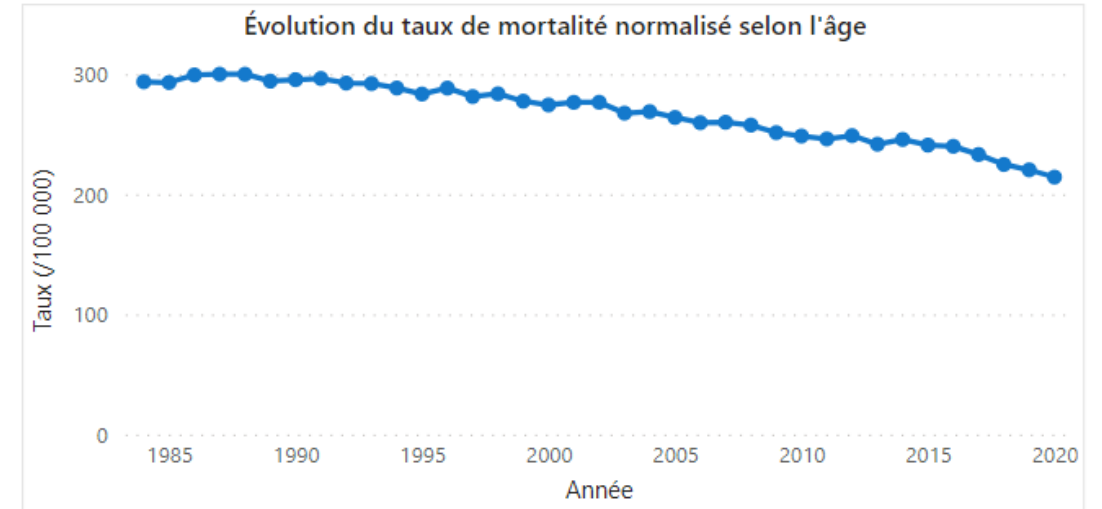
Tableau de bord du Registre québécois du cancer

Portrait évolutif et annuel selon le type de cancer, le groupe d'âge, le sexe et la région de résidence

Incidence



Mortalité



Cancers pédiatriques

Portrait annuel de l'incidence

Année: 2020 | Type de cancer: Tout

Nouveaux cas de cancers pédiatriques: 300

Nouveaux cas de cancers pédiatriques par sexe:

- Masculin: 173 (57,7%)
- Féminin: 127 (42,3%)

Distribution (%) des nouveaux cas de cancers pédiatriques pour les types de cancer:

Type de cancer	Distribution (en %)
Autres tumeurs malignes	28,3 %
Leucémies	16,7 %
Encephale et du système nerveux central	15,0 %
Lymphomes	9,7 %
Autres tumeurs épithéliales	8,0 %
Neuroblastomes et du système nerveux périphérique	5,0 %
Tumeurs des cellules souches	5,0 %
Tumeurs des tissus mous	5,0 %
Tumeurs rénales	3,3 %
Tumeurs osseuses	2,0 %
Rétinoblastome	1,7 %
Tumeurs hépatiques	1,7 %

Diffusion des données du Registre québécois du cancer

	Cancers tous âges			Cancers Pédiatriques
	Incidence	Mortalité	Survie/ Prévalence	
Réalisé				
Publication des données 2018, 2019 et 2020	✓	✓		✓
Projections 2021, 2022 et 2023	✓			
En cours				
Ajout des données 2021	✓	✓		✓
Projections jusqu'en 2024	✓	✓		✓
Survie 5 ans			✓	✓
À venir en 24-25				
Ajout des données 2022	✓	✓		✓
Répartition selon le stade (4 sièges de cancer)	✓	✓	✓	
Prévalence			✓	✓

N'hésitez pas à nous contacter pour plus d'information sur les données qui pourraient vous être rendues disponibles :

rqc@msss.gouv.qc.ca

Consolidation du développement du Registre québécois du cancer

Autres travaux en cours et à venir

- En complément au tableau de bord du RQC, diffusion de portraits pour l'ensemble des sièges et pour certains sièges spécifiques
- Amélioration des diagnostics de la source fichier des décès
- Transmission automatisée des données au Registre canadien du cancer
- Poursuite du développement du dépisteur multisource – pharmacie et laboratoires
- Étude de l'impact de la COVID-19
 - Finalisation des analyses avec les données déclarées par les RLC sur 24 mois
Merci aux centres participants!
 - Travaux pour mieux comprendre l'impact de la pandémie de la COVID-19 sur l'incidence, la mortalité et la survie

