

# L'avenir de la lutte contre le cancer au Canada

Un document de travail sur les priorités pancanadiennes en matière  
de lutte contre le cancer pour 2012-2017

La réalisation du présent rapport et des programmes qui y sont décrits a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Les opinions qui sont exprimées dans ce rapport sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.

Partenariat canadien contre le cancer  
1, avenue University, bureau 300  
Toronto (Ontario) M5J 2P1 CANADA  
416-915-9222  
Courriel : [strategie@partenariatcontrecancer.ca](mailto:strategie@partenariatcontrecancer.ca)  
Site Web : [www.partenariatcontrecancer.ca](http://www.partenariatcontrecancer.ca)  
Portail : [www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca)

## Table des matières

---

Message du Partenariat .....	2
Résumé .....	4
1. Au sujet de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer .....	9
Contexte de la lutte contre le cancer en 2006 .....	9
2. Lutte contre le cancer : quels sont les changements depuis 2006? .....	10
3. Mise en œuvre de la Stratégie : Contributions du Partenariat pour faire progresser la lutte contre le cancer.....	14
4. Incidence croissante du cancer .....	20
Augmentation de l'incidence et de la mortalité .....	20
Tendances inquiétantes pour les facteurs de risque courants .....	21
Plus de survivants : nouveaux besoins et nouvelles pressions .....	23
Accorder une attention particulière aux soins palliatifs et de fin de vie .....	24
Coût du cancer.....	25
5. Endiguer la vague du cancer et gérer en fonction de l'avenir .....	26
Travailler avec les partenaires, notamment ceux qui se consacrent aux maladies chroniques.....	26
Améliorer l'efficacité et l'efficacité des soins et du traitement.....	26
Poursuivre l'action pancanadienne de lutte contre le cancer : une nécessité .....	27
Investir dans le Partenariat .....	28
6. Se préparer pour l'avenir .....	30
Cadre stratégique 2012-2017 .....	30
Regard sur l'avenir : résultats potentiels et opportunités à fort impact .....	32
7. Conclusion et prochaines étapes .....	39
Annexe 1 : Rendement du système et initiatives sur la qualité .....	40

## Message du Partenariat

---

Nous sommes heureux de partager le présent document de travail, intitulé *L'avenir de la lutte contre le cancer au Canada*, avec les chefs de file du système de santé et de la lutte contre le cancer, les cliniciens, les administrateurs, les chercheurs, les organismes caritatifs, les groupes de défense des intérêts des patients, les patients et les bénévoles de tout le pays<sup>1</sup>. En diffusant ce document, nous souhaitons préciser et hiérarchiser les principaux thèmes stratégiques et les principales opportunités qui permettront de continuer à accélérer la lutte contre le cancer au Canada.

En 2006, lors de l'annonce historique du gouvernement fédéral au sujet de la création du Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat), une lutte contre le cancer pancanadienne coordonnée n'était qu'une simple idée inspirant des dizaines de milliers de personnes totalement vouées à améliorer et à faire progresser cette lutte contre le cancer partout au Canada. Aujourd'hui, c'est une réalité. Le Partenariat a transformé la façon dont la communauté canadienne de la lutte contre le cancer collabore pour coordonner les mesures qu'elle prend. En contribuant à mettre en œuvre un dépistage organisé et de haute qualité dans chaque province et territoire, en coordonnant les efforts visant à optimiser les investissements du Canada dans la recherche sur le cancer, et en promouvant les meilleures pratiques telles que les rapports électroniques de chirurgie et d'anatomopathologie sous forme de listes de contrôle, le Partenariat permet aux provinces et aux territoires de mettre en pratique les connaissances qui amélioreront la lutte contre le cancer pour l'ensemble de la population canadienne, indépendamment du lieu de résidence. Nous vous invitons à lire ce document de travail et le *Rapport d'impact 2010* (disponible à [www.partenariatcontrelecancer.ca](http://www.partenariatcontrelecancer.ca)) pour un aperçu du travail et de l'apport du Partenariat dans la progression de la lutte contre le cancer au Canada.

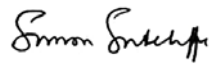
En l'espace de quatre ans, nous avons bâti une base solide et accompli des progrès importants. Cependant, l'amélioration du rendement du système de lutte contre le cancer au Canada est un travail de longue haleine qui exige un engagement soutenu.

Forts des progrès accomplis, nous sollicitons votre aide pour établir les priorités et valider les thèmes stratégiques et les opportunités. Nous devons aussi déterminer comment tirer profit du travail accompli à ce jour et l'intégrer, tout en restant ouverts pour tirer parti de nouvelles opportunités hautement prioritaires. Le présent document sert de point de départ pour régler ces questions, en collaboration avec nos partenaires.

---

<sup>1</sup> Ce document résulte d'un premier cycle de consultations sur l'examen des priorités que le Partenariat pourrait retenir pour l'avenir. Cette consultation a pris la forme de rencontres personnelles, de discussions de groupes de consultation, de sondages en ligne et d'une réunion qui a regroupé de nombreux intervenants à Winnipeg, en octobre 2010.

Le cancer touche l'ensemble de la population canadienne. Nous sommes donc tous des intervenants de la lutte contre le cancer, et nous avons tous un rôle à jouer pour aider à répondre aux questions essentielles pour réduire l'impact du cancer sur la population canadienne. Au cours des prochains mois, nous comptons poursuivre le dialogue portant sur les mesures à prendre afin d'exploiter une base solide et d'exercer un impact toujours plus important.



*Simon Sutcliffe, M.D.*

Président du conseil d'administration



*Jessica Hill*

Présidente-directrice générale

## Résumé

---

Ce document de travail sert de point de départ pour actualiser la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Il démontre l'impact qu'a eu l'approche pancanadienne dans cette lutte, grâce à un engagement financier quinquennal du gouvernement fédéral, et il énonce une série d'arguments en faveur d'une action soutenue. Il présente aussi une liste d'opportunités prometteuses que la communauté canadienne de la lutte contre le cancer devrait saisir pour réduire le risque de cancer, sauver des vies et améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer.

### Collectivement, nous avons un impact

Au cours de ses quatre premières années, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a accompli des progrès importants et bâti une base solide pour accélérer la lutte contre le cancer au pays. En échangeant systématiquement les pratiques exemplaires et en les appliquant partout au pays, le Partenariat a prouvé qu'il était possible de réduire l'impact du cancer pour toute la population canadienne, plus rapidement et de manière plus rentable.

Depuis la création du Partenariat :

- **De nouvelles approches très performantes en matière de prévention du cancer et d'autres maladies chroniques sont mises en œuvre dans les provinces et les territoires canadiens.** Grâce au programme Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION), sept activités à grande échelle sont mises en œuvre pour lutter contre les facteurs de risque communs du cancer et d'autres maladies chroniques.
- **Des programmes organisés de dépistage du cancer colorectal sont en cours dans chaque province.** Afin d'améliorer le taux de dépistage plutôt faible du cancer colorectal au Canada, le Réseau national de dépistage du cancer colorectal permet aux provinces ne jouissant pas de programmes en cette matière d'accélérer les efforts et d'éviter le chevauchement des tâches.
- **Les données sur le stade du cancer basées sur la population sont maintenant à portée de la main.** En soutenant la capacité des provinces et territoires à recueillir des données sur le stade du cancer sous un format normalisé, l'initiative nationale sur la stadification du Partenariat renforcera notre capacité collective à améliorer les résultats des patients atteints de cancer, et à surveiller de façon continue l'efficacité des programmes de dépistage et de traitement.
- **Les rapports électroniques normalisés de chirurgie et d'anatomopathologie visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins sont en cours dans plusieurs provinces.** Les cliniciens dirigent et appliquent des mesures pour s'assurer que l'information nécessaire soit fournie en temps opportun et que la qualité des soins soit assurée. L'élaboration de normes pancanadiennes de qualité et leur intégration aux outils de production de rapports permettent aux cliniciens d'évaluer leur pratique et leurs résultats par rapport aux meilleures données probantes, et à les comparer à ceux de leurs collègues oeuvrant dans d'autres régions du pays.

- **Un rapport public complet sur le rendement du système de lutte contre le cancer au Canada est maintenant disponible.** Il y a quatre ans, nous disposions de peu de renseignements sur le rendement du système de lutte contre le cancer à l'échelle du pays. Au mieux, nous pouvions suivre l'incidence, la mortalité et le taux de survie, ainsi que les comportements susceptibles de réduire les risques de cancer dont la population canadienne faisait état. Aujourd'hui, le Partenariat peut suivre l'évolution de la qualité et effectuer des comparaisons provinciales poussées en matière de certains éléments de traitement des patients par rapport aux normes des pratiques exemplaires, et en matière de capacité du système, de soins de soutien et de survie, entre autres.
- **La qualité de vie des patients et de leur famille s'améliore dans l'ensemble du pays.** Grâce à son investissement dans le Portail canadien en soins palliatifs et à son programme national de dépistage de la détresse, qui vise à améliorer la gestion de la douleur et autres symptômes pour les patients atteints de cancer, le Partenariat facilite l'amélioration des services de soutien, de soins palliatifs et de fin de vie offerts aux Canadiens atteints de cancer.
- **Des efforts pancanadiens concertés se multiplient pour améliorer les programmes de lutte contre le cancer adaptés à la culture et propres aux collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis.** Les travaux du Partenariat en ce domaine ont été orientés par les Premières nations, les Inuits et les Métis afin de mieux refléter leurs besoins et leurs priorités. Ces travaux comprennent l'élaboration et la validation d'un plan d'action de lutte contre le cancer propre aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis; l'élaboration et la diffusion d'un cours en ligne destiné aux représentants en santé communautaire qui travaillent dans les collectivités autochtones rurales et éloignées; et une nouvelle page Web, sur le site [www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca), qui offre des outils et des ressources de lutte contre le cancer à l'intention des Premières nations, des Inuits et des Métis.
- **Le Canada s'enorgueillit du projet de partenariat canadien Espoir pour demain, un laboratoire démographique vivant qui permet de comprendre l'histoire naturelle du cancer et des maladies chroniques.** Ce projet, qui repose sur deux précédentes études indépendantes, combine l'expertise en recherche sur la santé des populations de l'Alberta, du Québec, de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Canada atlantique. De plus, des investissements stratégiques visant à améliorer la coordination de la recherche canadienne sur le cancer, par l'entremise de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, ont permis de mieux cibler la création d'un nouveau savoir.
- **La plateforme de gestion des risques de cancer permet aux décideurs de modéliser l'impact des investissements dans le système de santé fondés sur des données probantes sur les effets du cancer et de ses répercussions économiques à long terme.** Par cette plateforme, les décideurs sont maintenant en mesure de comparer l'impact à long terme des investissements dans différents programmes de prévention et de dépistage et dans d'autres interventions.
- **La plateforme Vue sur le cancer Canada ([www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca)) soutient les efforts de la stratégie nationale.** Le portail Vue sur le cancer Canada offre une information objective et un centre de collaboration aux personnes qui oeuvrent dans le domaine de la lutte contre le cancer ou qui sont atteintes du cancer. Il soutient les activités de gestion du savoir au sein des initiatives du Partenariat, et appuie également les travaux des partenaires et

donne un aperçu de leur contenu. Aujourd'hui, plus de 120 groupes canadiens utilisent les outils de collaboration virtuelle offerts gratuitement sur Vue sur le cancer Canada. Le portail offre aussi des outils essentiels pour soutenir directement les patients, comme le registre des essais canadiens sur le cancer.

