



## Recommandations de la Société canadienne du cancer sur les priorités de financement du système de santé

La Société canadienne du cancer travaille sans relâche afin de sauver et d'améliorer des vies. Nous fournissons un réseau d'aide empreint de compassion à toutes les personnes atteintes de cancer et pour tous les types de cancer. Nous sommes l'organisme de bienfaisance national qui subventionne le plus la recherche sur plus de cent types de cancer. Nous finançons les plus brillants chercheurs du domaine du cancer. En tant que voix des hommes et des femmes au pays qui ont le cancer à cœur, la Société canadienne du cancer travaille de concert avec les gouvernements pour établir de meilleures politiques de santé publique afin de prévenir le cancer et de soutenir les personnes touchées par la maladie.

La Société canadienne du cancer reconnaît que le pays traverse une période sans précédent dans l'histoire de son système de soins de santé : la crise de la COVID-19 a eu de grandes conséquences et une incidence indéniable sur des personnes des quatre coins du pays et de la planète. Bien que chaque province et territoire ait réagi différemment à la COVID-19, la pandémie a exacerbé partout au pays les pressions existantes sur notre système de soins de santé, a entraîné l'épuisement des effectifs, a créé des pénuries et a rendu plus difficile l'accès à des soins en temps opportun dans le cadre approprié.

Malheureusement, lors de la crise de santé mondiale, le cancer n'a pas cessé d'être une maladie qui change et menace la vie des gens. Le cancer est la principale cause de décès au pays et plus d'un million de Canadiens sont atteints de cancer ou l'ont été par le passé. Le nombre de nouveaux cas de cancer continue d'augmenter en raison de la croissance et du vieillissement de la population. Entre 2015 et 2030, le nombre de nouveaux diagnostics de cancer devrait augmenter d'environ 40 % au Canada<sup>1</sup>. Une étude de modélisation canadienne a estimé que les interruptions des soins liés au cancer pendant la pandémie pourraient entraîner 21 247 décès par cancer de plus que ce qui était prévu au Canada entre 2020 et 2030<sup>2</sup>.

Pour les Canadiens qui auront le cancer au cours de leur vie, soit 2 personnes sur 5, les défis de notre système de santé peuvent se traduire par des temps d'attente plus longs, des retards ou des diagnostics tardifs, car notre système de santé peine à faire face à l'augmentation de la demande<sup>3</sup>. Les Canadiens ressentiront les répercussions à long terme des interruptions liées à la pandémie en ce qui a trait à la recherche sur le cancer et aux essais cliniques.

---

<sup>1</sup> Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer de la Société canadienne du cancer. (2015). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*. Toronto, ON.

<sup>2</sup> Malagón, T., Yong, J., Tope, P., Miller, W. H., Jr, Franco, E. L., et le groupe de travail de McGill sur l'impact de COVID-19 sur la lutte contre le cancer et les soins. (2022). Predicted long-term impact of COVID-19 pandemic-related care delays on cancer mortality in Canada. *International Journal of Cancer*, 150(8), 1244–1254. <https://doi.org/10.1002/ijc.33884>

<sup>3</sup> Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer en collaboration avec la Société canadienne du cancer, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2021*. Disponible à : [cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021-FR](https://cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021-FR).



**Sans de nouveaux investissements et de nouvelles politiques de soutien, notre système de soins de santé ne sera pas prêt pour traiter le nombre croissant de Canadiens qui seront touchés par le cancer.**

Le Canada se trouve à un moment charnière. En effet, les décisions d'investissements dans notre santé et dans notre bien-être aujourd'hui façonneront fondamentalement l'avenir de notre système de soins de santé au cours des années à venir. Alors que les salles d'urgence sont confrontées à des fermetures dans tout le pays en raison du manque de personnel et avec les longs délais d'attente pour les opérations, trop de personnes atteintes de cancer craignent de ne pas recevoir les soins dont elles ont besoin au bon moment. Nous avons besoin que tous les niveaux de gouvernement s'unissent pour élaborer des solutions novatrices permettant de relever les défis auxquels est confronté notre système de santé publique. Ces solutions novatrices en matière de soins de santé doivent éliminer les fardeaux financiers et administratifs, et non créer de nouveaux fardeaux susceptibles d'augmenter les frais à la charge des patients ou de constituer un obstacle aux soins pour les personnes atteintes de cancer.

**La Société canadienne du cancer exhorte les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux à travailler ensemble pour s'engager à fournir un financement stable et à long terme dans le domaine de la santé qui permettra de créer un système de santé durable capable de répondre aux besoins actuels et futurs de toutes les personnes vivant au Canada, avec un financement ciblé et prioritaire pour les soins liés au cancer.**

Tout au long de la pandémie, des variants et des vagues de COVID-19 ont fait surface et continueront à faire surface dans un avenir proche, ce qui nécessitera une capacité accrue du système de santé. En outre, notre système de santé pourrait être soumis à des pressions supplémentaires en raison de futures situations d'urgence sanitaires et climatiques. Nous croyons que le cancer doit être prioritaire lors de l'allocation aux provinces et aux territoires de ressources en santé, en particulier parce que notre pays doit toujours composer avec les effets de la pandémie de COVID-19. La Société canadienne du cancer exhorte les provinces et les territoires à planifier et à se préparer à l'augmentation de la demande sur notre système de santé, à employer des stratégies pour assurer un accès rapide aux soins liés au cancer pendant une période où les ressources disponibles sont limitées et à réduire les répercussions sur les personnes atteintes de cancer et leurs aidants. Nous devons garantir un accès équitable et rapide aux services de soins liés au cancer, quel que soit le lieu de résidence ou l'endroit où l'on reçoit les soins, afin d'améliorer les résultats en matière de cancer pour toutes les personnes au pays.

