



La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029 (la Stratégie) est une feuille de route sur 10 ans qui a pour objectif d'améliorer la qualité et les résultats des soins contre le cancer pour tous les Canadiens.

Le présent document est un complément aux **priorités propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis** de la Stratégie. Il met en évidence des **données et éléments probants** liés aux priorités, et indique les domaines où la prise de mesures de lutte contre le cancer pourrait avoir la plus grande incidence dans tout le Canada. Il est important de noter que les données présentées ici sont tirées de la situation à l'échelle nationale et qu'il existe des différences entre les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis des diverses régions du Canada.

En tant que coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) est responsable de surveiller les progrès accomplis dans la réalisation des objectifs de la Stratégie et d'en faire rapport. Le Partenariat travaille avec des partenaires de tout le pays pour élaborer un ensemble d'indicateurs permettant de mesurer les progrès accomplis vers la réalisation des objectifs de la Stratégie et des cibles connexes. Ces indicateurs seront utilisés pour informer les Canadiens à compter de l'automne 2020.



Pour obtenir plus de renseignements sur la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, visitez le site partnershipagainstcancer.ca/fr/cancer-strategy

Priorités propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis

Afin de faire progresser la réconciliation et d'atteindre l'équité en matière de soins de santé pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, tous les paliers de gouvernement, les organismes de soins de santé et les fournisseurs de soins doivent travailler côte à côte avec les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis ainsi qu'avec leurs partenaires afin de soutenir les mesures prises en ce qui concerne trois priorités propres aux peuples autochtones et déterminées par ces derniers :

PRIORITÉ 1 :

Des soins adaptés à la culture dispensés plus près du domicile.

PRIORITÉ 2 :

Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers.

PRIORITÉ 3 :

Des recherches et des systèmes de données régis par les Premières Nations, les Inuits ou les Métis.

Ces priorités ont été relevées grâce à une approche de mobilisation créée conjointement avec des aînés, des gouvernements et des conseillers des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des organisations autochtones nationales et d'autres partenaires, notamment des gardiens du savoir, des familles, des survivants du cancer et des dirigeants communautaires. L'approche était fondée sur la réconciliation, en plus de tenir compte des distinctions et d'être propre aux peuples autochtones.

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis constituent trois populations autochtones distinctes au Canada, chacune ayant ses propres histoires, cultures, langues et traditions. D'après le Recensement du Canada de 2016, il y a :

Plus de 970 000

personnes qui s'identifient comme faisant partie des Premières Nations vivant au Canada;



Plus de 65 000

personnes qui s'identifient comme faisant partie des Inuits, la majorité d'entre elles vivant dans l'Inuit Nunangat, la patrie des Inuits;



Plus de 587 000

personnes qui s'identifient comme faisant partie des Métis, vivant principalement en Ontario et dans l'Ouest canadien¹⁻⁴.



Des pratiques et des modèles de soins exemplaires et prometteurs ont été mis en œuvre à travers le Canada pour améliorer l'accès des Premières Nations, des Inuits et des Métis à des soins adaptés à la culture plus près de leur domicile. En voici quelques exemples :

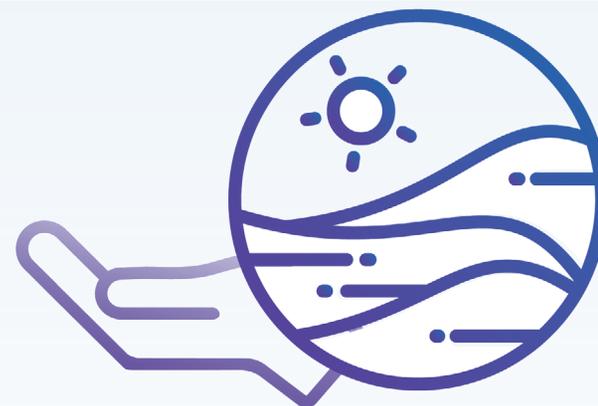


Le Programme de santé des Premières Nations, offert par l'intermédiaire de la Régie des hôpitaux du Yukon,

