

ENSEMBLE, EN RÉSEAU, POUR VAINCRE LE CANCER

M. Michel Plante, directeur
Direction des affaires médicales,
universitaires, des services de santé et
hospitaliers
Agence de la santé et des services
sociaux du Bas-Saint-Laurent

Dr André Blais, cogestionnaire médical
du programme et du réseau
interrégional de cancérologie
Centre de santé et de services sociaux
de Rimouski-Neigette

Plan directeur et plan d'action en oncologie de la Direction québécoise du cancer (DQC) Ensemble, en réseau, pour vaincre le cancer

Pourquoi doit-on avoir un programme provincial de lutte contre le cancer?

- Importance du « fardeau » du cancer pour la population du Québec :
 - ✓ Cancer = première cause de mortalité au Québec depuis 2000;
 - ✓ Près de la moitié de la population aura un diagnostic de cancer au cours de sa vie et environ le quart en décédera, avec impacts sérieux pour les patients, leur famille, la société et le système de santé;
 - ✓ En moyenne, toutes les 11 minutes, un Québécois apprend qu'il est atteint de cancer et un est emporté par la maladie toutes les 26 minutes;
 - ✓ Le nombre absolu de cas est à la hausse (augmentation et **vieillesse** de la population);
 - ✓ Globalement, les taux de survie sont en augmentation et actuellement, la majorité des cancers sont guéris (63 % de survie relative à 5 ans). Il y a de plus en plus de survivants du cancer, mais l'épreuve laisse des traces...

Plan directeur et plan d'action en oncologie de la DQC
Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer (suite)

- Buts ultimes d'un programme de lutte contre le cancer :
 - ✓ Diminuer l'incidence du cancer;
 - ✓ Réduire la mortalité causée par le cancer;
 - ✓ Alléger le fardeau grandissant de cette maladie pour les personnes atteintes, leurs proches et pour la société québécoise.

Plan directeur et plan d'action en cancérologie de la DQC Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer (suite)

Différentes facettes de la lutte contre le cancer :

- ✓ Prévention, éducation;
- ✓ Détection précoce et dépistage;
- ✓ Accès aux services diagnostiques/thérapeutiques et à l'expertise pour les individus soupçonnés ou atteints de cancer;
- ✓ Suivi global des gens ayant eu un diagnostic de cancer « survivance »;
- ✓ Soins palliatifs et de fin de vie;
- ✓

Plan directeur et plan d'action en cancérologie de la DQC
Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer (suite)

Chacun de nous, en tant que clinicien ou gestionnaire, avec nos réalités un peu cloisonnées, pense probablement que la « prise en charge au quotidien » des patients atteints de cancer est assez bonne ou, on l'espère à tout le moins.

Plan directeur et plan d'action en cancérologie de la DQC Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer (suite)

MAIS ON PEUT FAIRE MIEUX...

- Manque de liens, de coordination, de concertation, de coopération, de communication et d'intégration :
 - ✓ par exemple, dans plusieurs régions, la gouvernance reste imprécise en cancérologie;
 - ✓ le développement de l'offre de services à l'intérieur d'une région ou d'un établissement relève encore fréquemment de l'initiative d'une personne ou d'un groupe, et ce, sans plan formel de développement;
 - ✓ les liens pour orienter un patient vers des soins surspécialisés restent informels.
- Est-ce que ce mauvais chapeau nous fait? Un peu...

Plan directeur et plan d'action en oncologie de la DQC Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer (suite)

Le modèle proposé pour le Réseau de cancérologie québécois (RCQ) fait appel à 3 notions fondamentales :

- ✓ La hiérarchisation (qui fait quoi et si je ne le fais pas? liens + formels pour référence/centré sur le patient);
- ✓ L'association de l'expertise clinique et de la compétence administrative (cogestion médicale et clinico-administrative);
- ✓ L'intégration (faire partie d'un tout).

Plan directeur et plan d'action en oncologie de la DQC Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer (suite)

- ❑ Le plan directeur/d'action en oncologie 2013-2015 est une étape importante (opportunité) pour rehausser la lutte contre le cancer au Québec.
- ❑ Deux éléments centraux à cette démarche, ce qui définit ce qu'est le nouveau plan directeur :
 - ✓ Structuration d'un véritable RÉSEAU de oncologie;
 - ✓ Établir une GOUVERNE des programmes de oncologie à tous les paliers.

