



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

Direction générale de cancérologie

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

**Plan d'action 2016-2017
de la Direction générale de cancérologie**

16-902-07W

REMERCIEMENTS

Le directeur général de la Direction générale de cancérologie (DGC) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), docteur Jean Latreille, et toute l'équipe de la DGC tiennent à remercier tous les collaborateurs qui ont contribué à la réalisation du *Plan d'action 2016-2017 de la Direction générale de cancérologie*.

Édition :

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

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse suivante :

msss.gouv.qc.ca, section Publications

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016

Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-76683-4 (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, 2016

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

AXE 1 – QUALITÉ (SÉCURITÉ, CONTINUITÉ ET PERTINENCE) DES SOINS ET SERVICES DE CANCÉROLOGIE..... 2

AXE 2 – ACCESSIBILITÉ DES SOINS ET SERVICES DE CANCÉROLOGIE 5

AXE 3 – PROMOTION DE LA SANTÉ, PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU CANCER 8

AXE 4 – ORGANISATION EFFICIENTE DES SOINS ET SERVICES DE CANCÉROLOGIE 10

AXE 5 – DES SOINS ET DES SERVICES AXÉS SUR LES BESOINS DES PATIENTS 11

AXE 6 – SURVEILLANCE DU CANCER 12

AXE 7 – RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE PAR SIÈGE TUMORAL..... 13

SIGLES ET ACRONYMES

ARQ	Association des radiologistes du Québec
CEPSI	Comité de l’évolution de la pratique des soins infirmiers
CEPSP	Comité de l’évolution de la pratique des soins pharmaceutiques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CMQ	Collège des médecins du Québec
CNEPP	Comité national de l’évolution des pratiques psychosociales
CNEPPL	Comité national de l’évolution de la pratique médicale de première ligne
DAJ	Direction des affaires juridiques
DGC	Direction générale de cancérologie
DGCRM	Direction générale de la coordination réseau et ministérielle
DGFIB	Direction générale des finances, des infrastructures et du budget
DGPEQ	Direction générale de la planification, de l’évaluation et de la qualité
DGPRM	Direction générale du personnel réseau et ministériel
DGSP	Direction générale de santé publique
DGSS	Direction générale des services sociaux
DGSSMU	Direction générale des services de santé et médecine universitaire
DGTI	Direction générale des technologies de l’information
FRQS	Fonds de recherche du Québec – Santé
INESSS	Institut national d’excellence en santé et en services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OTIMROEPMQ	Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec
RAMQ	Régie de l’assurance maladie du Québec
RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux

INTRODUCTION

La prise en charge et le traitement des personnes atteintes de cancer se complexifient et commandent une coordination, une concertation, une collaboration et une bonne communication entre tous les acteurs concernés. Non seulement doit-il y avoir un fonctionnement en équipes et en réseau, mais également la création d'un partenariat avec la population et les personnes touchées par le cancer. Ainsi, le *Plan d'action 2016-2017 de la Direction générale de cancérologie* vise à poursuivre le travail accompli depuis la création du Réseau de cancérologie du Québec en 2012. Élaboré en conformité avec le *Plan stratégique du ministère de la Santé et des Services sociaux 2015-2020*, il inclut l'ensemble des actions prioritaires à réaliser dans la prochaine année afin d'améliorer dans le futur la survie des personnes touchées par le cancer, ainsi que leur qualité de vie, et ce, par une offre de soins et services de santé accessibles et efficaces, qui s'adaptent aux besoins des usagers.

Le *Plan d'action 2016-2017 de la Direction générale de cancérologie* s'inscrit dans la continuité du *Plan d'action 2013-2015*. Tout comme ce dernier, il vise à organiser les soins et services de cancérologie autour d'un réseau intégré et hiérarchisé, favorisant ainsi une meilleure accessibilité, une meilleure qualité ainsi qu'une utilisation optimale des ressources dans la lutte contre le cancer. Ce document traduit le mandat de la Direction générale de cancérologie (DGC), soit celui de diminuer le fardeau du cancer pour la population du Québec, tel que présenté dans le *Plan directeur en cancérologie – Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer*. Travaillant de concert avec d'autres directions générales du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la DGC agit comme pilier de l'expertise en cancérologie au MSSS et est une partenaire majeure dans la planification, l'organisation et la coordination de l'offre de soins et services en cancérologie à l'échelle de la province, et ce, de la prévention et la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs et de fin de vie.