fournit aux Premières Nations des soins de santé holistiques et adaptés à leur culture. Ces soins comprennent notamment un accès aux pratiques de guérison, aux médicaments et aux aliments traditionnels, ainsi qu'à des services de soutien. Des agents de liaison, des défenseurs de la cause de la santé mentale chez les Premières Nations de même que des agents de liaison communautaire et des planificateurs de congé peuvent défendre, guider et soutenir les patients et les familles des Premières Nations durant leur hospitalisation.

Des intervenants pivots pour les Autochtones

sont disponibles dans certaines provinces et certains territoires afin de soutenir les Premières Nations, les Inuits et les Métis et de défendre leurs intérêts tout au long de leur expérience avec les soins de santé. Le type de mesures de soutien offertes pour aider les patients à s'y retrouver varie selon le territoire de compétence, mais peut comprendre la facilitation et la coordination de l'accès aux services de soins de santé, notamment les pratiques de guérison traditionnelles ainsi que le soutien spirituel et culturel.



Pour continuer à faire progresser la réconciliation et réparer les torts causés par les politiques coloniales,

il faut multiplier les efforts et les investissements pour combler les écarts en matière de soins contre le cancer et de résultats entre les Premières Nations, les Inuits et les Métis et les non-Autochtones du Canada.

Le cancer était autrefois considéré comme rare chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, mais au cours des dernières décennies, l'incidence de certains cancers a augmenté.

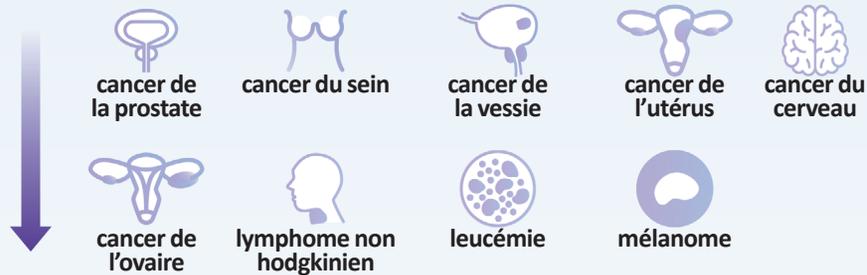
Incidence

Comparativement à la population non autochtone,

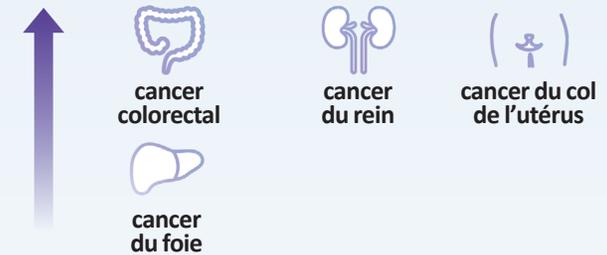


Les adultes des Premières Nations présentent⁶ :

Une incidence plus faible des cancers suivants :



Une incidence plus élevée des cancers suivants :

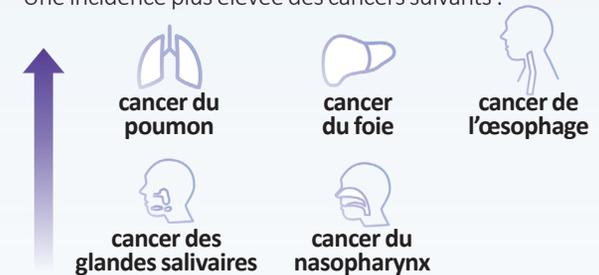


Les adultes inuits présentent¹⁶ :

Une incidence plus faible des cancers suivants :



Une incidence plus élevée des cancers suivants :

