

Actualiser la stratégie nationale de lutte contre le cancer du Canada



Table des matières

- 1 Avant-propos
- 2 Résumé
- 5 La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer
- 9 Progrès et défis en matière de lutte contre le cancer
- 16 Établir les priorités pour la prochaine décennie
- 20 Avancer ensemble
- Annexes**
- 22 Annexe A : Exemples de points de discussion
- 24 Annexe B : Ressources supplémentaires
- 25 Références

Avant-propos

Depuis son lancement en 2006, la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* (la *Stratégie*) a guidé les progrès réalisés par le Canada dans le domaine de la lutte contre le cancer. Aujourd'hui, de solides données probantes indiquent que la *Stratégie* a débouché sur des actions concrètes et importantes de la part des partenaires dans l'ensemble du pays pour améliorer la lutte contre le cancer. Les organismes de lutte contre le cancer, les professionnels de la santé, les chercheurs et bien d'autres intervenants adoptent des mesures novatrices fascinantes et de nouvelles stratégies de recherche afin d'améliorer la prévention, la détection et le traitement du cancer, et les patients atteints de cancer aident à façonner un système de santé plus efficace qui prend en charge leurs besoins.

Cependant, un Canadien sur deux aura un cancer au cours de sa vie¹ et le système de soins liés au cancer^a doit relever de nouveaux défis urgents en matière de prestation de services de cancérologie pour combler ce besoin croissant.

De l'été 2018 au printemps 2019, à la demande de la ministre fédérale de la Santé, le Partenariat canadien

contre le cancer (le Partenariat) organisera un dialogue avec les Canadiens en vue d'actualiser et de moderniser la *Stratégie*. Les membres de la communauté élargie de la lutte contre le cancer et d'autres partenaires du secteur de la santé participeront à ces discussions. Les patients et les familles ayant une expérience du cancer, les Premières Nations, les Inuits et les Métis ainsi que le grand public seront également consultés.

Le document de travail qui suit vise à soutenir les personnes et les organismes qui souhaitent contribuer à l'actualisation de la *Stratégie*. Mis au point à l'aide des commentaires de partenaires du domaine de la lutte contre le cancer, d'experts en la matière et de patients, il fournit un aperçu de la *Stratégie*, de son élaboration à aujourd'hui, ainsi que des possibilités et des défis émergents. Il comprend également une série de questions qui peuvent être utilisées pour fournir des commentaires. Veuillez consulter le site Web du Partenariat (www.partenariatcontrelcancer.ca) pour savoir comment participer.

Merci aux près de 200 collaborateurs qui ont fourni des commentaires précieux et qui ont consacré du temps à ce document et au travail en cours visant à actualiser la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*.

a Au Canada, les soins de santé sont fournis par 14 gouvernements différents (13 provinces et territoires et le gouvernement fédéral).

Résumé

La *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* a été lancée il y a plus d'une décennie pour surmonter le défi posé par le nombre croissant de cas de cancer et de décès dans ce pays et améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens atteints de la maladie. La *Stratégie* a établi trois objectifs à réaliser au cours des 30 prochaines années : créer un avenir dans lequel moins de Canadiens sont atteints de cancer, moins de Canadiens en meurent, et ceux qui sont touchés par la maladie jouissent d'une meilleure qualité de vie.

Depuis lors, de nombreux progrès fascinants ont été réalisés en matière de lutte contre le cancer au Canada. Les filles et les garçons reçoivent maintenant systématiquement le vaccin contre le VPH (virus du papillome humain) pour prévenir le cancer du col de l'utérus, le cancer de la gorge et d'autres cancers survenant à l'âge adulte². Les progrès en matière de génomique et d'immunothérapie ciblées des cancers créent de nouvelles options thérapeutiques pour maîtriser et guérir des cancers auparavant incurables. Les municipalités et les villes du pays ont mis en place des politiques visant à limiter l'exposition des Canadiens aux dangers de la fumée secondaire³. De plus, davantage de personnes atteintes de cancer vivent bien et plus longtemps : les taux de survie de certains cancers au Canada demeurent parmi les plus élevés au monde et n'ont cessé de s'améliorer au fil du temps⁴.

Pendant plus de dix ans, la *Stratégie* a permis d'accroître ces réalisations en guidant les efforts canadiens en matière de lutte contre le cancer. Financée par le gouvernement fédéral, elle a soutenu une action collective qui, menée

par les partenaires de la lutte contre le cancer partout au pays, a produit des résultats positifs.

Toutefois, le système de soins liés au cancer fait face à de nouvelles pressions et à de nouvelles possibilités dont il doit tenir compte dans ses efforts pour innover, offrir des soins équitables à l'ensemble des Canadiens et demeurer durable à long terme. À la demande de la ministre fédérale de la Santé, le Partenariat organise un dialogue avec les Canadiens en vue d'actualiser et de moderniser la *Stratégie*.

La stratégie de 2007 à aujourd'hui

Au cours de la dernière décennie, la *Stratégie* s'est avérée un outil puissant de changement et d'amélioration⁵, qui aide les organismes de lutte contre le cancer, les professionnels de la santé, les chercheurs et d'autres intervenants à travailler ensemble de façon novatrice pour améliorer la lutte contre le cancer dans l'ensemble du pays. Le travail est complexe et exigeant, nécessitant que les partenaires déterminent des priorités communes et des solutions collectives à des lacunes et à des problèmes de longue date. Les réalisations ayant eu d'importantes répercussions comprennent les suivantes :

- Le Canada est maintenant un chef de file mondial dans la mesure du rendement de ses systèmes de soins liés au cancer ainsi que de l'expérience des patients atteints de cancer. Ces mesures aident à déceler les lacunes liées à la qualité et à y apporter des améliorations.
- Des programmes de dépistage du cancer colorectal sont maintenant en place dans la plupart des provinces et des territoires, ce qui aide à prévenir le cancer colorectal ou à le détecter à un stade précoce où il est facilement traitable.

- Les chercheurs canadiens en oncologie peuvent se féliciter d'avoir accès à l'une des plus importantes bases de données de recherche sur la santé de la population pour les aider à découvrir pourquoi certaines personnes sont atteintes de cancer et d'autres pas.
- Les patients représentant la diversité du Canada, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis, participent à un grand nombre de processus décisionnels importants et modifient la prestation des soins.

Pourtant, ce ne sont pas tous les Canadiens qui ont pu tirer profit de façon égale des progrès réalisés au cours des dix dernières années. Les personnes les plus démunies ou celles qui vivent dans des régions éloignées sont plus susceptibles de mourir d'un cancer ou d'autres maladies chroniques que les autres Canadiens⁶. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent d'obtenir des résultats moins satisfaisants et font face à des inégalités et à des obstacles dans l'accès aux soins^{7,8,9,10,11}. Certaines provinces et certains territoires ont également des taux bien plus élevés de cancer et plus de décès liés au cancer que d'autres¹².

Répondre aux nouveaux problèmes et aux nouvelles possibilités

Le système canadien de lutte contre le cancer doit, lui aussi, surmonter de nouveaux défis. Le nombre de nouveaux cas de cancer au Canada devrait augmenter au cours de la prochaine décennie¹. Les taux croissants reflètent le vieillissement de notre population : le cancer est plus fréquent chez les personnes de plus de 50 ans¹³ et, d'ici 2036, les personnes âgées représenteront environ 25 % de la population¹⁴.

Les coûts des soins liés au cancer augmentent rapidement¹⁵. Les estimations les plus récentes des coûts annuels directs des soins liés au cancer pour le système canadien de soins de santé varient de 4 milliards de dollars en 2008¹⁵ à 7,5 milliards de dollars en 2012¹⁶. Au cours de la prochaine décennie, les progrès de la médecine et de la technologie toucheront tous les aspects de la prévention, de la détection précoce, du diagnostic et du traitement du cancer. Bien que ces innovations offrent un nouvel espoir aux patients atteints de cancer, de nombreuses options thérapeutiques nouvelles sont dispendieuses. À l'avenir, des choix éclairés seront nécessaires.

Aujourd'hui, les soins demeurent principalement prodigués en milieu hospitalier, un modèle de soins coûteux qui épuise des ressources déjà limitées en matière de soins de santé^{17,18}. La durabilité à long terme de notre système dépendra de notre capacité à trouver de nouvelles façons rentables et fondées sur des données probantes de prodiguer des soins conçus avec l'aide des patients. Nous devons faire un meilleur usage de la technologie, faire place à l'innovation et explorer de nouveaux modèles de soins, y compris l'élargissement des rôles et de la gamme de soins administrés par le personnel infirmier et paramédical.

Parallèlement, nous devons mieux comprendre l'expérience des patients et surmonter les obstacles aux soins auxquels font face les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer, les personnes qui s'identifient à la communauté LGBTQ2^b, les nouvelles populations immigrantes et les Canadiens plus démunis.

Établir les priorités pour la prochaine décennie

Pour répondre aux enjeux actuels et nouveaux, le Canada doit actualiser et moderniser sa stratégie nationale en matière de cancer. La communauté de la lutte contre le cancer s'attaquera ensuite à la mise en œuvre de la *Stratégie* au cours des années à venir; elle adoptera de nouvelles priorités et approches et en abandonnera d'autres. Le succès dépendra de la collaboration de l'ensemble des membres de la communauté de la lutte contre le cancer, ainsi que des partenaires d'autres secteurs du système de soins de santé, des services sociaux, des chefs inuits, métis et des Premières Nations, des patients et des collectivités dont ils font partie.

La *Stratégie* initiale a été élaborée par la communauté de la lutte contre le cancer et lancée en 2006 avec le soutien du premier ministre et du ministre fédéral de la Santé. Ses objectifs à long terme et son orientation à l'échelle du Canada demeurent clairs et pertinents. À l'avenir, on doit tenir compte des éléments de la *Stratégie* initiale qui doivent être conservés, ainsi que des nouveaux éléments qui doivent être ajoutés ou auxquels il faut accorder la priorité.

b La communauté LGBTQ2 désigne les personnes qui s'identifient comme étant lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, queers ou bispirituelles.

Une *Stratégie* actualisée doit se concentrer sur les secteurs prioritaires pour lesquels une orientation nationale aidera le Canada à résoudre les problèmes les plus urgents en matière de lutte contre le cancer, y compris les efforts à plus long terme comme la prévention du cancer. Elle doit également tenir compte de la nature fédérée des soins de santé au Canada. Les gouvernements provinciaux et territoriaux gèrent la majorité des services de lutte contre le cancer à l'intérieur de leurs propres frontières et dans les limites de leurs budgets; ils font face à de véritables contraintes et leurs priorités doivent façonner le travail à venir. Une *Stratégie* actualisée doit continuer à soutenir ce travail, à le compléter et à le mettre à profit.