Il est important de reconnaître que les populations mal desservies du Canada sont plus susceptibles de rencontrer des obstacles pour obtenir des soins opportuns, appropriés et de qualité<sup>4</sup>. Une population mal desservie est une population dont les inégalités en matière de santé ne sont pas comblées en raison de l'insuffisance des

---

<sup>4</sup> Au Canada, certaines de ces populations mal desservies par la lutte contre le cancer comprennent, sans s'y limiter, les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer, les personnes atteintes d'un cancer avancé, les peuples autochtones, les membres de la communauté LGBTQ2+, les nouveaux arrivants au Canada, les personnes ne parlant ni anglais ni français, les adultes plus âgés, les communautés racialisées, les personnes atteintes de cancers rares et les personnes vivant dans des communautés rurales et éloignées.



ressources de soins de santé consacrées à ses besoins<sup>5</sup>. Les inégalités auxquelles ces populations font face peuvent entraîner un risque plus élevé de cancer ainsi que de moins bons résultats pendant et après le traitement. La pandémie de COVID-19 a amplifié les inégalités dans le domaine de la santé et il est essentiel que nous nous efforcions de combler ces lacunes<sup>6</sup>.

Dans le présent dossier, nous vous fournissons nos recommandations sur la façon dont vous pouvez faire du cancer une priorité lors de vos réunions de planification de la durabilité future de notre système de soins de santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Kelly Masotti, vice-présidente de la défense de l'intérêt public ([kelly.masotti@cancer.ca](mailto:kelly.masotti@cancer.ca)).

---

<sup>5</sup> Akshaya Neil Arya et Thomas Piggott (dir.). (2018). *Under-Served: Health Determinants of Indigenous, Inner-City and Migrant Populations in Canada*. Canadian Scholars.

<sup>6</sup> Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer en collaboration avec la Société canadienne du cancer, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. (2021). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2021*. Disponible à : [cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021-FR](https://cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021-FR).



## Résumé des recommandations

La Société canadienne du cancer demande aux gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral de négocier de nouveaux investissements dans le système de santé, avec un financement ciblé qui donnera la priorité aux soins liés au cancer dans six domaines qui contiennent les recommandations suivantes :

### Prévention

- 1) Mettre en œuvre des politiques et des programmes de prévention du cancer qui exerceront une grande incidence positive sur la santé de la population (comme bien manger, vivre sans fumer et réduire la consommation d'alcool).

### Dépistage

- 2) Accroître les efforts de détection précoce, par exemple en augmentant la portée des programmes de dépistage organisés.

### Diagnostiques et traitements

- 3) S'engager à réduire les temps d'attente et à éliminer les retards en matière de diagnostic et d'interventions chirurgicales liés à la pandémie au cours d'une période définie.
- 4) Améliorer l'accès équitable aux médicaments contre le cancer.

### Soins palliatifs

- 5) Fournir un meilleur accès aux soins palliatifs afin d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et d'atténuer les difficultés rencontrées par leurs aidants.

### Système de soins de santé

- 6) Élaborer et mettre en œuvre une stratégie solide de ressources humaines en santé à l'échelle nationale.
- 7) Soutenir et améliorer l'accès équitable aux soins virtuels.

### Innovation en santé

- 8) Accroître le financement pour la recherche sur le cancer et accélérer la mise en œuvre des innovations en matière de santé dans l'ensemble du système de santé.
- 9) Améliorer l'accès aux ensembles de données en santé et combler les lacunes dans la collecte de données dans l'ensemble des actions contre le cancer.



## Prévention

Grâce à l'étude ComPARE (*Canadian Population Attributable Risk of Cancer, Risque attribuable du cancer chez la population canadienne*), financée par la Société canadienne du cancer, nous savons qu'environ 4 cas de cancer sur 10 peuvent être évités grâce à un mode de vie sain et à des politiques qui protègent la santé des Canadiens<sup>7</sup>. L'étude a également estimé le nombre de cas de cancer dus à plus de 20 facteurs de risque modifiables. Bien que nous ayons progressé dans la prévention du cancer en éduquant le public sur différentes façons d'adopter des modes de vie sains et en travaillant avec tous les ordres de gouvernement pour mettre au point de meilleures politiques en matière de santé publique qui contribuent à l'adoption de modes de vie sains, la pandémie de COVID-19 a entravé ces efforts. Les directives de santé publique et les stratégies d'adaptation traitant de la façon dont les gens ont réagi à la pandémie ont exacerbé certains comportements qui augmentent le risque de cancer.

Le tabagisme est le principal facteur de risque modifiable pour les cas de cancer et les décès au Canada et il est également la principale cause de maladie et de décès évitables. L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) montre qu'il y a encore 3,8 millions de Canadiens qui fument (12 ans et plus, 2021), et encore plus si l'on inclut les autres types de consommation de tabac<sup>8</sup>. Bien que des progrès aient été réalisés, il reste encore beaucoup à faire pour atteindre l'objectif du gouvernement fédéral, à savoir un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035<sup>9</sup>. Les populations autochtones et les membres de la communauté LGBTQ2+ présentent tous deux des taux élevés de consommation de tabac commercial<sup>10</sup>. Le total des coûts des soins de santé directement attribuables au tabagisme a été estimé à 6,5 milliards de dollars par année<sup>11</sup>.

