

PLAN D'ACTION PANCANADIEN

Optimiser les soins chirurgicaux contre le cancer au Canada

SEPTEMBRE 2020

ASSOCIATIONS MEMBRES DU

CANSACC

CANADIAN NETWORK
OF SURGICAL ASSOCIATIONS
FOR CANCER CARE



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER

À PROPOS DU CANADIAN NETWORK OF SURGICAL ASSOCIATIONS FOR CANCER CARE (CANSACC)

Le CANSACC (réseau canadien des associations chirurgicales de soins contre le cancer) représente onze associations chirurgicales pancanadiennes. Il a pour mission de fournir à ses associations membres des outils leur permettant de partager plus facilement, avec les chirurgiens d'un océan à l'autre, des pratiques exemplaires en matière de recherches innovantes, de formation et d'initiatives sur la qualité fondées sur des données probantes.

À PROPOS DU PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé par le gouvernement fédéral, avec un financement de Santé Canada. Depuis l'ouverture de ses portes en 2007, son unique mandat a été de mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le cancer du Canada et d'aider à sa réussite.

AUTEURS ET REMERCIEMENTS

Ce document a été rédigé par le Canadian Network of Surgical Associations for Cancer Care (CANSACC), conjointement avec le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat).

Représentants du CANSACC :

D^r Armen Aprikian; D^r Chad G. Ball, M. Sc.; D^r James Bentley, MBChB; D^r Dhany Charest; D^{re} Paola Fata; D^{re} Lucy Helyer, M. Sc.; D^r Daniel O'Connell; D^r Husein Moloo, M. Sc.; D^r Andrew Seely, Ph. D.; D^r Joel Werier; D^{re} Toni Zhong, MHS.

Représentants du Partenariat :

D^r Christian Finley, MPH; Anubha Prashad, MBA; Natasha Camuso, M. Sc.; Corinne Daly, M. Sc.; D^r Craig C. Earle, M. Sc.

Nous aimerions également souligner les contributions supplémentaires du Partenariat : la conception graphique du rapport et sa traduction ont été assurées par Kris Atterbury, agent de contenu graphique et audiovisuel, et Florence Gauthier, spécialiste de la traduction française.

CITATION

Partenariat canadien contre le cancer. (2020). *Plan d'action pancanadien : optimiser les soins chirurgicaux contre le cancer au Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.

POUR EN SAVOIR PLUS

Courriel : info@partenariatcontrolecancer.ca

Table des matières

- 2 Avant-propos
- 3 Panorama actuel de la chirurgie du cancer au Canada
- 4 Accroître l'équité au Canada
- 5 Panorama en évolution de la prise en charge des chirurgies du cancer dans le contexte de la COVID-19
- 6 Priorités stratégiques
- 11 Orientations futures
- 12 Références

Avant-propos

Le Canada a réussi à réduire considérablement le fardeau du cancer. En dépit de ces progrès, le panorama continuera à évoluer, dans ce domaine, au cours des dix prochaines années, et des efforts importants devront être mis en œuvre pour que les résultats pour les patients atteints de cancer continuent à s'améliorer. Le présent document, reconnaissant le rôle des soins chirurgicaux dans la réduction de la mortalité et de la morbidité, présente la vision unifiée des associations chirurgicales pancanadiennes, soit la mise en œuvre d'un plan d'action pancanadien visant à obtenir les meilleurs résultats pour tous les patients atteints de cancer, grâce à des soins chirurgicaux de calibre mondial.

Le rapport fondateur de 2015, intitulé *Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada*², a mis en évidence les disparités existant, au Canada, entre les différentes régions, en matière de prestation des soins et de résultats pour les patients atteints de cancer. Le Canadian Network of Surgical Associations for Cancer Care (CANSACC) [réseau canadien des associations chirurgicales de soins contre le cancer] est persuadé que des efforts concertés sont nécessaires pour gommer ces inégalités, dans le cadre de partenariats et d'une collaboration entre divers intervenants. Il est pleinement conscient que des soins modernes contre le cancer nécessitent une approche d'équipe, et que des innovations apportées, à toutes les étapes, à la prise en charge chirurgicale permettront d'accélérer les progrès réalisés et d'améliorer les soins aux patients. C'est pourquoi il appelle tous les gouvernements à collaborer avec lui, avec ses membres et avec chacun des systèmes de soins de santé, afin d'offrir aux patients des soins chirurgicaux du cancer complets, responsables et de grande qualité.

Ce document présente des appels à l'action centrés sur cinq priorités stratégiques :

- 1. Fournir des soins oncologiques chirurgicaux de grande qualité**
- 2. Éliminer les obstacles aux soins chirurgicaux du cancer pour les populations vulnérables et mal desservies**
- 3. Établir des références pancanadiennes en matière de chirurgie du cancer et des mesures d'amélioration de la qualité s'appuyant sur des données probantes**
- 4. Intégrer les soins chirurgicaux et les services médicaux pour améliorer les résultats**
- 5. Soutenir la recherche et l'innovation en matière de soins chirurgicaux du cancer**

Ces priorités stratégiques s'inscrivent dans la lignée de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029*, une feuille de route sur dix ans visant à améliorer l'équité au sein du système canadien de lutte contre le cancer³. Les huit priorités de cette stratégie s'articulent autour de l'offre de soins de grande qualité, dans le cadre d'un système durable de calibre mondial, s'appuyant, notamment, sur la mise en place de normes en matière de prestation des soins. En tant que coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat canadien contre le cancer a créé le CANSACC pour qu'émerge un puissant leadership pancanadien permettant d'améliorer la prestation des soins chirurgicaux contre le cancer.