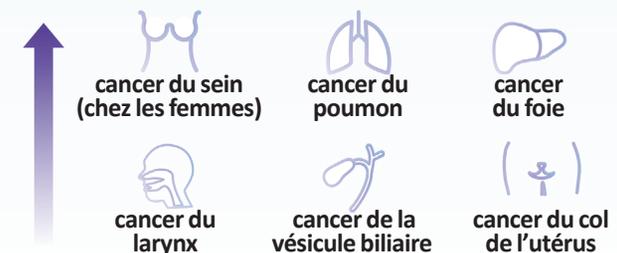


Les adultes métis présentent⁵ :

Une incidence plus faible des cancers suivants :



Une incidence plus élevée des cancers suivants :



Les inégalités en matière de santé sont étroitement liées à l'histoire coloniale du Canada et à des déterminants plus généraux de la santé, qui ont accru le risque de mauvaise santé des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Les politiques gouvernementales, notamment les pensionnats et les externats créés pour assimiler les enfants des Premières Nations, des Inuits et des Métis à la culture canadienne dominante, ont entraîné des dommages physiques, émotionnels et spirituels qui ont eu de profondes répercussions sur la santé ainsi que le bien-être des survivants et des générations suivantes. Ce traumatisme intergénérationnel subi a conduit à des inégalités dans les déterminants sociaux de la santé tels que la pauvreté, le chômage, le logement et la sécurité alimentaire, qui à leur tour influencent les taux de tabagisme, l'obésité due à l'insécurité alimentaire et la consommation d'alcool.

Tabagisme

Le tabagisme est la principale cause évitable de cancer.

En réponse à cela, de nombreuses provinces et de nombreux territoires ont mis en place des programmes d'abandon du tabagisme, dont bon nombre comprennent des outils et des ressources propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.



Par exemple, la plupart

(10 sur 13)

des services provinciaux et territoriaux de lignes d'aide à l'abandon du tabagisme offrent une formation en savoir-faire culturel au personnel ainsi que des services dans les langues autochtones⁸.

37 % des membres des Premières Nations vivant en dehors des réserves

déclarent fumer tous les jours ou à l'occasion. Ce taux est de **17 % dans la population non autochtone**.

55 % des Inuits

32 % des Métis

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2015-2016), Enquête auprès des peuples autochtones (2017)

Embonpoint

L'embonpoint deviendra la deuxième cause évitable de cancer au cours des 20 prochaines années.

L'insécurité alimentaire est un problème reconnu à l'échelle nationale dans de nombreuses communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis; elle entraîne souvent des taux plus élevés d'obésité en raison d'un manque d'accès à des aliments nutritifs abordables. Les aliments traditionnels, qui sont sains et riches en nutriments, demeurent importants pour la santé et le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Leur consommation a diminué au sein de certaines communautés, ce qui s'explique en partie par des préoccupations liées à la contamination de l'environnement. Les changements alimentaires qui en résultent comprennent souvent la consommation d'aliments pauvres en nutriments et d'aliments plus coûteux achetés en magasin^{9,10}.



46 % des membres des Premières Nations vivant en dehors des réserves

déclarent faire de l'embonpoint. Ce taux est de **39 % dans la population non autochtone**.

28 % des Inuits

44 % des Métis

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2015-2016), Enquête auprès des peuples autochtones (2017)

Consommation d'alcool

De nombreuses communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont mis en œuvre des programmes et des mesures de soutien communautaires pour favoriser le bien-être mental et réduire les problèmes de toxicomanie.

À l'échelle nationale, le Programme national de lutte contre l'abus de l'alcool et des drogues chez les Autochtones de Santé Canada et la Thunderbird Partnership Foundation soutiennent des programmes communautaires, et adaptés à la culture, de mieux-être mental et de traitement de la toxicomanie dans certaines communautés des Premières Nations et des Inuits. Une consommation importante d'alcool augmente le risque de plusieurs types de cancers.