## En faveur d'une action concertée et soutenue

En raison, en grande partie, de la croissance et du vieillissement de la population, le cancer continuera d'être un enjeu de santé publique au Canada. Nous assistons aussi à certaines tendances inquiétantes concernant les facteurs de risque liés aux habitudes de vie, notamment la diminution du taux d'abandon du tabagisme, l'augmentation des taux d'embonpoint et d'obésité, la pratique insuffisante d'une activité physique et l'augmentation de la consommation d'alcool. Si ces facteurs de risque ne sont pas maîtrisés, ils pourraient contribuer à l'augmentation du nombre de cas de cancer et d'autres maladies chroniques. Parallèlement, d'importants progrès en matière de dépistage, de dépistage précoce et de traitement du cancer ont amélioré le pronostic à long terme des personnes atteintes de cancer. Il y aura plus de survivants vivant avec la maladie, longtemps après la fin de leurs traitements. Tous ces facteurs créeront une pression sur plusieurs fronts, notamment sur le système de traitement du cancer, les soins primaires, l'aide informelle et la capacité du système à soutenir les patients qui retournent à leurs études, à leur travail ou dans leur collectivité.

Le gouvernement fédéral a fait preuve de clairvoyance en investissant dans une stratégie pancanadienne visant à endiguer la vague du cancer et à limiter son impact sur la vie des Canadiens. Au cours de ses quatre premières années, le Partenariat a mis en branle une approche innovatrice et efficace pour gérer cette vague. Si ces efforts pour catalyser et accélérer la lutte contre le cancer ne sont pas soutenus, nous risquons de perdre la partie et de revenir à une approche fragmentée et inefficace. Une action pancanadienne soutenue et coordonnée est essentielle pour réduire l'impact du cancer sur la population canadienne.

Le renforcement de la lutte contre le cancer est un travail de longue haleine. On peut illustrer la promesse et l'impact du maintien de la progression pancanadienne de la lutte contre le cancer en faisant des projections sur 20 ans et en modélisant ce qu'on pourrait réaliser. La plateforme Modèle de gestion des risques de cancer du Partenariat ([www.cancerriskmgmt.ca](http://www.cancerriskmgmt.ca)) offre cette capacité.

- **Par exemple, nous savons que au, Canada, si d'ici 2013 80 p. 100 des personnes âgées de 50 à 74 ans subissaient un test de dépistage du cancer colorectal, on pourrait en déduire que d'ici 2030<sup>ii</sup> :**
  - Quelque 32 000 décès par cancer colorectal pourraient être évités. Il y aurait une augmentation cumulative de 2,6 milliards de dollars de revenus<sup>iii</sup>.
  - Il y aurait une augmentation cumulative de 9,4 milliards de dollars en revenu total<sup>iv</sup>.

<sup>ii</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (2010). *Cancer Risk Management Model: Colorectal Cancer Model*. Consulté le 30 novembre 2010 à <http://www.cancerriskmgmt.ca/>.

<sup>iii</sup> Cela comprend les gains du travail salarié (traitements et salaires) et du travail indépendant.



- **Nous savons aussi que si le taux de tabagisme atteignait 10 p. 100 au Canada aujourd'hui, on pourrait en déduire que d'ici 2030<sup>v,vi</sup> :**
  - Environ 58 000 nouveaux cas de cancer du poumon seraient évités.
  - Environ 46 000 décès par cancer du poumon seraient évités.
  - Il y aurait une augmentation cumulative de 3,2 milliards de dollars de revenus.
  - Il y aurait une augmentation cumulative de 10,2 milliards de dollars en revenu total.

Il ne s'agit là que de deux scénarios à impact important liés aux deux types de cancer les plus fréquents. Pour atteindre ce genre de résultats à long terme pour la population canadienne, une approche ciblée et concertée est essentielle.

### Vers quoi devons-nous nous diriger maintenant?

Considérant l'augmentation prévue du fardeau du cancer au cours des deux prochaines décennies, nous devons et nous pouvons faire beaucoup pour restreindre cet impact. Nous devons continuer de trouver des solutions novatrices qui assureront l'efficacité du système et contribueront à mieux gérer les ressources limitées. Grâce à une collaboration au sein de la communauté de la lutte contre le cancer et en conjuguant nos forces avec celles de partenaires luttant contre d'autres maladies chroniques, que ce soit en matière de prévention ou de soins de fin de vie, nous pouvons atteindre notre objectif commun, qui est de réduire les risques et l'impact de la maladie pour l'ensemble de la population canadienne.

En seulement quatre ans, le Partenariat a réussi à établir et à regrouper plus de 43 réseaux pancanadiens composés d'organismes partenaires représentant les spécialistes du cancer, les patients et les survivants, les cliniciens, les chefs de file et les chercheurs du système, et ce, à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Il a également bâti une capacité sans précédent permettant d'innover et de renforcer la lutte contre le cancer partout au pays, notamment en matière de direction, de compétences, de réseaux consultatifs, de données et de technologie. Cette capacité représente un véhicule puissant pour modeler et faire évoluer certaines initiatives existantes, ainsi que pour mettre en œuvre de nouvelles opportunités à impact élevé de lutter contre le cancer et d'autres maladies chroniques. Au cours des prochains mois, le Partenariat s'appuiera sur ces larges réseaux pour définir les priorités absolues à venir en matière d'opportunités. La communauté de la lutte contre le cancer devra les saisir pour sauver des vies, prévenir la maladie et faire le meilleur usage possible des données probantes.

### Résumé des grands thèmes stratégiques cernés jusqu'à présent

Au cours de l'été et de l'automne 2010, le Partenariat a entrepris une large consultation auprès de ses partenaires et de ses intervenants, ainsi que des grands spécialistes de la lutte contre le

---

<sup>iv</sup> Le revenu total signifie les revenus de toute provenance, y compris les transferts gouvernementaux avant la déduction des impôts fédéral et provincial.

<sup>v</sup> En 2008, 21 p. 100 de la population canadienne a déclaré fumer quotidiennement ou occasionnellement.

<sup>vi</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (2010). Cancer Risk Management Model: *Lung Cancer Model*. Consulté le 30 novembre 2010 à <http://www.cancerriskgmt.ca/>.

cancer. Par cette consultation, le Partenariat cherchait à déterminer dans quels domaines concentrer ses efforts et les opportunités éventuelles à venir de coordonner et d'accélérer la lutte contre le cancer. Les thèmes stratégiques proposés lors de ces discussions figurent ci-dessous.

### **Réussir à réduire les risques au sein de la population canadienne**

- Coordonner une action multisectorielle qui influera positivement sur la réduction des risques dans la population canadienne
- Mieux comprendre l'interaction entre la biologie et les facteurs de risque dans le développement du cancer et d'autres maladies chroniques

### **Favoriser l'excellence dans les soins, les services et le soutien aux patients**

- Accélérer l'exécution des programmes de dépistage du cancer de haute qualité
- Accélérer les initiatives axées sur la sécurité et la qualité des soins et des services prodigués aux patients atteints de cancer
- Améliorer l'expérience du cancer pour les patients et leur famille
- Accélérer l'exécution de programmes et de services adaptés à la culture
- Optimiser les investissements du Canada en matière de recherche pour approfondir notre compréhension du cancer et améliorer les soins et les services

### **Faciliter une lutte contre le cancer pancanadienne et coordonnée**

- Intensifier la mesure du rendement et la présentation de rapports qui soutiendront l'amélioration de la qualité et l'application de pratiques exemplaires
- Améliorer les meilleurs outils disponibles pour faciliter un transfert et un échange du savoir
- Améliorer l'accès aux meilleures données et preuves disponibles pour éclairer et soutenir les décisions en matière de pratique, de politique, d'investissement et de mise en œuvre
- Intensifier les communications et la sensibilisation du public

## **Nous avons besoin de vos observations**

Les thèmes stratégiques servent de point de départ pour actualiser la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Dans notre réflexion portant sur les cinq prochaines années de lutte contre le cancer au Canada, nous devons établir les priorités parmi les opportunités qui s'offrent à nous et déterminer comment tirer profit du travail accompli et intégrer ce travail, tout en restant ouverts à de nouvelles priorités absolues en matière d'opportunités.

À l'hiver et au début du printemps 2011, le Partenariat utilisera ce document pour alimenter le dialogue avec les partenaires et les intervenants. Le Partenariat accueillera également les commentaires écrits de la mi-février jusqu'au début d'avril 2011. Les commentaires recueillis au cours des prochains mois seront essentiels pour préciser la direction qui, au cours des cinq prochaines années, nous permettra d'intensifier notre capacité collective à réduire l'impact du cancer pour l'ensemble de la population canadienne.

## Au sujet de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer

---

En novembre 2006, le gouvernement fédéral annonçait un investissement quinquennal de 250 millions de dollars pour commencer à mettre en oeuvre la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC), et a créé le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) pour diriger ces travaux.

Sur une période de 30 ans, les objectifs de la Stratégie étaient les suivants :

- Réduire le nombre de Canadiens atteints de cancer
- Améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le cancer
- Réduire le risque de décès lié au cancer pour les Canadiens

### Contexte de la lutte contre le cancer en 2006

La SCLC a reconnu que le caractère pluri-gouvernemental du système de santé canadien entraînait une fragmentation et un chevauchement des efforts en matière de lutte contre le cancer. Un tel contexte ne permettait pas de réaliser des économies d'échelle. De plus, parce que la communauté canadienne de lutte contre le cancer n'avait pas de vue d'ensemble ni de mécanismes communs propres à une approche concertée susceptible d'accélérer les changements, elle n'a pu profiter d'opportunités pour optimiser son efficacité et son efficacité. La SCLC a conçu une démarche globale qui vise à réduire la fragmentation en devenant le catalyseur d'une action concertée et en fournissant des outils, des ressources et des données probantes pour éclairer la prise de décisions dans les provinces et les territoires.

## Lutte contre le cancer : quels sont les changements depuis 2006?

Depuis 2006, à la suite de l'engagement sur cinq ans du gouvernement fédéral de mettre en œuvre la SCLC, la lutte contre le cancer, et plus généralement les soins de santé, ont continué d'évoluer. Voici quelques tendances et changements dégagés au cours des cinq à sept dernières années.

### Prévention et mode de vie sain

- **Toutes les provinces ont instauré des programmes de vaccination contre le papillomavirus.** Ces programmes pourraient modifier les calendriers de dépistage du cancer du col de l'utérus des femmes immunisées, et ont permis de prendre conscience du besoin de dresser la situation en matière de vaccination, dans le cadre du dépistage.
- **Il y a eu publication du Cadre de travail national sur la santé pulmonaire en 2006 et de la Stratégie canadienne de santé cardiovasculaire et plan d'action en 2009. En outre, les ministres de la Santé du Canada ont décidé de favoriser le dossier d'un mode de vie sain, avec comme priorité le combat contre l'obésité infantile.** La publication de ces cadres et stratégies, ainsi que la priorité ministérielle accordée à un mode de vie sain, ont créé des conditions propices à l'innovation et à la collaboration avec les provinces et les groupes luttant contre les maladies chroniques, afin d'agir sur les facteurs de risque communs au cancer et aux maladies chroniques.

### Traitement et soins en matière de cancer

- **Sensibilisation accrue du public au fait que la sécurité et la qualité sont des éléments essentiels des soins liés au cancer.** Cette prise de conscience a été exacerbée par des reportages portant sur des problèmes de sécurité et de qualité liés à la prestation des soins liés au cancer, notamment :
  - la mort d'une Albertaine après une surdose involontaire de chimiothérapie injectée à l'aide d'une pompe à perfusion portable;
  - les polémiques soulevées à la suite de problèmes relatifs à certains rapports de laboratoire et d'anatomopathologie, à Terre-Neuve, au Québec et à Windsor, en Ontario;
  - la lecture erronée de certaines mammographies au Québec et en Saskatchewan.
- **Reconnaissance accrue du rôle des soins primaires comme élément central du système de santé dans son ensemble, et du rôle qu'ils pourraient jouer dans le suivi des patients atteints de cancer au terme des soins actifs.**
- **Le système de lutte contre le cancer reconnaît de plus en plus que la chirurgie est un élément essentiel des soins liés au cancer, et qu'elle a un impact sur les résultats.**
- **Accroissement de la reconnaissance et de la sensibilisation concernant les enjeux psychosociaux dans le cadre des soins aux patients et aux familles.** À l'échelle nationale, des programmes et une nouvelle dotation en personnel sont planifiés et mis en œuvre en reconnaissance de l'importance des soins de soutien et de leur apport aux soins de santé intégrés.
- **Diminution observée de la mortalité par cancer du sein.** Depuis le milieu des années 1990, on continue d'observer une diminution de la mortalité par cancer du sein, ce qui prouve

que les stratégies de lutte contre le cancer, comme le dépistage, le dépistage précoce, le développement de médicaments et les traitements ciblés, influent efficacement sur les résultats pour la population dans leur ensemble.