** Réseau : « Ensemble de liens significatifs entre des entités autonomes, intervenant au sein d'un système complexe, qui acceptent de coopérer afin d'atteindre un résultat global supérieur du système et d'en tirer un avantage et/ou d'éviter un inconvénient ».

Plan directeur et plan d'action en oncologie de la DQC Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer (suite)

Comment cela s'articule : au niveau des établissements, présence d'équipes interdisciplinaires hiérarchisées:

- ✓ Locales : différents CSSS des régions 01 et 11 ayant des activités en oncologie;
- ✓ Régional/interrégional: CSSS de Rimouski-Neigette/Centre régional de cancérologie (CRC);
- ✓ Suprarégional : Centre intégré en cancérologie (CIC) dédié à un site tumoral spécifique.
 - *Avec liens bidirectionnels « par la représentation, la participation et le partage, les acteurs du RCQ seront producteurs, tantôt récepteurs des bienfaits du réseautage ».
 - *« *Top-down groundé* »

Plan directeur et plan d'action en cancérologie de la DQC Ensemble, en réseau pour vaincre le cancer (suite)

Conditions de succès :

- ✓ La légitimité : « les structures de gouverne, à tous les paliers, doivent occuper une position hiérarchique qui permet d'instaurer le changement et d'en mesurer l'impact, c'est-à-dire que la gouverne doit être légitimée et en autorité »;
- ✓ L'atteinte graduelle des résultats attendus;
- ✓ La capacité des intervenants à s'adapter à ce changement organisationnel et stratégique;
- ✓ L'implantation progressive du modèle organisationnel du RCQ.

ENSEMBLE....

Perspectives historiques

- ❑ 2002-2003 : implantation des cliniques de maladies du sein à Rimouski et à Rivière-du-Loup;
- ❑ Avril 2004 : adoption du « Programme régional de lutte contre le cancer au Bas-Saint-Laurent »;
- ❑ 2004 : arrivée et intégration d'infirmières pivots en oncologie au Bas-Saint-Laurent et en Gaspésie (2005-2006);

Perspectives historiques - suite

- ❑ Octobre 2005 : travaux de soutien aux équipes interdisciplinaires locales en oncologie, visites d'évaluation de l'équipe du Dr Jean Latreille;
- ❑ 2005 : mise en place d'un premier registre des tumeurs « Système d'archivage de données en oncologie » (SARDO);
- ❑ 2007 : désignation officielle de plusieurs équipes interdisciplinaires locales de lutte contre le cancer, reconduction en 2010 ;
- ❑ 2009 : création d'un poste de pharmacien régional en oncologie;

Perspectives historiques - suite

- ❑ 2011 à ce jour : étude sur la capacité endoscopique (volet colorectal) au Québec au CSSS de Rivière-du-Loup (2007) et candidature pour la mise en place d'une clinique d'accès visant l'augmentation de coloscopies;
- ❑ Depuis 2007 et disponible en visioconférence depuis janvier 2011 : mise en place du « Comité des thérapies du cancer » au CSSS de Rimouski-Neigette.

EN RÉSEAU

Gouverne en cancérologie selon le
Plan directeur en cancérologie

Direction québécoise du cancer (DQC)

Gouverne en cancérologie

PALIER NATIONAL



PALIER RÉGIONAL OU
INTERRÉGIONAL



PALIER DES ÉTABLISSEMENTS ET
DES RÉSEAUX LOCAUX DE SANTÉ

Structure nationale de gouverne en cancérologie

Direction québécoise de cancérologie (DQC)

- **Réseau de cancérologie**

Comité national de coordination

Comité national de concertation

Comités nationaux thématiques

Réseaux régionaux

La structure et les composantes au niveau national

- ❑ **Direction québécoise de cancérologie (DQC)**
 - ✓ Joue un rôle de leadership, d'animation et d'accompagnement en établissant des orientations, des objectifs, des projets et des évaluations de structure, de processus et de résultats pour faire évoluer le réseau et évaluer son impact sur le progrès dans la lutte contre le cancer. La DQC agit comme pivot de l'expertise en cancer au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).
- ❑ **Réseau de cancérologie du Québec (RCQ)**
 - ✓ Renforcera les liens entre les intervenants cliniques et les gestionnaires, amènera également une optimisation de la gouvernance en cancérologie au Québec par le développement des structures régionales de décisions, de concertation et de coordination.
- ❑ **Comité national de coordination**
 - ✓ Planification et répartition des ressources humaines, matérielles et technologiques sur le territoire, dans un rôle-conseil auprès du MSSS.
- ❑ **Comité national de concertation**
 - ✓ Pénétration de l'expertise clinique et administrative dans la vie du réseau.
- ❑ **Comités nationaux thématiques**
 - ✓ Production de normes, de guides ou d'algorithmes et détermine les besoins en formation continue.
- ❑ **Réseaux régionaux** : sur le terrain au sein des différentes régions, mais avec « *input* » au niveau national.