Le CANSACC a pour objectif de fournir à ses onze associations membres pancanadiennes des outils permettant aux chirurgiens, d'un océan à l'autre, d'échanger plus facilement des pratiques exemplaires en matière de recherches innovantes, de formation et d'initiatives sur la qualité fondée sur des données probantes. Les membres du CANSACC ont, de concert, mis en évidence les facteurs associés à l'obtention de résultats optimaux en matière de chirurgie du cancer. Ils ont également profité de cette occasion pour élaborer un document recensant les principaux partenaires et offrant des orientations relatives aux efforts, coordonnés et urgents, requis pour la prestation de soins chirurgicaux contre le cancer de grande qualité.



Panorama actuel de la chirurgie du cancer au Canada

Le nombre total de personnes atteintes de cancer continue d'augmenter, en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population. À l'échelle mondiale, le cancer, représentant jusqu'à 21 % des décès, est une cause majeure de mortalité⁴. Au Canada, il est à l'origine de 30 % de l'ensemble des décès, ce qui en fait la première cause de mortalité au pays⁵, avec des conséquences considérables en termes de morbidité dans la population et de fardeau économique.

S'il est vrai que la prévention, la détection précoce et le dépistage du cancer jouent un rôle de premier plan pour réduire ce poids qu'impose la maladie, il n'en demeure pas moins que la chirurgie est souvent le seul moyen de guérir le cancer et de prévenir les décès qui y sont liés. Selon la Lancet Oncology Commission, plus de 80 % des personnes recevant un diagnostic de cancer auront besoin d'une intervention chirurgicale. On estime que de 30 à 55 % des survies sont dues à la grande qualité des interventions chirurgicales, de la pathologie et de l'imagerie¹. La chirurgie du cancer nécessite un soutien important d'un groupe multidisciplinaire de fournisseurs de soins de santé, ainsi que des équipements et des

installations appropriés. La combinaison de ces facteurs garantit que les patients subissant une chirurgie du cancer reçoivent des soins sûrs, rapides et de grande qualité.

À l'instar des énormes répercussions financières et personnelles du cancer pour tous les Canadiens touchés, les soins qu'il nécessite représentent un fardeau majeur pour des systèmes de soins de santé disposant de ressources limitées. On diagnostique de plus en plus souvent les cancers à des stades précoces, ce qui fait de la chirurgie la meilleure chance de guérison ou de traitement de la maladie. Elle réduit également la nécessité du recours à d'autres approches coûteuses, comme la chimiothérapie et la radiothérapie^{2,6}. Alors qu'après une intervention chirurgicale, de nombreux patients ne connaissent pas de complications et peuvent sortir de l'hôpital dans les délais prévus, d'autres doivent faire face à des suites plus complexes. Ces situations peuvent conduire à la prolongation de l'hospitalisation, à des événements indésirables nécessitant des soins supplémentaires, à une nouvelle hospitalisation, voire au décès du patient.

Des études internationales, portant sur la relation entre traitement chirurgical et survie, ont montré qu'un accès difficile à la chirurgie du cancer et des prestations médiocres en la matière étaient associés à une grande partie du déficit de survie^{7,8}. Une étude de l'International Cancer Benchmarking Partnership (un partenariat de cliniciens, d'universitaires et de décideurs du monde entier) a révélé que la survie globale était, pour quatre types de cancer, relativement plus élevée au Canada, par rapport aux autres pays. Elle a toutefois également montré que le rendement du Canada était inférieur de 20 % à celui des pays les plus performants, et qu'il existait, en matière de taux de survie à cinq ans, une différence entre les provinces pouvant atteindre 10 %⁹.

Accroître l'équité au Canada

La variabilité, d'une province à l'autre, au chapitre des taux de survie au cancer et à celui des coûts, est en partie attribuable à des différences en matière d'accès aux soins chirurgicaux et de qualité de ces derniers, mettant ainsi en évidence la nécessité d'adopter, à l'échelle du pays, des systèmes mieux organisés en vue d'optimiser les résultats pour les patients et de réduire les coûts⁹.

Ces variations en ce qui concerne la prestation des soins et les résultats pour les patients ont également été relevées dans un rapport de 2015, intitulé *Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada*². Il recommandait notamment, en vue de réduire ces différences, de normaliser les soins chirurgicaux au Canada. En réponse, le Partenariat, en collaboration avec des cliniciens de tout premier plan et des programmes de lutte contre le cancer partout au pays, a dirigé l'élaboration d'une série de normes de pratique pancanadiennes, visant à améliorer l'organisation et la prestation des chirurgies contre le cancer. Depuis, quatre normes de ce type ont été publiées, soit en matière de chirurgies rectales, mammaires, thoraciques et gynécologiques.