La consommation de tout type d'alcool - bière, vin ou spiritueux - accroît le risque d'au moins 9 types de cancer différents. Selon l'ESCC, 16 % des Canadiens ont déclaré avoir consommé beaucoup d'alcool en 2021<sup>12</sup>. Un quart (24 %) des Canadiens pensent avoir augmenté leur consommation d'alcool pendant la pandémie<sup>13</sup>. Une réduction de 25 % de la consommation d'alcool d'ici 2032 aurait permis d'économiser 940 millions de dollars en coûts liés au cancer<sup>14</sup>.

Les tendances en matière de facteurs de risque modifiables, comme l'alimentation, l'inactivité physique et l'exposition aux UV, varient selon l'âge et la communauté :

---

<sup>7</sup> Abbey E. Poirier, Yibing Ruan, Stephen D. Walter, Eduardo L. Franco, Paul J. Villeneuve, Will D. King, Karena D. Volesky, Dylan E. O'Sullivan, Christine M. Friedenreich et Darren R. Brenner au nom de l'équipe de l'étude ComPARE. (2019). The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: Summary of results. *Preventive Medicine* 120: 140–147.

<sup>8</sup> Statistique Canada. (2022). Caractéristiques de la santé, estimations annuelles Tableau : 13-10-0096-01. Extrait de : [https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601&request\\_locale=fr](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601&request_locale=fr).

<sup>9</sup> Santé Canada. (2022). Stratégie canadienne sur le tabac. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada.html>.

<sup>10</sup> Santé Canada. (2022). Stratégie canadienne sur le tabac. Extrait de : <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/publications/vie-saine/strategie-tabac-canada.html>.

<sup>11</sup> Conference Board du Canada, « The Costs of Tobacco Use in Canada, 2012 » 2017.

<sup>12</sup> Statistique Canada. (2022). Caractéristiques de la santé, estimations annuelles Tableau : 13-10-0096-01. Extrait de : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601>.

<sup>13</sup> [Le Quotidien - Consommation d'alcool et de cannabis pendant la pandémie : Série d'enquêtes sur les perspectives canadiennes 6 \(statcan.gc.ca\)](https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310009601)

<sup>14</sup> Ruan Y et coll. (2021). Estimating the future cancer management costs attributable to modifiable risk factors in Canada. *CJPH* 112: 1081–1092.



- La publicité d'aliments et de boissons a une incidence sur le régime alimentaire des enfants, leurs préférences et croyances en matière d'alimentation, ainsi que sur les facteurs de risque accrus de maladies chroniques telles que le diabète, de maladies cardiaques, d'accidents vasculaires cérébraux et de cancer.
- Plus d'un membre des populations autochtones urbaines sur trois fait partie d'un ménage en situation d'insécurité alimentaire<sup>15</sup>.
- Seuls 37,2 % des jeunes âgés de 12 à 17 ans ont respecté les recommandations en matière d'activité physique en 2020, contre environ la moitié (50,8 %) en 2018<sup>16</sup>.
- Environ 1,35 million (4,5 %) de Canadiens âgés de 12 ans ou plus ont déclaré avoir utilisé un appareil de bronzage intérieur au cours de la dernière année, les femmes utilisant les lits de bronzage à un taux plus élevé que les hommes (6,2 % contre 2,7 %) <sup>17</sup>.

Réduire la prévalence ou l'ampleur des facteurs de risque de cancer modifiables aujourd'hui permettra de réduire le nombre de cas de cancer à l'avenir et de réaliser d'importantes économies par la suite.

**Recommandation :** Nous recommandons aux gouvernements de s'engager à accroître les investissements dans les modes de vie sains, à mettre en œuvre des politiques et des programmes qui exerceront une grande incidence positive sur la santé de la population grâce à la prévention du cancer et d'autres maladies chroniques. Cet engagement devrait inclure la collaboration avec les communautés mal desservies afin d'élaborer ensemble des solutions et des approches adaptées pour réduire la prévalence des facteurs de risque de cancer modifiables.

En ce qui concerne la lutte contre le tabagisme, les gouvernements devraient mettre en œuvre une stratégie globale qui inclut l'instauration d'une taxe, la mise en place de lois et de règlements et le renforcement des programmes pour atteindre l'objectif d'un taux de tabagisme inférieur à 5 % d'ici 2035.

Les gouvernements devraient mettre en place des politiques visant à réduire la consommation excessive d'alcool, comme l'apposition obligatoire d'étiquettes de mise en garde sur tous les produits alcoolisés vendus au Canada et l'établissement ou la mise à jour de stratégies en matière de consommation d'alcool.

D'autres politiques visant à prévenir le cancer au niveau de la population comprennent l'introduction de restrictions sur les publicités auprès des enfants, l'introduction d'une taxe pour les fabricants de boissons sucrées, la lutte contre l'insécurité alimentaire, l'amélioration des transports actifs et la mise en œuvre de réglementations sur le marketing du bronzage intérieur.

---

<sup>15</sup> Arriagada P., Hahmann T. et O'Donnell V. (2020). Indigenous people in urban areas: Vulnerabilities to the socioeconomic impacts of COVID-19. Statistique Canada.