Produit dans un contexte de réorganisation du réseau de santé et de services sociaux (RSSS), ce document tient compte des divers défis que doivent relever ses intervenants dans le maintien et l'amélioration de l'accessibilité, de la qualité et de la sécurité des soins et services et ainsi que dans l'accroissement de l'efficacité et de l'efficience des actions.

Plusieurs actions de ce plan seront réalisées en partenariat avec d'autres directions générales du MSSS, des comités nationaux d'experts, les établissements de santé et de services sociaux, ainsi que d'autres collaborateurs. Articulé autour de sept grands axes, déclinés en objectifs et en résultats attendus, ce plan d'action vise à produire des résultats concrets. Par exemple, pour les personnes touchées par le cancer, il y aura un impact positif important sur la qualité et l'accessibilité des soins et des services ainsi que sur leur qualité de vie, et ce, à court, moyen et long termes. Le présent plan d'action et les résultats attendus seront évalués après le 31 mars 2017.

Les sept axes du plan d'action sont :

- Qualité (sécurité, continuité et pertinence) des soins et services de cancérologie;
- Accessibilité des soins et services de cancérologie;
- Promotion de la santé, prévention et dépistage du cancer;
- Organisation efficiente des soins et services de cancérologie;
- Des soins et des services axés sur les besoins des patients;
- Surveillance du cancer;
- Réseaux de cancérologie par siège tumoral.

AXE 1 – QUALITÉ (SÉCURITÉ, CONTINUITÉ ET PERTINENCE) DES SOINS ET SERVICES DE CANCÉROLOGIE

Comme le décrit le *Plan directeur en cancérologie – Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer*, l’organisation des soins et services de cancérologie autour d’un réseau intégré et hiérarchisé a pour but notamment d’assurer des soins et services de qualité, offerts en continuité et de manière sécuritaire, et développés en conformité avec les meilleures pratiques et les données probantes. Ainsi, des rapports et des requêtes standardisés et synoptiques, des critères de référence et des guides de pratique contribuent, tout comme le respect des normes organisationnelles, à une prestation optimale des soins et des services.

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
1.1	Diffuser des rapports standardisés et synoptiques	Diffusion des canevas de rapports suivants : - Chirurgie : poumon, prostate, sein, côlon et rectum - Scopie : coloscopie, colposcopie, bronchoscopie - Imagerie : • mammographie de dépistage et d’investigation • TEP, IRM, TDM pour poumon, prostate, sein et côlon	- Chirurgie : 100 % des rapports sont diffusés - Scopie : 100 % des rapports sont diffusés - Imagerie : 75 % des rapports sont diffusés	DGC	Comité ministériel d’anatomopathologie Comités nationaux d’experts par siège tumoral
		Autorisation du développement informatique des rapports synoptiques de pathologie	Autorisation obtenue	DGC	DGSSMU DGTI
		Diffusion des canevas de rapports de pathologie dans l’ensemble des établissements prioritairement pour les sièges de cancer suivants : poumon, sein, colorectal et prostate	100 % des canevas priorisés sont diffusés	DGC	DGSSMU

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
1.2	Mettre en place les conditions propices à l'usage sécuritaire des médicaments en oncologie	Rédaction d'une trajectoire théorique des patients recevant des médicaments antinéoplasiques par voie orale (MAVO)	Trajectoire théorique rédigée	DGC	CEPSI CEPSP
		Portrait de l'utilisation des outils disponibles relativement à l'administration sécuritaire des médicaments antinéoplasiques (I/V et per os)	Portrait réalisé	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés CEPSP
		Diffusion des recommandations concernant le rôle du pharmacien en oncologie	Recommandations diffusées	DGC	CEPSP DGPEQ DGPRM Direction des communications OPQ, A.P.E.S.
		Recension des méthodes de soins infirmiers (MSI) pour l'administration sécuritaire des médicaments antinéoplasiques	Recensement réalisé	DGC	CEPSI DGSSMU
1.3	Accroître la participation aux essais cliniques	Créer un consortium d'organismes subventionnaires de façon à augmenter le financement disponible pour la recherche clinique	Consortium créé	DGC	Organismes subventionnaires
1.4	Améliorer l'accès aux tests de médecine de précision (génomique)	Publication du rapport du Comité consultatif sur la médecine de précision	Rapport publié	DGC	DGSSMU Direction des communications
1.5	Offrir aux intervenants en coloscopie des moyens de développement professionnel continu	Rendre disponibles les outils concernant les normes de pratique clinique relatives à la coloscopie : - Révision des normes - Formation en ligne sur les normes pour les médecins (gastroentérologues, chirurgiens, internistes)	- Normes publiées - Formation disponible	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés DGPRM DGSP DGSSMU Direction des communications Collège des médecins
1.6	Assurer la qualité des soins et services de radio-oncologie	Détermination de mécanismes d'assurance qualité en radio-oncologie	Mécanismes déterminés	DGC	Comité national de radio-oncologie