Ce document de travail a été mis au point à l'aide des commentaires des experts et des partenaires en matière de lutte contre le cancer, ainsi que des patients qui jouent un rôle de conseillers auprès du Partenariat. Il vise aussi à soutenir le processus de consultation à l'échelle du Canada pour une *Stratégie* actualisée.

Alors que la communauté de la lutte contre le cancer, les patients et les Canadiens amorcent ces conversations, il faut tenir compte d'un certain nombre de questions essentielles :

- *Quelles sont les caractéristiques d'une stratégie utile et efficace pour l'avenir?*
- *Dans quels secteurs une stratégie de lutte contre le cancer à l'échelle canadienne aura-t-elle les répercussions les plus importantes au cours des dix à vingt prochaines années?*
- *Que faudra-t-il pour faire progresser les objectifs de la Stratégie au sein d'un système de soins de santé fédéré?*
- *Comment la stratégie de lutte contre le cancer peut-elle contribuer le plus efficacement possible au rendement et à la durabilité du système canadien de soins de santé? Comment pouvons-nous déterminer les priorités les plus urgentes et y répondre?*

Afin de guider ce travail au cours des mois à venir, le Partenariat recueillera des commentaires en personne et en ligne. La *Stratégie* actualisée sera présentée à la ministre et à ses homologues provinciaux et territoriaux en mai 2019.

La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

Le Canada a été l'un des premiers pays au monde à adopter une stratégie nationale globale de lutte contre le cancer. La *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* a été lancée il y a plus d'une décennie pour surmonter le défi posé par le nombre croissant de cas de cancer et de décès dans ce pays et améliorer la qualité de vie de tous les Canadiens atteints de la maladie.

La recherche révèle que, peu importe les ressources financières disponibles, les pays qui se sont dotés d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer bien gérée et fondée sur des données probantes obtiennent de meilleurs résultats et peuvent s'adapter plus rapidement aux pressions changeantes que ceux qui ne disposent pas d'une telle stratégie^{19,20}.

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) recommande également l'adoption d'une stratégie nationale, estimant qu'il s'agit d'une façon efficace d'alléger le fardeau du cancer¹⁹. L'approche comporte de nombreux avantages. La stratégie canadienne constitue un guide précieux et un cadre organisationnel pour s'attaquer aux problèmes difficiles à résoudre qui nécessitent de nouvelles solutions et pour combler les besoins et surmonter les défis posés par les diverses populations réparties dans un grand pays. Elle complète et soutient également les priorités en matière de cancer des programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, ainsi que le travail d'autres organismes qui font progresser les soins liés au cancer et les services de soutien aux patients dans l'ensemble du pays, y compris des organisations caritatives nationales, des groupes de patients et des organismes de recherche.

Fait particulièrement important pour un pays fédéré comme le Canada, la *Stratégie* permet aux personnes et aux organisations dans l'ensemble des provinces et des territoires d'apporter leur expertise et leurs perspectives uniques, et de travailler ensemble pour recenser et résoudre de manière efficace les problèmes les plus urgents touchant les soins de santé liés au cancer.

Les débuts de la Stratégie canadienne

La *Stratégie* canadienne initiale a été élaborée par plus de 700 Canadiens – des professionnels de la santé, des chercheurs, des universitaires, des dirigeants des systèmes de santé et des défenseurs des intérêts des patients. Cette *Stratégie* a été conçue pour soutenir les systèmes de santé provinciaux et territoriaux qui ont de la difficulté à gérer une maladie complexe comptant plus de 200 types de cancer, de nombreux facteurs de risque ainsi que des technologies diagnostiques et des traitements en constante évolution.

À l'époque, les provinces et les territoires menaient des efforts efficaces en matière de lutte contre le cancer. Toutefois, il n'existait pas de coordination transcanadienne de la planification et des soins, ni d'orientation à l'échelle du système des nombreuses activités et des nombreux programmes à travers le pays. Cette situation a entraîné une duplication des efforts et a fait perdre des occasions de réaliser des économies d'échelle. Les ressources et les services variaient d'un endroit à l'autre, créant ainsi des inégalités. De plus, il n'existait aucune façon de mesurer ou de comparer les résultats de l'ensemble du pays, ou de déterminer les approches qui fonctionnaient le mieux et qui pouvaient être appliquées à plus grande échelle pour une plus vaste utilisation.

La *Stratégie* initiale a établi trois objectifs communs à réaliser au cours des 30 prochaines années : créer un avenir dans lequel moins de Canadiens sont atteints de cancer, moins de Canadiens en meurent, et ceux qui sont touchés par la maladie jouissent d'une meilleure qualité de vie. Tous les aspects de la lutte contre le cancer ont été inclus : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la survie, les soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que l'utilisation des données et de la recherche pour favoriser des améliorations.

Afin de combler les lacunes constatées et de donner suite aux possibilités se présentant, la *Stratégie* demandait une approche coordonnée visant à :

- appuyer la capacité des Canadiens à accéder à des services de soins contre le cancer similaires, quel que soit leur lieu de résidence;
- intégrer le travail des provinces et des territoires en matière de cancer à une approche cohésive à l'échelle nationale, reposant sur le principe de la collaboration;
- mettre à la disposition des décideurs et des professionnels de la santé les dernières données probantes et les pratiques exemplaires afin qu'ils puissent appliquer les connaissances au domaine des soins contre le cancer à l'échelle du pays;
- adopter une mesure régulière et continue des efforts de lutte contre le cancer et des résultats afin de résoudre les problèmes rencontrés et de donner à tous les Canadiens l'occasion d'apprécier l'efficacité du système;
- améliorer la prévention du cancer, en appuyant les modifications de politiques et les programmes visant à promouvoir des environnements et des comportements sains, ainsi qu'en faisant appel à la recherche afin de mieux comprendre les causes du cancer.

L'élaboration de la *Stratégie* a commencé à la fin des années 1990, avec l'appui du premier ministre et du ministre de la Santé, et son lancement a eu lieu en 2006. Pour faire avancer la *Stratégie*, le gouvernement fédéral a financé son infrastructure et sa mise en œuvre en créant le Partenariat en 2007.

Le Partenariat a immédiatement commencé à collaborer avec des partenaires au sein de l'ensemble du système de soins liés au cancer et au-delà, afin de faire avancer la *Stratégie* et de mesurer ses progrès. Pour soutenir ces efforts, le Partenariat a créé une structure de gouvernance et un modèle de réseau qui ont établi des relations de travail entre les provinces et les territoires, les organismes et les programmes de lutte contre le cancer, les organismes non gouvernementaux, les chercheurs, les groupes de patients, les professionnels de la santé et de nombreux autres intervenants.

Même si la *Stratégie* proposait une approche globale à l'échelle du Canada ainsi que cinq domaines stratégiques d'investissement, elle n'établissait pas la priorité des mesures à prendre. Le Partenariat a collaboré avec les organismes de lutte contre le cancer pour déterminer ces domaines d'action prioritaires, et un vaste éventail de programmes ont été mis au point et financés.

STRATÉGIE CANADIENNE DE LUTTE CONTRE LE CANCER DE 2006

La *Stratégie* déterminait cinq domaines stratégiques d'investissement :

- Prévention et détection précoce du cancer
- Soutien du patient atteint de cancer à toutes les étapes de son parcours
- Soutien du personnel du secteur de la lutte contre le cancer
- Promotion de la recherche sur le cancer
- Amélioration de l'information sur le cancer et de l'accès à l'information

Le Partenariat a concrétisé ces objectifs stratégiques au moyen des priorités suivantes pour guider la collaboration avec les partenaires de la lutte contre le cancer :

- Prévention
- Dépistage et détection précoce
- Normes
- Guides de pratique clinique
- Redéfinition des priorités et du parcours de soins contre le cancer
- Ressources humaines en santé
- Recherche
- Surveillance
- Gestion du savoir
- Initiatives en matière de qualité et rendement du système

Bien qu'elle n'ait pas été initialement désignée comme un secteur stratégique d'investissement, la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis a été désignée comme une priorité peu après le lancement de la *Stratégie*.

LA STRATÉGIE EN ACTION – DE 2007 À AUJOURD’HUI

Au cours de la dernière décennie, la *Stratégie* s’est avérée un outil puissant de changement et d’amélioration⁵. Guidés par la *Stratégie*, les organismes de lutte contre le cancer, les professionnels de la santé, les chercheurs et d’autres intervenants ont travaillé ensemble de façon novatrice pour améliorer la lutte contre le cancer dans l’ensemble du pays. Le travail est complexe et exigeant, obligeant les partenaires à déterminer des priorités communes et des approches collectives. Des solutions à des lacunes et à des problèmes de longue date sont mises en œuvre et des résultats positifs émergent. Les réalisations ayant eu d’importantes répercussions jusqu’à maintenant comprennent les suivantes :

Aider les Canadiens à prévenir le cancer

Des organismes œuvrant dans les domaines de la santé et de l’éducation ainsi que des organismes communautaires dans l’ensemble du Canada collaborent dans le cadre de projets visant à aider les Canadiens à adopter des modes de vie plus sains afin de réduire leur risque de cancer et d’autres maladies telles que les cardiopathies et le diabète. Ce travail débouche sur l’élaboration de politiques qui soutiennent un mode de vie sain, comme celles qui augmentent l’accès à des aliments plus sains dans les écoles et qui font la promotion de l’activité physique en simplifiant les déplacements à pied, à vélo ou en transport en commun.

Réduire l’exposition à des substances cancérigènes

CAREX Canada donne aux chercheurs, aux décideurs et aux professionnels de la santé accès à de précieux renseignements sur les endroits où les Canadiens sont exposés à des substances cancérigènes dans leur milieu de travail ou au sein de leur collectivité et aux circonstances s’y rapportant. Ces renseignements sont utilisés pour soutenir des programmes et des politiques de prévention du cancer visant à réduire l’exposition à ces substances.

Aider les patients à obtenir de meilleurs résultats en matière de santé

L’abandon du tabagisme accroît l’efficacité des traitements contre le cancer et améliore la survie des patients²¹. Sept provinces et deux territoires ont mis en place des stratégies et des mesures de soutien pour aider les patients atteints de cancer à réduire leur consommation de tabac ou à cesser de fumer; les autres provinces et l’autre territoire devraient atteindre cet objectif d’ici 2022. La Stratégie canadienne sur le tabac récemment lancée est également axée sur la réduction du tabagisme et est issue d’un partenariat efficace entre les réseaux de lutte contre le cancer et les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Sauver plus de vies grâce à un meilleur dépistage et à une détection précoce

Le cancer colorectal est facilement traitable s’il est détecté à un stade précoce²². À l’heure actuelle, des programmes de dépistage du cancer colorectal sont en place ou prévus dans les dix provinces et dans un territoire, et des indicateurs nationaux de la qualité permettent d’en assurer le suivi, de les comparer et de les améliorer. La qualité et l’efficacité du dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l’utérus font toujours l’objet d’un suivi et des améliorations y sont apportées, le cas échéant. De plus, un projet pilote est en cours pour déterminer si l’on devrait mettre sur pied un programme de dépistage pour les Canadiens qui présentent un risque élevé de cancer du poumon.

