Bulletin INESSS Express

17 novembre 2026



Au Québec, le cancer du poumon représente le cancer le plus fréquemment diagnostiqué ainsi que la principale cause de décès par cancer. Selon le Registre québécois du cancer, 10 927 nouveaux cas de cancer du poumon ont été recensés et 6 029 décès étaient attribuables à cette maladie en 2024. Le cancer du poumon représentait ainsi plus du quart de tous les décès par cancer et environ 16 % de tous les nouveaux cas de cancers diagnostiqués au Québec.

Un algorithme clinique évolutif pour soutenir la prise de décision
Dans un souci d'harmoniser les pratiques et de faciliter la prise de décisions cliniques, l'INESSS met à la disposition des cliniciennes et des cliniciens un *Algorithme d'investigation, de traitement et de suivi du cancer du poumon*.

Au cours de la dernière année, plusieurs sections y ont été actualisées, notamment :

- le dépistage par tomodensitométrie axiale à faible dose. (TAFD) (section 2.1.2)
- le traitement néoadjuvant du cancer du poumon non à petites cellules. (CPNPC) (section 2.4)
- le traitement systémique du CPNPC métastatique. (section 2.9)
- le traitement du cancer du poumon à petites cellules. (CPPC) (section 2.11)
- le sommaire des médicaments utilisés pour le traitement du cancer du poumon et leur statut de remboursement au Québec.

Des outils pour optimiser les soins en cancérologie

- *Portrait québécois de l'évaluation initiale des personnes atteintes d'un cancer du poumon dont le premier traitement était la chirurgie - Mise à jour 2020-2023* (septembre 2026);
- Mise à jour du *Protocole médical national pour initier un test de dépistage du cancer du poumon par la tomodensitométrie axiale à faible dose (TAFD) et en assurer le suivi* (décembre 2025).

Évaluations récentes des médicaments
Avis à la ministre publiés récemment

- Retevmo[MC] (selpercatinib; nouvelle forme) pour le traitement du CPNPC localement avancé non résécable ou métastatique qui présente une fusion du gène RET (octobre 2026).
- Lorbrena[MC] (lorlatinib) pour le traitement du CPNPC localement avancé non résécable ou métastatique qui présente un réarrangement du gène ALK et dont la maladie a progressé au cours d'un traitement par un inhibiteur de la tyrosine kinase de 2^{e} génération ciblant l'ALK (juin 2026).
- Keytruda[MC] (pembrolizumab) par voie sous-cutanée (SC), pour toutes les indications reconnues pour la voie intraveineuse, incluant le traitement du CPNPC localement avancé ou métastatique de 1re intention et de 2^{e} intention et plus (juillet 2026).

- Tagrisso[MC] (osimertinib), avec une chimiothérapie, pour le traitement de 1re intention du CPNPC localement avancé ou métastatique qui présente une mutation du gène EGFR (délétion dans l'exon 19 ou mutation L858R) (juin 2026).
- Tecentriq[MC] (atézolizumab) par voie intraveineuse et sous-cutanée (SC), pour le traitement de 1re intention du CPNPC au stade localement avancé ou métastatique, sans mutation du gène EGFR ni réarrangement des gènes ALK ou ROS1, qui présente une expression du PD-L1 ≥ 50 % des cellules tumorales ou une expression du PD-L1 sur des cellules immunitaires infiltrant la tumeur occupant ≥ 10 % de la surface tumorale (avril 2026).

Évaluations en cours

- Rybrevant[MC] (amivantamab) par voie sous-cutanée (SC), pour le traitement du CPNPC localement avancé ou métastatique.
- Imdelltra[MC] (tarlatamab) pour le traitement du CPPC ayant progressé pendant ou après une chimiothérapie à base de sels de platine.
- Zepzelca[MC] (lurbinectédine), avec l'atézolizumab, pour le traitement d'entretien de 1re intention du CPPC de stade étendu.

Retrouvez l'ensemble des recommandations relatives à l'évaluation des médicaments à la page Évaluation des médicaments aux fins d'inscription dans le tableau Produits évalués.

Accéder à l'ensemble des ressources de l'INESSS
Nous vous invitons à consulter régulièrement le site Web de l'INESSS et les algorithmes du cancer du poumon. De plus, vous pouvez consulter l'ensemble de nos productions en cancérologie présentées sous forme d'index.

L'INESSS a pour mission de promouvoir l'excellence clinique et l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et des services sociaux.