<sup>16</sup> [Les jeunes – mais non les adultes – ont déclaré avoir fait moins d'activité physique pendant la pandémie de COVID-19 \(statcan.gc.ca\)](https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2021001/article/00001-eng.htm)

<sup>17</sup> Qutob, S.S., O'Brien, M., Feder, K., McNamee, J., Guay, M. et Than, J. (2017). Utilisation des appareils de bronzage : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2014. *Rapports sur la santé*, 28(1), 12-16. [Statistique Canada, Catalogue 82-003-X].



## Dépistage

Les programmes de dépistage organisés aident à détecter divers types de cancer dans certains groupes d'âge ou de population avant qu'une personne ressente des symptômes de la maladie. Lorsqu'il est détecté tôt, le cancer est souvent plus facile à traiter. La Société canadienne du cancer appuie fortement la mise en œuvre de programmes organisés de dépistage du cancer.

Au début de la pandémie de COVID-19, tous les programmes provinciaux et territoriaux de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal au Canada ont été suspendus, la reprise du programme ayant eu lieu en juin 2020<sup>18</sup>. Même si les programmes ont repris, une récente étude canadienne sur l'incidence clinique à long terme du dépistage du cancer du sein et du cancer colorectal a révélé que les retards et les interruptions ont probablement mené à l'absence d'un diagnostic précoce de cas et, par conséquent, à une augmentation du taux d'incidence du cancer et de décès liés à cette maladie<sup>19</sup>. Les données montrent que les taux d'utilisation du dépistage sont disproportionnellement faibles et que la mortalité associée au cancer est plus élevée dans les populations mal desservies, telles que les personnes à faible revenu et les populations rurales éloignées. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis présentent également de moins bons résultats en matière de cancer que les autres populations au Canada, et sont confrontés à des inégalités et à des obstacles dans l'accès au dépistage et aux soins. Ces inégalités dans l'utilisation du dépistage ont possiblement été exacerbées pendant la pandémie.

**Recommandation :** Nous recommandons aux gouvernements de s'assurer que les programmes de dépistage continuent de fonctionner de façon sécuritaire et équitable, avec une stratégie de communication claire pour le public, et d'adapter les activités de programmes pour garantir un accès et une participation équitables aux services de dépistage. Pour faire progresser les efforts de dépistage du cancer, nous recommandons aux gouvernements de mettre en œuvre des programmes organisés de dépistage du cancer du poumon pour les populations à risque élevé au Canada et des programmes de transition organisés pour le dépistage du cancer du col de l'utérus à l'aide du test de détection du VPH comme test de base.

## Diagnostiques et traitements

### **Diagnostiques, interventions chirurgicales, temps d'attente et retards**

Au Canada, l'imagerie diagnostique et les interventions chirurgicales essentielles aux soins apportés aux personnes atteintes de cancer ont été reportées, ce qui a augmenté la possibilité que des Canadiens reçoivent des diagnostics de cancer et des traitements à des stades plus avancés, moments où ces traitements pourraient être moins susceptibles de connaître du succès. Selon l'Institut canadien d'information sur la santé, des changements dans les temps d'attente et la

---

<sup>18</sup> Rittberg, R., Mann, A., Desautels, D., Earle, C., Navaratnam, S. et Pitz, M. (2020). Canadian Cancer Centre Response to COVID-19 Pandemic: A National and Provincial Response. *Current Oncology* 28 (1): 233-251.

<sup>19</sup> Yong, JH et coll. (2020). The impact of episodic screening interruption: COVID-19 and population-based cancer screening in Canada. *Journal of Medical Screening*. Extrait de : <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969141320974711>.



diminution du nombre d'interventions chirurgicales dans le traitement du cancer ont été grandement observés au cours des premiers mois de la pandémie<sup>20</sup>. Entre avril et septembre 2021, les temps d'attente pour les interventions chirurgicales sont retournés à ce qu'ils étaient avant la pandémie. Après la première vague de COVID-19, le temps d'attente pour les examens d'IRM était plus court qu'avant la pandémie, tandis qu'il était le même pour les TDM. Il n'y a pas encore de données disponibles pour comprendre les conséquences des vagues suivantes, causées par exemple par les variants Delta, Omicron et BA.2.

Bien que les temps d'attente soient une mesure importante de l'accès rapide, ces données ne reflètent pas les obstacles liés à la pandémie pour d'autres éléments clés des soins de santé, notamment les soins préventifs, les rendez-vous avec les spécialistes et les procédures préopératoires, qui peuvent également retarder les soins liés au cancer. La Société canadienne du cancer continue d'entendre le témoignage de personnes atteintes de cancer qui se disent préoccupées par l'allongement des délais d'attente pour les soins liés au cancer, notamment les tests, les diagnostics, les traitements et les rendez-vous avec leurs équipes de soins.

Tout au long de la pandémie, des données ont été recueillies pour mettre en évidence les effets qu'ont causés les retards liés à la COVID-19 sur les personnes atteintes de cancer. Une étude de modélisation menée en Ontario a estimé que des temps d'attente plus longs pour les interventions chirurgicales liées au cancer pourraient entraîner une survie à long terme plus courte<sup>21</sup>. Une autre étude a démontré qu'un retard de quatre semaines dans le traitement d'un cancer augmente le risque de décès de 10 %<sup>22</sup>. Il a été prouvé que la COVID-19 a limité davantage l'accès aux soins liés au cancer parmi les populations mal desservies, y compris, mais sans s'y limiter, les populations rurales et éloignées, les personnes âgées, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les communautés racialisées et les personnes à faible revenu. Ces communautés étaient plus susceptibles de connaître des retards en matière de diagnostic et de traitement, des complications postopératoires, un cancer plus avancé et des résultats moins bons en matière de

---

<sup>20</sup> Institut canadien d'information sur la santé. Explorez les temps d'attente pour les interventions prioritaires au Canada. Extrait de : <https://www.cihi.ca/fr/explorez-les-temps-dattente-pour-les-interventions-prioritaires-au-canada>.