- **Développement accru de la médecine personnalisée ou « sur mesure ».** Le concept de traitement sur mesure, en fonction des caractéristiques spécifiques des tumeurs, existe depuis de nombreuses années. Pensons aux tests du dosage des récepteurs hormonaux des œstrogènes et de la progestérone pour le cancer du sein, et aux inhibiteurs de tyrosines kinases pour la leucémie myéloïde chronique. Les chercheurs ont maintenant trouvé plusieurs nouvelles thérapies qui ne conviennent qu'à des patients dotés de caractéristiques moléculaires précises (communément appelées doublets « test-traitement »), et de nombreuses autres seront découvertes à l'avenir. L'apparition de ces traitements soulèvera des questions relatives à la qualité des épreuves de laboratoire et à la nécessité d'avoir des lignes directrices thérapeutiques afin de s'assurer que les thérapies sont correctement appliquées. Il importe aussi de disposer d'indicateurs de rendement du système pour s'assurer que les patients et le système profitent du ciblage des ressources. De plus, la surveillance des systèmes peut aider à évaluer les coûts-avantages associés à différentes approches.

### Technologie et recherche

- **Les résultats de plusieurs essais internationaux contrôlés, avec répartition aléatoire, portant sur divers tests de dépistage, viennent tout juste d'être publiés ou le seront sous peu. Ils pourraient changer la façon dont le dépistage est exécuté.** Notamment :
  - publication antérieure sur le dépistage de l'ASP et la sigmoïdoscopie flexible; deux autres études sur la sigmoïdoscopie flexible sont attendues;
  - d'importantes études sur le dépistage du cancer de l'ovaire et l'utilisation de la TDM spiralée pour dépister le cancer du poumon (uniquement chez les fumeurs et les anciens fumeurs) sont attendues sous peu.
- **Des changements remarquables se sont produits dans le domaine de la technologie d'imagerie.** La radiographie numérisée est largement utilisée. Quelques provinces ont même la capacité de transmettre des images électroniques à tous les fournisseurs par l'intermédiaire des dossiers de santé électroniques. De nouvelles capacités en exploration par IRM et TEP ont également vu le jour. Cependant, les données probantes ou les lignes directrices qui garantiront l'utilisation optimale de ces ressources sont toujours en cours d'élaboration.
- **On reconnaît de plus en plus le besoin de continuer à assurer l'accès et la participation à la recherche clinique au Canada.** Les essais cliniques sont importants, car ils ouvrent la porte à de nouvelles thérapies et permettent de trouver de meilleurs traitements contre le cancer. C'est aussi la seule façon de cerner les sous-ensembles de patients qui peuvent profiter des nouvelles thérapies. Il est également démontré que l'issue du cancer est meilleure chez les patients traités dans un établissement doté d'un programme actif d'essais cliniques. À l'échelle internationale, le Canada jouit d'une solide réputation pour son impact sur les normes de pratique, reposant en grande partie sur des essais menés par des équipes universitaires indépendantes. Cependant, il ressort que le système canadien d'essais cliniques est grandement menacé en raison des milieux institutionnels et de la

recherche en pleine mutation. En conséquence, il faut corriger cette situation pour garantir de meilleurs résultats pour les patients atteints de cancer et améliorer en permanence les soins de santé.

### Accès aux médicaments

- **Des médicaments ciblés contre le cancer accaparent une grande partie du financement des médicaments.** Nombre des nouvelles thérapies contre le cancer reposent sur la biotechnologie, ce qu'on appelle les thérapies ciblées. Les thérapies ciblées sont souvent beaucoup plus coûteuses que les agents chimiothérapeutiques traditionnels. Selon les données IMS, quelque 100 entreprises travaillent sur plus de 2 000 molécules liées au cancer; certaines d'entre elles seront prêtes sous peu (d'ici 4 à 6 ans)<sup>1</sup>. La plupart de ces médicaments seront des thérapies ciblées du cancer. Bien que nombre d'entre eux ne franchiront pas l'étape des essais cliniques, le fait que les fabricants mettent l'accent sur les médicaments contre le cancer aura des conséquences sur les payeurs, qui devront envisager de financer ces nouvelles thérapies onéreuses et de gérer la demande des patients et de leur famille qui voudront y avoir accès.
- **Élaboration d'approches communes en matière d'évaluation clinique et pharmacoéconomique des médicaments contre le cancer.** Cette initiative a été amorcée par le projet pilote du processus d'examen des médicaments oncologiques; après une évaluation positive, le processus pancanadien d'examen des médicaments oncologiques a été créé, qui illustre la volonté des provinces à collaborer pour élaborer des approches communes.

### Préférences et attentes des patients

- **Intérêt soutenu pour atteindre un juste milieu entre le traitement « plus près du domicile du patient » et la « centralisation des interventions à faible volume ».** Le concept du traitement « plus près du domicile du patient » sous-entend le développement de cliniques auxiliaires, d'omnipraticiens spécialisés, de pharmaciens et d'autres soignants dans des centres plus petits, et l'utilisation de la télésanté et de programmes qui facilitent la prestation de soins plus près du lieu de résidence des patients. Il y a aussi eu un virage en faveur de la centralisation de certaines interventions chirurgicales, quand l'expérience démontre que la question du volume compte en regard de la qualité des résultats pour les patients.
- **On continue à observer un taux important d'hospitalisation au cours des derniers jours de la vie des patients atteints de cancer, par rapport à ce qui est observé aux États-Unis.** Comme les sondages révèlent que la majorité des Canadiens et des Canadiennes préféreraient mourir à la maison, cette tendance est troublante et exige une enquête et des mesures menées en collaboration.
- **La population canadienne attend toujours plus en matière de soins de santé.** Les Canadiens et les Canadiennes adoptent de plus en plus une attitude de consommateurs par rapport à la santé et aux services de santé. Ils exigent des services améliorés, y compris le partage de l'information au sein de leur équipe soignante, l'accès rapide aux traitements les plus appropriés et les plus pointus et aux meilleures pratiques, des programmes plus personnalisés, un plus grand accès à l'information, y compris à leurs dossiers médicaux et à des

documents d'information, et des choix d'autogestion en matière de santé. Parallèlement, ils sont préoccupés par l'escalade des coûts, l'utilisation des ressources existantes et le chevauchement des services<sup>2</sup>.

### Contexte économique

- **Évolution du contexte économique et plus grande priorité à la viabilité des soins de santé.**

Bien que le Canada ait traversé la récente crise économique sans trop de difficultés, il subit encore des pressions économiques importantes. Les gouvernements fédéral et provinciaux ont augmenté leurs déficits afin de stimuler l'économie. À l'avenir, on s'inquiète de plus en plus de l'escalade des dépenses en matière de soins de santé et des répercussions imminentes du vieillissement de la population. Les provinces et les territoires se penchent sur la façon de faire fléchir la courbe des coûts liés aux soins de santé afin d'assurer, à l'avenir, l'accès aux soins de santé et leur viabilité.

En plus des éléments qui viennent d'être mentionnés, la création du Partenariat a également modifié de façon importante le paysage de la lutte contre le cancer au Canada. Les paragraphes qui suivent soulignent quelques-unes des principales réalisations qui ont été accomplies au cours des quatre premières années de la lutte pancanadienne concertée contre le cancer.

## Mise en œuvre de la Stratégie : Contributions du Partenariat pour faire progresser la lutte contre le cancer

En 2006, le gouvernement fédéral du Canada avait une vision d'avenir en annonçant la création du Partenariat afin qu'il mette en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le cancer. Grâce à la collecte résolue des résultats de recherche et à la diffusion et à la mise en œuvre systématique des meilleures pratiques partout au pays, nous pouvons réduire l'impact du cancer sur la population canadienne plus rapidement et de façon plus rentable. Au Canada, la santé relève de 13 provinces et territoires ainsi que du gouvernement fédéral. Le potentiel de fragmentation et de chevauchement inutile des efforts est élevé. Le Partenariat joue un rôle important en regroupant les spécialistes de la lutte contre le cancer, qui sont relativement peu nombreux et dispersés sur le territoire et en les connectant avec une efficacité et une efficacité toujours plus grandes. Le Partenariat fournit des ressources et des outils communs et soutient des initiatives visant à améliorer la qualité de la prestation des services aux patients et à la population, optimisant ainsi le rapport coût-efficacité dans le domaine de la lutte contre le cancer. Le modèle opérationnel du Partenariat mise sur les meilleures pratiques et encourage les provinces et les territoires à adapter les approches au contexte local. Une approche pancanadienne à la lutte contre le cancer nécessite d'être pertinent et en harmonie avec les priorités et les engagements provinciaux et territoriaux, en raison du rôle qu'ils jouent dans la prestation de soins de santé et les stratégies de mode de vie sain.

Dans le contexte décrit précédemment, le Partenariat, en collaboration avec ses partenaires et par leur intermédiaire, fait des progrès à toutes les étapes de la lutte contre le cancer et respecte les objectifs indiqués dans la SCLC.

### Aider la population canadienne à être en meilleure santé

- **De nouvelles approches sans précédent et très performantes en matière de prévention du cancer et d'autres maladies chroniques sont mises en œuvre dans les provinces et les territoires.** Grâce au projet Connaissances et action liées pour une meilleure prévention, sept efforts à grande échelle, faisant chacun participer au moins deux provinces et territoires, sont mis en œuvre. Ces efforts rassemblent plus de 70 organisations, y compris des groupes voués à des maladies précises, des ministères de la Santé, et des organismes et des programmes de lutte contre le cancer, pour intégrer les travaux en matière de recherche, de pratique et de politiques sur la prévention du cancer et d'autres maladies chroniques, et accélérer les mesures relatives aux priorités partagées par l'ensemble des 10 provinces et des 3 territoires. Grâce au regroupement pancanadien des spécialistes de la recherche, de la pratique et des politiques, nous accélérons le changement et prenons conscience de ce que nous pouvons accomplir grâce à des efforts à grande échelle en matière de prévention.
- **Nous répertorions l'exposition aux agents cancérigènes en milieu de travail et dans l'environnement.** L'initiative nationale sur la surveillance de l'exposition aux agents cancérigènes en milieu de travail et dans l'environnement, disponible à CAREX Canada



(www.carexcanada.ca), permet aux professionnels de la santé, aux décideurs et aux partenaires d'aborder d'importantes questions relatives à l'exposition professionnelle et environnementale, et, éventuellement, d'élaborer des stratégies – et d'en établir les priorités – qui permettront à la population canadienne de réduire son risque d'exposition à des agents cancérigènes.

### Dépister plus tôt les cancers

- **Des programmes organisés de dépistage du cancer colorectal sont en cours dans chaque province.** Afin d'améliorer le taux de dépistage de ce cancer au Canada, le Réseau national de dépistage du cancer colorectal tente de partager les connaissances et l'expertise pour mettre en œuvre, dans chaque province, des programmes de dépistage organisés. La diffusion, par le Réseau, des meilleures pratiques en matière d'engagements cliniques, de technologie et de données a signifié que les provinces, en l'absence de programmes existants, ont malgré tout réussi à accélérer la mise en œuvre et à en réduire les coûts. Bien que chaque province décidera de l'exécution des programmes, le Réseau a permis d'établir des déterminants communs de la qualité permettant aux provinces de comparer adéquatement les données et d'en apprendre les unes des autres.