Le Partenariat a, en outre, réuni 11 associations pancanadiennes dans le cadre du CANSACC, avec comme objectif de susciter un puissant leadership pancanadien, en vue de mettre en œuvre ces normes, de présenter une vision commune et de préparer une feuille de route pour l'exécution d'interventions chirurgicales contre le cancer de grande qualité. Le CANSACC a pour mission de travailler avec ses associations membres, ainsi qu'avec les systèmes de soins de santé et avec les dirigeants, afin d'obtenir les meilleurs résultats pour tous les patients atteints de cancer, grâce à des soins chirurgicaux de calibre mondial.

De nombreuses provinces et de nombreux territoires ont réalisé des progrès notables pour combler leurs lacunes en matière de soins chirurgicaux, et ce, notamment, en harmonisant les chirurgies contre le cancer au sein du système organisé de lutte contre la maladie, et en élaborant des services et des références appropriés en vue de garantir l'obtention de résultats de grande qualité. S'il est vrai que ces mesures ont permis d'améliorer la gestion du système et les résultats pour les patients, il n'en demeure pas moins que de nombreuses lacunes persistent au chapitre de la

promotion des leçons tirées et des réussites dans chaque province et territoire. Le CANSACC, qui représente toutes les sociétés chirurgicales canadiennes, offre donc à tous les chirurgiens du pays la possibilité de s'exprimer d'une seule voix, créant ainsi l'impulsion nécessaire pour travailler de concert, pour créer de nouveaux partenariats, pour mettre en évidence des possibilités innovantes d'amélioration et pour diffuser les réussites de chacun d'un océan à l'autre, afin qu'elles puissent être reproduites à plus grande échelle.

Des partenariats et des collaborations avec divers intervenants de différentes disciplines jouent un rôle essentiel pour que le Canada devienne un chef de file mondial en matière de chirurgie du cancer. C'est pourquoi le CANSACC cherche à travailler avec les nombreux acteurs de l'écosystème canadien du cancer, en vue d'assurer la prestation de soins équitables à tous les patients atteints de cancer et d'améliorer leurs résultats chirurgicaux.

Ce document présente des appels à l'action axés sur les cinq priorités stratégiques dont le CANSACC a déterminé qu'elles constituaient, pour l'ensemble de la population canadienne, la clé de voûte de soins de grande qualité contre le cancer :



1. Fournir des soins oncologiques chirurgicaux de grande qualité



2. Éliminer les obstacles aux soins chirurgicaux du cancer pour les populations vulnérables et mal desservies



3. Établir des références pancanadiennes en matière de chirurgie du cancer et des mesures d'amélioration de la qualité s'appuyant sur des données probantes



4. Intégrer les soins chirurgicaux et les services médicaux pour améliorer les résultats



5. Soutenir la recherche et l'innovation en matière de soins chirurgicaux du cancer



Panorama en évolution de la prise en charge des chirurgies du cancer dans le contexte de la COVID-19

La pandémie de COVID-19 a confronté le système de santé canadien à plusieurs défis importants. Les efforts pour renforcer les capacités afin d'être en mesure de gérer la pandémie, combinés à des facteurs propres aux patients, aux médecins et au système lui-même, ont été à l'origine de perturbations dans la prestation des soins contre le cancer, en particulier ceux qui dépendaient de procédures diagnostiques et thérapeutiques. S'il est vrai que l'incidence de la pandémie sur les chirurgies du cancer varie d'un océan à l'autre, il n'en demeure pas moins que l'on retrouve certains points communs à l'échelle du pays dans son ensemble. De nombreuses évaluations quantitatives et qualitatives ont montré que la pandémie avait eu de profondes répercussions, qu'il s'agisse du nombre de cas, de la baisse du nombre de cancers détectés, que ce soit dans le cadre de constatations fortuites ou d'un programme de dépistage, ou d'un ralentissement des capacités de prise en charge des patients.

Alors que nous sortirons de la pandémie, le système de santé canadien devra faire face à une phase de récupération présentant de nombreux défis, ainsi qu'à une multitude de facteurs à prendre en compte et de solutions à évaluer. La reprise des chirurgies et le rattrapage du retard, dans le cadre d'un système de santé qui fonctionne sans cesse sous pression, présenteront des difficultés sans précédent pour la prise en charge globale des chirurgies du cancer¹⁰.

La pandémie entraîne de nouveaux défis et de nouvelles possibilités qu'il nous faudra prendre en considération à mesure que nous mettrons en œuvre collectivement les appels à l'action. Il pourrait y avoir de nouvelles occasions de favoriser l'innovation et de passer à des modèles (notamment les soins virtuels) qui appuient la continuité des soins.

Le panorama en constante évolution ayant émergé de la pandémie souligne la nécessité croissante d'une stratégie pancanadienne. Il sera, par conséquent, de la plus haute importance d'intégrer les priorités stratégiques décrites dans ce document, en vue d'assurer la prestation continue de soins de haute qualité en oncologie chirurgicale.