<sup>21</sup> Parmar, A., Eskander, A., Sander, B., Naimark, D., Irish, J. C., et Chan, K. (2022). Impact of cancer surgery slowdowns on patient survival during the COVID-19 pandemic: a microsimulation modelling study. *JAMC*, 194(11), E408–E414. <https://doi.org/10.1503/cmaj.202380>.

<sup>22</sup> Hanna, T. P., King, W. D., Thibodeau, S., Jalink, M., Paulin, G. A., Harvey-Jones, E., O'Sullivan, D. E., Booth, C. M., Sullivan, R., et Aggarwal, A. (2020). Mortality due to cancer treatment delay: systematic review and meta-analysis. *BMJ* 371, m4087. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4087>



santé<sup>2324252627</sup>. Ces études soulignent l'importance de maintenir un accès rapide et équitable aux interventions chirurgicales dans le traitement du cancer pour prévenir les effets néfastes du report des soins sur les personnes atteintes de cancer, même lorsque les ressources en santé sont limitées.

Nous prévoyons l'émergence de futurs variants et vagues de COVID-19, et le besoin d'une capacité accrue du système de santé. Toutefois, les procédures de diagnostic du cancer et les interventions chirurgicales dans le traitement du cancer doivent toujours constituer un élément standard des soins de santé. Un sondage d'opinion national qu'a mené Ipsos en février 2022 a révélé que 83 % des Canadiens appuient le financement des gouvernements pour faire face aux retards dans les dépistages, diagnostics et interventions chirurgicales liés au cancer, même si cela signifie une augmentation des impôts<sup>28</sup>.

**Recommandation :** Nous recommandons aux gouvernements de poursuivre le financement et la mise en œuvre de plans dont l'objectif est de réduire les temps d'attente et d'éliminer les retards en lien avec la pandémie au cours d'une période définie, et de se préparer à l'afflux potentiel de nouveaux diagnostics de cancer ou de diagnostics tardifs de cancer en ayant recours à des solutions qui n'augmentent pas le fardeau financier de la personne recevant les soins. Pour ce faire, tous les ordres de gouvernement doivent collaborer à l'établissement d'objectifs de temps d'attente maximal et fournir des outils d'aide pour la prise de décision clinique afin de s'assurer que la priorité est accordée aux patients et que ceux-ci reçoivent les soins les plus appropriés possible. Cela devrait inclure du travail de collaboration avec la communauté de lutte contre le cancer pour se préparer à de futures crises sanitaires et urgences nationales. Les efforts ne doivent pas être orientés uniquement sur le rétablissement des services et des niveaux de soins pré-pandémiques, mais sur l'amélioration de l'accès équitable au diagnostic et aux traitements contre le cancer pour tous, en particulier pour les communautés mal desservies qui sont confrontées à des inégalités en lien avec le cancer.

---

<sup>23</sup> Walker, M. J., Meggetto, O., Gao, J., Espino-Hernández, G., Jembere, N., Bravo, C. A., Rey, M., Aslam, U., Sheppard, A. J., Lofters, A. K., Tammemägi, M., Tinmouth, J., Kupets, R., Chiarelli, A. M., et Rabeneck, L. (2021). Measuring the impact of the COVID-19 pandemic on organized cancer screening and diagnostic follow-up care in Ontario, Canada: A provincial, population-based study. *Preventive Medicine* 151: 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106586>

<sup>24</sup> Société canadienne du cancer. (2022, janvier). Sondage sur l'engagement des personnes atteintes de cancer n° 5 [PowerPoint].

<sup>25</sup> Mashford-Pringle, A., Skura, C., Stutz, S., et Yohathasan, T. (2021). *Ce que nous avons entendu : peuples autochtones & COVID-19 : Rapport complémentaire au rapport de l'administratrice en chef de la santé publique du Canada sur l'état de la santé publique du Canada*. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/publications/rapports-etat-sante-publique-canada-administrateur-chef-sante-publique/du-risque-resilience-approche-equite-covid-19/rapport-peuples-autochtones-covid-19.html>.

<sup>26</sup> Fu, J., Reid, S. A., French, B., Hennessy, C., Hwang, C., Gatson, N. T., Duma, N., Mishra, S., Nguyen, R., Hawley, J. E., Singh, S. R. K., Chism, D. D., Venepalli, N. K., Warner, J. L., Choueiri, T. K., Schmidt, A. L., Fecher, L. A., Girard, J. E., Bilien, M. A., ... et Shah, D. P. (2022). Racial Disparities in COVID-19 Outcomes Among Black and White Patients With Cancer. *JAMA Network Open*. 5(3): e224304–e224304. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.4304>

<sup>27</sup> Howden, K., Glidden, C., Romanescu, R. G., Hatala, A., Scott, I., Deleemans, J., Chalifour, K., Eaton, G., Gupta, A. A., Bolton, J. M., Mahar, A. L., Garland, S. N., et Oberoi, S. (2021). A Cross-Sectional Survey Exploring the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Cancer Care of Adolescents and Young Adults. *Current Oncology*. 28(4): 3201–3 213. <https://doi.org/10.3390/curroncol28040278>

<sup>28</sup> Ipsos, enquête nationale réalisée du 2 au 7 février 2022 pour la Société canadienne du cancer.



