

Key Highlights – Establishing EOCRC Clinics Panel Webinar

La version française suit

Early onset colorectal cancer (EOCRC) is rising rapidly among adults under 50 across Canada. This webinar brought together international experts to share lessons from establishing EOCRC clinics and to explore how health systems can better support younger patients through proactive, coordinated models of care.

The Core Problem: Fragmentation of Care, Not Missing Services

- Most clinical and supportive services already exist, but they are not well-coordinated.
- Traditional cancer care models are often ill-equipped to meet the needs of younger patients, for whom this may be their first major interaction with the healthcare system.
- Reactive referral models place the burden on patients who may not yet know what they need.
- Improving care does not necessarily mean adding more services; it means connecting existing services earlier and more systematically to reduce variation in care and improve the patient experience.

Why Dedicated EOCRC Programs Are Needed

EOCRC is no longer rare, and traditional cancer pathways are not designed for this population.

- Younger patients face unique medical, psychosocial, and life-stage challenges.
- EOCRC and other young onset cancers fall between adolescent and young adult (AYA) and general oncology programs, creating gaps in care.
- Leveraging shared “young people with cancer” resources can strengthen sustainability.

What Makes EOCRC Programs Work

Among EOCRC clinics, several consistent success factors emerged:

- **Program coordinators/navigators are essential.** They serve as patient-facing points of contact and proactively connect patients to the right services at the right time.
- **Early multidisciplinary care** supports better clinical and quality of life outcomes (e.g., nutrition, psychosocial care).
- **Patient advisory input** ensures programs reflect patient needs and priorities.
- **Community partnerships** can expand capacity where internal resources or funding are limited.

Building EOCRC Programs in Practice

EOCRC programs rarely begin with a single “aha” moment!

- Most start with a small group of committed champions across disciplines.
- Mapping the patients’ journey is a critical early step to identify gaps.
- These insights inform the development of formal proposals and business cases to secure institutional support.
- Programs are strengthened by identifying clear point persons within each discipline.

Looking Ahead

- Patient-facing outcomes (experience, coordination, survivorship) must be measured alongside clinical metrics.
- EOCRC clinics may evolve into broader early onset cancer programs, supported by shared infrastructure, automation, and cross program collaboration.

Résumé – Points clés à retenir du webinaire « Mise en place des cliniques pour le cancer colorectal précoce »

Le cancer colorectal précoce (CCP) est en forte augmentation chez les adultes de moins de 50 ans à travers le Canada. Ce webinaire a réuni des experts internationaux afin de partager les enseignements tirés de la création de cliniques spécialisées dans le CCP et d'explorer comment les systèmes de santé peuvent mieux soutenir les patients plus jeunes grâce à des modèles de soins proactifs et coordonnés.

L'enjeu principal: un manque de coordination des soins plutôt qu'un manque de services

- La plupart des services cliniques et de soutien existent déjà, mais ils sont mal coordonnés.
- Les modèles traditionnels de soins en oncologie sont souvent mal adaptés aux besoins des patients plus jeunes, pour qui il s'agit parfois du premier contact majeur avec le système de santé.
- Les modèles de référence réactifs font peser la responsabilité sur les patients, qui ne savent pas toujours encore de quels services ils ont besoin.
- Améliorer les soins ne signifie pas nécessairement ajouter de nouveaux services, mais plutôt relier les services existants plus tôt et de manière plus systématique afin de réduire les variations dans les soins et d'améliorer l'expérience des patients.

Pourquoi des programmes dédiés au CCP sont nécessaires

- Les patients plus jeunes font face à des défis médicaux, psychosociaux et liés à leur étape de vie qui leur sont propres.
- Le CCP et les autres cancers à début précoce se situent entre les programmes pour adolescents et jeunes adultes (AJA) et l'oncologie générale, ce qui crée des lacunes dans les soins.
- La mise en commun des ressources destinées aux « jeunes atteints de cancer » peut renforcer la durabilité des programmes.

Ce qui fait le succès des programmes CCP

Au sein des cliniques EOCRC, plusieurs facteurs clés de réussite se dégagent :

- **Les coordinateurs/navigateurs de programme sont essentiels.** Ils servent de points de contact avec les patients et les orientent de manière proactive vers les services appropriés au moment opportun.
- **Les soins multidisciplinaires précoces** favorisent de meilleurs résultats cliniques et une meilleure qualité de vie (par exemple, nutrition, soins psychosociaux).
- **Les commentaires des patients partenaires** garantissent que les programmes reflètent les besoins et les priorités des patients.
- **Les partenariats communautaires** peuvent élargir les capacités lorsque les ressources internes ou le financement sont limités.

Mise en place de programmes CCP dans la pratique

Les programmes EOCRC ne naissent que rarement d'une seule idée géniale !

- Les programmes CCP ne commencent que rarement par un moment unique de « révélation » !
- La plupart prennent naissance grâce à un petit groupe de champions engagés issus de différentes disciplines.
- La cartographie du parcours du patient constitue une étape précoce essentielle pour repérer les lacunes.
- Ces constats orientent l'élaboration de propositions formelles et d'analyses de rentabilité afin d'obtenir un soutien institutionnel.
- Les programmes sont renforcés par l'identification de personnes-ressources claires au sein de chaque discipline.

Perspectives d'avenir

- Les résultats axés sur les patients (expérience, coordination des soins, survie et suivi post-traitement) doivent être mesurés parallèlement aux indicateurs cliniques.
- Les cliniques CCP pourraient évoluer vers des programmes plus larges dédiés aux cancers à début précoce, soutenus par des infrastructures partagées, l'automatisation et la collaboration interprogrammes.