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
1.7	Optimiser la prise de décision clinique, l'harmonisation des interventions et l'intégration des savoirs, des expériences et des compétences par les comités du diagnostic et du traitement du cancer	Adoption d'un règlement concernant le comité de coordination des comités du diagnostic et du traitement du cancer	Règlement adopté	DGC	DAJ
		Mise en place d'un comité de coordination des CDTC par le CMDP de chaque établissement	100 % des établissements ont mis en place un comité de coordination des CDTC	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés
		Harmonisation des processus liés au fonctionnement des CDTC : - Outils standardisés - Rapport annuel - Critères obligatoires de présentation de certains cas cliniques	Dépôt du rapport du Groupe de travail sur la mise en place et le fonctionnement des CDTC	DGC	Comité national des cogestionnaires en cancérologie DGPRM
1.8	Optimiser l'accès aux examens d'imagerie	Détermination des critères de priorisation pour les examens d'imagerie (TEP, IRM, TDM) selon les indications reconnues pour les sièges de cancer suivants : poumon, sein, côlon, prostate	100 % des critères ont été déterminés	DGC	DGSSMU Associations médicales
1.9	Favoriser la détection précoce du cancer	Diffusion du document <i>Détection des cancers par les médecins de famille</i>	Document diffusé	DGC	CNEPPL DGSSMU Direction des communications

AXE 2 – ACCESSIBILITÉ DES SOINS ET SERVICES DE CANCÉROLOGIE

La prise en charge des personnes atteintes de cancer en temps opportun est essentielle dans l’optique d’améliorer leur état de santé, leur qualité de vie ainsi que leur survie. En ce sens, la trajectoire de soins et services en cancérologie doit être organisée de manière à favoriser un meilleur accès aux tests de dépistage, d’investigation et de diagnostic, tout comme un accès rapide aux traitements curatifs ou palliatifs. Ainsi, pour assurer aux patients un accès adéquat à l’ensemble des soins et services du continuum de cancérologie, il est primordial d’en faire le suivi et d’accompagner les acteurs concernés dans l’organisation des soins afin de diminuer le plus possible les délais d’attente.

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
2.1	Améliorer l’accès à la chirurgie oncologique	Atteinte et maintien des cibles ministérielles en matière de délais d’attente	- 90 % des patients traités en 28 jours et moins (de calendrier) - 100 % des patients traités en 56 jours et moins (de calendrier)	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés
		Validation d’un outil de priorisation clinique pour les patients en attente d’une chirurgie oncologique en fonction de l’urgence du besoin	Outil validé	DGC	Équipes de référence en cancérologie DGCRM DGPEQ DGSSMU
2.2	Améliorer l’accès aux traitements de radio-oncologie	Diffusion de l’avis concernant les techniques standards en radio-oncologie	Avis diffusé	DGC	Comité national de radio-oncologie DGFiB Direction des communications
		Diffusion du rapport du Comité sur les appareils de planification en radio-oncologie	Rapport diffusé	DGC	Comité national de radio-oncologie DGFiB DGSSMU Direction des communications
2.3	Améliorer l’accès aux traitements systémiques	Établissement d’une procédure standardisée de gestion de l’accès en chimiothérapie I/V	Procédure établie	DGC	DGCRM

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
2.4	Améliorer l'accès aux activités de dépistage (PQDCS et autres) et d'investigation du cancer du sein en conformité avec les normes du PQDCS	Atteinte et maintien des cibles ministérielles en matière de délais d'attente pour la mammographie de dépistage et l'investigation mammaire complémentaire (clichés mammaires et échographie mammaire)	- 85 % des femmes ont un rendez-vous dans les 30 jours ouvrables pour une mammographie de dépistage - 90 % des femmes ont un rendez-vous dans les 12 jours ouvrables suivant la date de la mammographie de dépistage pour une investigation mammaire complémentaire	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés Cliniques privées DGSSMU
		Publication des délais pour la mammographie de dépistage et l'investigation mammaire complémentaire (clichés mammaires et échographie mammaire)	Délais publiés quatre fois par année	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés Unité d'évaluation PQDCS (INSPQ) Direction des communications
2.5	Optimiser l'accès des personnes atteintes de cancer à l'infirmière pivot en oncologie	Mettre au point des outils concernant : - la demande de consultation de l'IPO - la grille de priorisation à l'IPO - le guichet d'accès et l'équipe de triage	Outils d'optimisation mis à la disposition du réseau	DGC	CEPSI Comité national des cogestionnaires en cancérologie DGSSMU
		Révision du document <i>Rôle de l'infirmière pivot en oncologie</i> (MSSS, 2008)	Document révisé	DGC	CEPSI DGSSMU Direction des communications

