

LES PARTENARIATS, GAGE DE QUALITÉ EN CANCÉROLOGIE

PLAN D'ACTION 2024-2026

DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS

DE CANCÉROLOGIE

BILAN DES RÉALISATIONS
À MI-PARCOURS



DIRECTION

Dr Jean Latreille, directeur national, Direction de la cancérologie (DC), ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)
Mme Mélanie Morneau, directrice, DC, MSSS.

RÉDACTION

Mme Annie Bourassa, conseillère stratégique, DC, MSSS.
Mme Joëlle Sarra-Bournet, professionnelle, DC, MSSS.

CONCEPTION DE LA MISE EN PAGE INTÉRIEURE

Mme Joëlle Sarra-Bournet, professionnelle, DC, MSSS.

REMERCIEMENTS

Dr Jean Latreille et Mme Mélanie Morneau remercient toute l'équipe de la DC du MSSS ainsi que toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs qui ont contribué à l'élaboration de ce bilan.

Cette publication a été réalisée par le Sous-ministériat à la santé physique et à la pharmaceutique en collaboration avec la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse : publications.msss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information : Quebec.ca/gouv/santé-services-sociaux

Dépôt légal – 2025

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-555-02897-5 (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.

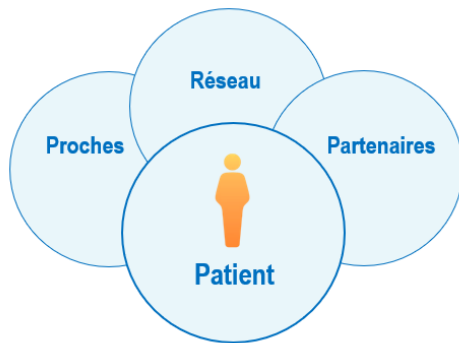
TABLE DES MATIÈRES

LES PARTENARIATS : GAGE DE QUALITÉ EN CANCÉROLOGIE	1
BILAN DES RÉALISATIONS À MI-PARCOURS DU PLAN D'ACTION DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE CANCÉROLOGIE 2024-2026	2
ÉTAT D'AVANCEMENT DES ACTIONS DU MSSS	3
FAITS SAILLANTS	4
TABLEAU DÉTAILLÉ.....	5

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

BL	Biopsie liquide
CAR T-cell	Chimeric antigen receptor T cell
CCSR	Centres de coordination des services régionaux
CDTC	Comité du diagnostic et du traitement du cancer
CLSC	Centre local de services communautaires
DGPSP	Direction générale de la protection de la santé publique
DGSI	Direction générale des secteurs interdisciplinaires
DSN	Dossier de santé numérique
ENA	Environnement numérique d'apprentissage
GAP	Guichet d'accès à la première ligne
GEOQ	Groupe d'étude en oncologie du Québec
GMF	Groupe de médecine de famille
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
IPO	Infirmière-pivot en oncologie
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
IRM/IRM-Linac	Imagerie par résonance magnétique/système hybride avec accélérateur linéaire
LLA/LMA	Leucémie lymphoblastique aiguë/leucémie myéloïde aiguë
MAVO	Médicaments antinéoplasiques administré par voie orale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NGS	Next-generation sequencing
ORL	Oto-rhino-laryngologique
Test Pap	Test de Papanicolaou pour le dépistage du cancer du col de l'utérus
PQDCP	Programme québécois de dépistage du cancer du poumon
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PMN	Protocoles médicaux nationaux
PQC	Programme québécois de cancérologie
PSL	Point de service local
PTC	Personne touchée par le cancer
RLC	Registres locaux de cancer
RQC	Registre québécois du cancer
RQDM	Réseau québécois de diagnostic moléculaire
RSOSi	Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles
RUISSS	Réseaux universitaires intégrés de santé et de services sociaux
SI	Système d'information
TAFD	Tomodensitométrie axiale à faible dose
TDM	Tomodensitométrie
TEP	Tomodensitométrie par émission de positons
Thyroseq	Test moléculaire
VPH	Virus du papillome humain

LES PARTENARIATS : GAGE DE QUALITÉ EN CANCÉROLOGIE



Au sein du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), la **Direction de la cancérologie**¹ est responsable de la promotion, du développement et de la mise en œuvre² du **Programme québécois de cancérologie**³, qui rassemble de nombreux partenaires autour d'une suite intégrée et cohérente d'activités visant à répondre aux besoins de la population, des personnes atteintes de cancer et de leurs proches.

Dans un contexte combinant une croissance exponentielle des besoins et une quantité limitée de ressources, il est d'autant plus important de maintenir une gouvernance et un réseau forts en cancérologie, ainsi qu'une organisation clinique et administrative structurée et intégrée. Pour adhérer à cette vision rassembleuse, des partenariats de qualité entre le MSSS, Santé Québec et ses établissements de même que les partenaires gouvernementaux et non gouvernementaux, le patient et les proches sont essentiels.

Une mission, un énoncé de partenariat et des principes directeurs guident la synergie d'action dans toutes les étapes clés du continuum de soins et de services en cancérologie, soit la promotion de la santé et la prévention du cancer, la détection précoce et le dépistage, l'investigation et le diagnostic, le traitement, le suivi, les soins palliatifs, la vie après le cancer ou la fin de vie.

MISSION DE LA DIRECTION DE LA CANCÉROLOGIE

Orienter, coordonner et évaluer l'action gouvernementale visant à diminuer le fardeau du cancer au Québec.

LES PARTENARIATS, GAGE DE QUALITÉ EN CANCÉROLOGIE

Les partenariats sont indispensables pour offrir des soins de qualité tout au long de la trajectoire. La personne touchée par le cancer doit être au cœur des décisions et une collaboration intersectorielle incluant tous les partenaires travaillant au sein et hors du milieu hospitalier doit être coordonnée et complémentaire. Les services de première ligne, les organismes communautaires, l'équipe médicale et interprofessionnelle, les patients et les proches sont essentiels dans la prise en charge du cancer.