Améliorer le diagnostic et le traitement du cancer

La collecte normalisée de données sur le stade des tumeurs^c et leur déclaration dans une base de données nationale permettent de dégager des tendances et des modèles de soins qui peuvent être étudiés et utilisés pour favoriser l’amélioration de la qualité des soins

^c Les données sur le stade d’une tumeur indiquent dans quelle mesure le cancer s’est propagé au moment du diagnostic.

liés au cancer. Neuf provinces recueillent maintenant des données sur le stade des tumeurs et établissent des rapports électroniques pour plus de 90 % des cas de cancer du sein, du côlon, du poumon et de la prostate (cancers les plus courants). Il existe également de nouvelles normes et lignes directrices pour le diagnostic et le traitement du cancer fondées sur les meilleures données probantes accessibles, qui visent à améliorer la qualité des soins liés au cancer dans l'ensemble du pays.

Mettre en œuvre des soins centrés sur la personne

Il est essentiel de bien comprendre les symptômes du patient pour pouvoir y remédier. En utilisant des questionnaires normalisés, les centres de cancérologie dans huit provinces recueillent des renseignements directement auprès des patients sur la fatigue, la douleur, l'anxiété et la dépression, de sorte que leurs équipes de soins peuvent surveiller ces symptômes et orienter les patients vers les services offrant des mesures de soutien adéquates pour les aider à soulager ces symptômes. Des efforts sont également en cours pour offrir aux patients atteints de cancer un accès amélioré et plus rapide aux soins palliatifs, où qu'ils se trouvent, y compris en milieu hospitalier ou à domicile. Dans les régions plus éloignées, le Portail canadien en soins palliatifs offre des ressources en ligne sur les soins palliatifs visant à soutenir les patients, les familles et les fournisseurs de soins de santé.

Mesurer et améliorer la qualité des soins en oncologie

Il y a dix ans, il n'existait pratiquement pas de renseignements sur la qualité des soins liés au cancer et les résultats qui en découlent au Canada. Aujourd'hui, la normalisation des indicateurs de la qualité et d'autres mesures importantes s'est sensiblement améliorée entre les provinces et les territoires, et les organismes peuvent plus facilement recenser les domaines qui nécessitent des changements et s'y concentrer afin d'améliorer les soins prodigués aux patients.

Découvrir pourquoi certaines personnes sont atteintes de cancer et d'autres pas

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain – une des plus importantes études sur la santé de la population – recueille des renseignements sur la santé

et le style de vie de 300 000 Canadiens tout au long de leur vie adulte. Les chercheurs utilisent les données, ainsi que les échantillons sanguins et d'autres échantillons biologiques, pour explorer comment la génétique, l'environnement et le mode de vie interagissent afin de mieux comprendre le cancer et d'autres maladies chroniques.

Promouvoir une recherche coordonnée sur le cancer

De nombreux organismes de financement de la recherche partout au Canada soutiennent la coordination de la recherche sur le cancer à l'échelle du système par l'entremise de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) afin d'offrir aux patients atteints de cancer de nouvelles options de traitement pouvant leur sauver la vie. Le Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer (RCECC) représente l'un des résultats de ces efforts de coordination et de collaboration et il a permis d'augmenter considérablement le nombre d'essais cliniques menés par des chercheurs, ainsi que le nombre de patients qui participent à des essais cliniques dans les centres canadiens de cancérologie.

Collaborer pour faire progresser les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de lutte contre le cancer

Le tout premier *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis* a été mis au point avec l'aide de l'Assemblée des Premières Nations, l'organisation Inuit Tapiriit Kanatami et le Ralliement national des Métis. Des initiatives aux quatre coins du Canada créent de nouvelles relations entre des centres de cancérologie et des partenaires autochtones pour aider à combattre les inégalités.

Construire un système de lutte contre le cancer durable et de renommée mondiale

Le Canada est l'un des rares pays qui peut prédire de façon fiable les répercussions découlant des décisions prises en matière de prévention, de dépistage et de traitement du cancer. OncoSim est un outil de microsimulation sophistiqué qui utilise des données démographiques, économiques et sur la santé pour prédire comment une mesure particulière influence les taux de cancer, les décès et les coûts liés aux soins de santé.

Progrès et défis en matière de lutte contre le cancer

Dans l'ensemble du Canada, des progrès importants ont été réalisés dans la lutte contre le cancer. Les taux de survie à certains cancers au Canada demeurent parmi les plus élevés au monde et n'ont cessé de s'améliorer au fil du temps⁴. Grâce à des investissements dans des secteurs tels que la détection précoce et le traitement, le taux de survie au cancer après cinq ans a augmenté, passant d'environ 25 % dans les années 1940 à 60 % au cours des dix dernières années¹³.

Les taux de survie à certains cancers, comme le cancer du testicule et plusieurs cancers infantiles, ont présenté une augmentation encore plus importante. Le taux de survie après cinq ans pour le cancer du testicule est maintenant de 96 %, comparativement à 54 % dans les années 1940^{23,24}. Pour de nombreux cancers infantiles, le taux de survie a augmenté au cours des 40 dernières années, passant de 10 % à près de 90 %²⁵. L'incidence du cancer a diminué pour de nombreux cancers en raison de l'amélioration des efforts de prévention, notamment la lutte contre le tabagisme¹³.

D'autres progrès ont également eu lieu. Les résultats des nouvelles recherches sont intégrés aux soins prodigués aux patients et ils améliorent notre compréhension des causes du cancer. Des organismes de lutte contre le cancer, des professionnels de la santé, des chercheurs et de nombreux autres intervenants adoptent également des mesures novatrices fascinantes qui améliorent leur capacité à prévenir, à détecter et à traiter le cancer.

Par exemple, les filles et les garçons reçoivent maintenant systématiquement le vaccin contre le VPH (virus du papillome humain) pour prévenir le cancer du col de l'utérus, le cancer de la gorge et d'autres cancers survenant à l'âge adulte². Les progrès en matière de génomique et d'immunothérapie ciblées des cancers créent de nouvelles options thérapeutiques pour maîtriser et guérir des cancers auparavant incurables.

Les modifications des politiques font également une différence. Les municipalités et les villes du pays ont mis en place des politiques visant à limiter l'exposition des Canadiens aux dangers de la fumée secondaire³. De plus, les patients atteints de cancer aident à façonner un système de santé plus efficace qui prend en charge leurs besoins.

Toutefois, d'autres changements dans le système de lutte contre le cancer se font attendre, et ce ne sont pas tous les Canadiens qui ont tiré profit de façon égale des progrès réalisés au Canada. Une analyse des progrès mondiaux en matière de lutte contre le cancer et les pressions exercées sur les soins de santé démontrent que le système de lutte contre le cancer doit surmonter de nombreux obstacles et s'adapter continuellement. Voici quelques-uns des problèmes les plus urgents à résoudre dans le cadre d'une stratégie pancanadienne modernisée.

Résoudre les disparités persistantes

Les résultats liés au cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis demeurent moins satisfaisants que dans le reste de la population, et ceux-ci continuent de faire face à des inégalités et à des obstacles dans l'accès aux soins, notamment des soins qui respectent et reflètent leurs cultures⁷⁻¹¹.

Au cours des dernières années, des organismes de lutte contre le cancer et d'autres prestataires de services ont commencé à travailler en collaboration avec des partenaires inuits, métis et des Premières Nations afin de répondre aux priorités que ceux-ci ont cernées, comme le fait de rendre les services de lutte contre le cancer plus sensibles et adaptés aux particularités culturelles et de réduire les autres entraves aux soins, notamment la discrimination et le racisme. Ces efforts doivent être soutenus, encouragés et évalués afin de déterminer leurs répercussions sur les résultats en matière de santé et sur les expériences vécues par les patients autochtones atteints de cancer. Ceux qui s'avèrent efficaces doivent être soutenus et mis en œuvre à plus grande échelle.

D'autres groupes de Canadiens font également face à des inégalités. Les Canadiens les plus pauvres sont moins susceptibles de subir un test de dépistage du cancer, attendront plus longtemps pour obtenir un traitement et sont plus susceptibles de mourir d'un cancer⁶. Les immigrants récents ou les personnes établies au Canada depuis moins de dix ans sont moins susceptibles de faire l'objet d'un dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal que les immigrants de longue date et les personnes nées au Canada^{6,26}. Les personnes qui s'identifient à la communauté LGBTQ2 sont marginalisées et doivent surmonter des obstacles pour accéder aux soins dont elles ont besoin²⁷, tandis que les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer doivent surmonter des difficultés particulières, qui ne sont pas adéquatement suivies ou résolues par le système de soins liés au cancer²⁸. Nous avons besoin de meilleures approches multisectorielles pour optimiser l'utilisation des données de façon à mieux comprendre les diverses expériences liées au cancer, et nous devons mettre en œuvre des initiatives ciblées à l'intérieur et à l'extérieur du système de soins liés au cancer afin de combler les lacunes.

Souvent, ces inégalités sont accentuées par les différences importantes dans les déterminants sociaux de la santé parmi les populations et les collectivités. Des facteurs comme le revenu, l'éducation, les pratiques liées à la santé ainsi que l'environnement social et physique peuvent avoir des répercussions sur la santé d'une personne, et augmenter son risque de maladie et de décès prématuré^{29,30}. Par exemple, plus de 50 % des cancers sont causés par des comportements et des facteurs de risque modifiables (p. ex., tabagisme, inactivité physique, mauvaise alimentation et exposition aux rayons UV) et ces facteurs de risque sont plus fréquents dans certaines zones géographiques et dans certains groupes socio-économiques et culturels³¹.

La plupart de ces facteurs de risque jouent également un rôle dans d'autres maladies chroniques comme les cardiopathies et le diabète. Lorsque l'on combine plusieurs de ces éléments (par exemple, lorsqu'une personne est pauvre, marginalisée à cause de sa culture et géographiquement isolée), les répercussions sont encore plus importantes³².

Au Canada, la géographie crée également des disparités. On observe des différences importantes quant aux taux d'incidence du cancer et aux décès attribuables au cancer entre les provinces (le Québec et les provinces de l'Atlantique présentent souvent des taux d'incidence plus élevés que les autres provinces), ainsi qu'entre les provinces et les territoires (le Nunavut présente l'un des taux d'incidence les plus élevés de cancer du poumon au monde)³³. Les personnes qui vivent dans des régions rurales ou éloignées du Canada font face à des obstacles supplémentaires dans l'accès aux ressources, aux services et aux programmes⁶.