### Soutenir les décisions éclairées

- **Collecte de données sur le stade du cancer basées sur la population pour mieux surveiller les tendances et les profils du cancer au Canada.** En soutenant la capacité des provinces et des territoires à recueillir des données sur le stade du cancer sous un format normalisé, l'initiative nationale sur la stadification du Partenariat renforcera considérablement notre capacité collective à améliorer les résultats des patients atteints de cancer, et à surveiller de façon continue l'efficacité des programmes de dépistage et de traitement.
- **Évaluation de l'impact des nouvelles décisions grâce à la plateforme de modélisation de la gestion des risques de cancer.** Cette plateforme permet aux décideurs de modéliser l'impact des investissements dans le système de santé fondés sur des données probantes, pour déterminer les répercussions à long terme du cancer en matière d'économie et de maladie. Elle permet entre autres de comparer l'impact de différents programmes de prévention, notamment le dépistage.
- **Soutien du processus d'examen pancanadien des médicaments oncologiques.** Cet effort commun des provinces participantes conduira à un examen clinique et pharmacoéconomique cohérent des médicaments contre le cancer, ainsi qu'à la formulation de recommandations aux provinces pour éclairer leurs décisions en matière de financement des médicaments. Le Partenariat fournit la plateforme technologique qui sert à l'examen commun grâce à son investissement dans Vue sur le cancer Canada, qui hébergera également le site public de l'examen pancanadien des médicaments oncologiques. Le Partenariat soutient le fonctionnement de l'examen pancanadien des médicaments oncologiques en offrant locaux, ressources humaines et technologies de l'information.

## Mesurer le rendement

- **Rapport public complet sur le rendement du système de lutte contre le cancer au Canada.** L'optimisation du système de lutte contre le cancer pour la population canadienne est au cœur du travail du Partenariat. Cependant, à moins que l'on sache clairement ce qui fonctionne bien dans le système de lutte contre le cancer, il est difficile pour les organismes et les programmes de lutte contre le cancer, et autres partenaires, de choisir les domaines où ils doivent orienter leurs efforts d'amélioration ou, pour les Canadiens, de participer à établir les priorités en matière d'amélioration. Pour relever ce défi, le Partenariat a élaboré l'initiative sur le rendement du système, une approche pancanadienne de rapports sur le rendement à toutes les étapes de la lutte contre le cancer. Il y a quatre ans, nous disposions de peu de renseignements pour nous aider à comprendre le rendement du système de lutte contre le cancer à l'échelle du pays. Ces indicateurs de haut niveau comprenaient l'incidence, la mortalité et la survie, ainsi que les comportements susceptibles de réduire les risques de cancer dont la population canadienne faisait état. Il y avait peu d'information sur l'impact des traitements et des interventions sur ces indicateurs. Grâce au Rapport annuel sur le rendement du système du Partenariat, nous sommes maintenant en mesure de suivre l'évolution de la qualité et d'établir des comparaisons provinciales poussées sur le traitement des patients en fonction des normes des meilleures pratiques, de la capacité du système, des soins de soutien et de la survie, entre autres indicateurs du rendement. Cette information détaillée sert de référence permettant de mesurer les progrès accomplis et offre aux cliniciens et aux gestionnaires un mécanisme permettant d'identifier les points forts et les priorités d'action à l'échelle provinciale et nationale.

## Améliorer la qualité et la sécurité

- **Les rapports électroniques normalisés de chirurgie et d'anatomopathologie visent à améliorer la qualité et la sécurité des soins.** Les initiatives pancanadiennes sur les rapports synoptiques permettent aux cliniciens de coordonner et de déployer des efforts pour fournir l'information nécessaire à des soins opportuns et de qualité des soins. Une des principales composantes de cette tâche est de s'entendre sur le contenu des normes pour les rapports. De plus, les cliniciens sont en mesure d'évaluer leur pratique et leurs résultats en fonction des lignes directrices et en les comparant à ceux de leurs collègues œuvrant dans d'autres régions du pays.
- **L'amélioration des processus et l'élaboration de normes fondées sur des données probantes en matière de prestation de soins de santé sont en cours.** Le Partenariat facilite des initiatives de qualité, telles que l'élaboration de normes pour l'administration d'une chimiothérapie ambulatoire, en collaboration avec Agrément Canada et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer; des procédés de laboratoire de pathologie pour des tests d'immunohistochimie, avec l'Association canadienne des pathologistes; et l'élaboration d'un programme de qualité en matière de coloscopie, axé sur le patient, avec l'Association Canadienne de Gastroentérologie.

## Soutenir les patients et leur famille dans leur parcours face au cancer

- **Amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de cancer.** Un certain nombre de projets sont en cours pour améliorer l'expérience des patients atteints de cancer. On compte notamment l'élaboration et la mise en œuvre d'une boîte à outils et de lignes directrices en matière de dépistage de la détresse au cours du traitement contre le cancer, la définition de modèles d'intervenants pivots, et des projets-pilotes sur l'utilisation de plans de soins adaptés aux besoins des patients après le traitement contre le cancer. Les lignes directrices en matière de dépistage de la détresse ont été endossées par Agrément Canada.
- **Mieux faire connaître le Portail canadien en soins palliatifs.** Le Partenariat a œuvré avec le Portail canadien en soins palliatifs ([www.virtualhospice.ca](http://www.virtualhospice.ca)) pour mieux faire connaître cette ressource en ligne unique. Le portail offre des renseignements et des services liés aux soins palliatifs et de fin de vie, conçus pour aider les patients, les familles et les professionnels.

## Créer un nouveau savoir

- **Une plateforme pancanadienne est en cours d'élaboration. Elle servira à comprendre l'histoire naturelle du cancer et d'autres maladies chroniques.** Le Canada s'enorgueillit du projet de partenariat canadien Espoir pour demain, un laboratoire démographique vivant. Ce projet repose sur deux études existantes : The Tomorrow Project, de Alberta Health Services, et CARTaGENE, de l'Université de Montréal. Outre ces deux organisations, d'autres organismes font avancer l'effort pancanadien, soit la BC Cancer Agency, Action Cancer Ontario avec l'Institut ontarien de recherche sur le cancer, et Cancer Care Nova Scotia avec l'Université Dalhousie.
- **Mieux cibler les nouvelles connaissances à produire.** Partant d'une enquête commune sur la répartition du financement de la recherche, les principaux bailleurs de fonds de la recherche sur le cancer privilégient de plus en plus le cofinancement de projets importants afin de mieux cibler la production de nouvelles connaissances et d'accélérer le changement. Cela a commencé par une enquête commune sur la répartition des subventions de recherche. Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain en est un exemple probant, et l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer en mentionne d'autres dans sa stratégie de recherche pancanadienne, récemment publiée. Un autre exemple est celui de l'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon, qui met en pratique les découvertes. Cette étude fait la lumière sur l'efficacité des tests de triage des personnes fortement susceptibles de développer un cancer du poumon, première cause de mortalité par cancer au Canada. Globalement, l'étude vise à déterminer qui peut profiter d'un examen par tomodensitométrie (TDM), un examen plus sensible que la radiographie, mais aussi plus coûteux.

## Collaborer pour diffuser les meilleures pratiques

- La gestion du savoir fait référence aux outils et aux systèmes qui appuient tous les aspects de la production, de l'organisation, de l'application, de la diffusion et de l'utilisation du savoir. Elle est au cœur de la stratégie du Partenariat. **Vue sur le cancer Canada ([www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca)) fournit une plateforme canadienne objective d'information et de collaboration aux personnes qui œuvrent dans le domaine de la lutte contre le cancer**

**ou qui sont touchés par le cancer.** Le site soutient les activités de gestion du savoir au sein des initiatives du Partenariat, mais appuie également les partenaires dans leur mission et donne un aperçu de leur contenu. Il offre aussi des outils pour soutenir directement les patients, comme le registre Essais canadiens sur le cancer.

### Relever les défis propres aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis en matière de cancer

- Un **plan d'action adapté aux Autochtones et à leur culture** a été conçu. Il a été validé par les organisations des **Premières nations**, des **Inuits** et des **Métis** du Canada. Il répond aux défis en matière de cancer propres à ces trois types de collectivités.
- **En collaboration avec Saint Elizabeth Health Care**, on a élaboré et mis en œuvre un **cours en ligne sur le cancer destiné aux représentants en santé communautaire qui œuvrent dans les collectivités rurales et éloignées des Premières nations**. À ce jour, le cours a été offert à plus de 215 organismes et collectivités des Premières nations et à plus de 770 praticiens au Manitoba, en Saskatchewan et en Colombie-Britannique. On estime que si une partie de ces personnes avaient dû se déplacer pour acquérir ce savoir, il en aurait coûté entre 125 000 \$ et 325 000 \$ en frais de voyage seulement. Le cours devrait être bientôt offert en Ontario, en Alberta, au Québec et au Canada atlantique, ce qui toucherait entre 3 000 et 5 000 praticiens.
- **Collaboration avec Action Cancer Ontario pour évaluer son projet sur les indicateurs de données sur les Autochtones (Aboriginal Data Indicators Project)**, un programme pilote conçu pour améliorer les données sur le cancer et les soins prodigués aux clients autochtones et à leur famille en Ontario. À l'heure actuelle, le statut de membre des Premières nations, des Inuits et des Métis n'apparaît pas dans les registres du cancer. Ce programme pilote est le premier du genre au Canada. Les résultats de l'évaluation serviront aux provinces qui souhaitent établir ce genre de projet.
- **Vue sur le cancer Canada offre un nouveau sous-site en ligne avec des outils et des ressources de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis**. C'est le premier carrefour d'information du genre au Canada axé sur la lutte contre le cancer au sein des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada.

### Solliciter la participation de nos partenaires et créer des liens

- **Favoriser la création de partenariats avec les provinces et les territoires.** Le Partenariat sollicite activement et avec respect la participation des provinces et des territoires. Nous n'avons pas ménagé nos forces pour harmoniser nos activités aux priorités provinciales et territoriales. Les mécanismes de consultation tiennent compte des provinces et des territoires, ainsi que des organismes et des programmes de lutte contre le cancer. Nous collaborons avec les cliniciens et les spécialistes sur le terrain pour effectuer le travail.
- **Créer un programme commun de lutte contre le cancer à l'échelle nationale.** Le Partenariat joue un rôle important dans l'intégration des activités de lutte contre le cancer et dans la création de liens avec d'autres organismes nationaux consacrés à la santé. Nous travaillons activement sur différents projets avec l'Agence de la santé publique du Canada, Santé Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, Agrément Canada et Inforoute Santé du Canada, l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la

santé, Statistique Canada, l'Institut canadien d'information sur la santé, et d'autres organismes. Nous avons officialisé certaines de ces relations, comme il convient, par des protocoles d'entente, des lettres d'agrément ou des contrats.

Nous avons accompli de grands progrès en quatre ans. Cependant, le travail est loin d'être terminé : au cours des 25 prochaines années, le cancer pèsera encore lourdement sur la population canadienne et sur le système de santé, à moins d'efforts continus pour endiguer l'augmentation du nombre de cas de cancer et de décès liés au cancer, et pour soutenir les survivants du cancer à se réintégrer dans la collectivité.