Priorités stratégiques

1. Fournir des soins oncologiques chirurgicaux de grande qualité

Une main-d'œuvre bien formée et l'adoption de normes pancanadiennes, propres à chaque type de cancer, conditionnent la prestation de soins et de services de grande qualité. En conséquence de la pandémie, l'adoption des soins virtuels s'est accrue, créant ainsi une occasion d'améliorer l'efficacité de la prestation de soins aux patients. Il faut continuer de tirer profit des soins virtuels pour appuyer la reprise des services chirurgicaux, par exemple pour offrir des consultations en temps opportun et des soins de suivi.

L'accès à des mesures de prévention primaires est fondamental pour un plan complet de chirurgie du cancer. Dans ce cadre :

- Les établissements dispensant des soins chirurgicaux doivent offrir un accès rapide à des programmes de prévention, notamment en matière d'abandon du tabagisme¹¹, d'obésité, de dépistage des prédispositions génétiques et de conseils relatifs au mode de vie.
- Si nécessaire, les chirurgiens et leurs équipes devraient activement encourager leurs patients atteints de cancer à changer de mode de vie ou à participer à de tels programmes de prévention, notamment en matière d'abandon du tabagisme¹². Partout au Canada, les programmes de cancérologie trouvent de nouvelles façons de soutenir les patients, pour leur permettre d'obtenir, pendant la pandémie, un accès virtuel à des aides antitabagiques et à des services de counseling.

Une main-d'œuvre bien formée, bénéficiant du soutien nécessaire, joue un rôle essentiel pour la prestation de soins chirurgicaux de grande qualité. Dans ce cadre :

- Une formation chirurgicale oncologique complète est indispensable pour la prestation efficace et en toute sécurité des services chirurgicaux.
- La prestation de soins de grande qualité nécessite que tous les chirurgiens soient formés aux interventions qu'ils pratiquent et que des normes pancanadiennes propres à chaque type de cancer soient élaborées ou adoptées en vue d'améliorer les services chirurgicaux.
- Les données les plus récentes indiquent que 17 % des chirurgiens spécialisés ont été formés à l'extérieur du Canada. Bien que bon nombre d'entre eux aient reçu une formation exemplaire, la population canadienne doit pouvoir être sûre de l'homogénéité des soins dispensés¹³.

Le CANSACC entend tout mettre en œuvre, conjointement avec ses membres et ses partenaires, pour confirmer l'engagement pancanadien à fournir des soins équitables et de grande qualité.

✓ Nous appelons **les chirurgiens** à s'enquérir, auprès de leurs patients cancéreux, des facteurs de risque modifiables qu'ils présentent, et à les orienter en conséquence vers des programmes de prévention, dans le cadre de leur protocole de soins.

✓ Nous appelons **le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC)** à continuer de tenir les chirurgiens responsables du maintien et de l'amélioration de leurs compétences, grâce à l'autoévaluation et à l'amélioration de la qualité. Si nécessaire, les chirurgiens devraient également être encouragés à suivre une formation officielle et à maintenir leur certification, ainsi qu'à rechercher des possibilités de mentorat en vue d'améliorer leurs résultats.

✓ Nous appelons **le Partenariat et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer** à poursuivre leur action, en vue de faciliter l'élaboration et l'adoption de normes pancanadiennes propres à chaque type de cancer.

✓ Nous appelons **l'Organisation des normes en santé et Agrément Canada** à explorer l'élaboration et la mise en œuvre de normes et d'une évaluation pancanadiennes intégrées en matière de soins centrés sur la personne, afin de garantir la qualité des soins et la sécurité des patients tout au long du continuum des soins contre le cancer.

✓ Nous appelons **les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, les programmes de lutte contre le cancer et le Partenariat** à travailler avec **l'Organisation des normes en santé et Agrément Canada** pour élaborer et mettre en œuvre des normes et une évaluation pancanadiennes intégrées en matière de soins centrés sur la personne, afin de garantir une responsabilisation quant à l'adoption de ces normes partout au pays.



2. Éliminer les obstacles aux soins chirurgicaux du cancer pour les populations vulnérables et mal desservies

La prestation, dans les délais requis, de meilleurs services et de soins plus performants aux populations mal desservies fait partie intégrante de l'amélioration de l'accès aux soins. Un tel objectif nécessite de savoir quelles sont les populations vulnérables et mal desservies, et de fournir des soins culturellement appropriés. Des soins chirurgicaux respectueux et adaptés permettront de répondre aux besoins des populations vulnérables et mal desservies et atténueront les variations régionales, au Canada, en matière de soins du cancer et de résultats obtenus :

- L'isolement géographique peut constituer un facteur limitant dans le cadre de la prestation de soins chirurgicaux accessibles de grande qualité aux populations vulnérables, et la possibilité d'avoir accès à un chirurgien et à un réseau de soins fonctionnel, notamment grâce à des procédures de santé virtuelle et de télésanté, ainsi qu'à d'autres solutions technologiques, peut contribuer à remédier à ces lacunes et à fournir des soins plus facilement accessibles aux patients, depuis leur domicile¹⁴;

Dans les cas où la régionalisation des services chirurgicaux spécialisés est nécessaire, la sécurité des patients, leurs préférences et la distance qu'ils sont prêts à parcourir doivent être prises en considération, les patients atteints de cancer étant amenés à avoir recours très régulièrement à des soins de santé, dont certains peuvent être gérés virtuellement¹⁵;

- Les patients plus âgés atteints de cancer sont moins nombreux que les plus jeunes à être traités par voie chirurgicale^{15,16}; on aurait besoin de données supplémentaires sur le traitement chirurgical des cancers chez les aînés pour comprendre cette différence.