Consolidation du développement du Registre québécois du cancer

Soutien à la saisie des cas dans les RLC

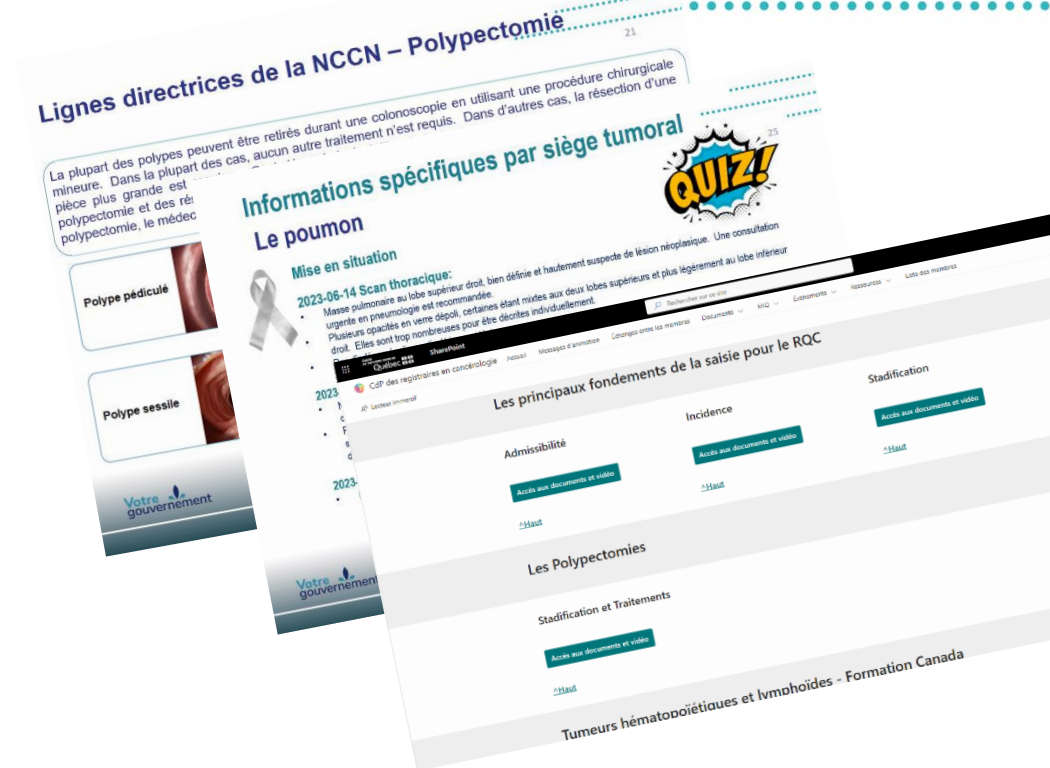
Réalisés

Communauté de pratique des registraires

- Capsules de formation pour les registraires
- Préparation de documents et formations requis pour codification des stades des cancers du col utérin
- Poursuite des activités de soutien aux travaux des RLC

En cours ou à venir

- Mises à jour des documents pour la codification des données 2024
- Rapport standardisé pour les RLC (travaux du Comité national de performance – CNPC)
- Poursuite du processus d'assurance qualité au RQC avec les RLC
- Élaboration d'un guide des bonnes pratiques pour les registres locaux de cancer



Optimisation de la production et la diffusion d'information

Performance du réseau et surveillance de l'état de santé de la population

En cours ou à venir

- Mises à jour régulières des indicateurs et suivi mensuel des indicateurs cliniques au CNCRCQ (fiche)
- Nouveaux indicateurs en collaboration avec le CNPC, les réseaux par sièges tumoraux, d'autres directions du MSSS, l'INSPQ, etc. :
 - Indicateurs de surveillance de l'état de santé (ex. : survie et prévalence)
 - Indicateurs utilisant la banque de données Med-Écho (ex. : taux de réadmission)
 - Indicateurs de soins infirmiers
 - Indicateurs de délais de la trajectoire de soins et services en oncologie (ex. : guichets d'investigation, traitements systémiques, dépistage du cancer du sein)
 - Mesure de l'expérience patient en oncologie
- Plan de développement des informations en oncologie avec les partenaires (DGSP, comités nationaux, INSPQ, INESSS et chercheurs)
- Outils de modélisation des trajectoires de soins pour les établissements

Environnement informationnel pour décrire et apprécier l'ensemble des soins et des services en cancérologie

Poursuite du développement de l'écosystème des données en cancérologie

- Démarches suite à l'adoption des nouvelles lois pour l'accès à de nouvelles données
- Banque de données sur la trajectoire de soins en oncologie
 - Ajouts ou récupération de données
 - Projet de démonstration cancer colorectal
 - Données des RLC des équipes spécialisées - ORL
 - Données pour les cancers pédiatriques
 - Arrimage avec d'autres banques de données
 - CPSS
 - Traitements systémiques
 - Radio-oncologie
 - Diagnostic moléculaire
 - Dépistages-RSOSi-VPH
 - MED ÉCHO



MERCI!

Questions ou
commentaires?