Les mandats de la gouverne nationale de cancérologie (la DQC)

- ❑ Coordonner, gérer et faire évoluer le programme de cancérologie du Québec;
- ❑ Concrétiser les projets en cancérologie, en partenariat avec les autres directions du MSSS;
- ❑ Animer le réseau de cancérologie du Québec;
- ❑ Régir les comités de coordination et de concertation nationaux et autres;
- ❑ Évaluer la performance clinique et administrative du réseau de cancérologie du Québec;
- ❑ Assurer le volet expertise en matière de lutte contre le cancer;
- ❑ Développer des communications optimales avec les membres du RCQ et la population;
- ❑ Promouvoir la représentation de la population dans les activités de coordination à tous les paliers du RCQ;
- ❑ Représenter le MSSS et le Québec en matière de lutte contre le cancer.

Réseau de cancérologie du Québec (RCQ)

- ❑ Les professionnels et les gestionnaires des établissements, des agences et des différentes directions du MSSS;
- ❑ Les représentants des usagers et des groupes communautaires;
- ❑ Les partenaires institutionnels (universités, INSPQ, INESSS, FRSQ, ISQ);
- ❑ Les associations professionnelles.

Comité national de coordination Mandats

- Produire des recommandations concernant :
 - ✓ l'offre de services et de soins en oncologie, incluant les plateaux techniques;
 - ✓ les grandes orientations budgétaires en fonction des priorités nationales;
 - ✓ la répartition adéquate des ressources médicales et professionnelles.
- Planifier le développement de la oncologie au Québec;
- Optimiser les communications dans le réseau de oncologie du Québec et avec la population;
- Assurer l'évaluation de la performance organisationnelle et clinique.

Comité national de concertation Mandats (suite)

- ❑ Recommander les enjeux prioritaires pour la lutte contre le cancer en fonction des besoins identifiés par :
 - ✓ les comités nationaux;
 - ✓ les rapports d'évaluation de la performance;
 - ✓ les veilles informationnelles.
- ❑ Suggérer des thèmes prioritaires de communication;
- ❑ Participer au développement des indicateurs de la performance de la lutte contre le cancer;
- ❑ Encourager l'utilisation de pratiques exemplaires;
- ❑ Superviser les comités nationaux;
- ❑ Soutenir le développement et le partage d'outils de pratique clinique et organisationnelle.

Gouverne interrégionale de cancérologie Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