En plus de ces obstacles, les personnes démunies et celles vivant dans des régions rurales ou éloignées tardent davantage à accéder aux programmes de dépistage ainsi qu'aux nouveaux traitements ou aux nouvelles approches de soins liés au cancer, ce qui augmente encore plus les disparités existantes³⁴.

Les disparités en matière de résultats de santé ne sont pas propres aux soins liés au cancer; elles existent dans l'ensemble du système de soins de santé. Cependant, la *Stratégie* et ses partenariats fournissent une orientation

et une dynamique favorisant des modifications ciblées pouvant ouvrir la voie à la résolution de ces inégalités plus profondes en matière de santé. Il est évident que l'élimination des obstacles complexes et interreliés qui entravent l'amélioration des soins et des résultats liés à la santé nécessitera la collaboration des décideurs des secteurs de la santé, de l'éducation, des services sociaux, du logement et d'autres secteurs. La recherche de solutions à l'échelle politique sera nécessaire pour aider à prévenir le cancer et d'autres maladies par la création d'environnements sociaux et physiques qui favorisent un mode de vie plus sain et pour faciliter l'accès au dépistage et à la détection précoce.

Favoriser l'innovation et la durabilité

Nous commençons à peine à comprendre les véritables coûts de la lutte contre le cancer pour notre pays, nos collectivités ainsi que pour les patients et leur famille.

Un Canadien sur deux aura un cancer au cours de sa vie, et un sur quatre en mourra³⁵. Le nombre de nouveaux cas de cancer au Canada devrait augmenter au cours de la prochaine décennie¹. Le cancer est plus fréquent chez les personnes de plus de 50 ans¹³, et en 2036, les aînés représenteront environ 25 % de la population¹⁴. En plus de présenter un risque plus élevé de cancer, les personnes plus âgées sont plus susceptibles d'avoir plusieurs problèmes de santé et d'être fragiles, ce qui complique les soins liés au cancer³⁶. Par ailleurs, comme les taux de survie au cancer augmentent, de nombreux patients atteints de cancer (de tous âges) vivront assez longtemps pour présenter un deuxième cancer⁴.

Les coûts des soins liés au cancer augmentent rapidement¹⁵. Les estimations les plus récentes des coûts annuels directs des soins liés au cancer pour le système canadien de soins de santé varient de 4 milliards de dollars en 2008¹⁵ à 7,5 milliards de dollars en 2012¹⁶. De nouveaux traitements onéreux contre le cancer, comme l'immunothérapie et les traitements ciblés, peuvent faire augmenter encore davantage les coûts.

Dans la décennie à venir, les progrès de la médecine et de la technologie auront des répercussions sur l'ensemble des aspects de la prévention, de la détection précoce, du diagnostic et du traitement du cancer. Bien que ces

innovations offrent un nouvel espoir aux patients atteints de cancer, elles sont souvent dispendieuses. Le Canada est déjà l'un des pays au monde dont les dépenses en soins de santé par habitant sont les plus élevées. En 2016, le Canada se classait septième parmi les pays comparables, consacrant 10,6 % de son produit intérieur brut (PIB) aux soins de santé³⁷.

Aujourd'hui, les soins demeurent principalement prodigués en milieu hospitalier, un modèle de soins coûteux qui épuise des ressources déjà limitées en matière de soins de santé^{17,18}. Il est évident que la durabilité à long terme de notre système dépend de notre capacité à trouver de nouvelles façons rentables et fondées sur des données probantes de prodiguer des soins conçus avec l'aide des patients. Nous devons faire un meilleur usage de la technologie, faire place à l'innovation et explorer de nouveaux modèles de soins moins coûteux qui déplacent les services de l'hôpital vers la collectivité, où la plupart des patients préfèrent recevoir leurs soins. Il existe des stratégies éprouvées pour offrir plus efficacement des soins liés au cancer : les soins à domicile, la télémédecine et les soins de fin de vie à l'extérieur des établissements de soins de courte durée^{38,39}. Ces approches doivent être mises en commun et appliquées de manière plus générale dans le pays, en particulier dans un contexte où l'épuisement professionnel du personnel et les pénuries de spécialistes nécessitent de nouveaux efforts en matière de planification des effectifs.

La hausse du nombre de cas de cancer et la nécessité de prodiguer de meilleurs soins aux populations difficiles à atteindre augmentent également la demande en professionnels de la santé formés. Les approches traditionnellement utilisées par les ressources humaines dans le domaine de la santé ne nous permettront pas de répondre à ce besoin. Les nouveaux modèles de soins doivent inclure un élargissement des rôles et de la gamme de soins administrés par le personnel infirmier et paramédical^{40,41}. Ces modèles amélioreront notre capacité à combler les lacunes en matière de services dans les collectivités éloignées ou mal desservies et à utiliser plus efficacement les médecins et les chirurgiens spécialistes.

Pour assurer la durabilité, des décisions difficiles devront être prises quant à la question de savoir à quel endroit

des budgets limités seront dépensés. Dès que l'accès aux nouvelles technologies diagnostiques ainsi qu'aux nouveaux médicaments et modèles de soins sera assuré, nous devons songer à abandonner les services qui ne sont plus rentables. Les priorités et les compromis éventuels doivent être clairement déterminés, et les décisions prises doivent tenir compte des valeurs des Canadiens⁴².

Le modèle fédéré de soins de santé du Canada peut conduire à la duplication des efforts puisque chaque province et chaque territoire résout des problèmes communs. Des lacunes importantes peuvent également apparaître lorsque les provinces et les territoires ne possèdent ni la population ni les ressources nécessaires pour mettre en œuvre des initiatives importantes. Toutefois, comme la *Stratégie* offre un cadre de travail commun, il devient possible de cerner des mesures novatrices et efficaces et de les diffuser à l'échelle du pays. Cela aidera à engendrer des changements positifs et durables pour les générations à venir.

Répondre aux besoins des patients

Les patients, les survivants et les membres de la famille subissent couramment un stress émotionnel et psychologique tout au long de leur parcours face au cancer. Les patients plus jeunes qui sont atteints d'un cancer ont, en particulier, des besoins complexes tout au long de leur vie, au-delà du traitement²⁸.

En 2018, le Partenariat a publié un rapport qui reflète l'opinion de plus de 30 000 Canadiens atteints de cancer. Il s'agit de la plus grande accumulation de données nationales portant sur les expériences de patients atteints de cancer pendant et après la maladie. Le rapport révèle que de nombreux patients atteints de cancer éprouvent des effets secondaires physiques et émotionnels, importants et débilissants, qui ne sont pas toujours pris en charge. Par exemple, un patient sur quatre a indiqué ne pas être satisfait du soutien émotionnel reçu pendant les soins ambulatoires en oncologie. Les patients continuent également à faire face à des défis après la fin du traitement : huit patients sur dix ont signalé des difficultés physiques, sept patients sur dix ont signalé des défis émotionnels, comme la dépression, et quatre patients sur dix ont signalé des défis de nature pratique, comme le retour au travail ou à l'école⁴³.

Pour résoudre ces défis, nous devons poursuivre nos efforts visant à créer un système de lutte contre le cancer centré sur la personne, au sein duquel les besoins des personnes atteintes de cancer sont primordiaux, tout comme leur avis quant à la planification et à l'orientation de leurs propres soins. Nous devons offrir une prise en charge des symptômes physiques, émotionnels et mentaux du cancer, y compris l'accès à des appuis traditionnels et culturels, ainsi que des soins adaptés sur le plan culturel aux patients et aux familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Nous devons résoudre les difficultés particulières auxquelles font face les enfants, les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer et les membres de la famille qui les soutiennent pendant leur parcours de soins contre la maladie, et par la suite. Un accès plus cohérent et plus rapide aux soins palliatifs est également nécessaire pour offrir aux patients une meilleure prise en charge de la douleur et des symptômes, ainsi que des soins de fin de vie, le cas échéant.

Il est essentiel d'améliorer la coordination entre les centres de cancérologie, les fournisseurs de soins primaires et les soins communautaires afin de faciliter l'orientation des patients au sein du système de soins liés au cancer et de leur assurer des transitions sans heurt depuis l'établissement du diagnostic jusqu'au traitement et aux soins de suivi. Cela est particulièrement important pour les patients et les familles appartenant aux collectivités inuites, métisses ou des Premières Nations; en effet, pour bon nombre d'entre eux, les problèmes sont exacerbés par le manque de soins adaptés sur le plan culturel dans des endroits éloignés de la famille et de la collectivité.

Nous devons aussi être particulièrement attentifs au stress vécu par les familles en raison du fardeau financier imposé par la perte d'heures de travail, le non-remboursement de certains médicaments, le paiement des frais de transport et d'autres frais connexes. Cela est particulièrement vrai pour les Canadiens vivant dans des régions rurales et éloignées, où les services de soins à domicile ne sont pas accessibles et où les soins sont prodigués par la famille et des bénévoles. Dans de nombreux cas, les patients inuits, métis et des Premières Nations doivent surmonter des

obstacles financiers et géographiques supplémentaires, y compris l'accès limité aux services de santé, aux traitements de suivi, aux soins à domicile et à des technologies fiables pour soutenir les services de santé, ainsi que des enjeux liés à la sécurité alimentaire, qui sont autant de facteurs ayant des répercussions sur le rétablissement et la santé à long terme.

Mais surtout, les patients, les familles et les aidants s'attendent à faire équipe avec les fournisseurs de soins de santé et d'autres professionnels au sein du système. L'élaboration de solutions en collaboration est essentielle à l'amélioration des expériences des patients.

Promouvoir un système de lutte contre le cancer de grande qualité

Un système de lutte contre le cancer de grande qualité veille à ce que tous les Canadiens aient accès à des soins qui tiennent compte non seulement des données les plus récentes à l'échelle mondiale et des pratiques exemplaires, mais aussi de leurs propres besoins et préférences. Il fournit les meilleurs résultats aux personnes atteintes de cancer compte tenu des ressources disponibles, et il atteint un juste équilibre entre :

- des lignes directrices bien établies *et* de nouvelles données probantes émergentes;
- la détermination de nouvelles connaissances *et* l'assurance de l'assimilation des connaissances actuelles;
- des données scientifiques *et* ce qui compte pour les patients et les familles;
- le prolongement de la vie d'un patient *et* l'assurance qu'il jouit d'une bonne qualité de vie;
- le recours à toutes les interventions possible pour les patients *et* l'utilisation équitable des ressources afin que tous aient accès aux soins dont ils ont besoin.

L'amélioration de la qualité à l'échelle d'un système exige la prise de décisions et de mesures sur le plan local qui favorisent la qualité. Les décideurs doivent adopter des lois et fournir un financement qui favorise la prestation de soins contre le cancer de qualité. Les professionnels de la santé doivent fournir des soins qui s'appuient sur des données probantes. Et les administrateurs de la santé

doivent gérer les demandes concurrentes en matière de ressources humaines et financières afin d'offrir des soins appropriés et équitables pour tous, tout en évaluant la qualité et en apportant les modifications nécessaires pour améliorer cette qualité.