## **Accès à des médicaments contre le cancer**

Les médicaments contre le cancer jouent un rôle essentiel dans le traitement de cette maladie et peuvent grandement améliorer les résultats sur la santé et la qualité de vie des personnes qui sont touchées par le cancer ou qui l'ont été par le passé. Toutefois, le modèle actuel de financement des médicaments au Canada crée des écarts importants dans la couverture en raison de la diversité des modèles de financement entre les provinces et les territoires, les régimes privés et publics, et les médicaments administrés à l'hôpital ou dans d'autres milieux. Pour cette raison, certaines personnes atteintes de cancer ont parfois accès à un ensemble disparate de programmes de financement pour couvrir le coût de leurs traitements. Plus précisément, la disponibilité irrégulière de médicaments contre le cancer à prendre à domicile est une lacune importante du régime d'assurance-médicaments canadien. Les variations interprovinciales dans l'accès aux médicaments contre le cancer exacerbent les inégalités existantes en matière de santé et contribuent aux disparités dans les résultats en matière de cancer à travers le pays.

Dans de récents sondages faisant appel à la participation qu'a menés la Société canadienne du cancer, l'accès aux médicaments d'ordonnance et aux prescriptions a été classé par les personnes atteintes de cancer et les proches aidants comme l'une des mesures de soutien les plus importantes requises pour gérer la prestation de leurs soins à l'avenir<sup>29</sup>.

**Recommandation :** Nous recommandons aux gouvernements de veiller à ce que les Canadiens aient un accès équitable aux médicaments contre le cancer dont ils ont besoin, et ce, sans difficulté financière, peu importe où ils vivent et où ils prennent ces médicaments. Le gouvernement fédéral devrait aller de l'avant avec l'adoption rapide de la *Loi sur l'assurance-médicaments du Canada* et s'assurer qu'elle contribue à élargir l'accès aux médicaments contre le cancer. Les gouvernements devraient poursuivre les travaux visant à mettre au point un formulaire pancanadien et examiner les progrès réalisés dans des réformes pharmaceutiques globales visant à combler les lacunes observées dans l'accès aux médicaments.

## **Soins palliatifs**

Tous les Canadiens devraient avoir accès à des soins palliatifs abordables, culturellement sûrs et de haute qualité, quel que soit l'endroit où ils vivent et le milieu dans lequel ils choisissent de recevoir des soins à partir du moment où le diagnostic d'une maladie qui limite la vie est établi. Les soins palliatifs sont un élément essentiel de l'ensemble des actions contre le cancer et des soins de santé de façon générale. Ils devraient être fournis tôt et intégrés progressivement avec d'autres traitements. Les soins palliatifs comprennent un soutien pratique de la planification et des objectifs des soins, apportent du réconfort par la gestion de la douleur et des symptômes, fournissent de l'aide au deuil et répondent à d'autres besoins psychosociaux et spirituels. Ils comprennent également l'accès à des

---

<sup>29</sup> À ce jour, la Société canadienne du cancer a mené cinq de ces sondages auprès de personnes atteintes de cancer et de proches aidants afin d'en apprendre davantage sur l'expérience qu'ils ont vécue au cours de la pandémie de COVID-19. Les sondages ont été menés à différents moments de la pandémie : juillet 2020, novembre 2020, janvier 2021, août 2021 et janvier 2022. En tout, nous avons reçu plus de 5 000 réponses de partout au pays.



conditions de vie confortables avec le niveau de soins approprié, que ce soit à domicile, à l'hôpital, dans un centre de soins de longue durée, dans une résidence de soins palliatifs ou dans tout autre cadre de choix.

Pour la plupart des Canadiens, les soins palliatifs de qualité ne sont toujours pas une certitude, malgré leurs nombreux avantages avérés. L'accès aux services concernés est inégal dans tout le pays, en particulier pour les populations mal desservies, notamment les communautés rurales et éloignées, la communauté LGBTQ2+, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer, et les personnes ne parlant ni anglais ni français. Lorsque des interventions en soins palliatifs sont effectuées pendant qu'une personne atteinte de cancer reçoit des traitements, ces soins améliorent la qualité de vie, le confort et la satisfaction de cette personne. Ils peuvent également aider les personnes atteintes de cancer et leurs aidants à prendre des décisions dans le cadre de la planification préalable des soins et leur apporter un soutien pour faire face à la douleur et au deuil. Cependant, avant et pendant la pandémie de COVID-19, il y avait d'importants obstacles à l'accès aux soins palliatifs, notamment un manque de sensibilisation et d'éducation aux soins palliatifs parmi les personnes atteintes de cancer, leurs aidants et leurs prestataires de soins de santé, ainsi qu'un manque de lits dans les milieux communautaires et les maisons de soins palliatifs. La Société canadienne du cancer croit qu'il est essentiel d'agir pour améliorer les soins palliatifs afin d'assurer un avenir durable au système de soins de santé, notamment en augmentant le nombre de lits de soins palliatifs dans tout le pays.

**Recommandation :** Nous recommandons aux gouvernements de continuer à donner la priorité aux soins palliatifs dans leurs accords bilatéraux de financement des soins de santé afin d'élargir l'accès aux services et à l'infrastructure de soins palliatifs. Il s'agit notamment d'accroître la disponibilité de ressources spécialisées de conseils consultatifs, ainsi que l'éducation, l'orientation et la formation de tous les prestataires de soins à une approche palliative des soins.