Un accès rapide à des soins chirurgicaux appropriés peut réduire les temps d'attente et, au bout du compte, améliorer les résultats pour les patients. Pour accroître la rapidité de l'accès à des soins chirurgicaux, le CANSACC entend collaborer avec ses membres et avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) afin de mettre au point un ensemble de données pancanadiennes non ambiguës et comparables relatives aux temps d'attente. Ces renseignements permettront de suivre, au fil du temps, l'amélioration d'un certain nombre d'indicateurs clés dans ce domaine. Le CANSACC est convaincu qu'une amélioration de l'accès aux soins requiert que l'on mette un accent particulier sur les populations mal desservies. Dans ce cadre, les appels à l'action suivants nécessitent un soutien actif du Partenariat et des autres intervenants :

✓ Nous appelons **les programmes de lutte contre le cancer** à établir un partenariat avec les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et avec les organisations responsables des fournisseurs de soins de santé (par exemple, le Collège des médecins de famille du Canada), afin d'élaborer une stratégie visant à éliminer les obstacles à des soins chirurgicaux de grande qualité contre le cancer, prodigués dans les délais requis aux membres des populations vulnérables et mal desservies.

✓ Nous appelons **les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et les programmes de lutte contre le cancer** à collaborer avec le Partenariat et avec l'ICIS, en vue de recenser les patients vulnérables présentant un risque de résultats négatifs, ainsi qu'à continuer d'élaborer et d'adopter des parcours de soins chirurgicaux appropriés et à en surveiller le respect.

✓ Nous appelons **les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé** à financer et à appuyer des programmes de diagnostic rapide, dotés de parcours et d'échéanciers transparents, afin de minimiser les retards au niveau des interventions chirurgicales dus à la durée des investigations diagnostiques propres au cancer et d'atténuer la variabilité des soins.

✓ Nous appelons **le CRMCC** à améliorer plus encore la formation, afin de maintenir la certification des chirurgiens, avec pour objectif la prestation de soins équitables et culturellement appropriés.

✓ Nous appelons **les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé** à collaborer avec **la Société de la médecine rurale du Canada**, en vue d'offrir la formation requise pour répondre aux exigences de la prestation de soins en milieu rural, et d'appuyer le Plan d'action pour la médecine rurale, lequel offre le cadre nécessaire à une approche pancanadienne de la planification des soins de santé en milieu rural. L'objectif est de développer les capacités, d'appuyer la main-d'œuvre médicale en lui permettant d'acquérir les compétences et les aptitudes nécessaires à l'offre de soins de grande qualité et adaptés à la culture, de renforcer les réseaux de soins, et de s'assurer que les mécanismes de soutien adéquats sont en place pour fournir des soins plus près du domicile.

3. Établir des références pancanadiennes en matière de chirurgie du cancer et des mesures d'amélioration de la qualité s'appuyant sur des données probantes

Il est absolument indispensable de mettre en place des références pancanadiennes intégrées et systématiques et des mesures d'amélioration de la qualité s'appuyant sur des données probantes pour l'ensemble des chirurgies du cancer.

- Sachant que les soins oncologiques chirurgicaux sont hautement spécialisés et que peu de chirurgiens les pratiquent au sein de chaque centre, il est nécessaire, pour que des apprentissages efficaces et des recherches communes se mettent en place et, au bout du compte, pour que la qualité des soins s'améliore, d'établir une collaboration pancanadienne.
- Des processus axés sur la qualité, tels que la collecte systématique de données et la participation à une base de données pancanadienne ou internationale, doivent être judicieusement intégrés aux processus existants en matière de soins de santé, afin de catalyser l'autoévaluation et l'amélioration continue de la qualité. La collecte des données sur les processus et sur les résultats doit être effectuée de manière systématique et prospective. Il convient ensuite de comparer ces données avec les normes pancanadiennes et internationales en la matière. Il s'agit, notamment, de mettre en œuvre une classification systématique des effets indésirables, un examen régulier des taux de mortalité et de morbidité, ainsi qu'une analyse périodique des données à des fins d'autoévaluation et de promotion d'une amélioration cyclique continue (grâce à des audits et à des rétroactions).
- Il existe une occasion unique de poursuivre sur l'élan créé par la stratégie fédérale en matière de données sur la santé (dans le cadre du plan de relance sécuritaire établi par le gouvernement fédéral en réponse à la COVID-19) pour favoriser des progrès vers l'atteinte de ces objectifs, à court et à moyen termes.