Il est essentiel de mesurer et de déceler les lacunes sur le plan de la qualité. Cela nécessite la collecte de données comparables sur les rendements des systèmes provinciaux et territoriaux afin de permettre aux professionnels de la santé, aux organisations, ainsi qu'aux provinces et aux territoires de comparer leurs rendements par rapport aux objectifs et aux points de référence et d'élaborer des stratégies pour combler les écarts.

Nous devons également nous assurer d'évaluer notre rendement par rapport à des normes fondées sur des données probantes, de diffuser ces normes auprès des décideurs et de leur fournir les outils et l'aide nécessaires pour prendre des mesures lorsque des améliorations s'imposent.

Optimiser les données

Les données sont essentielles pour détecter et résoudre les problèmes rencontrés et améliorer la qualité des soins liés au cancer. Le Canada est un chef de file dans la collecte et la présentation de données normalisées pour mesurer le rendement du système de lutte contre le cancer. Mais certains problèmes demeurent.

Nous n'utilisons toujours pas les données dont nous disposons au maximum de leur potentiel. Il peut être difficile d'y avoir accès et nous avons besoin de meilleurs outils d'analyse et de compétences pour bien les utiliser. Il existe également des lacunes importantes dans les données, en particulier lorsqu'il s'agit de données sur les phases de l'expérience du cancer antérieure au diagnostic et postérieure au traitement, dans des secteurs comme les soins primaires, les laboratoires de diagnostic et les soins communautaires. Souvent, les enfants atteints de cancer ne sont pas traités dans les mêmes parties du système que les adultes; une attention particulière doit donc être accordée au couplage des données pour nous permettre de comprendre leur expérience en matière de soins. Nous avons besoin d'établir un lien entre les données sur le cancer et les bases de données

sociodémographiques et du système de santé afin de pouvoir tenir compte de tous les facteurs qui conduisent à des variations dans les soins liés au cancer. Nous avons aussi besoin de surmonter les obstacles à l'accès aux données causés par l'interprétation beaucoup trop restrictive des exigences en matière de protection de la vie privée, tout en créant des outils et des compétences dans l'analyse des données à l'échelle du pays^{12,44,45}.

Il existe beaucoup d'autres sources de renseignements disponibles pour orienter les améliorations au sein du système de soins liés au cancer. Nous devons améliorer l'utilisation des dossiers médicaux et de santé électroniques pour échanger de l'information et coordonner les soins aux patients dans l'ensemble du système de santé. Par ailleurs, nous avons besoin d'accroître l'utilisation des questionnaires normalisés et d'autres outils qui fournissent des renseignements importants sur les symptômes des patients et leur expérience⁴⁶.

Enfin, il est essentiel que nous nous penchions sur le manque de données relatives à l'incidence du cancer^d, à la survie et à l'utilisation des services de santé chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Le manque d'identifiants fiables des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans les ensembles de données existants pose problème⁴⁷. Sans données, nous ne serons pas en mesure d'évaluer dans quelle mesure les efforts visant à réduire l'incidence du cancer font une différence.

Lors de notre travail pour améliorer la collecte de données, les systèmes d'information et d'échange de données avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, nous devons absolument respecter les principes pertinents de ces communautés en matière de gouvernance de l'information. Il s'agit notamment des principes de propriété, de contrôle, d'accès et de possession (PCAP^R), des principes de recherche inuits, des protocoles de recherche métis et d'autres données ou renseignements de recherche pertinents pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

d On entend par « incidence du cancer » le nombre de nouveaux cas de cancers d'un type particulier qui surviennent dans un groupe précis de personnes au cours d'une année.

Soutenir la recherche coordonnée

La recherche sur le cancer comprend une vaste gamme d'activités : recherche fondamentale visant à comprendre la biologie du cancer, études de population visant à comprendre les causes du cancer et les meilleures façons de le prévenir, essais portant sur de nouvelles façons de diagnostiquer et de traiter le cancer, études évaluant de nouvelles approches en matière de prestation des soins de santé et de soutien aux survivants du cancer, et recherche pour appuyer l'élaboration de politiques et nous aider à comprendre comment mettre en œuvre les nouvelles découvertes et les innovations.

De nouvelles approches prometteuses pour le diagnostic, le traitement et la prise en charge du cancer sont généralement mises à l'essai dans le cadre d'essais contrôlés avec répartition aléatoire qui évaluent leur efficacité. Il est important que les essais cliniques recrutent des patients représentant l'éventail complet de la diversité culturelle et démographique du Canada. Les adolescents et les jeunes adultes, les patients de 80 ans et plus, les Premières Nations, les Inuits et les Métis ainsi que les personnes ayant certaines identités de genre ou orientations sexuelles sont des groupes souvent sous-représentés dans les essais. Ces lacunes doivent être comblées de manière à ce que les résultats de la recherche reflètent l'ensemble de la population et puissent s'y appliquer⁴⁸.

La recherche est également essentielle à la compréhension des causes initiales du cancer. Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) est l'une des plus vastes études en son genre au monde. Il a été créé pour offrir des possibilités de recherche de calibre mondial sur la génétique et les autres causes du cancer et des maladies chroniques. Des chercheurs de tout le Canada ont collaboré pour créer cette vaste base de données provenant de plus de 300 000 Canadiens, qui continuera de croître au fil du temps et de prendre de la valeur pour les chercheurs. Au cours des dix prochaines années, nous devons aider les chercheurs à utiliser le plein potentiel de cette ressource pour créer des connaissances de valeur pour les Canadiens.

Les données probantes peuvent provenir d'études officielles et d'essais cliniques, mais elles peuvent également être expérimentales et contextuelles. Pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, par exemple, on trouve des renseignements essentiels dans l'expérience communautaire, l'expérience vécue ainsi que les connaissances et les histoires des aînés^{49,50}.

Les efforts des chercheurs peuvent être plus efficaces s'ils sont menés en coordination et en collaboration, surtout en raison de la grande superficie du Canada et de sa population relativement faible par rapport à d'autres endroits comme les États-Unis et l'Europe. Le PPCED en est un exemple. La collaboration de diverses équipes régionales réparties dans l'ensemble du Canada a donné lieu à la création d'un système de collecte de données uniformisée qui fournit aux chercheurs des données comparables à l'échelle du pays.

Parmi les autres exemples de collaboration efficace, notons le Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer (RCECC) et l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC). Le RCECC offre du soutien à l'intention des employés et des systèmes pour la conduite d'essais cliniques universitaires dans les régions et les centres du pays qui ne seraient normalement pas en mesure de soutenir un tel niveau de recherche. L'ACRC consiste en un forum d'organisations qui financent la plus grande part de la recherche sur le cancer au Canada. Son objectif est de s'assurer que les activités de recherche dans tout le Canada sont guidées par une vision commune et un ensemble de priorités.

Ces exemples démontrent l'approche collaborative pancanadienne en matière de coordination de la recherche à l'échelle du système. Nous devons continuer à nous appuyer sur ce modèle ainsi que sur ses avantages et ceux d'autres recherches collaboratives pancanadiennes pour assurer la pérennité de la recherche sur le cancer au Canada.

Établir les priorités pour la prochaine décennie

Près de 20 ans se sont écoulés depuis le début des travaux d'élaboration de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, à la fin des années 1990. Beaucoup de choses ont changé depuis. Notre population vieillit, les avancées médicales et les innovations ont changé la façon dont nous traitons de nombreux cancers, et de nouveaux modèles de soins font leur apparition. À une époque marquée par des découvertes scientifiques et des avancées rapides et prometteuses dans le domaine des soins, le Canada doit posséder la capacité et les ressources nécessaires pour demeurer un chef de file.

Alors que nous actualisons la *Stratégie*, il y a de nombreux facteurs à prendre en compte. Une *Stratégie* actualisée et modernisée doit se concentrer sur les secteurs prioritaires pour lesquels une orientation nationale aidera le Canada à résoudre les problèmes les plus urgents en matière de lutte contre le cancer, y compris les efforts à plus long terme comme la prévention du cancer. On doit tenir compte des éléments de la *Stratégie* initiale qui doivent être conservés, ainsi que des éléments nouveaux qui doivent être ajoutés ou auxquels il faut accorder la priorité.

Les priorités en matière de soins de santé à l'échelle du Canada auxquelles les gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral s'attaquent actuellement comprennent les répercussions de la crise des opioïdes qui s'aggrave, le dialogue sur des stratégies nationales ciblant l'assurance-médicaments, les soins palliatifs, la démence et les personnes âgées, la nouvelle stratégie nationale sur le tabac, le rapport national récent sur l'équité en matière de santé, ainsi que le besoin général d'un système de soins de santé modernisé et d'effectifs efficaces.

Tout effort visant à actualiser la *Stratégie* doit tenir compte de la nature fédérée des soins de santé au Canada. Les gouvernements provinciaux et territoriaux gèrent la majorité des services de lutte contre le cancer à l'intérieur de leurs propres frontières et dans les limites

de leurs propres budgets. Ils font face à de véritables contraintes et leurs priorités doivent façonner le travail à venir.

Une *Stratégie* actualisée doit également être influencée par les priorités provinciales et territoriales en matière de cancer, et tenir compte des points de vue des membres de la communauté de la lutte contre le cancer, des chefs des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des patients et de leur famille, ainsi que du grand public. Des leçons peuvent également être tirées des stratégies et des programmes nationaux de lutte contre le cancer mis en place dans d'autres pays.

Le succès de la *Stratégie* jusqu'à ce jour est dû à son appropriation par les parties prenantes et à leur engagement à en atteindre les objectifs. La réaffirmation de cet engagement et une définition précise des responsabilités constitueront un aspect crucial de l'actualisation de la *Stratégie*.

Confirmer les priorités de la lutte contre le cancer

Une stratégie nationale actualisée doit refléter les priorités actuelles et futures des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada, ainsi que des organismes de lutte contre le cancer. L'analyse des programmes provinciaux, territoriaux et fédéraux de lutte contre le cancer a permis de dégager les thèmes suivants :

- **L'équité des soins pour toutes les personnes au Canada :** réduire les disparités et améliorer la prestation des soins aux populations défavorisées, y compris aux personnes les plus démunies, aux immigrants, aux personnes de différentes identités de genre, aux adolescents et aux jeunes adultes atteints de cancer, aux personnes qui vivent dans des régions rurales ou éloignées du Canada, ainsi qu'aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.