## Système de soins de santé

### **Ressources humaines dans le domaine de la santé**

Le Canada est confronté à une importante crise de ressources humaines en santé. Bien que la pandémie de COVID-19 ait exacerbé l'épuisement des fournisseurs de soins de santé et les pénuries de personnel, le pays fait face depuis des décennies à des défis constants, récurrents et généralisés en matière de ressources humaines en santé.

Le Canada doit relever des défis quant au nombre insuffisant de fournisseurs de soins de santé adéquatement formés, compétents et répartis de façon uniforme. Ces défis s'étendent à l'ensemble des actions contre le cancer, ce qui a des répercussions sur la prévention, la détection précoce, le dépistage, le diagnostic, les traitements, les soins palliatifs, la survie, la récupération, les soins de fin de vie et la recherche.



Les pénuries sont plus importantes dans les zones mal desservies qui ont le moins de ressources, ce qui entraîne des disparités d'accès pour les personnes de ces communautés. Il est prouvé que la diversité du personnel favorise la confiance dans notre système de santé et peut conduire à de meilleurs résultats dans la lutte contre le cancer. À l'heure actuelle, on manque de données pour savoir dans quelle mesure le personnel du domaine de la santé reflète la diversité présente au pays.

Les pays du monde entier sont confrontés à des défis similaires en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé. Afin d'éviter d'exacerber les pénuries dans d'autres domaines, il est important de veiller à ce que les solutions de planification des effectifs soient à la fois éthiques et équitables. Compte tenu de la croissance et du vieillissement de notre population, nous devons investir et maintenir notre engagement en faveur de solutions en matière de ressources humaines en santé afin d'assurer la viabilité à long terme.

**Recommandation :** Nous recommandons aux gouvernements de collaborer avec des chefs de file du système de santé, des fournisseurs de soins de santé de première ligne et des représentants des usagers afin de mettre au point des solutions équitables pour renforcer nos ressources humaines en matière de santé et d'élaborer et de mettre en œuvre une solide stratégie de ressources humaines en santé qui donne la priorité aux soins apportés aux personnes atteintes de cancer.

La stratégie comprendrait des plans partagés pour le recrutement, l'éducation et l'accréditation des prestataires de soins de santé, ainsi que la garantie que les prestataires sont habilités à utiliser l'ensemble de leurs compétences. La stratégie devrait accorder la priorité à la résolution des problèmes d'accès dans les communautés mal desservies ainsi qu'à l'augmentation des efforts de collecte de données pour déterminer dans quelle mesure la main-d'œuvre représente la diversité de la population canadienne. Les gouvernements devraient aussi adopter des mesures à court et à long terme qui améliorent à la fois la sécurité des patients et les conditions de travail des prestataires de soins de santé.

### **Soins virtuels**

La pandémie de COVID-19 a perturbé certains modèles traditionnels de soins en personne, ce qui a entraîné un changement rapide vers la mise en œuvre de soins virtuels. Même si les soins virtuels ne remplaceront pas la méthode principale de prestation de soins en personne, des données probantes démontrent leur utilité dans plusieurs applications, notamment dans le triage, dans diverses formes de consultation, dans le suivi des soins liés au cancer et dans le traitement antinéoplasique (prescriptions, ajustements, examens). Les membres des communautés mal desservies font face à des obstacles injustifiés pour accéder aux soins par le biais des technologies virtuelles. La répartition inéquitable de l'infrastructure Internet et les faibles taux de littératie numérique dans certaines populations du pays ont eu un impact sur la capacité de nombreux Canadiens à accéder à des soins. Les personnes âgées, les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis ainsi que les personnes vivant dans des communautés rurales et éloignées sont particulièrement touchés par ces facteurs.



Lorsqu'ils sont utilisés de façon appropriée, les soins virtuels permettent de réduire le fardeau administratif des personnes atteintes et de leurs aidants dans la gestion de la logistique, de diminuer les dépenses liées aux rendez-vous médicaux et de relever d'autres défis qui se posent lors de l'accès aux soins. Les soins virtuels peuvent aider les personnes atteintes de cancer à communiquer plus efficacement avec leur équipe de soins, à surveiller leur état de santé et à améliorer l'accès aux soins<sup>30</sup>.

**Recommandation :** Nous recommandons aux gouvernements de se concentrer sur l'équité pour améliorer l'accès aux prestations actuelles de soins virtuels tout en évaluant les avantages, les risques et la mise en œuvre optimale de la prestation de soins virtuels après que la pandémie de COVID-19 ait pris fin. Ceci est essentiel pour assurer des résultats positifs pour les patients et un accès équitable, et pour réduire les charges administratives que peuvent subir les personnes atteintes du cancer lorsqu'elles accèdent à des soins.

## Innovation en santé

### **Investissements dans la recherche en santé**

Le financement de la recherche, y compris d'essais cliniques, est un portefeuille clé de la Société canadienne du cancer. Nous appuyons actuellement un réseau de recherche et d'innovation collaboratif de 2 100 chercheurs canadiens répartis dans 85 hôpitaux, universités et centres de traitement du cancer partout au pays. Ce travail transforme l'avenir de la recherche sur le cancer et du traitement du cancer. Les essais cliniques peuvent donner accès à des traitements prometteurs aux personnes atteintes de cancer.