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
2.6	Optimiser l'accès des personnes atteintes de cancer aux services de soutien psychosocial en oncologie	Publication du document sur l'organisation des soins psychosociaux en cancérologie	Document publié	DGC	CNEPP DGSS DGSSMU Direction des communications
		Publication des recommandations sur les critères d'orientation vers les soins et services psychosociaux	Recommandations publiées	DGC	CNEPP DGSS DGSSMU Direction des communications
		Réalisation d'un formulaire standardisé de consultation et de triage pour les services psychosociaux	Formulaire réalisé	DGC	CNEPP DGSS DGSSMU

AXE 3 – PROMOTION DE LA SANTÉ, PRÉVENTION ET DÉPISTAGE DU CANCER

Dans les dernières années, plusieurs mesures ont été adoptées et mises en œuvre afin d’améliorer les activités en promotion de la santé et en prévention de la maladie, notamment du cancer. Par exemple, la révision de la Loi sur le tabac, maintenant connue comme étant la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*, permet l’implantation de mesures supplémentaires de protection des non-fumeurs, par exemple les personnes mineures. Également, une modification au Programme de vaccination contre les virus du papillome humain a été adoptée afin d’ajouter la vaccination gratuite des hommes âgés de 26 ans et moins ayant des relations sexuelles avec d’autres hommes ainsi que la vaccination des garçons de la 4^e année du primaire. La Direction générale de santé publique (DGSP) supervise et planifie la prévention de la maladie (y compris le cancer) et la promotion de la santé au Québec.

Les activités de dépistage du cancer s’adressent à de vastes populations dont la grande majorité n’a pas la maladie en cause, contrairement aux autres mesures du plan d’action qui ciblent plutôt les personnes atteintes de cancer. Cette particularité oblige la DGC à considérer les mesures offertes non seulement selon la perspective des personnes malades, mais aussi selon celle des très nombreuses personnes qui ne le sont pas et à qui le dépistage est offert. Il est alors essentiel de minimiser les risques d’effets non souhaités du dépistage pour l’ensemble des participants. La Direction générale de la santé publique a élaboré des guides et des normes à suivre dans la conception des programmes de dépistage « populationnel » ou « opportuniste ». La DGC respecte ces guides et ces normes dans la mise sur pied des programmes de dépistage dont elle a la responsabilité. La DGSP, en tant que partenaire, est associée de près à toutes les opérations.

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
3.1	Optimiser les pratiques en matière de dépistage du cancer du col utérin	Mise à jour des lignes directrices de 2011	Mise à jour complétée	DGC DGSP	INESSS DGSSMU
		Réalisation du questionnaire d’état de situation sur les services de colposcopie	Questionnaire réalisé	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés DGSSMU

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
3.2	Poursuivre les travaux préalables à l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR)	Poursuite de la mise à niveau de l'ensemble des unités d'endoscopie digestive du Québec	15 % des unités d'endoscopie digestive ont terminé le processus de mise à niveau	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés DGSSMU DGPRM
		Déploiement du progiciel SI-ENDO	Progiciel déployé dans 100 % des établissements désignés pour l'acquisition	DGC	DGTI
		Réalisation de l'étude <i>Le portrait du dépistage opportuniste des lésions colorectales non bénignes au Québec</i>	Étude déposée	DGC	CIUSSS Estrie-CHUS Comité national de dépistage et d'investigation en cancérologie colorectale RAMQ DGSP DGSSMU
		Adoption du cadre de référence du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal	Cadre de référence adopté	DGC DGSP	
3.3	Consolider les mécanismes d'assurance qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)	Participation des technologues en mammographie des centres publics et des cliniques privées à la formation en ligne sur le positionnement en mammographie	50 % des technologues en mammographie de chaque centre public et clinique privée ont participé à la formation en ligne	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés Cliniques privées
		Diffusion de consignes relatives à l'activité d'autoévaluation des technologues en mammographie et d'échange sur la qualité du positionnement. avec le ou les radiologistes	Consignes diffusées	DGC	ARQ OTIMROEPMQ DGSP
3.4	Soutenir la gestion opérationnelle des programmes de dépistage	Déploiement du SI-PQDCS	Section du PQDCS fonctionnelle	DGC	DGTI DGSP INSPQ