- **La durabilité du système** : compenser l'augmentation des coûts, évaluer la rentabilité et prioriser les investissements dans le système de lutte contre le cancer.
- **Les soins centrés sur la personne** : s'assurer que les soins centrés sur la personne dans sa globalité constituent la norme de conception et de prestation de tous les services liés au cancer, y compris les programmes de prévention, à l'hôpital, dans la collectivité ou à domicile.
- **Des approches fondées sur la population pour prévenir le cancer** : refléter les données montrant que les répercussions les plus importantes sur les résultats liés au cancer – en particulier sur le nombre de personnes qui sont atteintes de cancer – sont fondées sur des politiques qui veillent à la bonne santé de la population, qui réduisent le risque de cancer dans les collectivités et qui font partie d'une stratégie plus vaste en matière de santé de la population, qui englobe les lois, la sensibilisation du public et les programmes de dépistage.
- **Des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes** : s'assurer que l'élaboration des politiques et des programmes ainsi que la pratique clinique utilisent les approches prometteuses et fondées sur des données probantes les plus efficaces, et s'assurer du déploiement constant d'efforts visant à améliorer la qualité dans l'ensemble du système.
- **Une meilleure utilisation des données sur le cancer et d'autres données sur le système de santé** : aider les administrateurs de soins de santé, les décideurs et les professionnels de la santé de première ligne à prendre davantage de décisions plus rapides et fondées sur des données probantes, et à bâtir de meilleurs programmes.

Bon nombre de ces priorités étaient énoncées dans la *Stratégie* initiale lancée en 2006. Cependant, au cours des dix dernières années, l'importance d'assurer des soins équitables aux Canadiens et de veiller à la durabilité du système est devenue de plus en plus claire.

Tirer des enseignements des partenariats internationaux de lutte contre le cancer

L'OMS a longtemps appelé les pays à élaborer des programmes ou des stratégies de lutte contre le cancer à l'échelle nationale afin d'améliorer les soins et les résultats liés au cancer de manière efficace. En 2006, 13 pays, dont l'Australie et la France, avaient mis en place des programmes nationaux de lutte contre le cancer. Depuis, le Canada et de nombreux autres pays ont suivi cet exemple. Aujourd'hui, plus de 80 programmes nationaux sont en place⁵¹.

Des plans de lutte contre le cancer, de grande qualité et efficaces, prennent en compte les principaux secteurs définis par l'OMS : la prévention, le dépistage et la détection précoce, le diagnostic et le traitement, le soutien physique, psychosocial et palliatif, et enfin, la recherche. L'OMS met fortement l'accent sur les mesures permettant d'opérer des changements en créant des partenariats, en mobilisant les intervenants, en assurant l'adoption d'une approche centrée sur le patient dans tous les aspects de la lutte contre le cancer, en établissant des données sur le cancer de grande qualité et en utilisant les données, les résultats de la recherche et les connaissances pour stimuler les améliorations¹⁹.

Le guide de l'International Cancer Control Partnership (le Partenariat international de lutte contre le cancer) sur la planification nationale de la lutte contre le cancer décrit également un certain nombre d'éléments communs aux programmes fructueux de lutte contre le cancer^{52,53}. Il s'agit notamment de s'assurer de bien comprendre la façon dont le contexte d'un pays détermine la planification et la mise en œuvre, de s'assurer que le cadre de la stratégie et les programmes connexes sont fondés sur des données probantes, de reconnaître l'importance d'un vaste éventail de relations entre les intervenants, et d'adopter une approche pratique en matière de durabilité et d'évaluation.

La *Stratégie* actuelle du Canada comporte un grand nombre de ces éléments critiques, ainsi que des outils clés comme un système efficace de collecte, de surveillance et de déclaration des données sur le cancer, une attention particulière à la mise en commun et à la mise en application actives de la recherche et des connaissances dans l'ensemble du pays, ainsi qu'un engagement financier de la part du gouvernement canadien. Le Canada est l'un des rares pays au monde dans lequel un gouvernement a créé un organisme indépendant (le Partenariat) pour guider la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière de cancer et a financé la mise en place d'une infrastructure²⁰. Compte tenu de la nature fédérée du système de santé canadien et de la complexité de la lutte contre le cancer, la *Stratégie* et le soutien du gouvernement à l'infrastructure sont un des piliers importants des efforts de lutte contre le cancer dans l'ensemble du pays⁵.

Toutefois, l'expérience des partenaires internationaux indique que la portée et les répercussions de la stratégie du Canada en matière de cancer seraient renforcées si l'on mettait davantage l'accent sur les éléments suivants :

- Tenir compte du contexte canadien actuel en s'attaquant aux disparités persistantes dans les soins et les résultats liés au cancer à l'échelle de la population diversifiée, de l'étendue géographique et de l'éventail des systèmes de santé provinciaux et territoriaux du Canada
- Moderniser le contenu de la *Stratégie* afin de tenir compte des nouvelles priorités et des nouveaux défis, tout en augmentant le recours à des approches éprouvées pour améliorer les résultats et la qualité des soins prodigués aux patients ainsi que les efforts en matière de prévention du cancer
- S'appuyer sur le modèle que constitue le réseau pour élargir les relations qui mettent à profit l'expertise et le savoir-faire à l'intérieur et à l'extérieur du système de lutte contre le cancer, et qui incluent une représentation de toutes les provinces et de tous les territoires

- Augmenter la durabilité en optimisant les partenariats et la collaboration, et en mettant l'accent sur la nécessité de générer le maximum de valeur et d'optimiser les investissements dans la lutte contre le cancer grâce à l'innovation et à l'amélioration de l'efficacité

Nous pouvons également apprendre de l'expérience de pays qui sont considérés comme des chefs de file à l'échelle internationale dans des domaines précis de la lutte contre le cancer. Cela comprend l'expérience en matière d'intégration des soins palliatifs et des soins primaires aux soins liés au cancer (Australie), de lutte contre le tabagisme (Nouvelle-Zélande), de diagnostic précoce et d'intégration de la recherche à la pratique (Royaume-Uni) et de dépistage du cancer colorectal (Pays-Bas).

Élargir les partenariats engagés dans la *Stratégie*

Durant la première décennie d'existence de la *Stratégie*, le Partenariat a collaboré avec les provinces et les territoires ainsi qu'avec des organismes et des établissements de lutte contre le cancer pour veiller à ce que la *Stratégie* soit intégrée dans le système de lutte contre le cancer. À l'avenir, une plus grande diversité de partenaires sera nécessaire pour atteindre la portée et le type de changement qui s'impose. Il faudra notamment inclure :

- des organisations de prestation de soins en oncologie (organismes et programmes de lutte contre le cancer et secteur privé);
- des organismes de santé à l'échelle nationale et pancanadienne;
- des organisations du secteur des services sociaux à l'échelle du Canada;
- un large éventail de professionnels de la santé dans tous les domaines des soins de santé, y compris les soins primaires et communautaires;
- des organismes et des chefs des Premières Nations, des Inuits et des Métis;

- les Canadiens et les collectivités touchés par le cancer, y compris les populations à risque élevé;
- des organismes sans but lucratif et de bienfaisance qui ciblent la lutte contre le cancer, ainsi que des entreprises sociales;
- la communauté de recherche sur le cancer et les maladies autres que le cancer;
- les associations médicales et liées à la santé, les associations professionnelles et les autorités réglementaires médicales, qu'elles soient nationales ou provinciales;
- les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux et des organismes œuvrant dans une variété de secteurs, y compris les services sociaux;
- les universités et les collèges.

Une participation et des synergies plus importantes sont possibles pour les organismes nationaux et pancanadiens qui œuvrent dans des domaines liés à la santé. Ces organismes assurent un leadership critique et une coordination étroite à l'égard des priorités nationales en matière de santé telles que le couplage des données sur la santé et sur la population, la nécessité de veiller à l'utilisation de procédures uniformes pour la mesure et la comparaison des résultats à l'échelle du Canada, le soutien à la recherche sur la santé et à l'innovation, ainsi que l'évaluation de la valeur des nouveaux médicaments et des nouvelles technologies dans le domaine de la santé.

Avancer ensemble

Pendant plus d'une décennie, la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* a guidé les énormes progrès réalisés par le Canada dans le domaine de la lutte contre le cancer. Comme le système de soins liés au cancer fait face à de nouvelles pressions et à de nouvelles possibilités dont il faut tenir compte, nous devons bâtir un système de soins liés au cancer durable et nous assurer que les Canadiens vulnérables ont un soutien et un accès équitables aux soins liés au cancer dont ils ont besoin.

La communauté canadienne de la lutte contre le cancer a collaboré pour mettre en œuvre la *Stratégie*. Afin de faire avancer la lutte contre le cancer, nous devons nous appuyer sur nos réussites communes, tout en élargissant le cercle de partenaires engagés. Nous devons également nous permettre d'être ambitieux et créatifs dans notre planification de l'avenir.

Nous avons besoin d'examiner les facteurs qui génèrent des changements dans un monde technologique, y compris les promesses qu'offre l'intelligence artificielle (IA). Nous devons également nous attaquer à la difficile tâche d'établir ensemble des priorités. Cela est particulièrement important étant donné que le modèle fédéré des soins de santé au Canada est constitué de 13 systèmes de santé différents.

Les objectifs à long terme et l'orientation de la *Stratégie* d'origine à l'échelle du Canada demeurent clairs et pertinents. Toutefois, durant notre travail de collaboration pour actualiser la *Stratégie*, nous devons tenir compte d'un certain nombre de questions essentielles :

- *Quelles sont les caractéristiques d'une stratégie utile et efficace pour l'avenir?*
- *Dans quels secteurs une stratégie de lutte contre le cancer à l'échelle canadienne aura-t-elle les répercussions les plus importantes au cours des dix à vingt prochaines années?*
- *Que faudra-t-il pour faire progresser les objectifs de la Stratégie au sein d'un système de soins de santé fédéré?*
- *Comment la stratégie de lutte contre le cancer peut-elle contribuer le plus efficacement possible au rendement et à la durabilité du système canadien de soins de santé? Comment pouvons-nous déterminer les priorités les plus urgentes et y répondre?*

Une *Stratégie* actualisée devrait soutenir la vision d'un système de lutte contre le cancer de grande qualité et accessible à tous les Canadiens. Cette stratégie doit servir de catalyseur à tous ceux qui sont en mesure d'apporter des changements – et non seulement ceux qui font partie

du système de lutte contre le cancer. En fin de compte, elle doit nous aider à atteindre notre but commun : créer un avenir dans lequel moins de Canadiens sont atteints de cancer et en meurent, et ceux qui sont touchés par la maladie jouissent d'une meilleure qualité de vie.

À la demande de la ministre fédérale de la Santé, le Partenariat organise un dialogue avec les Canadiens en vue de guider l'actualisation de la *Stratégie* canadienne qui sera communiquée à la ministre et à ses homologues provinciaux et territoriaux en mai 2019. Un plan de mise en œuvre sera créé à l'issue de l'approbation de la *Stratégie*.