La pandémie de COVID-19 a mis fin à de nombreux essais cliniques, ce qui a retardé le travail sur de nouveaux traitements prometteurs dans des domaines thérapeutiques complexes comme l'oncologie. Dans de nombreux cas, le recrutement de patients a été suspendu à l'échelle de la province afin de procéder à l'évaluation du personnel disponible, des ressources en soins de santé et de la sécurité des patients.

La recherche dans le domaine de la santé n'est bénéfique que dans la mesure où elle peut être à la fois diffusée et intégrée dans le système de soins de santé par le biais d'une collecte de données moderne, permettant de soutenir les résultats pour les patients individuels, les opérations des établissements de santé et les données globales pour soutenir de meilleures décisions en matière de politiques en santé.

**Recommandation :** Nous recommandons aux gouvernements de s'engager à investir à long terme dans la recherche en santé afin de faire face à la hausse des coûts et à la croissance de la population et de réduire les

---

<sup>30</sup> Partenariat canadien contre le cancer. La voie du rétablissement : le cancer à l'ère de la COVID-19. Extrait de : <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/cancer-in-covid-19-era/summary/>.



répercussions du cancer dans l'ensemble des actions contre le cancer. Les investissements devraient être réalisés par le biais de programmes de financement qui maximisent l'incidence de chaque dollar.

### **Données**

Les données exhaustives sont un élément important de la planification des soins de santé et de la mesure du succès de la lutte contre le cancer. La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029 prévoit l'établissement de « systèmes de données plus exhaustifs ainsi que des capacités d'évaluation du rendement »<sup>31</sup> et les parties prenantes travaillent sur une stratégie pancanadienne de données sur le cancer qui « se concentre sur l'amélioration de la collecte, de l'intégration et de l'utilisation des données afin d'améliorer la lutte contre le cancer et les résultats pour tous les habitants du Canada<sup>32</sup>. »

Malgré la poursuite de nouvelles initiatives et d'investissements, la SCC s'inquiète de plus en plus de la capacité de relier les ensembles de données et de la qualité des ensembles de données liés, des défis concernant l'accès en temps opportun aux données à des fins de production de rapports et de recherche, ainsi que de la qualité et de l'exhaustivité des données recueillies. Plusieurs de ces questions et d'autres problèmes liés aux données ont été mis en évidence pendant la pandémie de COVID-19, tout comme l'urgence du besoin de comprendre en temps réel les répercussions de la pandémie sur ces soins.

Malheureusement, le Canada ne possède pas l'infrastructure nécessaire à la collecte de données suffisantes à l'échelle nationale pour aider la communauté de lutte contre le cancer à comprendre l'ampleur des conséquences que peuvent avoir les retards liés à la pandémie sur le taux d'incidence global du cancer, sur les diagnostics tardifs et sur le taux de mortalité. L'ampleur réelle des effets disproportionnés sur les communautés mal desservies au Canada, notamment les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les communautés racialisées et la communauté LGBTQ2+, n'est pas encore connue, en raison du manque de données recueillies. Les données recueillies doivent être utilisées pour combler les lacunes existantes et contribuer à réduire les inégalités dans le domaine de la santé au sein des communautés mal desservies dans l'ensemble des actions contre le cancer.

**Recommandation :** Nous recommandons au gouvernement d'exiger et de recueillir des données pour combler les lacunes dans l'ensemble des actions contre le cancer, ce qui permettra de fournir des données mesurables à l'appui de ces actions, de la lutte contre les inégalités dans les soins du cancer, ainsi que de l'évaluation et de la reddition de comptes. Pour s'assurer que les données recueillies guident la planification et la prise de décisions de soins liés au cancer, les données obtenues en temps réel doivent être exhaustives, représentatives et ventilées, ce qui requiert une collaboration pour améliorer la collecte de données et la création de rapports actuels, en

---

<sup>31</sup> <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2019/06/Canadian-Strategy-Cancer-Control-2019-2029-FR.pdf>

<sup>32</sup> <https://cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2021-statistics/2021-pdf-fr-final.pdf>



particulier dans le but d'améliorer les données fondées sur l'origine ethnique des individus.

## Conclusion

Le statu quo maintenu dans notre système de santé ne fonctionne pas, mais le cancer ne peut pas attendre. La pandémie de COVID-19 a exacerbé les pressions que subit notre système de santé après des années de sous-financement et de manque de préparation qui n'ont pas permis de répondre aux besoins de notre population croissante et vieillissante.

### **Nous devons mieux soutenir les personnes atteintes de cancer aujourd'hui et dans les années à venir.**

Sans une réponse nationale forte à la principale cause de décès des Canadiens, le nombre croissant de cas de cancer risque de submerger notre système de santé, compromettant la qualité des soins offerts aux personnes atteintes de cancer aujourd'hui et évinçant les investissements nécessaires pour mieux prévenir et traiter la maladie dans les années à venir.

Nos recommandations sont l'occasion de faire les bons investissements et de s'engager à apporter des changements dès aujourd'hui pour que les soins liés au cancer soient une priorité et que nos proches reçoivent la qualité de soins qu'ils méritent.

Nous avons besoin de solutions novatrices qui permettront d'éliminer les fardeaux financiers et administratifs au lieu de créer de nouveaux défis susceptibles d'augmenter les frais à la charge des personnes atteintes de cancer ou d'accroître encore les inégalités.

La Société canadienne du cancer est reconnaissante que tous les paliers de gouvernement soient prêts à s'unir pour faire les investissements nécessaires qui nous rapprocheront de notre objectif de changer à jamais l'avenir du cancer.