AXE 4 – ORGANISATION EFFICIENTE DES SOINS ET SERVICES DE CANCÉROLOGIE

Le Réseau de cancérologie du Québec, tout comme le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) dans son ensemble, doit faire face depuis quelques années à un important défi engendré par la situation des finances publiques, les divers changements opérés dans le RSSS, par exemple la mise en œuvre de *la Loi modifiant l’organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l’abolition des agences régionales*, et également le vieillissement de la population. Le cumul de ces situations exige évidemment la recherche de l’efficience dans les actions posées par l’ensemble des organisations de santé et de services sociaux, tout en assurant aux patients un maintien et même une amélioration de l’accessibilité et de la qualité des soins et services.

En matière de lutte contre le cancer, certaines actions récentes démontrent l’engagement continu du Réseau de cancérologie du Québec dans la voie de l’efficience. Par exemple, l’adoption du financement à l’activité dans le cadre des services de radio-oncologie ainsi que la publication du rapport du Comité consultatif sur l’amélioration et le maintien de la performance du Programme national de cancérologie constituent des gestes en ce sens. Toutefois, les expériences et les acquis des dernières années doivent contribuer à faire avancer les pratiques d’utilisation optimale des ressources en cancérologie. Par conséquent, de nouvelles actions en matière d’organisation de la gouverne et des services, en plus d’actions de planification des soins et services, doivent être réalisées dans la prochaine année.

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
4.1	Consolider la gouverne en cancérologie	Adoption d’une directive ministérielle visant à légitimer les rôles et structures en cancérologie au sein des établissements	Directive adoptée	DGC	DAJ
		Tournée nationale des établissements	33 % des établissements ont été visités	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés
4.2	Assurer le maintien et l’amélioration continue de la performance	Élaboration des indicateurs prioritaires de mesure de la performance en cancérologie	Quatre indicateurs de performance élaborés	DGC	DGCRM
4.3	Implanter les meilleures pratiques selon le financement axé sur le patient	Adoption de critères de financement à l’activité pour la radiothérapie en fonction de la complexité de l’acte	Critères de financement adoptés	DGC DGFIB	

AXE 5 – DES SOINS ET DES SERVICES AXÉS SUR LES BESOINS DES PATIENTS

Les valeurs privilégiées par le Réseau de cancérologie du Québec permettent d’orienter les soins et services de cancérologie en fonction des besoins et attentes des personnes touchées par le cancer. Elles sont :

- Une approche globale, mettant en œuvre des activités axées autant sur les besoins de la population que sur ceux des personnes atteintes de cancer;
- Le respect de la perspective du patient et de son autonomie, la bienfaisance et la non-malfaisance ainsi que l’équité;
- La qualité comme premier guide de nos choix, en tenant compte non seulement de l’efficacité des interventions et de l’efficience des services, mais également de la qualité de vie des personnes¹.

Ces valeurs permettent à chacune de nos actions de respecter les besoins et attentes des personnes touchées par le cancer, dans l’optique d’améliorer leur qualité de vie. Ainsi, il devient primordial de consulter les personnes touchées par le cancer dans la planification et l’organisation des soins et services, que ce soit sur le plan individuel ou de l’organisation elle-même.

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
5.1	Consulter les personnes touchées par le cancer lors des prises de décision qui les concernent dans le cadre d’une stratégie de partenariat en cancérologie	Diffusion du cadre de référence <i>Les personnes touchées par le cancer : Partenaires du réseau de cancérologie</i>	Cadre de référence diffusé	DGC	Université de Montréal DGPEQ Direction des communications
		Mise en place d’un comité national mettant en réseau l’ensemble des représentants des personnes touchées par le cancer qui siègent au sein des comités de coordination en cancérologie des établissements	Tenue d’une rencontre du comité	DGC	
5.2	Promouvoir le dépistage de la détresse chez les personnes atteintes de cancer	Diffusion du rapport <i>Le dépistage de la détresse pour les personnes atteintes de cancer au Québec</i>	Rapport diffusé	DGC	DGSS DGSSMU Direction des communications
		Utilisation de l’outil de dépistage de la détresse dans les établissements	100 % des établissements utilisent l’outil de dépistage de la détresse	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés

¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, DIRECTION QUÉBÉCOISE DE CANCÉROLOGIE. *Plan directeur en cancérologie – Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer*, Québec, 2013, p. 41.