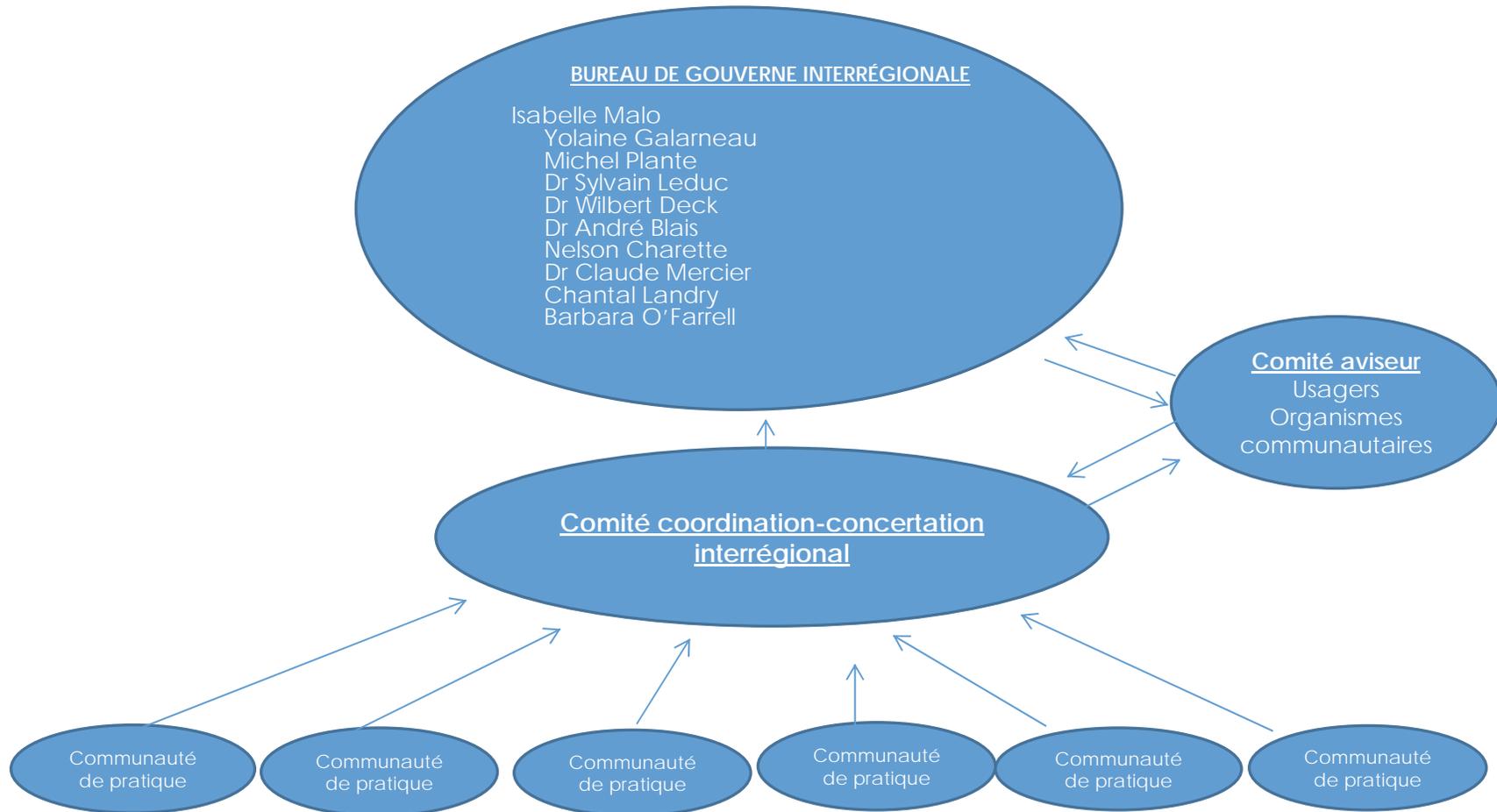
- ❑ Voit à adopter et à adapter les orientations et les outils nationaux en fonction des besoins et des ressources de son territoire;
- ❑ Optimise l'offre de services et de soins en cancérologie selon les normes nationales;
- ❑ Dresse un tableau de bord pour suivre l'évolution (implantation, fonctionnement et résultats) du programme de cancérologie dans sa région.

Bureau de la Gouverne interrégionale Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

- ❑ **Mme Isabelle Malo**, présidente-directrice générale, Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent;
- ❑ **Mme Yolaine Galarneau**, présidente-directrice générale, Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine;
- ❑ **M. Michel Plante**, directeur, Direction des affaires médicales, universitaires, des services de santé et hospitaliers, Agence du Bas-Saint-Laurent;
- ❑ **Dr Claude Mercier**, directeur régional des affaires médicales et de santé physique, Agence de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine;
- ❑ **Dr Sylvain Leduc**, médecin spécialiste en santé publique, directeur de la Direction de santé publique, Agence du Bas-Saint-Laurent;
- ❑ **Dr André Blais**, cogestionnaire médical du programme et du réseau interrégional de cancérologie, Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette;
- ❑ **Dr Wilbert Deck**, médecin-conseil, Agence de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine;
- ❑ **M. Nelson Charette**, cogestionnaire clinico-administratif du programme et du réseau interrégional de cancérologie, Centre de santé et de services sociaux de Rimouski-Neigette;
- ❑ **Mme Chantal Landry**, répondante régionale en cancérologie, Direction des affaires médicales, universitaires, des services de santé et hospitaliers, Agence du Bas-Saint-Laurent;
- ❑ **Mme Barbara O'Farrell**, répondante régionale en cancérologie, Agence de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

NOTRE STRUCTURE

Gouverne interrégionale Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine



Les mandats de la gouverne interrégionale

- ❑ Animer le réseau régional et interrégional de cancérologie;
- ❑ Faire évoluer le programme régional;
- ❑ Assurer la coordination et la concertation régionale;
- ❑ Évaluer la performance clinique et administrative dans le réseau régional;
- ❑ Faciliter un accès rapide aux tests diagnostiques et aux traitements dans les CSSS de la région;
- ❑ Concrétiser la représentation de la population au sein du réseau;
- ❑ Assurer l'atteinte des standards du RCQ par les établissements de la région.