Le CANSACC entend faciliter, de concert avec les partenaires pertinents, l'établissement d'indicateurs et de valeurs de référence propres à chaque type de cancer. Parce que l'analyse comparative pancanadienne et l'amélioration de la qualité sont essentielles, et que nous reconnaissons l'occasion présentée par la stratégie fédérale actuelle en matière de données sur la santé :

✓ Nous appelons tous **les gouvernements** ayant pour mandat d'impulser la mise en œuvre d'approches axées sur les données à appliquer, dans un contexte pancanadien, les normes chirurgicales existantes et à dispenser des soins chirurgicaux conformes aux pratiques exemplaires. Il s'agit, notamment, de mettre en cohérence les bases de données avec différents registres synoptiques (registre des remplacements articulaires, registre d'organes, etc.).

✓ Nous appelons **l'ICIS** à collaborer avec les provinces et les territoires pour les aider à enregistrer et à gérer les données, notamment les plus récentes (datant de moins de six mois), propres à chaque stade de cancer, à l'échelon du traitement, et ce, afin de faciliter l'amélioration de la qualité, la planification stratégique et la réactivité du système. Les données pancanadiennes sur la survie donnent à penser que la capacité du système de soins de santé à diagnostiquer et à traiter, le plus en amont possible, les cancers les plus virulents constitue l'un des facteurs du taux global de survie. En outre, on devrait disposer, à l'échelle du pays, d'un ensemble minimal de données permettant de mesurer, de manière cohérente, les progrès réalisés en matière de résultats chirurgicaux.

✓ Nous appelons **les autorités régionales de la santé et les hôpitaux qu'elles gèrent** à recueillir, conjointement avec les programmes de lutte contre le cancer et avec les chirurgiens spécialisés, des données indicatrices de la qualité propres à chaque type de cancer, à des fins de vérification, de rétroaction et d'intervention, une telle démarche devant être coordonnée avec les initiatives pancanadiennes en la matière. Ces données devraient être distribuées aux principaux décideurs dans les mois suivant leur collecte.



4. Intégrer les soins chirurgicaux et les services médicaux pour améliorer les résultats

L'intégration externe (à l'échelon du système) et l'intégration interne des soins chirurgicaux et des services médicaux contre le cancer jouent un rôle essentiel dans le cadre de la mise en place d'un système coordonné et hautement organisé, avec, à la clé, des conséquences sur les soins prodigués aux patients et sur les résultats obtenus¹⁷. Cette intégration représente un domaine d'action nécessaire et urgent, dans la mesure où l'accès aux services de diagnostic et de chirurgie s'est trouvé gravement compromis en raison de la pandémie.

- Dans une grande partie du pays, la chirurgie du cancer n'occupe pas un rôle central dans les programmes de lutte contre le cancer et ne fait donc pas l'objet, dans une large mesure, d'une coordination avec les autres composantes des soins prodigués aux patients. En outre, aucune supervision de la prestation, aucune évaluation ni aucune réglementation explicites et systématiques n'existent pour la chirurgie du cancer. De telles mesures de supervision, d'évaluation et de réglementation amélioreraient la responsabilisation et rendraient possible la mise en œuvre de changements, dans le cadre d'un processus formel de suivi et d'évaluation des résultats¹⁸.
- Une meilleure intégration du système, mettant l'accent sur les transitions dans le parcours de soins, éviterait un stress inutile chez les patients et les retards au niveau du traitement. Actuellement, l'on s'en remet largement à chaque praticien pour coordonner les services de pathologie, d'imagerie diagnostique, de radiothérapie, de chimiothérapie, de chirurgie et les autres services complémentaires fournis en phase de rétablissement et de survie, alors que l'allocation des ressources et la gouvernance correspondantes incombent à chaque établissement, voire à la région. L'absence d'ambiguïté en matière de parcours et de processus d'orientation est absolument indispensable à l'intégration systémique.
- Le partage des connaissances quant aux réussites des différents programmes joue un rôle essentiel pour la mise en place d'un système performant. Souvent, la structure des systèmes de santé canadiens crée des obstacles à une expansion et à une diffusion réussies, à l'échelle des différentes provinces et des différents territoires, des pratiques exemplaires de chaque région. Afin d'optimiser ce type d'expansion et de diffusion, les associations pancanadiennes, ainsi que les membres et les partenaires du CANSACC, se doivent de réaliser des efforts concertés de partage de leurs propres réussites et de trouver des moyens de surmonter les difficultés de mise en œuvre d'une telle démarche.
- Le CANSACC et les autres organisations pancanadiennes du secteur de la santé jouent un rôle central pour promouvoir le partage des connaissances et pour favoriser l'adoption des pratiques exemplaires par l'entremise d'activités communes de formation et de recherche.