PRINCIPES DIRECTEURS DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE CANCÉROLOGIE

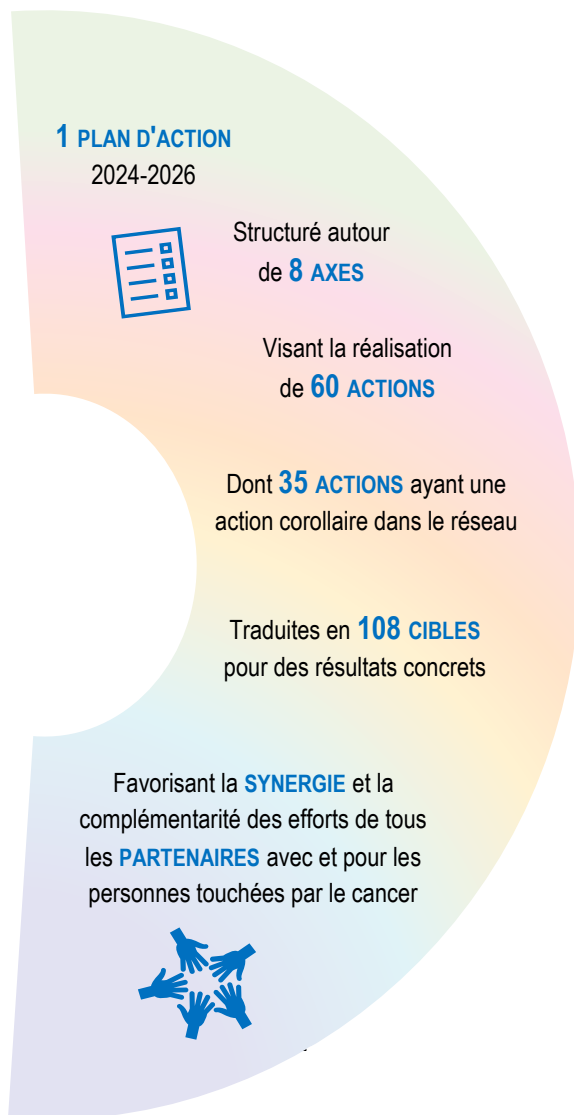
- ❖ Une approche centrée sur les besoins de la personne.
- ❖ Des communications efficaces.
- ❖ La qualité.
- ❖ Le développement des connaissances.
- ❖ Une gouvernance et un réseau forts.
- ❖ La collaboration.
- ❖ La mesure des résultats.

1. Auparavant la Direction générale adjointe du Programme québécois de cancérologie.

2. Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux, chapitre M-19.2, article 3. [M-19.2 – Loi sur le ministère de la Santé et des Services sociaux.](#)

3. Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1998. [Programme québécois de lutte contre le cancer – Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe.](#)

BILAN DES RÉALISATIONS À MI-PARCOURS DU PLAN D'ACTION DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE CANCÉROLOGIE 2024-2026



On estime à environ 63 500 le nombre de nouveaux cas de cancer diagnostiqués dans la population québécoise en 2023⁴. L'augmentation de l'incidence du cancer est notamment liée à l'accroissement de la population et à son vieillissement, ce qui entraîne une pression accrue sur le système de santé qui doit veiller à l'accessibilité et à la qualité des soins et des services en cancérologie. Par ailleurs, le cancer représente environ le tiers de l'ensemble des décès au Québec⁵. Or, depuis les dernières années, une diminution du taux de mortalité attribuable au cancer est observée dans la province. Malgré cette diminution, le cancer demeure la principale cause de décès des Québécois.

Le [Plan d'action 2024-2026](#), issu des [Orientations prioritaires 2023-2030 du Programme québécois de cancérologie](#), met de l'avant des actions en cancérologie à l'échelle de la province de Québec, tout au long du continuum de soins et de services, allant de la prévention et de la promotion de la santé jusqu'aux soins palliatifs et à la fin de vie. Articulé autour de huit axes structurants, ce plan vise à produire des résultats concrets en lien avec les Orientations prioritaires du Programme québécois de cancérologie (PQC). Ultimement, il a comme objectif d'améliorer l'état de santé de la population québécoise et de réduire le fardeau du cancer tout en assurant la meilleure qualité de vie possible aux personnes qui sont atteintes de cette maladie.

Le présent bilan rapporte l'état d'avancement des actions en cours de réalisation à mi-parcours du Plan d'action 2024-2026, soit au 31 mars 2025. Il s'appuie sur la reddition de comptes fournie par les établissements offrant des soins et des services en cancérologie ainsi que sur l'appréciation des responsables de la Direction de la cancérologie, selon des définitions spécifiques permettant de quantifier et de qualifier l'état de progression des actions et de leurs cibles. La page suivante présente le pourcentage d'avancement global de chaque axe du plan d'action. Par la suite, un tableau détaille de manière qualitative l'état d'avancement et les perspectives d'évolution et de consolidation des actions.

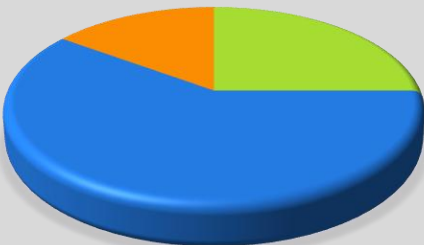
Le présent exercice permet d'apprécier, de manière concrète, les retombées découlant de la mise en œuvre du Plan d'action 2024-2026 notamment afin d'estimer les efforts à déployer pour poursuivre sa réalisation.

4. MSSS, Tableau de bord – Statistiques du Registre québécois du cancer, 2022 (extraction du 23 juin 2025). Consulté à l'adresse [Statistiques du Registre québécois du cancer | Gouvernement du Québec](#).