24 % des membres des Premières Nations vivant en dehors des réserves

déclarent consommer de l'alcool de façon excessive, c'est-à-dire avoir consommé **cinq verres d'alcool ou plus** lors d'une même occasion, d'une fois par mois à plus d'une fois par semaine au cours de la dernière année¹¹. Ce taux est de **19 % dans la population non autochtone**¹¹.

24 % des Inuits

26 % des Métis

Environ la moitié des adultes des Premières Nations, des Inuits et des Métis déclarent être en très bonne ou en excellente santé.

50 %

des membres des Premières Nations vivant en dehors des réserves



55 % des Inuits



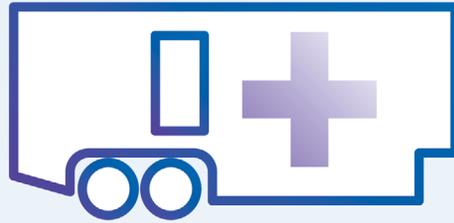
54 % des Métis

déclarent que leur santé est très bonne ou excellente, par rapport à 63 % de la population non autochtone¹.

L'accès à des soins de santé de haute qualité et sécuritaires sur le plan culturel constitue un élément essentiel de la santé et du bien-être. Voici des exemples de programmes et de services déterminés par les peuples autochtones :

Dépistage du cancer

De nombreuses provinces ont mis en place des cliniques mobiles de dépistage du cancer du sein qui se rendent régulièrement dans les collectivités rurales et éloignées, ce qui permet aux femmes membres des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis vivant dans ces régions d'y avoir accès³.



Les données probantes disponibles, bien qu'elles soient limitées, indiquent que la participation des Premières Nations, des Inuits et des Métis au dépistage du cancer est moins importante que dans la population non autochtone¹². Les obstacles à la participation au dépistage du cancer comprennent des antécédents de traumatisme ou d'abus, un manque de matériel éducatif et d'expertise culturellement pertinents ainsi qu'un accès limité aux services de dépistage du cancer¹³.



La Métis Nation British Columbia travaille en partenariat avec l'Université du nord de la Colombie-Britannique et des chercheurs de BC Cancer sur un projet pilote appelé CervixCheck.

Ce travail novateur permet aux femmes métisses résidant dans le nord de la Colombie-Britannique de prélever elles-mêmes un échantillon pour le dépistage du cancer du col de l'utérus dans le confort et l'intimité de leur foyer, puis d'envoyer leur échantillon par la poste au laboratoire afin que soit effectué un test de dépistage du VPH. Grâce à ce partenariat et à l'excellent travail communautaire accompli par le coordonnateur régional de la santé pour le secteur du Nord, les femmes métisses qui ont toujours été sous-dépistées et mal desservies peuvent maintenant accéder aux services de dépistage dans leur région par le biais de ce projet pilote. Elles peuvent ainsi non seulement intégrer le programme de dépistage de BC Cancer, mais également participer au dépistage dans un environnement plus confortable et plus sécuritaire sur le plan culturel.



Pourcentage de femmes âgées de 50 à 69 ans qui déclarent avoir subi une **mammographie** au cours des trois dernières années.

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2015-2016), Enquête auprès des peuples autochtones (2017)

Les disparités ne sont pas aussi grandes en ce qui concerne le dépistage du cancer du col de l'utérus : chez les femmes âgées de 25 à 69 ans, 69 % des membres des Premières Nations et des Métisses ainsi que 66 % des Inuites déclarent avoir subi un test Pap au cours des trois dernières années, contre 74 % dans la population non autochtone.



Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (2015-2016), Enquête auprès des peuples autochtones (2017)

Services de soins de santé

Afin d'accroître l'accès aux soins de santé, certaines provinces et certains territoires ont mis en place des services de télésanté.



Parmi les exemples notables, mentionnons MBTelehealth, qui fournit des services de télésanté à 26 communautés des Premières Nations du Manitoba, et BC Cancer, qui fournit des services de télésanté par l'entremise de liens avec les cliniques du réseau communautaire d'oncologie et les centres de santé gérés par la Régie de la santé des Premières Nations².