Gouverne interrégionale

- Relève du directeur clinique de l'Agence du Bas-Saint-Laurent :
 - **M. Michel Plante**, directeur des affaires médicales, universitaires, des services de santé et hospitaliers.

- Se régit en cogestion médicale et clinico-administrative
Sont nommés par l'Agence :
 - **Dr André Blais**, cogestionnaire médical du programme et du réseau interrégional de cancérologie, CSSS de Rimouski-Neigette;
 - **M. Nelson Charette**, cogestionnaire clinico-administratif du programme et du réseau interrégional de cancérologie, CSSS de Rimouski-Neigette.

Comité interrégional
de concertation-coordination
Bas-Saint-Laurent-Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

RENFORCER LA CONCERTATION ET LA COORDINATION
POUR RÉPONDRE DE FAÇON EFFICIENTE AUX BESOINS DES
PERSONNES ATTEINTES DE CANCER.

COMITÉ INTERRÉGIONAL DE COORDINATION ET DE CONCERTATION - Mandats

- ❑ Proposer l'offre de services au niveau de la région, incluant le plateau technique;
- ❑ Faciliter la formalisation d'ententes entre les établissements;
- ❑ Proposer les orientations sur la répartition du budget régional de cancérologie;
- ❑ Veiller à la présence et à l'attribution équitable des ressources médicales et professionnelles sur le territoire;
- ❑ Réduire les délais d'accès à l'investigation et aux traitements dans l'établissement;
- ❑ Soutenir l'utilisation des pratiques exemplaires;
- ❑ Prioriser une communication efficiente entre les partenaires, les membres du réseau et la population;
- ❑ Participer à l'évaluation de la performance administrative et clinique;

COMITÉ INTERRÉGIONAL DE COORDINATION ET DE CONCERTATION – Mandats (suite)

- ❑ Assurer le transfert de connaissances auprès des professionnels de la santé;
- ❑ Tendre vers l'évolution des pratiques;
- ❑ Normaliser l'adoption des pratiques exemplaires (en tenant compte des milieux);
- ❑ Soutenir l'évaluation de la performance clinique et administrative;
- ❑ Proposer des moyens pour améliorer la communication entre les partenaires, les membres du réseau et la population;
- ❑ Encourager la formation continue, le soutien, l'accompagnement et l'évaluation de la pratique clinique dans la région.

COMITÉ INTERRÉGIONAL DE COORDINATION ET DE CONCERTATION - Mandat proposé

- ❑ D'assurer la consolidation et le développement d'une offre de services et de soins hiérarchisée et intégrée qui respecte les normes du réseau québécois de cancérologie;
- ❑ De s'assurer de la mise en place de corridors de services bidirectionnels formels entre les différents paliers;
- ❑ D'assurer une diffusion efficace des meilleures pratiques et d'en favoriser leur adoption;

COMITÉ INTERRÉGIONAL DE COORDINATION ET DE CONCERTATION - Mandat proposé (suite)

- ❑ De jouer un rôle-conseil auprès du bureau de la gouverne interrégionale en oncologie, notamment en donnant des avis et en formulant des recommandations sur divers sujets dont l'offre de services et de soins en oncologie et la planification des activités.
- ❑ Soutenir la communication entre les différents paliers.

Gouverne locale en cancérologie

- ❑ La gouverne de cancérologie de chaque établissement verra à élaborer, mettre en œuvre et évaluer un programme de cancérologie adapté à la mission de l'établissement et en fonction des besoins de la population desservie;
- ❑ Les programmes, ou plans d'action des établissements, doivent être cohérents avec les orientations des instances régionales, ainsi qu'avec la coordination-concertation interrégionale et nationale.