Le CANSACC entend collaborer, avec ses membres et ses partenaires, pour optimiser la prestation de soins intégrés. Dans ce cadre :

✓ Nous appelons **les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé et les programmes de lutte contre le cancer** à intégrer la planification et la prestation des soins chirurgicaux liés au cancer au sein de la planification et de la prestation des programmes provinciaux ou territoriaux de lutte contre le cancer. Une telle démarche impose de disposer d'un plan complet en matière de chirurgie du cancer, intégré avec le plan de soins préalable et le plan de soins postérieur à la chirurgie. Un plan de ce type devrait comporter des détails sur la structure de responsabilisation, sur les communautés de pratique (pour les chirurgiens), sur les capacités d'analyse, sur l'amélioration de la qualité et sur les soins de suivi. Elle requiert également que les ministères, les programmes de lutte contre le cancer et les chirurgiens exercent leur leadership pour créer un cadre de responsabilité et de responsabilisation conjointes, comprenant un soutien financier.

✓ Nous appelons **les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé** à intégrer les services pour répondre aux besoins uniques des patients et améliorer les transitions tout au long du parcours de soins. Les soins à domicile devraient être coordonnés avec les chirurgiens et avec les hôpitaux afin d'être en mesure d'offrir des services de garde 24 heures sur 24. Une telle possibilité permettrait de trouver plus facilement des solutions au problème capital des urgences et des réadmissions à l'hôpital.

✓ Nous appelons **les ministères provinciaux et territoriaux de la Santé** à exercer un rôle de chef de file et à collaborer avec les hôpitaux et l'ICIS en vue de faciliter la mise en place de systèmes partagés, notamment informatiques, ainsi qu'avec les soins primaires, en vue de créer une capacité suffisante pour les systèmes intégrés. Nous sommes pleinement conscients que les médecins responsables des soins primaires jouent un rôle clé dans la gestion des facteurs de comorbidité et dans le traitement des symptômes psychosociaux, très courants chez les patients subissant un traitement contre le cancer et chez les survivants.

✓ Nous nous appelons **nous-mêmes** à collaborer avec nos associations membres et nos partenaires pancanadiens, ainsi qu'avec les systèmes de soins de santé et leurs dirigeants, et à appuyer des réseaux de collaboration pancanadiens susceptibles d'offrir aux chirurgiens et aux centres chirurgicaux les moyens d'apprendre les uns des autres, en s'appuyant sur des données, contribuant ainsi à normaliser et à améliorer les soins.



5. Soutenir la recherche et l'innovation en matière de soins chirurgicaux du cancer

La supervision et la priorisation de la recherche et de l'innovation exigent un leadership pancanadien. Le Canada a pris du retard sur les autres pays dans ce domaine¹⁷.

- Au fil du temps, les sommes consacrées à la recherche et à l'innovation dans le domaine du cancer ont diminué¹⁹. Le rapport Naylor souligne que les quelque 3,5 milliards de dollars investis aujourd'hui dans la recherche scientifique devraient être portés à 4,8 milliards de dollars, pour que le Canada reste compétitif par rapport à d'autres pays¹⁷. La recherche en matière de cancer, ciblée sur ses aspects chirurgicaux, a été largement sous-financée au fil des ans. C'est pourquoi il est tout à fait justifié d'allouer équitablement les fonds disponibles en soutien à des projets chirurgicaux innovants.
- On s'attend à ce que les techniques et les processus de soins évoluent au fil du temps, notamment dans le domaine chirurgical. L'adoption de nouvelles technologies doit se faire de manière systématique, afin de favoriser une mise en œuvre normalisée, assortie d'un agrément en cas d'introduction d'évolutions technologiques marquantes ou de nouvelles approches.
- Il existe peu de données pancanadiennes sur de nombreux aspects des soins chirurgicaux du cancer, une telle situation constituant un obstacle à l'amélioration des services et à la prestation de soins de grande qualité aux patients.

Le CANSACC entend collaborer avec ses membres et ses partenaires pour soutenir la recherche et l'innovation. Dans ce cadre :

- ✓ Nous appelons **les établissements universitaires et les organismes de recherche (y compris les membres de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer)** qui financent des recherches sur le cancer à faire de la recherche et de l'innovation en matière de chirurgie du cancer une priorité.
- ✓ Nous appelons **le gouvernement du Canada** à mettre en place un fonds de financement consacré à la chirurgie, en soutien à des projets chirurgicaux innovants, s'appuyant sur un travail en équipe. Un fonds de financement de 5 millions de dollars, réservé à des investissements dans des projets de recherche et d'innovation en matière de soins chirurgicaux du cancer, constituerait un atout considérable pour les activités canadiennes de recherche chirurgicale innovantes.
- ✓ Nous appelons **la Fondation canadienne pour l'amélioration des soins de santé** à appuyer l'accélération du recensement, de la diffusion et de l'expansion d'innovations ayant fait leurs preuves dans le domaine des soins de santé, notamment en ce qui concerne un suivi actif des événements indésirables et des résultats.

Orientations futures

S'il est vrai que l'on a globalement constaté, au Canada, des améliorations notables en matière de réduction du fardeau du cancer, il n'en demeure pas moins que d'importantes disparités subsistent, à travers le pays, sur le plan des résultats. Étant donné l'importance des soins chirurgicaux pour améliorer la survie au cancer, bon nombre de ces disparités peuvent être attribuées à des normes différentes selon les provinces et les territoires.