## Incidence croissante du cancer

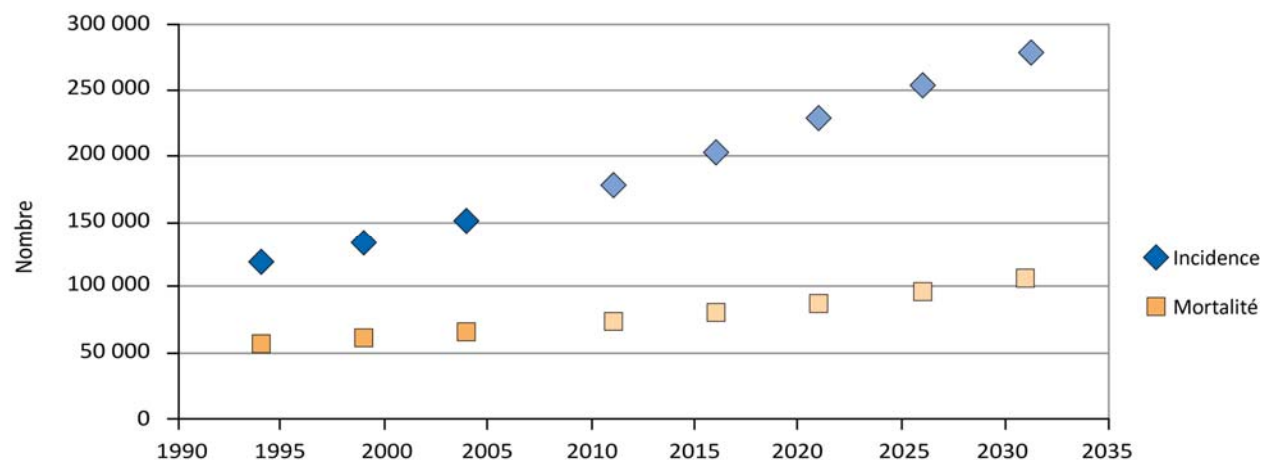
---

Près de la moitié des Canadiens développeront un cancer ou recevront un diagnostic de cancer au cours de leur vie; 40 p. 100 des femmes et 45 p. 100 des hommes développeront un cancer<sup>3</sup>. Il n'est pas étonnant que la principale préoccupation de la population canadienne en matière de santé soit le cancer. Huit Canadiens sur dix affirment être préoccupés par le cancer, et quatre sur dix s'en disent très préoccupés. Cette proportion est plus élevée que pour les maladies cardiaques ou le diabète. En effet, environ 6 personnes sur 10 affirment qu'elles sont plus préoccupées par le cancer que par les maladies cardiaques (2 sur 10 craignent davantage ces dernières) ou par le diabète (1 sur 10 craint davantage ce dernier). Sept Canadiens sur dix croient qu'ils risquent de recevoir un diagnostic de cancer<sup>4</sup>.

### Augmentation de l'incidence et de la mortalité

On estime que le nombre de nouveaux cas de cancer et de décès liés au cancer continuera d'augmenter (figure 1). C'est en grande partie en raison de la croissance et du vieillissement de la population canadienne. Entre 2006 et 2031, on estime que le nombre de nouveaux cas de cancer passera de 160 000 à 280 000 (76 p. 100 d'augmentation) et le nombre de décès par cancer, de 68 000 à 107 000 (58 p. 100 d'augmentation). Le cancer n'est pas uniquement lié à l'âge, c'est également la première cause de décès chez les Canadiens et les Canadiennes âgés de 35 à 64 ans, tuant un plus grand nombre de jeunes Canadiens et Canadiennes que les maladies cardiaques, les blessures, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète réunis<sup>5</sup>. Les études montrent que le cancer a aussi beaucoup augmenté chez les populations des Premières nations, des Inuits et des Métis. Au sein des collectivités autochtones du Canada, les cancers tendent à être diagnostiqués à un stade plus avancé, l'incidence croît plus rapidement, et le nombre de décès liés à des cancers évitables est plus élevé que dans la population canadienne en général<sup>6</sup>. Sans un effort soutenu pour gérer les effets du cancer, l'impact de cette maladie continuera à augmenter à mesure que le nombre de cas de cancer et de décès par cancer ira croissant.

**Figure 1.** Nombre de cas de cancer et de décès liés au cancer prévus au Canada – Tous sièges du cancer et sexes confondus, années 2011, 2016, 2021, 2026 et 2031



**Remarque :** Les prévisions indiquées dans ce graphique sont établies en fonction de la tendance moyenne dégagée au cours des années pour lesquelles des données sont disponibles (incidence : à partir de 1992; mortalité : à partir de 1987). Jusqu'en 2005, les chiffres présentés sont ceux qui ont été observés.

**Source :** Partenariat canadien contre le cancer (2010)

## Tendances inquiétantes pour les facteurs de risque courants

Le cancer est une maladie complexe et, comme précisé ci-dessus, la première préoccupation de la population canadienne en matière de santé. Néanmoins, on peut faire beaucoup pour réduire son impact. La lutte contre le tabagisme et l'adoption de modes de vie plus sains peuvent jouer un rôle très important dans la réduction des risques de cancer<sup>7</sup>. Cependant, nombre de ces facteurs de risque montrent des tendances troublantes.

Plus précisément :

- Le taux d'abandon du tabagisme a ralenti, en particulier chez les fumeurs plus âgés.
- Les taux d'embonpoint et d'obésité augmentent.
- Depuis 2000-2001, on observe peu de changements dans le degré d'activité physique de loisirs.
- La probabilité de transgresser les recommandations en matière de consommation d'alcool à faible risque a augmenté au fil du temps<sup>8</sup>.

## Tendances relatives au tabagisme

Le tabagisme est l'une des principales causes évitables de cancer, représentant 85 p. 100 des nouveaux cas de cancer du poumon au Canada<sup>9</sup>. Le tabagisme contribue aussi à un certain nombre d'autres cancers, notamment du larynx, de la cavité buccale, du pharynx, de l'œsophage et de la vessie. C'est aussi un important facteur de risque de maladie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral et de maladie respiratoire.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2008, 16,8 p. 100 de la population canadienne fume quotidiennement et 4,6 p. 100 fume occasionnellement. Le taux

de tabagisme varie considérablement au pays : celui du Nunavut est le plus élevé (supérieur à 50 p. 100) et celui de la Colombie-Britannique, le plus faible (18,6 p. 100)<sup>10</sup>.

Le déclin des taux de tabagisme observé au Canada varie selon les groupes d'âge. De 1999 à 2009, les taux de tabagisme observés chez les personnes âgées de 15 à 44 ans ont fortement chuté, montrant une baisse allant de 9 p. 100 à 14 p. 100<sup>11</sup>. Malheureusement, le taux de tabagisme des personnes âgées de 45 ans et plus a beaucoup moins chuté, avec une baisse d'environ 3 p. 100 entre 1999 et 2009<sup>12</sup>. Bien que le taux d'abandon du tabagisme des Canadiens et Canadiennes plus jeunes, de 20 à 34 ans, est resté relativement stable, il s'est détérioré chez ceux âgés de 45 ans et plus. De 2003 à 2008, le pourcentage des nouveaux fumeurs qui ont abandonné le tabagisme au cours des deux dernières années a diminué de 21,2 à 15,6 p. 100 chez les personnes âgées de 45 à 64 ans, et de 26,0 à 19,9 p. 100 chez celles de 65 ans et plus<sup>13</sup>. Bien que dissuader les jeunes de commencer à fumer aura un impact sur la mortalité au cours des décennies au-delà de 2050, l'abandon du tabagisme chez les adultes qui fument aura un impact plus immédiat sur la réduction de la mortalité associée au tabagisme.

### **Tendances en matière d'obésité**

On estime qu'environ un tiers des cancers peut être évité grâce à la combinaison d'une saine alimentation, d'une pratique régulière d'activité physique et de la prévention de l'obésité<sup>14</sup>. L'obésité est aussi reconnue comme un important facteur de risque du diabète de type 2 et des maladies cardiovasculaires<sup>15</sup>. Au Canada, le pourcentage d'adultes et d'enfants obèses a augmenté de façon constante au cours des dernières décennies, et cela aura un impact important sur l'incidence du cancer et des problèmes de santé chroniques. Chez les adultes, la prévalence de l'obésité signalée par les adultes eux-mêmes a augmenté de 5,6 p. 100 en 1985 à 14,8 p. 100 en 1998, puis à 17,2 p. 100 en 2008<sup>16,17</sup>.

L'obésité infantile suit la même tendance troublante. En 1978-1979, le pourcentage d'enfants obèses âgés de 2 à 17 ans était de 3 p. 100; il a atteint 8 p. 100 en 2004. Comme chez les adultes, l'obésité chez les enfants cause un certain nombre de problèmes de santé et accroît le risque d'une maladie prématurée<sup>18</sup>.

### **Tendances en matière d'activité physique**

De plus en plus de preuves montrent que l'activité physique protège efficacement contre le développement de plusieurs types de cancer. Il est prouvé que ses effets protecteurs agissent contre le cancer du côlon et, potentiellement, contre le cancer du sein (postménopause) et de l'endomètre. L'activité physique protège également contre l'embonpoint et l'obésité, des facteurs responsables de l'augmentation du risque de cancer<sup>19</sup>.

Seulement un cinquième de la population âgée de 15 à 75 ans affirme pratiquer une activité physique qui les range dans la catégorie des personnes « actives ». De plus, entre 2000-2001 et 2008, une analyse temporelle des degrés d'activité physique de loisirs signalés par les personnes indique peu de changements en la matière au fil du temps<sup>20</sup>.



## Tendances en matière de consommation d'alcool

Bien que la recherche laisse entendre que la consommation d'alcool puisse présenter de possibles avantages en ce qui a trait à la coronaropathie, il n'en reste pas moins qu'elle peut contribuer au développement d'un cancer. Tenant compte de ces facteurs, une recommandation en matière de consommation d'alcool à faible risque a été établie, soit deux verres par jour pour les hommes et un verre par jour pour les femmes<sup>21</sup>.

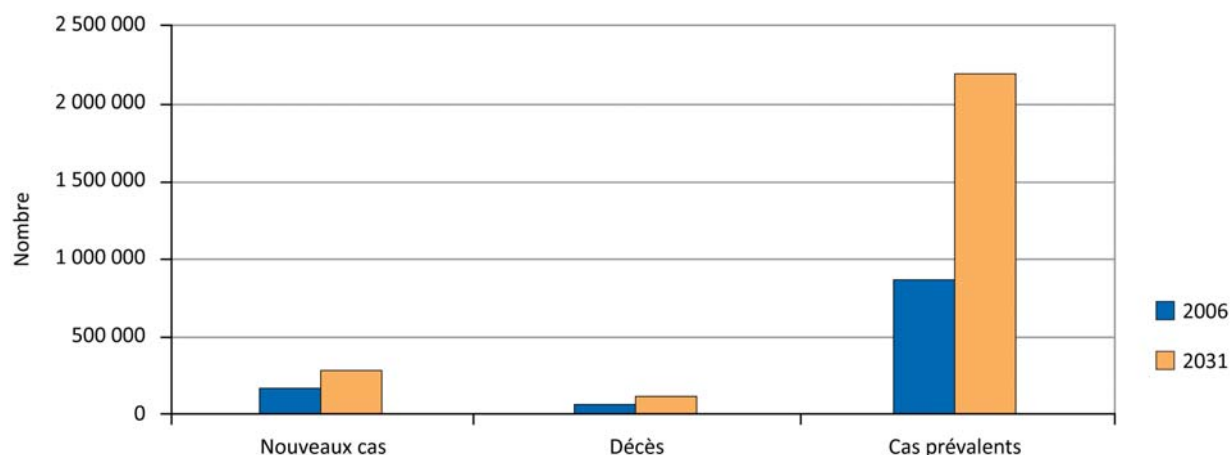
L'analyse temporelle des données tirées de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes indique qu'entre 2001 et 2005, le pourcentage d'adultes dépassant cette recommandation s'est accru de façon constante. On note la plus forte augmentation chez les adultes âgés de 18 à 34 ans, dont le taux a augmenté de 9,8 p. 100 à 12,8 p. 100, suivis des adultes âgés de 50 à 64 ans, dont le taux a augmenté de 6,8 p. 100 à 8,3 p. 100. Les adultes âgés de 34 à 49 ans et ceux de 65 ans et plus ont connu les plus faibles augmentations, respectivement de 7,7 p. 100 à 8,7 p. 100 et de 4,1 p. 100 à 5,1 p. 100<sup>22</sup>.