L'annexe A comprend des exemples de points de discussion qui aideront à orienter les commentaires. Les questions portent sur les domaines suivants :

- Avantages, caractéristiques et objectifs d'une stratégie nationale en matière de cancer
- Secteurs prioritaires pour la stratégie du Canada en matière de cancer à l'avenir
- Durabilité du système
- Valeurs publiques, engagement des patients et du public
- Intégration à l'échelle du système de santé élargi

Les commentaires seront recueillis de différentes façons, y compris un mélange de stratégies en personne et en ligne, comme des entrevues, des groupes de discussion, un appel d'offres en réponse au document de travail et des sondages. De plus amples renseignements sont accessibles sur le site Web du Partenariat, à l'adresse suivante : www.partenariatcontrelecancer.ca.

Merci à tous pour votre intérêt, votre participation et vos contributions.

Annexes

ANNEXE A : EXEMPLES DE POINTS DE DISCUSSION

Des consultations auront lieu avec des partenaires et des intervenants du domaine de la lutte contre le cancer, le public, des patients atteints de cancer et des survivants. Ces questions seront réexaminées et leur portée élargie au fur et à mesure du déroulement du processus de consultation.

Avantages, caractéristiques et objectifs d'une stratégie nationale en matière de cancer

1. Quels sont les avantages d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer pour les Canadiens?
2. Quels sont les principes fondamentaux d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer?
3. En pensant aux objectifs de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* à réaliser au cours des 30 prochaines années (réduire le nombre de nouveaux cas de cancer et de décès qui y sont attribuables et améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer), à quoi ressemblera une réussite en 2037?
4. Quels sont les éléments clés d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer pour l'avenir?

Secteurs prioritaires pour la stratégie du Canada en matière de cancer à l'avenir

5. Dans quels secteurs une stratégie nationale de lutte contre le cancer aura-t-elle les répercussions les plus importantes au cours des dix à vingt prochaines années?
6. La *Stratégie* couvre la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, la survie, la surveillance du système, ainsi que les soins palliatifs et de fin de vie. S'agit-il toujours d'une façon utile de penser et de domaines d'intérêt pertinents?
7. Que faudra-t-il pour continuer à faire progresser les objectifs de la *Stratégie* au sein d'un système de soins de santé fédéré?

8. Les thèmes d'intérêt figurant aux pages 16 et 17 (équité des soins pour toutes les personnes au Canada, durabilité du système, soins centrés sur la personne, approches fondées sur la population pour prévenir le cancer, pratiques exemplaires fondées sur des données probantes et meilleure utilisation des données sur le cancer et d'autres données sur le système de santé) constituent-ils les fondements de la *Stratégie* actualisée? Devrait-on accorder la priorité à certains domaines, ou prendre en considération, voire abandonner, d'autres domaines?
9. Comment une stratégie nationale peut-elle aider le Canada au regard de la planification des nouvelles technologies et de la prévision des tendances pouvant avoir des effets perturbateurs, ainsi que des avancées dans les soins et les traitements?
10. Quelles conditions ont favorisé le succès de la *Stratégie* jusqu'à maintenant? Lesquelles nécessitent un soutien continu et lesquelles sont dépassées? Ces conditions sont-elles les mêmes aujourd'hui et doit-on en retenir de nouvelles?
11. Quelles leçons pouvons-nous tirer des autres stratégies liées à la santé ou des autres pays pour nous préparer à relever les défis de demain? Que manque-t-il pour réaliser des progrès plus rapidement?
12. En général, en plus des avancées présentées dans le document, a-t-on réalisé d'autres avancées dans le domaine de la lutte contre le cancer depuis la mise en œuvre de la *Stratégie*?

Durabilité du système

13. Comment une stratégie efficace de lutte contre le cancer peut-elle contribuer au rendement et à la durabilité du système canadien de soins de santé?
14. Comment pouvons-nous établir les priorités susceptibles de produire les rendements les meilleurs et les plus élevés pour soutenir la durabilité du système?
15. Comment pouvons-nous mesurer les progrès en matière de durabilité du système?
16. Sachant que le système de soins de santé dispose de ressources limitées, comment pouvons-nous rediriger l'investissement vers les pratiques ayant le plus de valeur?

Valeurs publiques, engagement des patients et du public

17. Quelles sont les meilleures façons de mobiliser et de faire participer les populations mal desservies pour aborder les priorités en matière de soins liés au cancer et de lutte contre le cancer?
18. Comment une stratégie nationale de lutte contre le cancer peut-elle aborder les déterminants sociaux de la santé, y compris les conditions ou les environnements qui favorisent les facteurs de risque de cancer ou l'obtention de mauvais résultats en matière de cancer?
19. Comment pouvons-nous mobiliser efficacement les Canadiens de façon à ce que la stratégie nationale de lutte contre le cancer reflète nos valeurs communes, afin de mieux orienter les décisions en matière de soins liés au cancer et de rentabiliser le mieux possible les investissements?

20. Quelles sont les meilleures façons de mobiliser les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour aborder les priorités de leurs collectivités en matière de soins liés au cancer et de lutte contre le cancer?

21. Comment pouvons-nous nous assurer que les besoins et les priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont représentés d'une façon sensible et adaptée aux particularités culturelles?

22. Quels projets ou partenariats fructueux existants, axés sur la prévention du cancer, les soins liés au cancer ou les résultats de différents groupes de population, peut-on mettre à profit dans la lutte contre le cancer?

23. Quels projets ou partenariats fructueux, déjà en place dans le cadre d'autres maladies chroniques, peut-on mettre à profit dans la lutte contre le cancer?

Intégration à l'échelle du système de santé élargi

24. Comment pouvons-nous assurer une mise en œuvre réussie de la *Stratégie*? Comment pouvons-nous créer et maintenir un fort sentiment d'appropriation collective?

25. Faut-il un organisme pour coordonner la mise en œuvre de la *Stratégie* et faire le suivi de ses progrès?

26. Alors que les patients atteints de cancer vivent plus longtemps et souhaitent obtenir des soins à domicile, quels rôles peuvent jouer les soins primaires et communautaires dans la *Stratégie*?

27. Quelles sont les approches visant à mobiliser les organismes de soins primaires et de santé publique qui ont fait leurs preuves?

28. Comment pouvons-nous intégrer la responsabilisation dans la mise en œuvre de la *Stratégie*?

ANNEXE B : RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Pour obtenir de plus amples renseignements sur la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* et sur sa mise en œuvre depuis 2007 :

- Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : un plan canadien de lutte contre le cancer (2006)

(<https://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2017/10/canadian-strategy-for-cancer-control-cancer-plan-for-canada-FR.pdf>)

- Nous constatons des progrès : plan stratégique 2017-2022 du Partenariat canadien contre le cancer

(<https://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2017/10/we-see-progress-canadian-strategy-cancer-control-2017-2022-FR.pdf>)

- Évaluation des activités du Partenariat canadien contre le cancer 2012-2013 à 2015-2016

(<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2015-2016-evaluation-activites-partenariat-canadien-contre-cancer.html>)

RÉFÉRENCES

- 1 Comité consultatif de la Société canadienne du cancer. (2018). *Statistiques canadiennes sur le cancer. Rapport spécial de 2018 sur l'incidence du cancer selon le stade*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/>.
- 2 Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Dépistage du cancer du col de l'utérus : analyse de l'environnement*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse : http://www.vuesurlecancer.ca/prevention_et_depistage/lutte_contre_le_cancer_du_col_de_luterus_au_canada/.
- 3 Partenariat canadien contre le cancer. (2013). *La santé de la population des grandes villes du Canada : rapport cible sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.rendementdusysteme.ca/rapport/la-sante-de-la-population-des-grandes-villes-du-canada/>.
- 4 Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Niksic, M. et coll. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*, 391(10125), 1023-75.
- 5 Bureau de l'audit et de l'évaluation. (2016). *Évaluation des activités du Partenariat canadien contre le cancer 2012-2013 à 2015-2016*. Ottawa, Ontario : Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada [consulté le 27 mars 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2015-2016-evaluation-activites-partenariat-canadien-contre-cancer.html>.
- 6 Partenariat canadien contre le cancer. (2014). *Examen des disparités en matière de lutte contre le cancer : rapport thématique spécial sur le rendement du système*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.rendementdusysteme.ca/rapport/examen-des-disparites-en-matiere-de-lutte-contre-le-cancer/>.
- 7 Beben, N. et Muirhead, A. (2016). Improving cancer control in First Nations, Inuit and Metis Communities in Canada. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 25(2), 219-21.
- 8 Mazereeuw, M. V., Withrow, D. R., Nishri, E. D., Tjepkema, M., Vides, E. et Marrett, L. D. (2018). Cancer incidence and survival among Metis adults in Canada: results from the Canadian census follow-up cohort (1992-2009). *CMAJ*, 190(11), E320-E6.
- 9 Withrow, D. R., Pole, J. D., Nishri, E. D., Tjepkema, M. et Marrett, L. D. (2017). Cancer Survival Disparities Between First Nation and Non-Aboriginal Adults in Canada: Follow-up of the 1991 Census Mortality Cohort. *Cancer epidemiology, biomarkers & prevention : a publication of the American Association for Cancer Research, cosponsored by the American Society of Preventive Oncology*, 26(1), 145-51.
- 10 Inuit Tapiriit Kanatami. (2012). *Inuit And Cancer Fact Sheets*. Ottawa, Ontario : Inuit Tapiriit Kanatami [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.itk.ca/inuit-cancer-fact-sheets>.
- 11 Conseil canadien de la santé. (2012). *Empathie, dignité et respect : créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*. Toronto, Ontario : Conseil canadien de la santé [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642014/publication.html>.
- 12 Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Rapport de 2017 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.rendementdusysteme.ca/rapport/rapport-de-2017-sur-le-rendement-du-systeme-de-lutte-contre-le-cancer/>.
- 13 Comité consultatif de la Société canadienne du cancer. (2016). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2016. Sujet particulier : Les cancers associés au VPH*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/-/media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2016-fr.pdf?la=fr>.