En ce qui concerne l'accès aux services de soins de santé,

1 membre **sur 7** + **1** Inuit **sur 7** + **1** Métis **sur 8**
des Premières Nations vivant en dehors des réserves



déclarent avoir eu besoin de soins de santé au cours de la dernière année, mais **sans avoir pu en obtenir**¹. Les obstacles couramment signalés comprennent de longs délais d'attente, un manque de soins de santé offerts dans la région ou lorsqu'ils sont nécessaires, le coût des soins et une croyance selon laquelle les soins fournis seraient inadéquats¹⁷.

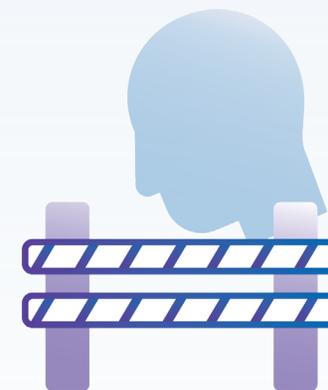
Chez les membres des Premières Nations vivant dans une réserve, les obstacles à l'accès aux soins de santé le plus fréquemment rapportés sont de longues listes d'attente et un manque de médecins ou d'infirmières disponibles¹⁴.

Les soins de santé au sein de l'Inuit Nunangat sont généralement dispensés par des centres de santé communautaire dont le personnel est principalement composé d'infirmières en santé communautaire et d'infirmières praticiennes. Les Inuits doivent voyager par avion jusqu'aux centres du Sud pour les urgences médicales, les hospitalisations, les rendez-vous avec des médecins spécialistes, les diagnostics et les traitements⁴.



Les obstacles juridiques créent des complexités supplémentaires pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis lorsqu'ils tentent d'accéder aux soins.

La responsabilité fiduciaire en matière de soins de santé appartient au gouvernement fédéral ou provincial, ou à une combinaison des deux, selon si une personne est membre des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, l'endroit où elle vit et son statut en vertu de la *Loi sur les Indiens*. Les conflits entre les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au sujet de la responsabilité des soins peuvent avoir une incidence sur l'accès aux soins contre le cancer pour les patients des Premières Nations, des Inuits et des Métis¹³.



Il est nécessaire d'obtenir des données exhaustives et de bonne qualité sur la santé qui sont propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis pour mieux comprendre leurs expériences, leurs tendances et les disparités que les Premières Nations, les Inuits et les Métis subissent en matière de soins contre le cancer.

Étant donné que la majorité des bases de données existantes sur la santé, notamment les registres du cancer, ne contiennent pas d'identificateurs des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, il existe un manque de renseignements propres à ces peuples.

Contrairement aux Premières Nations et aux Inuits, les Métis n'ont pas accès aux services de santé fournis par la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada.

Par conséquent, parmi les données recueillies dans le cadre des programmes fédéraux, il n'y a pas de données propres aux Métis. La Métis Nation British Columbia et la Métis Nation Saskatchewan collaborent respectivement avec BC Cancer et la Saskatchewan Cancer Agency pour établir des liens entre le registre provincial du cancer et le registre de la citoyenneté des Métis. Ces liens fourniront des données sur le cancer qui seront propres aux Métis de la Colombie-Britannique et de la Saskatchewan, et il sera possible de les élargir et de les étendre à d'autres provinces et territoires.

Les enquêtes nationales telles que l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes et l'Enquête auprès des peuples autochtones fournissent des renseignements importants qui peuvent être utilisés pour améliorer la santé et le bien-être des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Toutefois, ces enquêtes excluent la population vivant dans les réserves et pourraient ne pas recueillir suffisamment de réponses de la part des Premières Nations, des Inuits ou des Métis pour cerner les tendances en matière de santé à un niveau inférieur aux paliers national ou provincial/territorial.