## Plus de survivants : nouveaux besoins et nouvelles pressions

Grâce aux avancées importantes en matière de dépistage, de détection précoce et de traitement du cancer, le pronostic à long terme s'améliore. Le classement du Canada en matière de survie est élevé comparativement à d'autres pays. Une étude internationale récente a montré que le taux de survie des personnes atteintes d'un cancer du poumon, du sein, du côlon ou de l'ovaire est plus élevé au Canada qu'au Royaume-Uni, au Danemark et en Norvège<sup>23</sup>.

Au Canada, le ratio global de survie relative à cinq ans atteint 62 p. 100 pour les cas de cancer diagnostiqués entre 2004 et 2006, et le ratio de survie relative à dix ans est de 58 p. 100<sup>24</sup>. Entre 1992-1996 et 2004-2006, le ratio de survie relative à cinq ans a bien augmenté pour un certain nombre de cancers. Par exemple, le ratio de survie relative normalisé selon l'âge est passé de 51 p. 100 à 63 p. 100 pour le lymphome non hodgkinien, de 44 p. 100 à 54 p. 100 pour la leucémie, et de 9 p. 100 à 17 p. 100, soit presque le double, pour le cancer du foie<sup>25</sup>. Le ratio de survie relative à cinq ans est élevé pour le cancer de la prostate (96 p. 100), le cancer du testicule (95 p. 100), le mélanome de la peau (89 p. 100) et le cancer du sein (88 p. 100)<sup>26</sup>. En supposant que les tendances antérieures relatives à l'amélioration de la survie se maintiennent, en 2031, le nombre de Canadiens et de Canadiennes ayant des antécédents de cancer ou un cancer actif sera de 2,2 millions, soit 2,5 fois le nombre prévu en 2006 (900 000). Comme on peut le constater à la figure 2, l'augmentation du nombre de personnes ayant reçu un diagnostic de cancer sera beaucoup plus élevée que l'augmentation du nombre de cas de cancer et de décès par cancer au cours des 25 années entre 2006 et 2031.

Figure 2. Incidence, mortalité et prévalence prévues au Canada – 2006 à 2031



Source : Partenariat canadien contre le cancer (2010)

Étant donné l'augmentation prévue du nombre de survivants, nous devons nous préparer à mieux gérer le segment des soins liés au cancer pour les survivants. Cette préparation doit toucher les deux systèmes, celui du traitement et celui des soins primaires. Nous devons aussi réfléchir aux soignants non professionnels. D'après les estimations, les soignants non professionnels dispensent plus de 80 p. 100 des soins que doivent recevoir les personnes atteintes d'une « maladie de longue durée »<sup>27</sup>. Compte tenu de la prévalence du cancer, il semble raisonnable de supposer qu'une partie importante de ces soins informels sont prodigués à des personnes atteintes de cancer.

### Accorder une attention particulière aux soins palliatifs et de fin de vie

Malgré nos connaissances actuelles et les mesures qui ont été prises, un nombre important de personnes meurent du cancer. Comme indiqué précédemment, on prévoit que le nombre de décès par cancer augmentera de 68 000 à 107 000 (augmentation de 58 p. 100) entre 2006 et 2031. Alors que la majorité des Canadiens et des Canadiennes préféreraient mourir à la maison, entourés de leurs proches, la plupart décèdent encore à l'hôpital ou dans des foyers de soins de longue durée. La disponibilité des soins de grande qualité destinés aux gens en fin de vie varie considérablement d'une région à l'autre du pays, et d'un contexte de soins à l'autre<sup>28</sup>. Il faut assurer un savoir et des compétences en matière de soins palliatifs aux fournisseurs de soins de santé, aussi bien pour les services spécialisés que pour les soins primaires. La gestion des symptômes et de la douleur reste un sujet de préoccupation et, en fin de vie, elle constitue une cause de trouble émotionnel pour les patients et leur famille.

## Coût du cancer

Le cancer est un important facteur en matière de coûts liés aux soins de santé et de perte de productivité. La croissance et le vieillissement de la population, combinés à l'amélioration de la survie au cancer, entraînent une demande plus importante de traitement et de services. En 2009 seulement, le Canada a dépensé 6,6 milliards de dollars en frais liés aux soins de santé et a subi une perte de productivité liée aux nouveaux cas de cancer<sup>29</sup>. Une étude de 2004 estimait qu'en 1998, les coûts directs du traitement du cancer au Canada se chiffraient à quelque 2,5 milliards de dollars<sup>30</sup>. On peut dire sans se tromper que les coûts du traitement du cancer sont beaucoup plus élevés aujourd'hui, en raison de l'escalade des coûts globaux des soins de santé due à des facteurs tels que l'accroissement des dépenses liées aux produits pharmaceutiques et une utilisation accrue des services liée à la croissance et au vieillissement de la population<sup>31</sup>. En se fondant sur une estimation plus récente des coûts annuels du traitement de 2 milliards de dollars, en Ontario, on estime que ceux du Canada s'élèveraient à quelque 5 milliards de dollars<sup>32</sup>. Cela ne comprend pas les coûts des soins informels que les familles et les amis prodiguent aux personnes atteintes de cancer. D'après les dernières estimations, leur apport annuel au système de soins de santé équivaut à plus de 5 milliards de dollars en travail non rémunéré<sup>33</sup>. Compte tenu de la prévalence du cancer, une partie importante de ces soins serait destinée aux patients atteints de cancer. Outre le fardeau financier, le cancer a un impact incommensurable sur la qualité de vie de ceux qui en sont atteints, de leur famille et de leurs amis.

## Endiguer la vague du cancer et gérer en fonction de l'avenir

---

Étant donné l'augmentation prévue du fardeau du cancer au cours des 25 prochaines années, il y a beaucoup à faire pour contrer l'impact du cancer. En collaborant avec la communauté de la lutte contre le cancer et en conjuguant nos forces en matière de prévention et de soins de fin de vie avec celles des partenaires luttant contre d'autres maladies chroniques, nous pouvons aller beaucoup plus loin. Et c'est l'ensemble de la population canadienne qui en profitera. Nous devons également poursuivre le travail en matière de soins aux patients atteints de cancer, dans le but de nous assurer que les personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer reçoivent les traitements appropriés en temps opportun, et faisant preuve d'efficacité et d'efficacités. Pour ce faire, il faut un effort soutenu et concerté.

### Travailler avec les partenaires, notamment ceux qui se consacrent aux maladies chroniques

Les domaines de la prévention et des soins palliatifs et de fin de vie ne sont pas l'apanage de la lutte contre le cancer.

La recherche a démontré que plusieurs des risques associés au cancer sont identiques à ceux d'autres maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires et pulmonaires et le diabète. On peut influencer sur ces risques par des changements de l'environnement ou du mode de vie. Cependant, comme les tendances décrites précédemment l'indiquent, le besoin est pressant d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies efficaces pour soutenir les Canadiens et les Canadiennes adoptant un mode de vie plus sain et pour soutenir des politiques publiques plus saines dans leurs communautés. Au cours de notre premier mandat, en raison de la complexité et de la taille des enjeux auxquels nous étions confrontés, mais aussi de leurs avantages éventuels, le Partenariat a compris qu'il y avait beaucoup à gagner à collaborer sur ces stratégies avec les partenaires se consacrant aux maladies chroniques, la santé publique et les soins primaires. Les leçons tirées par les groupes luttant contre les maladies chroniques peuvent être adaptées et appliquées au cancer.

En matière de soins palliatifs, une grande partie de ces services est destinée aux personnes qui ont reçu un diagnostic de cancer; cependant, le besoin de ce type de services n'est pas unique au cancer. Tout comme pour la question de la prévention, nous avons des occasions d'unir nos forces avec d'autres pour optimiser notre impact collectif.

### Améliorer l'efficacité et l'efficacité des soins et du traitement

Les gains en matière de survie sont attribuables à l'amélioration de notre capacité à détecter les cancers plus tôt (au moment où ils sont plus faciles à traiter), à un dépistage accru et à des traitements plus performants et plus sécuritaires. Nous devons continuer à mettre ces succès à profit. Ainsi, des efforts continus pour déterminer et évaluer les meilleures approches de dépistage, de diagnostic précoce et d'avancées relatives au traitement du cancer sont essentiels.

Comme indiqué précédemment, on estime que les soins aux personnes atteintes de cancer coûtent au système canadien quelque 5 milliards de dollars par année. Puisque le nombre de cas de cancer augmente, en raison principalement de la croissance et du vieillissement de la population, les coûts suivront la même courbe ascendante. Nous devons optimiser la trajectoire des soins liés au cancer et assurer l'excellence du cheminement clinique, ce qui améliorera l'efficacité et la qualité.

La mesure du rendement du système est un outil important. Elle permet de mesurer les réussites et de déterminer les domaines qui pourraient profiter des stratégies d'amélioration de la qualité fondées sur des données probantes. Au final, les efforts dirigés pour mettre en œuvre ces stratégies amélioreront la qualité de la prestation des soins de santé et les résultats pour les patients. L'annexe 1 donne un aperçu de la façon dont la surveillance du rendement du système peut orienter le cycle de l'amélioration de la qualité.

### **Poursuivre l'action pancanadienne de lutte contre le cancer : une nécessité**

Le Partenariat a lancé un modèle innovateur et efficace pour gérer la vague montante du cancer. Si les efforts visant à catalyser et à accélérer la lutte contre le cancer ne sont pas poursuivis, nous risquons une croissance continue des cas de cancer évitables, une souffrance inutile et une pression financière continue sur le système de santé. On peut se faire une idée de l'impact positif d'un élan pancanadien soutenu dans la lutte contre le cancer en faisant des projections sur 20 ans et en modélisant ce qui pourrait être réalisé. À l'aide de la plateforme de modélisation de la gestion des risques de cancer du Partenariat ([www.cancerriskmgmt.ca](http://www.cancerriskmgmt.ca)), nous présentons ci-après des scénarios permettant d'analyser les effets sur le cancer des différentes interventions et approches prêtes à être mises en œuvre immédiatement.

#### **Scénario 1 : Programme organisé de dépistage du cancer colorectal – 20 ans après**

Le cancer colorectal occupe le troisième rang des cancers les plus fréquemment diagnostiqués au Canada et est la deuxième cause de décès par cancer. En 2010, ce cancer causera plus de 9 000 décès<sup>34</sup>. Cependant, un dépistage régulier chez les personnes âgées de 50 à 74 ans peut prévenir des décès par cancer colorectal. En 2005, on estime que 20 p. 100 de la population canadienne a subi un test de dépistage du cancer colorectal<sup>35</sup>.

**Au Canada, si d'ici 2013, 80 p. 100 des personnes âgées de 50 à 74 ans étaient à jour pour le test de dépistage du cancer colorectal, on pourrait déduire que d'ici 2030<sup>36</sup> :**

- Quelque 32 000 décès par cancer colorectal pourraient être évités.
- Il y aurait une augmentation cumulative de 2,6 milliards de dollars de revenus.
- Il y aurait une augmentation cumulative de 9,4 milliards de dollars en revenu total.

#### **Scénario 2 : Abandon du tabagisme – 20 ans après**

Le tabagisme constitue une cause importante, mais évitable, de cancer au Canada. Il compte pour 85 p. 100 de tous les nouveaux cas de cancer du poumon<sup>37</sup>. En 2010, le cancer du poumon causera plus du quart des décès par cancer au Canada<sup>38</sup>. À l'heure actuelle, la réduction du

tabagisme est la mesure la plus importante pour prévenir le cancer. En 2008, 21 p. 100 de la population canadienne avouait fumer quotidiennement ou occasionnellement. En 2009, entre le Canada et les États-Unis, c'est aux États-Unis que les taux de tabagisme les plus faibles ont été observés : 9,1 p. 100 à Bethesda (Maryland), 9,8 p. 100 en Utah et 12,9 p. 100 en Californie.