5. Institut de la statistique du Québec. Le fichier des décès du Registre des événements démographiques, 2020.

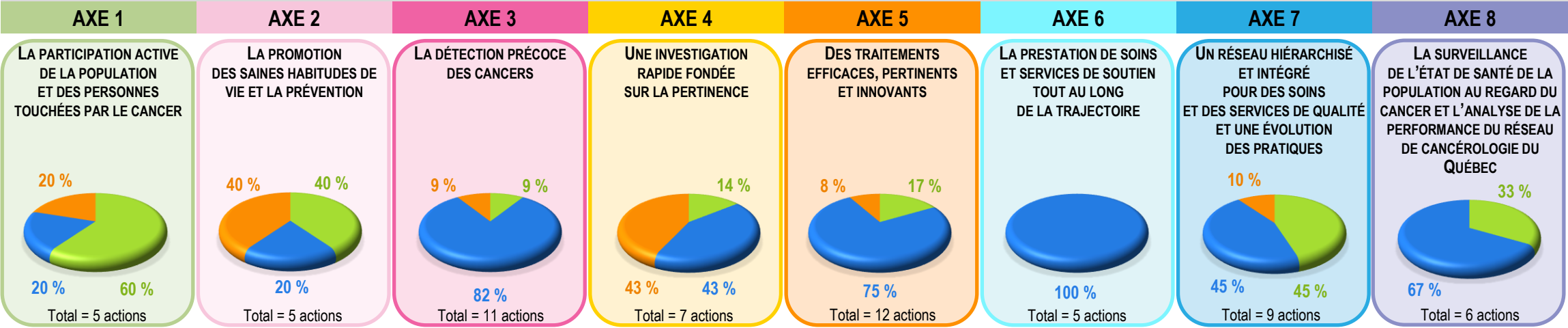
ÉTAT D'AVANCEMENT DES ACTIONS DU MSSS

ENSEMBLE DES ACTIONS DU MSSS 2024-2026



25 % des actions sont complétées ou en bonne voie de l'être 60 % des actions sont en cours 15 % des actions sont à venir ou certains délais sont à prévoir

BILAN DES ACTIONS DU MSSS PAR AXE STRUCTURANT 2024-2026



Légende : ■ Action complétée ou en bonne voie d'être complétée ■ Action en cours ■ Action à venir ou dont des délais sont à prévoir

FAITS SAILLANTS

Quelques actions concrètes du Plan d'action en cancérologie



L'importance du dépistage et de la prévention

- Le dépistage du cancer du col de l'utérus avec le test VPH plutôt que le test Pap est offert dans près de la moitié des régions du Québec et son déploiement graduel se poursuit (action 3.7).

Une référence rapide lors d'une suspicion de cancer

- Un guichet d'investigation pour au moins un siège tumoral est déployé dans la majorité des établissements de santé du Québec (action 4.3).

Des outils de qualité pour une évolution des pratiques


- Des formulaires d'ordonnance standardisés et d'autres outils pharmaceutiques en cancérologie sont désormais disponibles grâce à l'offre de service « [Oncollabore provincial](#) » (action 7.4).
- Le [Guide pour soutenir les établissements désirant mettre sur pied une communauté de pratique psychosociale en cancérologie](#) est diffusé (action 7.9).

Des données plus précises pour soutenir nos actions


- Le tableau de bord [Statistiques du Registre québécois du cancer](#) intègre de nouvelles informations sur l'incidence, sur la prévalence, sur la mortalité et sur la survie relative au cancer (action 8.6).

TABLEAU DÉTAILLÉ


Légende :




Action du MSSS qui possède une action corollaire dans les établissements du réseau de la santé











Action complétée ou en bonne voie d'être complétée


















Action en cours
























Action à venir ou dont des délais sont à prévoir












COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 1 LA PARTICIPATION ACTIVE DE LA POPULATION ET DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER		1.1 Soutenir l'intégration et l'engagement des personnes touchées par le cancer (PTC) dans les structures de gouverne locales et nationales.		<ul style="list-style-type: none">Les trois-quarts (22/30) des établissements ont au moins une PTC qui siège au Comité national des PTC.Environ 80 % (22/27) des établissements concernés ont rapporté avoir au moins un représentant nommé sur leurs comités locaux de coordination ou de gestion.Un document d'information pour soutenir le recrutement des PTC a été rendu disponible à l'intention des établissements et des nouveaux membres du Comité national des PTC.
		1.2 Soutenir le déploiement du rôle des patients accompagnateurs dans les établissements pour assurer leur présence tout au long de la trajectoire.		<ul style="list-style-type: none">Environ les trois-quarts (20/27) des établissements ont mentionné avoir mis en place, ou s'employer à mettre en place, une offre de soutien formalisée par des patients accompagnateurs, ce qui dépasse largement la cible de 25 %.Des orientations ministérielles seront développées en s'inspirant notamment du projet PAROLE-Onco, pour lequel un guide d'implantation a récemment été publié et peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : Guide d'implantation PAROLE-Onco.
		1.3 Rendre disponibles des contenus pertinents en ligne pour répondre aux besoins informationnels des professionnels, des personnes touchées par le cancer et de la population.		<ul style="list-style-type: none">Le format et le contenu sur le cancer présents sur le site ministériel sont en cours de révision, en partenariat notamment avec des PTC. Depuis le mois de septembre une nouvelle section intitulée « Mieux vivre avec l'expérience du cancer » peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : Mieux vivre avec l'expérience du cancer Gouvernement du Québec.Les contenus de la section publique du site du GÉOQ ont été révisés et ils peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://www.geog.info/.
		1.4 Identifier les meilleures pratiques à adopter favorisant l'autodéclaration des symptômes (ex. : sondages, portail patient, outils de télésanté, suivis virtuels en milieu de vie).		<ul style="list-style-type: none">Une recension des bonnes pratiques en matière de trajectoire d'autodéclaration et de réponse aux symptômes de même que des mécanismes de collecte d'information est en cours.L'arrimage technologique, notamment dans le contexte du déploiement du Dossier Santé Numérique, complexifie l'avancement de cette action.
		1.5 Instaurer des mesures sur les concepts d'expérience patient et de résultats de santé en cancérologie.		<ul style="list-style-type: none">96 % (25/26) des établissements concernés ont indiqué avoir intégré ou être en voie d'intégrer une mesure de l'expérience patient dans leur guichet d'investigation rapide. De l'information sur l'expérience patient en cancérologie peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : Tableau de bord – Performance du réseau de la santé et des services sociaux.La collecte de l'enquête québécoise sur la vie après un cancer 2024 « La vie 10 ans après un diagnostic de cancer » a été réalisée par l'Institut de la statistique du Québec et l'analyse des résultats est en cours. Le taux de réponse global pondéré à l'enquête est de 73 %, ce qui est considéré comme très bon.










COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 2 LA PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE ET LA PRÉVENTION		2.1 Rendre disponible des lignes directrices sur l'activité physique adaptées à la cancérologie à l'intention des patients, des personnes et des professionnels.		<ul style="list-style-type: none">– Les travaux sont à venir. Les échéanciers pourraient possiblement être à revoir en fonction des capacités de réalisation.– Par ailleurs, les contenus à publier sur le site ministériel (voir action 1.3) contiennent une section sur l'activité physique.
		2.2 Soutenir les établissements dans la mise en place d'une offre de service organisée d'identification des fumeurs et d'intervention en cessation tabagique, incluant du counseling et une référence vers des ressources, pour les patients et leurs proches.		<ul style="list-style-type: none">– 27 % (7/26) des établissements concernés ont mentionné avoir élaboré un plan de formation afin de former les professionnels de la santé au soutien à la cessation tabagique (par exemple en suivant les modules de formation en prévention clinique Tabagisme chez l'adulte– Counseling et Pharmacothérapie dans l'environnement numérique d'apprentissage ENA).– 38 % (10/26) des établissements concernés ont indiqué avoir implanté un protocole d'identification des fumeurs et d'intervention en cessation tabagique pour au moins un secteur ou un type de clientèle en cancérologie (guichets d'investigation, clinique ambulatoire, radio-oncologie, etc.). Un outil de réflexion sur les orientations permettant la planification d'une offre de service structurée pour intervenir auprès des fumeurs dans des trajectoires cliniques a été fourni aux établissements pour les soutenir dans leur démarche.
		2.3 Réaliser un état des connaissances sur les conséquences de la consommation d'alcool chez les personnes ayant un cancer.		<ul style="list-style-type: none">– Un mandat a été confié à l'INESSS et est actuellement à l'étape de priorisation.– Cette cible demeure à surveiller considérant les capacités disponibles.
		2.4 Soutenir les efforts de sensibilisation de la santé publique afin de réduire les risques de cancer du poumon associé à l'exposition au radon.		<ul style="list-style-type: none">– La page Québec.ca sur le radon est révisée et liée à la page sur le cancer. Elle peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : https://www.quebec.ca/habitation-territoire/milieu-de-vie-sain/radon-domiciliaire.– Un bandeau visant la sensibilisation à l'exposition au radon ainsi que les risques de développer un cancer du poumon a été produit par la DGPSP et a été diffusé dans les salles d'attente des établissements de santé.
		2.5 Mettre en commun les portraits régionaux d'incidence et de mortalité attribuable au cancer incluant les déterminants de la santé, notamment une description des expositions environnementales potentiellement associées au cancer si disponible (selon les caractéristiques du territoire).		<ul style="list-style-type: none">– Environ 66 % (10/15) des régions ont rapporté avoir réalisé un portrait régional d'incidence et de mortalité attribuable au cancer incluant les déterminants de la santé et les expositions environnementales.– Une fois les portraits reçus, une mise en commun sera réalisée pour en dégager les principaux constats à l'échelle nationale.









COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 3 LA DÉTECTION PRÉCOCE DES CANCERS		3.1 Développer et rendre disponibles des protocoles médicaux nationaux (PMN) et des ordonnances collectives afin d'élargir l'accès aux dépistages en permettant la prise en charge par d'autres professionnels de la santé que le médecin de famille ou l'IPS.		<ul style="list-style-type: none">– Le PMN et l'ordonnance collective pour le cancer colorectal sont déployés dans tous les établissements.– Le PMN et l'ordonnance collective pour le col de l'utérus ont été diffusés par l'INESSS. Ils peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://www.inesss.qc.ca/thematiques/medicaments/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/protocoles-medicaux-nationaux-et-ordonnances-associees/depistage-du-cancer-du-col-de-luterus.html. Un guide d'application a été transmis à Santé Québec pour faciliter le déploiement dans les établissements.– Le PMN pour le cancer du poumon est en finalisation. Depuis le mois d'août, le PMN a été publié et peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : INESSS : Publication : Protocole médical national – Initier un examen de dépistage du cancer du poumon par la tomodensitométrie axiale à faible dose (TAFD) et en assurer le suivi.
		3.2 Élaborer et soutenir la mise en place d'une offre de service élargie pour le dépistage des cancers par le biais de services de première ligne (ex. : GMF, CLSC, PSL, etc.).		<ul style="list-style-type: none">– Le taux de couverture du dépistage du cancer colorectal par un test de RSOSi est de 36 % en 2024 pour une période de 24 mois. Il est de 40 % pour une période de 30 mois. Ce résultat est inférieur à la cible établie, mais il est en amélioration par rapport à l'année précédente.– 91 % (21/23) des établissements concernés ont rapporté être en voie d'avoir au moins un point de service local (PSL) qui offre des services de dépistage du cancer colorectal et de dépistage du cancer du col de l'utérus, mais le niveau d'implantation de l'offre de service attendu pour ces dépistages est de 48 % (13/27). Les efforts doivent être poursuivis afin que la population québécoise bénéficie d'un meilleur accès pour dépister ces cancers le plus précocement possible.
		3.3 Ajuster les modes de fonctionnement des centres de coordination des services régionaux (CCSR) pour intégrer les nouveaux dépistages.		<ul style="list-style-type: none">– Le cadre de référence pour soutenir l'intégration des trajectoires des dépistages de cancer est en cours d'élaboration.– Quatre régions ont été ciblées pour intégrer l'offre de service du dépistage du cancer du poumon dans leur CCSR en 2025-2026.
		3.4 Mettre en place un système informatique (SI) permettant les invitations informatisées automatiques de la population pour les différents programmes de dépistage et le suivi des trajectoires selon les résultats de dépistage.		<ul style="list-style-type: none">– Le développement du SI générique est en attente de priorisation.– Cette cible est à risque dans un contexte de ressources limitées.
		3.5 Assurer la mise en place d'une structure afin de permettre le dépistage du cancer du poumon pour la clientèle ciblée dans toutes les régions.		<ul style="list-style-type: none">– 62 % (18/29) des établissements concernés ont au moins une installation offrant la tomodensitométrie à faible dose (TAFD) pour le dépistage du cancer du poumon.












COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 3		3.6 Soutenir la mise en place des guichets d'accès en endoscopie digestive selon le modèle du PQC et en assurer une vigie afin d'améliorer la pertinence et de faciliter l'accès à la coloscopie chez la clientèle nécessitant un dépistage par coloscopie ou présentant des résultats positifs de dépistage du cancer colorectal.		<ul style="list-style-type: none">– Pour une grande proportion des établissements, les travaux ayant pour objectif de constituer un guichet selon le modèle du PQC sont amorcés.– Cette cible demeure à surveiller dans un contexte de ressources limitées.
		3.7 Déployer la trajectoire de dépistage du cancer du col utérin avec le test VPH en première intention en remplacement du test Pap dans toutes les régions du Québec.		<ul style="list-style-type: none">– 36 % des grappes de laboratoire (4/11) offrent l'analyse VPH par cytologie.– 40 % (12/30) des établissements ont complété la transition entre le test Pap et le test de détection des VPH comme test de dépistage primaire.
		3.8 Soutenir la finalisation du déploiement de la trajectoire d'investigation pour une mammographie anormale.		<ul style="list-style-type: none">– La nouvelle trajectoire d'investigation à la suite d'une mammographie anormale est déployée dans 83 % (20/24) des établissements concernés.
		3.9 Évaluer la pertinence d'intégrer les femmes âgées de 40 à 49 ans dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein ainsi qu'une approche basée sur une évaluation du risque.		<ul style="list-style-type: none">– Un avis de l'INESSS sur l'élargissement de l'accès au Programme de dépistage du cancer du sein pour les femmes âgées de 40 à 49 ans est attendu à l'été 2025. Depuis le mois de septembre, l'avis peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : Avis - Enjeux, considérations et modalités de mise en œuvre entourant l'accès au dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées entre 40 et 49 ans au Québec. <p>Le MSSS aura à se positionner par la suite.</p>
		3.10 Élaborer des stratégies pour optimiser une offre de service de dépistage adaptée à des clientèles spécifiques dont les communautés autochtones et celles en régions éloignées.		<ul style="list-style-type: none">– De concert avec le MSSS, plusieurs régions ont élaboré, ou sont en voie d'élaborer, une stratégie pour prendre en charge les clientèles spécifiques de même que celles en régions éloignées. Ces stratégies visent principalement la clientèle autochtone.
		3.11 Soutenir le développement d'un modèle de suivi et de prise en charge globale des séquelles des cancers pédiatriques en fonction de leur gravité.		<ul style="list-style-type: none">– Des travaux sont en cours pour concevoir un modèle structuré, dans le but de renforcer la continuité des soins et d'en améliorer la qualité.

COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 4 UNE INVESTIGATION RAPIDE FONDÉE SUR LA PERTINENCE		4.1 Élaborer les rapports synoptiques provinciaux standardisés et soutenir leur implantation.		<ul style="list-style-type: none">– Le rapport de coloscopie est complété et son déploiement en format informatisé est en cours dans 28 % des établissements (4/28).– Le rapport standardisé de colposcopie est en cours de développement.– Le contenu du rapport de TAFD est défini et disponible en vue d'une normalisation.– Les rapports synoptiques de pathologie sont traduits et leur uniformisation est en cours. Leur informatisation demeure un enjeu dans un contexte de ressources limitées.
		4.2 Développer les algorithmes et les trajectoires types d'investigation pour les sièges tumoraux suivants : prostate, gynéco-oncologie, digestif haut et ORL.		<ul style="list-style-type: none">– L'algorithme et la trajectoire-type pour le cancer de la prostate sont développés et ont été diffusés aux établissements à l'hiver 2025.– Les travaux sont en cours pour les algorithmes et la trajectoire en gynéco-oncologie.– Les travaux pour les cancers digestif haut et ORL sont à venir et à surveiller.
		4.3 Soutenir le déploiement et évaluer la performance de l'approche par guichet d'investigation rapide pour les quatre principaux sièges de cancer et, éventuellement, les autres sièges tumoraux.		<ul style="list-style-type: none">– 96 % des établissements ont déployé un guichet d'investigation pour au moins un siège tumoral :<ul style="list-style-type: none">○ 74 % ont déployé un guichet pour le siège du poumon;○ 35 % ont déployé un guichet pour le siège du sein;○ 26 % ont déployé un guichet pour le siège colorectal;○ 4 % ont déployé un guichet pour le siège de la prostate.– Le déploiement se poursuit à un rythme variable en vue de couvrir les quatre sièges tumoraux à l'échelle de la province de Québec.– Depuis le début du projet, 36 625 patients ont bénéficié des services des guichets.
		4.4 Développer ou adapter des outils d'aide à la décision pour soutenir l'autonomisation des patients et en lien avec la détection et la prise en charge des principaux signes et symptômes du cancer.		<ul style="list-style-type: none">– Les travaux sont à venir. Les échéanciers seront possiblement à revoir en fonction des capacités de réalisation.
		4.5 Développer une échelle de priorisation harmonisée pour les principaux examens d'imagerie en fonction des différentes indications cliniques.		<ul style="list-style-type: none">– Les travaux sont à venir. Les échéanciers seront possiblement à revoir en fonction des capacités de réalisation.
		4.6 Mettre en œuvre des stratégies permettant de faciliter l'accès aux analyses de pathologie et aux analyses moléculaires pertinentes ainsi qu'à leurs résultats associés selon le siège tumoral.		<ul style="list-style-type: none">– Un premier portrait des enjeux de trajectoires a été travaillé en cancérologie pulmonaire dans le cadre des travaux du Comité de gouverne du réseau. Cette action sera poursuivie.
		4.7 Assurer une utilisation judicieuse des tests de biologie médicale selon les indications validées scientifiquement.		<ul style="list-style-type: none">– L'INESSS a émis des états des connaissances sur les biomarqueurs tumoraux pertinents pour les sièges tumoraux suivants : cholangiocarcinome, colorectal, col utérin, prostate, vessie, sein et mélanome cutané. Ils peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://www.inesss.qc.ca/publications/repertoire-des-publications/publication/biomarqueurs-tumoraux-lies-a-la-prise-en-charge-des-personnes-atteintes-dune-tumeur-solide.html.– La biopsie liquide (BL) pour le cancer du poumon non à petites cellules (CPNPC) est en déploiement dans certains laboratoires.– Cette cible demeure à surveiller dans un souci de priorisation des dossiers.









COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 5 DES TRAITEMENTS EFFICACES, PERTINENTS ET INNOVANTS		5.1 Développer des guides et des normes qui soutiennent la pertinence des trajectoires pour la prise en charge des différents sièges de cancer.		<ul style="list-style-type: none">Les algorithmes pour le cancer du sein, du poumon, colorectal ainsi que pour la leucémie myéloïde aiguë (LMA) sont disponibles et mis à jour en continu par l'INESSS.L'algorithme pour le dépistage du col de l'utérus est en ligne et en processus de mise à jour.Les algorithmes peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://inesss.algorithmes-onco.info/.Des travaux sont en cours à l'INESSS pour élaborer les algorithmes des sièges suivants : leucémie lymphoblastique aiguë (LLA) et autres cancers hématologiques complexes (lymphome non hodgkinien et le myélome multiple).
		5.2 Évaluer et soutenir l'implantation de modèles de priorisation soutenant la pertinence et l'accessibilité à la chirurgie oncologique.		<ul style="list-style-type: none">52 % des patients ont été traités par une chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours en 2024-2025. Parmi les chirurgies réalisées dans un délai supérieur à 28 jours, certaines concernaient des patients avec un cancer jugé « indolent » et pourraient avoir une cible de délai plus longue.Les réflexions sur les modèles de priorisation en chirurgie oncologique à privilégier en contexte québécois se poursuivent.
		5.3 Adapter la mesure de l'accès en radio-oncologie pour y intégrer les nouvelles priorités cliniques.		<ul style="list-style-type: none">Tous les établissements concernés transmettent au MSSS les informations demandées concernant l'accès par priorité clinique.Un projet pilote est en cours afin de mettre à jour les priorités cliniques et de les déployer dans le suivi de l'accès.Les définitions et les notions de non-disponibilité sont en cours de révision.
		5.4 Élaborer une échelle de priorités cliniques pour l'accès aux traitements systémiques.		<ul style="list-style-type: none">100 % des établissements concernés transmettent au MSSS les indicateurs d'accès aux services ambulatoires de thérapies systémiques intraveineuses. L'automatisation des rapports demeure à ce jour un enjeu, ce qui limite la diffusion des indicateurs à plus large échelle.Les travaux visant à élaborer une grille de priorité clinique pour les traitements systémiques sont à venir. Les échéanciers seront possiblement à revoir en fonction des capacités de réalisation.
		5.5 Soutenir le déploiement de l'hypofractionnement en radio-oncologie, comme un standard, selon les données probantes disponibles.		<ul style="list-style-type: none">Tous les établissements concernés transmettent au MSSS les informations demandées concernant la qualité des traitements de radiothérapie.50 % (7/14) des établissements ont déployé des plans de traitement en une fraction pour les métastases osseuses et 66 % des plans de traitements sont en une fraction pour le traitement des métastases osseuses.Tous les établissements (14/14) atteignent la cible de 90 % concernant les plans de traitement en 16 fractions et moins pour le cancer du sein et 99 % des plans de traitements sont en 16 fractions. Des travaux sont en cours pour déterminer une cible provinciale à atteindre concernant les plans de traitement en 5 fractions et moins pour le cancer du sein.Un avis de l'INESSS est attendu pour assurer un positionnement adéquat en lien avec l'hypofractionnement pour le traitement de la prostate en cinq fractions. Depuis le mois d'août, l'avis peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : INESSS: Publication: Radiothérapie externe livrée par ultra-hypofractionnement pour le traitement du cancer de la prostate.
		5.6 Identifier et soutenir la mise en œuvre de stratégies visant à dégager de la capacité pour répondre aux besoins des patients en lien avec l'administration de traitements systémiques.		<ul style="list-style-type: none">Un comité consultatif a été mis en place et la suite du projet pourra être travaillée conjointement avec Santé Québec.27 % (7/26) des établissements concernés ont mentionné avoir réalisé l'analyse des écarts entre l'offre et la demande.20 % (5/25) des établissements concernés ont rapporté avoir identifié au moins une stratégie pour répondre aux enjeux soulevés.

COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 5		5.7 Planifier, structurer et implanter l'offre de service (trajectoires de soins et corridors de services) relative aux cancers hématologiques complexes et à la thérapie cellulaire pour répondre à l'évolution des besoins et de la pratique.		<ul style="list-style-type: none">– Une cartographie de l'offre et de la demande est réalisée pour les traitements les plus complexes.– Des algorithmes pour assurer un positionnement adéquat des diverses options thérapeutiques dans la trajectoire de traitement en lien avec l'arrivée de nouvelles options seront élaborés par l'INESSS.– Les travaux sont en cours pour formaliser les corridors de services pour les cancers hématologiques complexes et la thérapie cellulaire, en collaboration avec Santé Québec.
		5.8 Évaluer en contexte réel de soins les innovations cliniques ciblées en vue d'un déploiement approprié et pertinent.		<ul style="list-style-type: none">– L'évaluation en contexte réel de soins de l'utilisation de la thérapie immunocellulaire CAR T-cell pour le traitement des cancers hématologiques est réalisée.– L'évaluation en contexte réel de soins de l'analyse moléculaire Thyroseq, visant à exclure la malignité de nodules thyroïdiens à cytologie indéterminée sans recourir à la chirurgie, est en cours.
		5.9 Définir un cadre québécois sur les modèles de soins fondés sur la valeur adapté à la cancérologie.		<ul style="list-style-type: none">– Les travaux sont à venir. Les échéanciers et le livrable seront possiblement à revoir en fonction des capacités de réalisation.
		5.10 Promouvoir les approches d'évaluation de la fragilité (ex. : oncogériatrie) pour des soins pertinents et qui correspondent aux valeurs et aux préférences des patients.		<ul style="list-style-type: none">– Les travaux débuteront en 2025-2026 par la mise en place d'un comité d'experts concernant l'approche en oncogériatrie.
		5.11 Faire évoluer l'offre de service (portfolios) selon le modèle des réseaux hiérarchisés et intégrés consacrés à un siège tumoral ou à une thématique particulière.		<p>Réseaux de cancérologie :</p> <ul style="list-style-type: none">– Sein : les travaux progressent de manière soutenue générant des retombées concrètes en matière de pertinence clinique et d'optimisation des trajectoires de soins.– Pédiatrique : le réseau de cancérologie pédiatrique est en voie de formalisation, en s'appuyant sur les recommandations d'experts.– ORL : des travaux sont en cours sur les besoins prioritaires et le déploiement du réseau s'amorce pour certains territoires de RUISSS.– Gynéco-oncologie : le début des travaux est planifié en 2025-2026. Les échéanciers seront possiblement à revoir en fonction des capacités de réalisation.
		5.12 Assurer un suivi des activités des comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) en lien avec les pratiques recommandées.		<ul style="list-style-type: none">– Un sondage provincial a été réalisé et analysé concernant les activités des comités du diagnostic et du traitement du cancer (CDTC) des établissements du réseau. Les résultats ont été partagés au Collège des médecins du Québec afin de poursuivre des actions conjointes.– Les travaux visant à élaborer les lignes directrices pour orienter la sélection des cas à présenter en CDTC pour deux sièges tumoraux sont planifiés en 2025-2026.

COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 6 LA PRESTATION DE SOINS ET SERVICES DE SOUTIEN TOUT AU LONG DE LA TRAJECTOIRE		6.1 Réaliser un portrait provincial de l'offre de service et de la trajectoire de réponse à l'outil de détection de la détresse.		<ul style="list-style-type: none">– 15 % (4/27) des établissements concernés ont indiqué avoir défini leur trajectoire de réponse à la détection de la détresse.– Un questionnaire permettant de guider la réalisation du portrait local a été distribué aux établissements. Une fois les portraits reçus, une mise en commun sera réalisée pour en dégager les principaux constats à l'échelle nationale.
		6.2 Formaliser les modèles de partenariat entre les établissements et les organismes communautaires.		<ul style="list-style-type: none">– Plusieurs établissements ont partagé leurs exemples de partenariat lors des rencontres du Comité national en cancérologie.– 50 % (13/26) des établissements concernés ont rapporté avoir mis en place au moins un modèle de partenariat.
		6.3 Concevoir une formation sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) afin de soutenir les professionnels de la santé dans l'appropriation de l'approche palliative intégrée en cancérologie.		<ul style="list-style-type: none">– La recension des besoins des professionnels et des formations disponibles est réalisée.– Le développement d'une formation brève sur l'environnement numérique d'apprentissage (ENA) s'adressant spécifiquement aux professionnels de la cancérologie par des experts du sujet du réseau de cancérologie du Québec est planifié en 2025-2026.
		6.4 Assurer des mécanismes de détection et d'évaluation des besoins des patients à la fin des traitements en soutenant l'appropriation des outils élaborés dans le cadre du projet « La vie après le cancer ».		<ul style="list-style-type: none">– 67 % (18/27) des établissements concernés ont mentionné avoir démarré le déploiement d'au moins un outil de la trousse visant à formaliser l'accompagnement des patients dans la transition vers la vie après un cancer. La trousse peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : Trousse d'outils pour améliorer la transition vers « La vie après le cancer ».
		6.5 Développer des guides et outils cliniques sur le suivi des principales séquelles et des complications des cancers adultes destinés aux intervenants de première ligne et aux PTC.		<ul style="list-style-type: none">– Les travaux sont à venir. Les échéanciers pourraient possiblement être à revoir en fonction des capacités de réalisation.– Par ailleurs, des guides et des outils cliniques sur les éléments à surveiller et les autosoins à appliquer après un cancer ont été déposés sur le site du GEOQ. Ils peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : https://www.geog.info/.

COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 7 UN RÉSEAU HIÉRARCHISÉ ET INTÉGRÉ POUR DES SOINS ET DES SERVICES DE QUALITÉ ET UNE ÉVOLUTION DES PRATIQUES		7.1 Réaffirmer, notamment dans le contexte de la création de Santé Québec, les attentes du MSSS à l'égard de la gouverne et de l'organisation clinique et administrative des programmes de cancérologie dans les établissements.		<ul style="list-style-type: none">– La mise en place de Santé Québec a suscité des réflexions sur le partage des rôles et des responsabilités au niveau national. Une collaboration fructueuse s'installe et la priorité accordée à la cancérologie est réaffirmée, tant au MSSS qu'à Santé Québec.– Dans le contexte de ces travaux, l'organisation administrative et clinique attendue des programmes de cancérologie des établissements a été rappelée à Santé Québec.– 70 % (19/27) des établissements ont mentionné avoir un organigramme conforme. L'accompagnement des établissements se poursuivra en collaboration avec Santé Québec.
		7.2 Accompagner les centres responsables des réseaux hiérarchisés et intégrés par siège tumoral ou par thématique dans l'appropriation de leur rôle, dans l'évolution de celui-ci et dans la communication des retombées.		<ul style="list-style-type: none">– Tous les centres responsables de réseaux ont déposé un plan d'action et un bilan sur deux ans (2024-2026). De plus, ils produisent annuellement un rapport détaillé des activités.
		7.3 Encourager et soutenir la standardisation de la pratique des professionnels en cancérologie par des outils harmonisés.		<ul style="list-style-type: none">– La méthode de soins infirmiers pour administrer des agents antinéoplasiques par voies sous-cutanée et intramusculaire a été publiée et peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : Méthode de soins infirmiers – administration d'agents antinéoplasiques par voie sous-cutanée et par voie intramusculaire.– 89 % (25/28) des établissements concernés ont soumis leur rapport d'observations sur l'administration des agents antinéoplasiques par voie intraveineuse pour le cycle de janvier 2025.
		7.4 Déployer une offre de services provinciale pour réaliser l'harmonisation et la diffusion de formulaires d'ordonnances et autres outils pharmaceutiques associés aux thérapies adultes en oncologie.		<ul style="list-style-type: none">– L'offre de service « Oncollabore provincial », qui rend disponible aux équipes des formulaires d'ordonnances standardisés et d'autres outils pharmaceutiques associés aux thérapies adultes en oncologie, a démarré en septembre 2024.– La structure de gouvernance qui permettra d'assurer la pérennité du projet est travaillée en étroite collaboration avec Santé Québec.– 100 % (26/26) des établissements concernés ont indiqué avoir adopté des formulaires d'ordonnances issus du projet <i>Oncollabore</i> provincial et 54 % (14/26) ont précisé utiliser exclusivement les ordonnances issues de cette offre de service.– Un sondage réalisé conclut que 100 % des établissements offrant des services en oncologie chez l'adulte utilisent les outils de l'équipe <i>Oncollabore</i> et qu'ils sont grandement satisfaits de cette offre de service.
		7.5 Diffuser les orientations ministérielles concernant l'encadrement et l'optimisation de la trajectoire des patients sous médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale (MAVO) et soutenir leur implantation dans les établissements.		<ul style="list-style-type: none">– Le cadre de référence sur les médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale est en cours de finalisation. Depuis le mois d'août, il a été diffusé et peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : Cadre de référence : Médicaments antinéoplasiques administrés par voie orale – Qualité, continuité et sécurité à chaque étape de la trajectoire du patient – Publications du ministère de la Santé et des Services sociaux.– Préalablement à la diffusion du cadre de référence, un état de situation a été réalisé afin de brosser un portrait de l'offre de services actuelle pour ces patients et de faciliter le suivi de l'implantation des recommandations provinciales.
		7.6 Actualiser le rôle de l'infirmière-pivot en cancérologie pour maximiser sa contribution auprès de la clientèle atteinte de cancer ayant des besoins complexes.		<ul style="list-style-type: none">– Les travaux préparatoires ont été réalisés et des consultations sont en cours pour actualiser la vision clinique du rôle de l'IPO et pour ancrer les changements autour des besoins des usagers.

COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
AXE 7		7.7 Intégrer et promouvoir le rôle de l'infirmière praticienne spécialisée en cancérologie (en soins aux adultes, pédiatriques et en santé mentale).		<ul style="list-style-type: none">– Une première réflexion a été réalisée en collaboration avec la DGSJ afin d'évaluer les travaux nécessaires pour soutenir l'élaboration d'offres de services de l'IPS en cancérologie en cohérence avec les besoins populationnels et les besoins des établissements.– Cette cible est à surveiller, les échéanciers pourraient possiblement être à revoir en fonction des capacités de réalisation.
		7.8 Soutenir le rayonnement des activités novatrices et des réussites des professionnels en cancérologie pour favoriser une synergie.		<ul style="list-style-type: none">– Le rayonnement des activités sur les pratiques exemplaires et novatrices en cancérologie se concrétise par la tenue du Congrès annuel du PQC. À l'automne 2024, environ 800 participants ont assisté au congrès et 99,1 % des participants se sont dit satisfaits ou très satisfaits du congrès.– Une grande partie des rencontres du Comité national de cancérologie est consacrée à des présentations visant à soutenir les activités novatrices et les réussites en cancérologie.
		7.9 Soutenir les établissements dans la mise sur pied de communautés de pratique cliniques en cancérologie.		<ul style="list-style-type: none">– Le Guide pour soutenir la mise sur pied d'une communauté de pratique psychosociale en cancérologie a été diffusé et peut être consulté en cliquant sur le lien suivant : Guide pour soutenir les établissements désirant mettre sur pied une communauté de pratique psychosociale en cancérologie.

COROLLAIRE RÉSEAU		ACTION	STATUT	ÉTAT D'AVANCEMENT DES CIBLES ET PERSPECTIVES AU 31 MARS 2025
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 DU QUÉBEC		8.1 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.		<ul style="list-style-type: none">– La rédaction du guide des bonnes pratiques est amorcée.– La grande majorité des RLC ont transmis les données d'incidence 2023 dans les délais prescrits.– Plusieurs RLC respectent déjà les normes et les bonnes pratiques des registres qui seront mises de l'avant dans le guide des bonnes pratiques.
		8.2 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.		<ul style="list-style-type: none">– Les établissements participant au projet de démonstration, visant à évaluer la faisabilité d'ajouter des données au RQC en lien avec le cancer colorectal, ont débuté la saisie des données.– Les établissements participant au projet visant la saisie de données supplémentaires du siège ORL dans les RLC ont été identifiés.
		8.3 Jumeler différentes banques de données pour contribuer à la documentation plus exhaustive des trajectoires de soins en cancérologie.		<ul style="list-style-type: none">– Les banques de données à jumeler avec le RQC ont été identifiées et les travaux se poursuivent.
		8.4 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.		<ul style="list-style-type: none">– Une veille continue est assurée sur les différents comités du DSN afin de représenter le secteur de la cancérologie et de valider la possibilité d'utiliser le DSN pour optimiser la collecte de données en cancérologie.
		8.5 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.		<ul style="list-style-type: none">– Le cadre déterminant les orientations ministérielles sur la structure, les rôles et les responsabilités de la production d'information en cancérologie au Québec est en cours de rédaction.– La structure de gouverne est en cours d'idéation.– L'identification des besoins pourra commencer en respectant la nouvelle structure.
		8.6 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.		<ul style="list-style-type: none">– La mise à jour de l'incidence de l'année 2023 a été publiée et peut être consultée en cliquant sur le lien suivant : Statistiques du Registre québécois du cancer Gouvernement du Québec.– La mise à jour de la mortalité attribuable au cancer de l'année 2022 est en préparation.– Les informations sur la survie relative au cancer, sur la prévalence du cancer, sur l'incidence du cancer 2021 et 2022 ainsi que sur la mortalité 2021 ont été diffusées sur le tableau de bord ministériel et peuvent être consultées en cliquant sur le lien suivant : Statistiques du Registre québécois du cancer.– Les indicateurs de prévention en cancérologie peuvent être consultés en cliquant sur le lien suivant : Performance du réseau de la santé et des services sociaux Gouvernement du Québec.