AXE 6 – SURVEILLANCE DU CANCER

La surveillance continue de l'état de santé de la population fait l'objet d'activités convenues dans un plan commun et vise à décrire et à analyser l'évolution de plusieurs indicateurs touchant de nombreuses problématiques vécues par la population québécoise. Certains de ces indicateurs ou objets de surveillance ciblent de façon plus particulière la cancérologie, que ce soit sur le plan de la prévention, du dépistage ou des taux d'incidence ou de mortalité liés au cancer. Afin de pousser plus loin la description des objets et des indicateurs de surveillance propres à la cancérologie, il importe de s'assurer que les informations du Registre québécois du cancer, principale source d'information sur les cancers au Québec, répondent aux normes de qualité et soient rendues disponibles.

	OBJECTIF	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
6.1	S'assurer de l'exhaustivité, de la complétude, de la fiabilité et de l'accessibilité des données du Registre québécois du cancer (RQC)	Publication des données 2011 et 2012 du RQC sur le site internet de la Direction générale de cancérologie : - Incidence - Mortalité	- Publication des données 2011 en septembre 2016 - Publication des données 2012 en mars 2017	DGC	DGSP RAMQ Direction des communications CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés
		Disponibilité d'un premier rapport sur les indicateurs de qualité des données du RQC	Rapport publié	DGC	

AXE 7 – RÉSEAUX DE CANCÉROLOGIE PAR SIÈGE TUMORAL

Tel qu'il a été mentionné précédemment, la DGC joue un rôle prédominant en ce qui concerne la planification, l'organisation et la coordination de l'offre de soins et services de cancérologie au Québec. De ce fait, le développement du Réseau de cancérologie du Québec, en une organisation intégrée et hiérarchisée des soins et services, passe inévitablement par la définition de trajectoires et de réseaux de cancérologie en fonction de chacun des sièges tumoraux. Une première expérience a été vécue en 2014 par la désignation d'établissements de référence, affiliés et partenaires en cancérologie pulmonaire, menant à la création de réseaux distincts et organisés favorisant notamment la qualité des soins et des services en fonction des données probantes. Au regard des apprentissages résultant de ces travaux, les bénéfices d'une organisation en réseaux consacrés à un seul siège tumoral doivent maintenant être étendus aux autres types de cancer afin que l'ensemble de la population québécoise puisse en bénéficier.

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
7.1	Consolidation des réseaux de cancérologie pulmonaire	Adoption d'un plan d'action visant l'amélioration de la trajectoire en cancérologie pulmonaire sur la base de l'état de situation réalisé en 2015	100 % des établissements ont adopté un plan d'action	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés
		Arrêt des activités chirurgicales en cancérologie pulmonaire dans les centres partenaires	Aucune chirurgie oncologique en cancérologie pulmonaire n'est réalisée dans les centres partenaires à partir de la période 10 (calendrier des périodes financières)	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés DGSSMU
		Documentation du nombre de cas transférés d'un centre affilié vers un centre de référence pour une chirurgie oncologique	Information transmise à la DGC	DGC	CISSS, CIUSSS, CHU, établissements non fusionnés (centres affiliés en cancérologie pulmonaire)
		Documentation du nombre de cas de cancer du poumon référés par un centre partenaire ou affilié pour présentation au CDTC d'un centre de référence	Information transmise à la DGC	DGC	CIUSSS, CHU Établissements non fusionnés (centres de référence en cancérologie pulmonaire)

	OBJECTIFS	RÉSULTATS ATTENDUS	CIBLES	RESPONSABLES	PARTENAIRES
7.2	Mise en place de réseaux de cancérologie consacrés à un siège tumoral ou à une problématique particulière	Élaboration de critères génériques de désignation des centres de référence, affiliés et partenaires	Critères génériques adoptés	DGC	Comité national de coordination en cancérologie
		Élaboration de cadres de référence particuliers favorisant la création de réseaux de cancérologie consacrés à un siège tumoral ou à une problématique particulière	Cadres de référence définis pour : - cancérologie hépatobiliaire et pancréatique - cancérologie mammaire - cancérologie pédiatrique	DGC	Comités nationaux d'experts par siège tumoral ou consacrés à une problématique particulière