**Si le taux de tabagisme atteignait 10 p. 100 aujourd'hui, on pourrait déduire que d'ici 2030<sup>39</sup> :**

- Environ 58 000 nouveaux cas de cancer du poumon pourraient être évités.
- Environ 46 000 décès par cancer du poumon pourraient être évités.
- Il y aurait une augmentation cumulative de 3,2 milliards de dollars de revenus.
- Il y aurait une augmentation cumulative de 10,2 milliards de dollars en revenu total.

Ces scénarios démontrent qu'une action soutenue et concertée peut influencer positivement sur le fardeau du cancer pour la population canadienne. Ces deux exemples montrent l'impact de la prévention et de la détection précoce, mais il existe aussi des possibilités de trouver des traitements plus efficaces et d'améliorer la qualité des traitements et des soins actuels.

## Investir dans le Partenariat

Les quatre premières années du Partenariat ont démontré qu'un investissement représentant environ 1 p. 100 des coûts annuels de traitement du cancer (budget annuel du Partenariat de 50 millions de dollars, par rapport aux coûts annuels de traitement du cancer estimés à 5 milliards de dollars) est un levier essentiel pour réduire l'impact du cancer plus rapidement et plus efficacement, pour l'ensemble de la population canadienne. Nous avons établi des priorités essentielles et des cibles connexes dans lesquelles nous investissons pendant de nombreuses années et pour lesquelles nous travaillons en collaboration avec nos partenaires. Une approche pancanadienne active nous permet d'exploiter l'expertise, la capacité et le savoir collectifs au Canada, afin d'accélérer une action concertée contre le cancer. En nous appuyant sur cette base solide, nous pouvons poursuivre l'accélération des efforts de lutte contre le cancer.

## Le modèle pancanadien fonctionne

L'exploitation de l'expertise et de l'innovation au Canada pour en faire profiter de multiples provinces et territoires permet d'épargner du temps, des ressources et des efforts. Près de cinq années d'expérience dans la mise en œuvre d'initiatives pancanadiennes à grande échelle nous a beaucoup appris sur la manière de bien faire les choses. Nous avons cerné les facteurs ci-dessous comme étant essentiels au succès :

### Choix des initiatives :

1. Solide processus d'établissement des priorités, notamment l'évaluation :
  - a. Du fardeau relatif de la maladie
  - b. De l'impact possible sur les résultats en matière de santé et sur les ressources du système de santé
  - c. De la pertinence par rapport aux priorités provinciales et territoriales, et de l'harmonisation avec ces priorités

- d. De la valeur ajoutée possible d'une approche pancanadienne
- e. De la capacité de plusieurs provinces ou territoires à s'engager sur la mise en œuvre
- f. Des mécanismes et de la capacité permettant d'assurer la mise en œuvre et la pérennité

**Pour chaque initiative :**

2. Déterminer les acteurs pertinents et en solliciter la participation, à savoir :
  - a. Organismes partenaires
  - b. Décideurs provinciaux, territoriaux et locaux
  - c. Experts cliniques et scientifiques
  - d. Patients et grand public
3. Établir des mécanismes et des ententes qui soutiennent la mise en œuvre locale et la pérennité
4. Identifier et appuyer les champions locaux afin de promouvoir l'adoption et la mise en œuvre du projet
5. Définir les besoins locaux en capacités (p. ex. personnes, connaissances, infrastructure, etc.) et les satisfaire
6. Établir et réunir des réseaux pancanadiens pendant toute la période de l'initiative, en leur offrant des possibilités d'interaction personnelle, de collaboration et d'échange du savoir
7. Réunir des comités d'experts pour établir des normes et des indicateurs pancanadiens, au besoin
8. Soutenir une mise en œuvre locale adaptée, fondée sur les normes pancanadiennes
9. Soutenir une évaluation pancanadienne de l'impact

## Se préparer pour l'avenir

---

### Cadre stratégique 2012-2017

À mesure que nous nous approchons de 2012, nous devons réfléchir à la façon de prendre appui sur les bases établies afin de faciliter une approche concertée et de cerner les opportunités qui s'offrent à nous d'accélérer nos avancées dans la lutte contre le cancer. Le cadre stratégique du Partenariat a été perfectionné et actualisé pour refléter une meilleure intégration au sein de ses initiatives stratégiques et éviter les secteurs prioritaires qui fonctionnent en vase clos. Ce cadre actualisé, illustré à la figure 3, orientera nos travaux pour la période 2012-2017. Une fois finalisé, il sera en mesure d'éclairer la sélection des projets et le cadre logique qui finira par faire le lien entre le suivi des progrès et les objectifs.

#### Vision

Réduire l'impact du cancer pour l'ensemble de la population canadienne.

#### Mission

En collaboration avec nos partenaires, nous optimisons la lutte contre le cancer au Canada :

- En misant sur l'innovation et l'expertise
- En diffusant les meilleures pratiques
- En renforçant les capacités
- En coordonnant et en accélérant les interventions

#### Principes directeurs

- Prise de décisions *fondée sur des données probantes*
- *Efforts dictés par la qualité* pour améliorer la lutte contre le cancer
- Approche *innovante* pour accélérer la lutte contre le cancer
- *Efficacité* dans l'utilisation des ressources
- *Transparence* à l'égard du public, de nos partenaires et de nos intervenants
- *Aptitude à réagir* pour combler un besoin précis
- *Responsabilité* devant les Canadiens
- *Respect* des limites fédérales, provinciales et territoriales

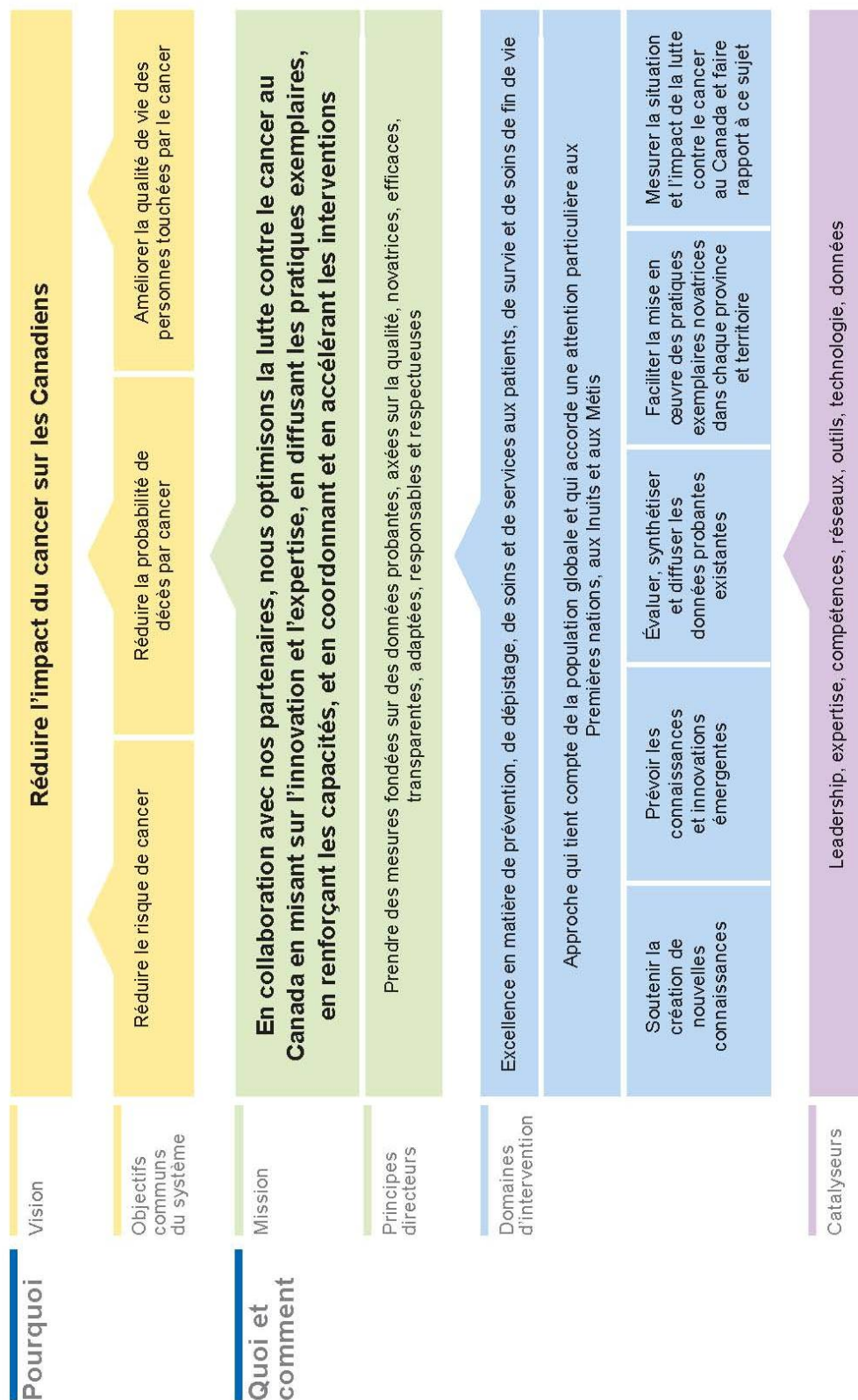
#### Comment allons-nous accomplir notre mission?

C'est en exécutant nos fonctions de base – élément de toute stratégie en matière de gestion du savoir – que nous accomplirons notre mission, notamment :

- En soutenant la création de nouvelles connaissances
- En prévoyant les connaissances et innovations émergentes
- En évaluant, synthétisant et diffusant les données probantes existantes
- En facilitant la mise en œuvre des meilleures pratiques innovantes dans les provinces et les territoires
- En mesurant la situation et l'impact de la lutte contre le cancer au Canada et en en faisant un compte-rendu



Figure 3. Cadre stratégique du Partenariat canadien contre le cancer, 2012-2017



## Regard sur l'avenir : résultats potentiels et opportunités à fort impact

Quatre années d'expérience dans la mise en œuvre d'initiatives pancanadiennes à grande échelle, conjuguées aux renseignements recueillis lors du processus de consultation mené à l'été et à l'automne 2010 (voir le rapport de consultation à [www.partenariatcontrelecancer.ca](http://www.partenariatcontrelecancer.ca)), nous a permis de définir une liste de résultats potentiels et d'opportunités pour continuer d'accélérer la lutte contre le cancer. Cette liste volumineuse témoigne de l'étendue des besoins à toutes les étapes de la lutte contre le cancer. D'autres consultations et un processus d'établissement des priorités serviront à peaufiner, à modeler et à intégrer la liste des opportunités et à éclairer le choix des initiatives à fort impact. Ce processus comprendra également l'assurance de la pérennité de certaines initiatives du Partenariat qui serviront d'inspiration pour l'actualisation du plan stratégique de la lutte contre le cancer au Canada.

Les résultats visés et les éventuelles opportunités à toutes les étapes de la lutte contre le cancer sont décrits ci-après.

### Parvenir à réduire le risque dans la population canadienne

Nous en savons déjà beaucoup sur la façon de réduire les risques de cancer et d'autres maladies chroniques. De la réduction des taux de tabagisme et de la consommation d'alcool, à l'amélioration de l'alimentation et l'accroissement de l'activité physique, en passant par la réduction de l'exposition à des agents infectieux, aux substances toxiques et au rayonnement ultraviolet et ionisant : les données probantes sont de plus en plus solides. Pour obtenir un impact positif sur la réduction des risques, il est essentiel de recourir à des stratégies multisectorielles qui inciteront à des choix comportementaux sains et amélioreront la qualité de notre environnement grâce à des efforts pancanadiens concertés qui encourageront le changement de pratiques et influenceront sur les politiques. Par l'entremise du projet Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION), le Partenariat a permis au Canada d'intensifier ses efforts en matière de prévention du cancer et d'autres maladies chroniques en transcendant les limites provinciales et territoriales, et en obtenant que les organismes luttant contre de nombreuses maladies chroniques s'engagent à unifier leurs stratégies en matière de prévention, pour un plus grand impact.