Conclusion (gouverne)

Il faut donner corps à la Gouverne du programme de cancérologie à tous les paliers et dépasser les frontières organisationnelles pour renforcer les liens entre les équipes, les professionnels, les gestionnaires et les régions. Les liens et la complicité/complémentarité doivent s'exercer de façon horizontale et verticale.

POUR VAINCRE LE CANCER

COGESTIONNAIRES

- ❑ Les cogestionnaires sont responsables de la liaison entre l'administration et les cliniciens, ainsi qu'avec les patients, les partenaires dans la communauté (les médecins, par exemple, et les décideurs externes);
- ❑ Ce sont eux qui mettent en place l'organisation de la lutte contre le cancer au niveau interrégional;
- ❑ Ils appliquent le programme/plan d'action;
- ❑ Ils voient à ce que les intervenants participent de façon optimale aux activités de concertation du RCQ dans nos régions;

COGESTIONNAIRES (suite)

- ❑ La gouverne devra être adaptée à la réalité de la région;
- ❑ Le Centre régional en cancérologie (CRC) est mandaté par la Gouverne pour animer, en partenariat avec l'Agence, un réseau régional ou interrégional, afin d'agir comme pôle d'expertise et comme source d'intervenants régionaux spécialisés en cancérologie;
- ❑ Il anime les communautés de pratique dans le réseau régional et interrégional et assure la formation, le soutien, la supervision et l'évaluation des conditions d'adoption des meilleures pratiques dans la région.

Plan d'action en cancérologie 2013-2015

PRIORITÉS les axes :

- Des soins et des services axés sur les besoins des patients et de la population;
- L'intervention précoce contre le développement du cancer;
- L'accessibilité des soins et des services;
- La qualité des soins et des services;
- Le fonctionnement du réseau.

Des soins et des services axés sur les besoins des patients et de la population

- ❑ S'assurer de tenir compte du point de vue des personnes touchées par le cancer;
- ❑ Offrir aux personnes atteintes de cancer des soins adaptés à leur situation tout au long de leur vie avec le cancer;
- ❑ Soutenir les intervenants de première ligne.

L'intervention précoce contre le cancer

- ❑ Accentuer la prévention du cancer;
- ❑ Favoriser la détection des cancers dès les premiers stades de leur développement.

L'accessibilité des soins et des services

- ❑ Améliorer l'accès à l'investigation, à l'imagerie et au diagnostic;
- ❑ Assurer un accès approprié aux traitements;
- ❑ Assurer l'accès aux soins et aux services le plus près possible du lieu de résidence.

La qualité des soins et des services

- ❑ Poursuivre l'amélioration continue de la qualité des soins et des services sur tous les plans;
- ❑ Instaurer les conditions propices à la sécurité des soins;
- ❑ Soutenir l'évolution des pratiques selon les données probantes;
- ❑ Accroître la disponibilité de l'information clinique tout au long du parcours thérapeutique;
- ❑ Encourager la formation et le maintien des compétences;
- ❑ Favoriser le développement de la recherche.

Le fonctionnement en réseau

- ❑ Mettre en place le Réseau de cancérologie du Québec (RCQ);
- ❑ Développer l'offre de services et de soins dans une approche concertée et coordonnée en suivant des normes de qualité;
- ❑ Renforcer les liens de communication entre les acteurs du RCQ;
- ❑ Suivre les progrès de la lutte contre le cancer au Québec.

Nos défis

- ❑ « *Processer* », simplifier la démarche, la structure, les réunions;
- ❑ Travailler en mode cogestion médicale/clinico-administrative à tous les niveaux;
- ❑ Partir de nos acquis, qui sont considérables;
- ❑ Avoir des alliés stratégiques dans tous les CSSS;
- ❑ Avoir un plan de communication efficace entre tous les intervenants;
- ❑ Avoir une bonne représentativité de tous les milieux avec leur profil particulier;
- ❑ Tenir compte des réalités populationnelles et géographiques;
- ❑ ***Rester centré sur le patient, sa famille.

*« GRÂCE AUX LIENS CRÉÉS PAR LE RQC,
LA POPULATION ET LES PERSONNES
ATTEINTES DE CANCER AURONT ACCÈS
PARTOUT À DES SOINS ET DES SERVICES
UNIFORMÉMENT EXCELLENTS »*

Merci de votre attention, de votre intérêt et
de votre engagement.