Certaines enquêtes régionales, telles que l'Enquête régionale sur la santé des Premières Nations, l'Enquête sur la santé des Inuits et d'autres initiatives de collecte de données, ont été mises en œuvre par les organismes et les gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour combler le manque de renseignements, afin de rassembler les données nécessaires pour améliorer le système de soins de santé et les déterminants de la santé pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

En 2016, plus de 50 pratiques exemplaires et prometteuses ont intégré des identificateurs des Premières Nations, des Inuits ou des Métis dans des bases de données sur la santé¹⁵.



Ces pratiques ont permis de lier les bases de données sur la santé, notamment les registres du cancer, à des sources de données régionales ou provinciales/territoriales comprenant des identificateurs des Premières Nations, des Inuits ou des Métis, ce qui a le potentiel de fournir de précieux renseignements sur la santé et le bien-être de ces peuples¹⁵.

Références

- Statistique Canada. (2018). Les Premières Nations, les Métis et les Inuits au Canada : des populations diverses et en plein essor [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada [mis à jour le 26 mars 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/89-659-x/89-659-x2018001-fra.htm>.
- Partenariat canadien contre le cancer. (2013). *Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Premières Nations au Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
- Partenariat canadien contre le cancer. (2014). *Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Métis au Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
- Inuit Tapiriit Kanatami. (2014). *Social determinants of Inuit health in Canada*. Ottawa, Ontario : Inuit Tapiriit Kanatami.
- Mazereeuw, M. V., Withrow, D. R., Nishri, E. D., Tjepkema, M., Vides, E. et Marrett, L. D. (2018). Cancer incidence and survival among Métis adults in Canada: results from the Canadian census follow-up cohort (1992-2009). *CMAJ*, 190(11), E320-E6.
- Mazereeuw, M. V., Withrow, D. R., Diane Nishri, E., Tjepkema, M. et Marrett, L. D. (2018). Cancer incidence among First Nations adults in Canada: follow-up of the 1991 Census Mortality Cohort (1992-2009). *Can J Public Health*, 109(5-6), 700-9.
- 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 Epidemiol Biomarkers Prev*, 26(1), 145-51.
- Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
- Brenner, D. R., Poirier, A. E., Ruan, Y., Hebert, L. A., Grevers, X., Walter, S. D. et coll. (2019). Estimates of the current and future burden of cancer attributable to excess body weight and abdominal adiposity in Canada. *Prev Med*, 122, 49-64.
- Halseth, R. (2015). *La santé nutritionnelle des Premières Nations et des Métis des Territoires du Nord-Ouest : un examen des connaissances et des lacunes actuelles*. Prince George, Colombie-Britannique : Centre de collaboration nationale de la santé autochtone.
- Agence de la santé publique du Canada. (2018). *Les principales inégalités en santé au Canada – Sommaire exécutif*. Ottawa, Ontario : Agence de la santé publique du Canada.
- Hutchinson, P., Tobin, P., Muirhead, A. ry Robinson, N. (2018). Closing the gaps in cancer screening with First Nations, Inuit, and Métis populations: A narrative literature review. *J Indig Wellbeing*, 3(1).
- Beben, N. et Muirhead, A. (2016). Improving cancer control in First Nations, Inuit and Métis Communities in Canada. *Eur J Cancer Care*, 5(2), 219-21.
- Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2018). *National report of the First Nations regional health survey phase 3: volume 2*. Ottawa, Ontario : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations.
- Partenariat canadien contre le cancer. (2016). *Inventory of profiles - 2016 update: existing practices towards health databases with ethnocultural identifiers specific to First Nations, Inuit and Métis peoples in Canada* [mis à jour en 2016]. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
- Inuit Tapiriit Kanatami. (2009). *Inuit & cancer: fact sheets*. Ottawa, Ontario : Inuit Tapiriit Kanatami.
- Wilk, P., Maltby, A. et Phillips, J. (2018). Unmet healthcare needs among indigenous peoples in Canada: findings from the 2006 and 2012 Aboriginal Peoples Surveys. *J Public Health*, 26(4), 475-83.