



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 à la priorité 2 de la Stratégie. Il met en évidence **des données et éléments probants** indiquant l'ampleur des lacunes dans les soins et les domaines où la prise de mesures de lutte contre le cancer pourrait avoir la plus grande incidence dans tout le 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](https://partnershipagainstcancer.ca/fr/cancer-strategy)

# Diagnostiquer le cancer plus rapidement, avec exactitude et à un stade plus précoce

## MESURE 1 :

Prioriser un accès rapide à un diagnostic approprié pour les personnes soupçonnées d'être atteintes d'un cancer.

## MESURE 2 :

Renforcer les efforts de dépistage existants et mettre en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon dans tout le Canada.



# Des programmes de dépistage organisé des cancers du col de l'utérus, du sein et colorectal sont en place dans la majorité des provinces et dans certains territoires du Canada.

STRESS  
ANXIÉTÉ  
INCERTITUDE



**Taux de participation autodéclaré**

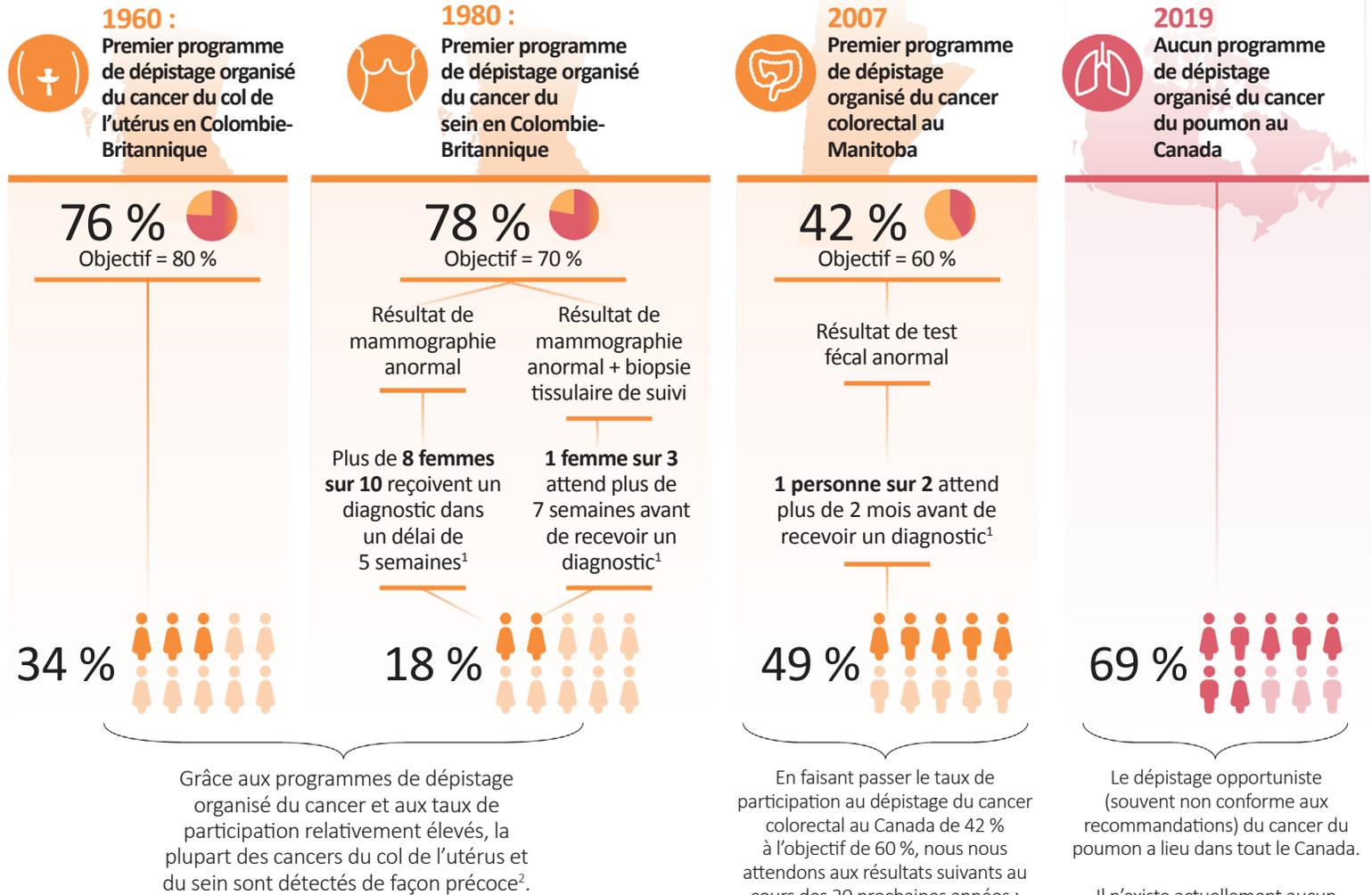
Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes



**Temps d'attente pour recevoir un diagnostic (de cancer ou non)**



**Proportion de diagnostics à un stade avancé (III ou IV)<sup>2</sup>**



Grâce aux programmes de dépistage organisé du cancer et aux taux de participation relativement élevés, la plupart des cancers du col de l'utérus et du sein sont détectés de façon précoce<sup>2</sup>.