L'une des priorités définies dans la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* demande l'établissement de normes nationales à l'appui de l'offre de soins contre le cancer de grande qualité, dans le cadre d'un système de calibre mondial. Pour atteindre cet objectif, le CANSACC a établi son propre ensemble de cinq priorités stratégiques. Ce document, décrivant ces priorités, sera largement diffusé auprès des partenaires actuels et futurs, ce qui constituera une avancée concrète vers l'amélioration de la chirurgie du cancer au Canada. En nous engageant et en établissant des partenariats avec divers intervenants, d'un océan à l'autre, nous entendons veiller à ce que l'ensemble de la population canadienne, dans chaque province et dans chaque territoire, puisse avoir accès à des soins chirurgicaux du cancer de grande qualité, contribuant à la survie et au bien-être des patients.

À titre de prochaine étape, le CANSACC collaborera avec le Partenariat ainsi qu'avec les partenaires nommés dans ce document, afin d'explorer des stratégies visant à faire en sorte que les appels à l'action débouchent sur des changements concrets et significatifs. Au cours des mois à venir, nous continuerons de travailler avec des champions de tous les territoires de compétence ainsi qu'avec des organisations nationales pour favoriser une prise de conscience et déterminer quels appels à l'action clés doivent être mis en œuvre en priorité.



Références

1. Sullivan, R., Alatise, O. I., Anderson, B. O. et coll. (2015). Global cancer surgery: delivering safe, affordable, and timely cancer surgery. *The Lancet Oncology*, 16(11), 1193-1224. doi : [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(15\)00223-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(15)00223-5).
2. Finley, C., Schneider, L., Shakeel, S. et coll. (2015). *Approches to high-risk, resource-intensive cancer surgical care In Canada (Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada [résumé en français])*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
3. Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
4. Comité consultatif des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. (2017). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2017*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [consulté le 24 janvier 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.ca/fr/cancer-information/cancer-101/cancer-statistics-at-a-glance/?region=on>
5. Organisation mondiale de la Santé. (2013). *Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020*. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé.
6. Boyles, S. (2019). Geography explains lung surgery disparities—Findings suggest poverty, rural residence limits access to surgery [consulté le 24 janvier 2020]. Disponible à l'adresse : <https://www.medpage.today.com/hematologyoncology/lungcancer/83748>.
7. de Oliveira, C., Bremner, K. E., Pataky, R. et coll. (2013). Understanding the costs of cancer care before and after diagnosis for the 21 most common cancers in Ontario: a population-based descriptive study. *CMAJ Open*, 1(1), E1-E8, doi : [10.9778/cmajo.20120013](https://doi.org/10.9778/cmajo.20120013).
8. de Oliveira, C., Pataky, R., Bremner, K. E. et coll. (2017). Estimating the cost of cancer care in British Columbia and Ontario: a Canadian inter-provincial comparison. *Health Policy*, 12(3), 95-108.
9. Arnold, M., Rutherford, M. J., Bardot, A. et coll. (2019). Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995-2014 (ICBP SURVMARK-2): a population-based study. *Lancet Oncol*, 20(11), 1493-1505, doi : [10.1016/S1470-2045\(19\)30456-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30456-5) [publié en ligne pour la première fois le 9 novembre 2019].
10. Finley, C., Prashad, A., Camuso, N. et coll. (2020). Supplement – COVID-19: Guidance for management of cancer surgery. *J can chir*, 63(2 suppl. 1).
11. Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Normes pancanadiennes en matière de chirurgie thoracique*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
12. Cataldo, J. K., Dubey, S. et Prochaska, J. J. (2010). Smoking cessation: an integral part of lung cancer treatment. *Oncology*, 78(5-6), 289-301, doi : [10.1159/000319937](https://doi.org/10.1159/000319937) [publié en ligne pour la première fois le 11 août 2010].
13. Institut canadien d'information sur la santé. (2018, 2019). Profil des médecins au Canada. Ottawa, Ontario : ICIS.
14. Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
15. Benitez Majano, S., Di Girolamo, C., Rachet, B. et coll. (2019). Surgical treatment and survival from colorectal cancer in Denmark, England, Norway, and Sweden: a population-based study. *Lancet Oncol*, 20(1), 74-87, doi : [10.1016/S1470-2045\(18\)30646-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(18)30646-6) [publié en ligne pour la première fois le 10 décembre 2018].
16. Partenariat canadien contre le cancer. (2014). *Rapport de 2014 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
17. Comité consultatif sur l'examen du soutien fédéral à la science fondamentale. (2017). *Investir dans l'avenir du Canada : Consolider les bases de la recherche au pays*. Ottawa, Ontario : gouvernement du Canada.
18. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. (2016). *Quality-based procedures clinical handbook for cancer surgery*. Toronto, Ontario : ministère de la Santé et des Soins de longue durée.
19. Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer. (2015). *Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2008-2012*. Toronto, Ontario : Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer.



NOUS JOINDRE

145, rue King Ouest, bureau 900
Toronto (Ontario) M5H 1J8
Téléphone : 416-915-9222
Sans frais : 1-877-360-1665

Courriel : info@partenariatcontrelecancer.ca
www.partenariatcontrelecancer.ca