- 14** Statistique Canada. (2016). Pyramide historique des âges, recensement de 2016 [base de données en ligne]. Ottawa, Ontario : ministre de l'Industrie [mis à jour le 1^{er} mai 2017; consulté le 27 mars 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/pyramid/pyramide.cfm?type=1&geo1=01>.
- 15** Agence de la santé publique du Canada. (2014). *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 2005-2008*. Ottawa, Ontario : ministre de la Santé [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/rapports-publications/fardeau-economique-maladie-canada-2005-2008.html>.
- 16** de Oliveira, C., Weir, S., Rangrej, J., Krahn, M. D., Mittmann, N., Hoch, J. S. et coll. (2018). The economic burden of cancer care in Canada: a population-based cost study. *CMAJ Open*, 6(1), E1-E10.
- 17** Institut canadien d'information sur la santé. (2012). *Tendances des dépenses nationales de santé, 1975 à 2017*. Ottawa, Ontario : Institut canadien d'information sur la santé [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.cihi.ca/fr/tendances-des-depenses-nationales-de-sante>.
- 18** Sutherland, J. M. et Crump, R. T. (2013). Alternative Level of Care: Canada's Hospital Beds, the Evidence and Options. *Healthcare Policy*, 9(1), 26-34.
- 19** Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Programmes nationaux de lutte contre le cancer : politiques et principes gestionnaires* (2^e édition) [rapport]. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/fr/>.
- 20** Organisation de coopération et de développement économiques. (2013). *Cancer Care: Assuring Quality to Improve Survival*. Paris, France : Études de l'OCDE sur les politiques de santé, Les Editions de l'OCDE [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.oecd-ilibrary.org/content/publication/9789264181052-en>.
- 21** Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. (2010). *A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: What it means to you* [guide du consommateur]. Atlanta, Géorgie : Centers for Disease Control and Prevention [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/sgr/2010/consumer_booklet/index.htm.
- 22** Baglioni, P. (2018). The IARC Perspective on Colorectal Cancer Screening. *N Engl J Med*, 379(3), 301.
- 23** Société canadienne du cancer. (2018). Statistiques de survie pour le cancer du testicule [page Web]. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [mis à jour le 1^{er} mai 2017; consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/testicular/prognosis-and-survival/survival-statistics/>.
- 24** Krain, L. S. (1973). Testicular cancer in California from 1942 to 1969: the California Tumor Registry experience. *Oncology*, 27(1), 45-51.
- 25** Childhood Cancer Statistics: 5-Year Survival Rate [page Web]. Bethesda, Maryland : CureSearch; 2018 [mis à jour le 3 novembre 2016; consulté le 30 juillet 2018]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://curesearch.org/5-Year-Survival-Rate#>.
- 26** Partenariat canadien contre le cancer. (2015). *Rapport de 2015 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.rendementdusysteme.ca/rapport/rapport-de-2015-sur-le-rendement-du-systeme-de-lutte-contre-le-cancer/>.
- 27** Griggs, J., Maingi, S., Blinder, V., Denduluri, N., Khorana, A. A., Norton, L. et coll. (2017). American Society of Clinical Oncology Position Statement: Strategies for Reducing Cancer Health Disparities Among Sexual and Gender Minority Populations. *J Clin Oncol*, 35(19), 2203-8.
- 28** Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer : rapport sur le rendement du système*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.rendementdusysteme.ca/rapport/les-adolescents-et-les-jeunes-adultes-atteints-de-cancer/>.
- 29** Braveman, P. et Gottlieb, L. (2014). The Social Determinants of Health: It's Time to Consider the Causes of the Causes. *Public Health Reports*, 129(1_suppl2), 19-31.

- 30** Colditz, G. A., Wolin, K. Y. et Gehlert, S. (2012). Applying What We Know to Accelerate Cancer Prevention. *Science Translational Medicine*, 4(127), 127rv4-rv4.
- 31** American Institute for Cancer Research. (2014). *AICR's Cancer Research Update*. Arlington, Virginie : American Institute for Cancer Research [consulté le 9 mai 2018]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : http://www.aicr.org/cancer-research-update/2014/october_01/cru_Report-Half-of-Cancer-Deaths-are-Preventable.html.
- 32** Wilkinson, R. et Marmot, M. G. (2003). *Les déterminants sociaux de la santé. Les faits*. Copenhague, Danemark : Centre pour la santé urbaine de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.euro.who.int/fr/publications/abstracts/social-determinants-of-health.-the-solid-facts>.
- 33** Partenariat canadien contre le cancer. (2016). *Rapport de 2016 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.rendementdusysteme.ca/rapport/rapport-de-2016-sur-le-rendement-du-systeme-de-lutte-contre-le-cancer/>.
- 34** American Cancer Society Cancer Action Network. (2009). *Cancer disparities: A chartbook*. Washington, D.C. : American Cancer Society [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <http://action.acscan.org/site/DocServer/cancer-disparities-chartbook.pdf>.
- 35** Comité consultatif de la Société canadienne du cancer. (2017). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2017. Sujet particulier : Le cancer du pancréas*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [consulté le 7 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/-/media/cancer.ca/CW/publications/Canadian%20Cancer%20Statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2017-FR.pdf>.
- 36** Wildiers, H., Heeren, P., Puts, M., Topinkova, E., Janssen-Heijnen, M. L., Extermann, M. et coll. (2014). International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. *J Clin Oncol*, 32(24), 2595-603.
- 37** Organisation de coopération et de développement économiques. OCDE. Stat. Dépenses de santé et financement : Dépenses courantes de santé en pourcentage du produit intérieur brut [base de données en ligne]. Paris, France : OCDE [consulté le 17 février 2018]. Disponible à l'adresse : <http://stats.oecd.org/>.
- 38** Hollander, M. J. et Chappell, N. (2002). *Final report of the national evaluation of the cost-effectiveness of home care. A Report Prepared for the Health Transition Fund, Health Canada*. Victoria, Colombie-Britannique : National Evaluation of the Cost-Effectiveness of Home Care.
- 39** Elbert, N. J., van Os-Medendorp, H., van Renselaar, W., Ekland, A. G., Hakkaart-van Roijen, L., Raat, H. et coll. (2014). Effectiveness and cost-effectiveness of ehealth interventions in somatic diseases: a systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *J Med Internet Res*, 16(4), e110.
- 40** Carter, A. et Cameron, C., éditeurs. (2017). Services de soutien ambulanciers pour les soins palliatifs à domicile - Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard, Alberta. Forum des PDG 2017 de la FCASS; hôtel Omni King Edward à Toronto, en Ontario.
- 41** Association canadienne des infirmières en oncologie. (2016). Rôles Infirmiers en Oncologie [page Web]. Vancouver, Colombie-Britannique : Association canadienne des infirmières en oncologie [mis à jour le 31 juillet 2015; consulté le 26 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.cano-acio.ca/general/custom.asp?page=frengtest>.
- 42** Bentley, C., Abelson, J., Burgess, M. M., Peacock, S., Payette, O. D., Lavis, J. N. et coll. (2017). *Rapport final : Prendre des décisions justes et viables quant au financement des médicaments anticancéreux au Canada*. Hamilton, Ontario : McMaster Health Forum [consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www.mcmasterforum.org/docs/default-source/product-documents/citizen-panel-summaries/cancer-drugs-fr-cps.pdf?sfvrsn=4>.
- 43** Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 8 mai 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.rendementdusysteme.ca/rapport/living-with-cancer-patient-experience/>.

- 44 Morin, S. N. et Flegel, K. (2017). A national health care data network is overdue. *CMAJ*, 189(29), E951.
- 45 Conseil des académies canadiennes. (2015). *L'accès aux données sur la santé et aux données connexes au Canada*. Ottawa, Ontario : comité d'experts sur l'accès en temps opportun aux données sur la santé et sur les conditions sociales pour la recherche sur la santé et l'innovation du système de santé, Conseil des académies canadiennes [consulté le 25 juillet 2018]. Disponible à l'adresse : <http://sciencepourlepublic.ca/fr/assessments/completed/health-data.aspx>.
- 46 LeBlanc, T. W. et Abernethy, A. P. (2017). Patient-reported outcomes in cancer care — hearing the patient voice at greater volume. *Nature Reviews Clinical Oncology*, 14, 763.
- 47 Smylie, J. et Firestone, M. (2015). Back to the basics: Identifying and addressing underlying challenges in achieving high quality and relevant health statistics for indigenous populations in Canada. *Statistical journal of the IAOS*, 31(1), 67-87.
- 48 Instituts de recherche en santé du Canada, Conseil de recherche en sciences naturelles et en génie du Canada et Conseil de recherches en sciences humaines du Canada. (2014). Chapitre 4 : Justice et équité dans la participation à la recherche. Dans : *Énoncé de politique des trois Conseils : Éthique de la recherche avec des êtres humains*. Ottawa, Ontario : Secrétariat sur la conduite responsable de la recherche [consulté le 9 août 2018]. Disponible à l'adresse : <http://www.ger.ethique.gc.ca/fra/policy-politique/initiatives/tcps2-eptc2/chapter4-chapitre4/>.
- 49 Estey, E., Kmetz, A. et Reading, J. (2008). Knowledge translation in the context of Aboriginal health. *Can J Nurs Res*, 40(2), 24-39.
- 50 Smylie, J., Olding, M. et Ziegler, C. (2014). Sharing What We Know about Living a Good Life: Indigenous Approaches to Knowledge Translation. *Journal de l'Association des bibliothèques de la santé du Canada*, 35, 16-23.
- 51 Bastos, J., Peleteiro, B., Gouveia, J., Coleman, M. P. et Lunet, N. (2010). The state of the art of cancer control in 30 European countries in 2008. *International Journal of Cancer*, 126(11), 2700-15.
- 52 Partenariat international de lutte contre le cancer. (2016). *Foundational Elements of National Cancer Control Plan Development and Implementation*. Genève, Suisse : Union internationale contre le cancer (UICC) [consulté le 9 mai 2018]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <http://www.iccp-portal.org/resources/policy-brief-foundational-elements-national-cancer-control-plan-development>.
- 53 Partenariat international de lutte contre le cancer. (2012). *National Cancer Control Planning Toolkit* : Union internationale contre le cancer (UICC) [consulté le 9 mai 2018]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <http://www.iccp-portal.org/developing-nccp>.

À PROPOS DU PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé par le gouvernement fédéral en 2006 avec un financement de Santé Canada pour collaborer avec la communauté canadienne de la lutte contre le cancer afin de réduire l'incidence du cancer, de faire diminuer la probabilité de décès dus au cancer au sein de la population canadienne et d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la maladie. Ces travaux sont orientés par la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, qui a été élaborée par des centaines de chefs de file des domaines des soins de santé et de l'oncologie, de patients et de défenseurs des droits des patients. Il existe aujourd'hui des preuves solides du fait que la *Stratégie* donne lieu à la mise en œuvre de mesures concrètes et importantes par des partenaires de tout le pays en vue d'améliorer la lutte contre le cancer. Ces dix dernières années de collaboration ont permis au Canada d'améliorer ses programmes de dépistage du cancer, d'adopter des innovations prometteuses et les résultats de nouvelles recherches, de normaliser la collecte de données sur les patients et de créer l'une des plus vastes plateformes de recherche sur la santé de la population au monde, pour ne citer que quelques-unes de ses nombreuses avancées. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter le site www.partenariatcontrelcancer.ca.

145, rue King, bureau 900
Toronto (Ontario) M5H 1J8
TÉL. : 416.915.9222
SANS FRAIS : 1.877.360.1665
COURRIEL : info@partenariatcontrecancer.ca

partenariatcontrecancer.ca

 **Stratégie canadienne
de lutte contre le cancer**