En faisant passer le taux de participation au dépistage du cancer colorectal au Canada de 42 % à l'objectif de 60 %, nous nous attendons aux résultats suivants au cours des 20 prochaines années :

**37 300**

cas de cancer colorectal évités

**25 millions de dollars**

d'économies en coûts de dépistage et de traitement

Source des données : Partenariat canadien contre le cancer, OncoSim

Le dépistage opportuniste (souvent non conforme aux recommandations) du cancer du poumon a lieu dans tout le Canada.

Il n'existe actuellement aucun programme organisé de dépistage du cancer du poumon au Canada, mais certaines provinces et certains territoires ont lancé des stratégies de dépistage du cancer du poumon comme la préparation d'analyses de rentabilité, la mise sur pied de comités consultatifs et la planification ou la réalisation d'études pilotes<sup>4</sup>.

## La participation au dépistage du cancer varie selon les groupes et les communautés.

### Dépistage du cancer du col de l'utérus

Le pourcentage de femmes âgées de 21 à 69 ans ayant subi au moins un test Pap au cours des trois dernières années varie selon :



**Le territoire de compétence**



**70 %**  
Québec



**84 %**  
Terre-Neuve-et-Labrador

**La géographie**



**73 %**  
résidentes des régions rurales et éloignées



**77 %**  
citadines

**Le revenu**



**66 %**  
quintile de revenu le plus faible



**82 %**  
quintile de revenu le plus élevé

**Le statut d'immigrante**



**62 %**  
immigrantes récentes



**79 %**  
femmes nées au Canada

### Dépistage du cancer du sein

Le pourcentage de femmes âgées de 50 à 69 ans ayant subi au moins une mammographie au cours des trois dernières années varie selon :



**Le territoire de compétence**



**69 %**  
Île-du-Prince-Édouard



**84 %**  
Nouveau-Brunswick

**La géographie**



**76 %**  
résidentes des régions rurales ou éloignées



**79 %**  
citadines

**Le revenu**



**67 %**  
quintile de revenu le plus faible



**84 %**  
quintile de revenu le plus élevé

### Dépistage du cancer colorectal

Le pourcentage de personnes âgées de 50 à 74 ans ayant subi un test fécal au cours des deux dernières années varie selon :



**Le territoire de compétence**



**12,5 %**  
Terre-Neuve-et-Labrador



**31 %**  
Manitoba

**Le revenu**



**21 %**  
quintile de revenu le plus faible



**24 %**  
quintile de revenu le plus élevé

# Le dépistage chez les personnes à risque élevé de cancer du poumon à l'aide d'une tomodensitométrie à faible dose peut réduire le nombre de décès dus au cancer du poumon de 20 %<sup>3</sup>.

Les taux d'incidence normalisés selon l'âge du cancer du poumon varient selon<sup>5</sup> :



**51 millions de dollars**

Estimation du coût annuel pour mettre en place un programme optimal de dépistage du cancer du poumon à travers le Canada

Source des données : Partenariat canadien contre le cancer, OncoSim

## Le niveau d'éducation



**114 pour 100 000**

Moins qu'un diplôme d'études secondaires

**45 pour 100 000**

Diplôme universitaire

Faire subir un dépistage aux personnes présentant un risque élevé de contracter un cancer du poumon au cours des 20 prochaines années pourrait signifier :



## Le revenu



**122 pour 100 000**

Quintile de revenu le plus faible

**67 pour 100 000**

Quintile de revenu le plus élevé

**17 000** cancers du poumon de plus diagnostiqués au stade I

**17 000** cancers du poumon de moins diagnostiqués au stade IV

**11 000** décès de moins dus au cancer du poumon

Source des données : Partenariat canadien contre le cancer, OncoSim

## Quelle est la prochaine étape? Nous avons besoin de davantage de données probantes sur :

- **Les lacunes et les problèmes qui surviennent entre le moment où les personnes consultent leur médecin en raison de symptômes** et celui où elles reçoivent le diagnostic de cancer
- **Les temps d'attente** entre la première visite au système de soins de santé et le diagnostic

- **La disponibilité, l'accessibilité et l'efficacité des outils et des méthodes de diagnostic en personne et sous forme virtuelle** comme la télémédecine et les applications qui mettent en liaison les patients avec les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes, ainsi que les modèles novateurs de prestation de services comme les cliniques de diagnostic rapide ou les installations mobiles de dépistage
- **L'optimisation des programmes de dépistage dans la population** pour les cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal, notamment la question de savoir si les bonnes

personnes subissent un dépistage au bon moment et au moyen des méthodes recommandées, les dommages causés par un dépistage inutile (p. ex., faux positifs, taux de rappel pour anomalie) et la participation au dépistage dans les communautés mal desservies

- **La mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer du poumon** à travers le Canada et la proportion de personnes à risque élevé de cancer **qui font l'objet d'un dépistage**

## Références

1. Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Rapport de 2018 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
2. 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.
3. Aberle, D. R., Adams, A. M., Berg, C. D., Black, W. C., Clapp, J. D., Fagerstrom, R. M. et coll. (2011). Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med*, 365(5), 395-409.
4. Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Dépistage du cancer du poumon au Canada – analyse de l'environnement*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
5. Statistique Canada. (2015). Déterminants sociaux de l'incidence du cancer du poumon au Canada : une étude prospective sur 13 ans. *Rapports sur la santé*, 26(6), 12-20.