#### **(a) Résultat visé : action multisectorielle concertée qui influera positivement sur la réduction des risques dans la population canadienne**

Pour réduire les risques de cancer et d'autres maladies chroniques dans la population canadienne, il faudra des stratégies soutenues qui permettront d'intensifier et de coordonner les efforts de prévention. Pour ce faire, nous devons : travailler avec nos partenaires pour établir s'il est possible d'atteindre un consensus sur un ensemble limité de cibles pancanadiennes en matière de réduction des risques, cibles qui serviraient d'objectifs communs pour orienter et évaluer l'impact de nos efforts de prévention collectifs; harmoniser les investissements du Partenariat en matière de prévention aux priorités fédérales, provinciales et territoriales existantes, comme la prévention de l'obésité et la lutte antitabagisme, pour concentrer les efforts et avoir un plus grand impact; soutenir et élargir les initiatives du projet COALITION afin de réduire les risques de maladies chroniques pour davantage de Canadiens et de Canadiennes,

et de collectivités canadiennes; lier les investissements du Partenariat dans CAREX Canada et dans la surveillance du rendement du système aux comportements de prévention; utiliser le répertoire des politiques de prévention pour favoriser la mise en œuvre et l'évaluation de politiques publiques plus saines.

**(b) Résultat visé : mieux comprendre l'interaction entre la biologie et les facteurs de risque dans le développement du cancer et d'autres maladies chroniques**

Une opportunité importante pour mieux comprendre la relation entre la génétique, les modes de vie et l'environnement, dans le but de faire progresser la réduction des risques, est de poursuivre le soutien au projet de partenariat canadien Espoir pour demain. Pour ce faire, il faut notamment accroître le nombre d'études de recherche en cette matière, améliorer la capacité des chercheurs à exploiter cette importante source de données et trouver d'autres partenaires financiers.

**Favoriser l'excellence dans les soins, les services et le soutien aux patients**

Quel que soit leur lieu de résidence, les Canadiens et les Canadiennes doivent pouvoir compter sur des soins liés au cancer de qualité, au moment où ils en ont besoin. La qualité et l'excellence doivent être au rendez-vous à chaque étape de la trajectoire des soins, c'est-à-dire à partir d'un dépistage ou d'un examen de routine ou pour un problème précis, jusqu'au diagnostic et au traitement actif, ainsi qu'aux soins de suivi communautaires, aux soins palliatifs et, dans certains cas, aux soins de fin de vie. Dans le climat actuel de réductions budgétaires contraignantes et d'augmentations importantes des coûts liés aux soins de santé en raison de la croissance et du vieillissement de la population, il importe plus que jamais de profiter de toutes les opportunités de favoriser la prestation de soins de qualité aux personnes atteintes de cancer, et ce, dans toutes les provinces et tous les territoires du pays.

**(a) Résultat visé : accélérer l'exécution des programmes de dépistage du cancer de haute qualité**

Augmenter la participation au dépistage du cancer est une priorité commune à toutes les provinces et à tous les territoires. Partout au pays, le taux de participation au dépistage s'approche des taux cibles pour les cancers du sein et du col de l'utérus, alors que le taux de participation au dépistage du cancer colorectal a toujours été bien inférieur aux taux cibles. Comme décrit précédemment, le Partenariat, en créant un réseau national pour partager les données probantes, les données et le savoir, a accéléré la mise en œuvre d'un programme organisé de dépistage du cancer colorectal, ce qui contribuera à accroître les taux de participation. Parmi les possibilités de continuer à accélérer l'exécution du dépistage et l'amélioration de la qualité de ce dernier, on compte la surveillance systématique des données et l'échange du savoir dans tous les programmes de dépistage du cancer afin de définir les priorités en matière d'amélioration et les stratégies d'exécution.

**(b) Résultat visé : accélérer les initiatives axées sur la sécurité et la qualité des soins et des services offerts aux patients atteints de cancer**

Le Partenariat travaille avec des partenaires clés sur les enjeux prioritaires en matière de qualité et de sécurité, notamment des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer, l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, Agrément Canada, l'Institut canadien pour la sécurité des patients, ainsi qu'avec des associations professionnelles comme l'Association canadienne des oncologues médicaux, l'Association canadienne des pathologistes et le College of American Pathologists (collège des pathologistes américains). Le Partenariat a jeté les bases d'un solide programme d'amélioration de la qualité pour les soins et les services liés au cancer au Canada. Les travaux reposent sur des démarches fondées sur des données probantes, l'utilisation d'outils de gestion du savoir et de nouvelles théories sur la façon d'influer sur les habitudes de pratique des professionnels. Parmi les possibilités de continuer à accélérer la qualité, la sécurité et l'excellence des soins, on compte : l'élaboration d'un cadre d'établissement des priorités qui permettra de cerner les initiatives de qualité à fort potentiel pouvant influencer les pratiques dans tous les domaines cliniques; la coordination de l'élaboration de normes pancanadiennes, basées sur des données probantes, en matière de soins et de traitements dans des domaines ayant des besoins bien définis; le recours aux méthodes qui intègrent les données probantes et les directives au point de service, comme permettant de mettre en œuvre des solutions technologiques qui répondent aux enjeux prioritaires en matière de qualité (par ex. pathologie, téléradiologie, chirurgie); la stimulation d'une culture d'amélioration de la qualité et d'une pratique fondée sur les données probantes et sur une mesure de la qualité.

**(c) Résultat visé : améliorer l'expérience globale du cancer pour les patients et leur famille**

Les patients, les survivants et leurs familles sont habilités à promouvoir leur santé et leur bien-être, à tous les stades du cancer et au-delà, lorsqu'ils se sentent soutenus par des services coordonnés, complets, abordables, acceptables et accessibles. Étant donné que des soins optimaux sont le fruit d'un équilibre entre un soutien aux patients et l'autonomisation de la personne, le Partenariat fournit le leadership pour réorienter les priorités des soins. Les initiatives du Partenariat, tels que le projet sur les soins intégrés axés sur la personne et le projet de dépistage de la détresse, comblent les lacunes en matière de soutien et améliorent la façon dont le système de lutte contre le cancer habilite les personnes à prendre une part active à leurs soins et à s'y sentir correctement soutenues.

Parmi les possibilités d'améliorer l'expérience du cancer pour les patients et leur famille, on compte : réduire les disparités en matière d'accès aux soins de soutien et aux soins palliatifs, en facilitant la mise en œuvre des meilleures pratiques (y compris celles relatives à la prise en charge des symptômes et de la douleur); s'assurer que les compétences en matière de soins palliatifs sont élargies à une grande variété de fournisseurs; coordonner l'élaboration d'un cheminement clinique commun pour améliorer les transitions dans les soins; investir dans des modèles d'intervenant pivot innovateurs et à fort potentiel, pour améliorer les transitions entre le système de lutte contre le cancer et les soins primaires et la collectivité; apporter les compétences nécessaires et investir sur le soutien en ligne pour atteindre les personnes des

régions rurales et éloignées, celles qui ont des problèmes de mobilité ou celles qui préfèrent cette solution; explorer les possibilités et les nouveaux partenariats afin de soutenir les personnes atteintes de cancer qui retournent aux études ou en milieu de travail. Des outils en ligne tels que ceux de nos partenaires (p. ex. le Portail canadien en soins palliatifs et la Société canadienne du cancer), rassemblés sur le portail Vue sur le cancer Canada, nous offrent une possibilité supplémentaire de soutenir les personnes aux prises avec le cancer.

**(d) Résultat visé : accélérer l'utilisation de programmes et de services liés au cancer adaptés à la culture**

Au sein des populations des Premières nations, des Inuits et des Métis du Canada, les cancers tendent à être diagnostiqués à des stades plus avancés, l'incidence augmente plus rapidement et le nombre de décès liés à des cancers évitables est plus élevé que dans la population canadienne en général. Afin de corriger cette situation et de faciliter un changement significatif et durable, le travail du Partenariat s'inspire de ces collectivités afin de mieux refléter leurs besoins et leurs priorités. Conformément au plan d'action conçu par le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, les priorités comprennent : le développement des capacités et des compétences en matière de ressources humaines en santé communautaires, et la sensibilisation des collectivités; l'élaboration et la mise en œuvre de ressources et de services adaptés à la culture; un meilleur accès aux programmes et aux services dans les collectivités rurales et éloignées; le renforcement de la capacité à identifier les personnes atteintes de cancer, et l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies adaptées à la culture en matière d'intervenants pivots.

**(e) Résultat visé : optimiser les investissements du Canada dans la recherche afin d'approfondir notre compréhension du cancer et améliorer les soins et les services**

Au Canada, plus de cinquante organisations contribuent à créer un nouveau savoir qui aidera à prévenir, à dépister et à traiter le cancer. Afin d'optimiser l'investissement général de ces organisations dans la recherche sur le cancer, le Partenariat soutient l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, qui œuvre à mieux cibler la création de nouveau savoir et a publié récemment un plan stratégique pour la recherche sur le cancer au pays. Parmi les possibilités d'optimiser davantage l'investissement du Canada dans la recherche sur le cancer, on compte : poursuivre l'investissement dans l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer; déterminer quelles sont les façons les plus efficaces d'améliorer l'accès aux essais cliniques dans le domaine du cancer, partout au Canada.

**Faciliter une lutte contre le cancer pancanadienne et concertée**

En quatre ans, le Partenariat a réussi à établir des relations avec des organismes pancanadiens partenaires représentant les spécialistes du cancer, les patients, les cliniciens, les chefs de file du système et les chercheurs et ce, à l'échelle nationale, provinciale et territoriale. Il a aussi réussi à bâtir une capacité sans précédent qui a permis des innovations et des améliorations dans la lutte contre le cancer partout au pays, notamment en matière de leadership, de compétences, de réseaux consultatifs, de données et de technologie. Un tel effort est un véhicule puissant pour soutenir les initiatives existantes et mettre en œuvre des projets qui

auront un fort potentiel, pour lutter contre le cancer et d'autres maladies chroniques. Il est crucial de poursuivre dans cette voie.

**(a) Résultat visé : intensifier la mesure du rendement et les comptes-rendus sur la question pour aider à améliorer la qualité et l'application des pratiques exemplaires**

À moins que l'on comprenne bien le fonctionnement du système de lutte contre le cancer, il est difficile de savoir par où commencer et sur quels éléments se concentrer. Chaque année, le rapport sur le rendement du système, préparé par le Partenariat, a fait de grands progrès pour renforcer la capacité du Canada à établir des comparaisons approfondies entre les provinces en matière de qualité, pour toutes les étapes de la lutte contre le cancer. Il s'agit notamment d'analyser les traitements reçus par les patients en fonction des normes des meilleures pratiques, ainsi que la capacité du système et les soins de soutien et de survie. Les occasions de soutenir l'amélioration de la qualité des soins liés au cancer au Canada, par l'intermédiaire des comptes-rendus sur le rendement, comprennent l'amélioration des indicateurs de mesure, depuis l'étape préalable au diagnostic jusqu'à l'étape postérieure au traitement et aux soins palliatifs, l'analyse des comparaisons et des meilleures pratiques à l'échelle internationale, et la promotion des meilleures pratiques partout au Canada.

**(b) Résultat visé : améliorer les meilleurs outils disponibles pour faciliter l'échange et le transfert du savoir**

Accélérer l'adoption des données probantes et des connaissances actuelles dans le domaine du cancer est au cœur du mandat du Partenariat. Cet objectif découle du besoin criant de réduire la disparité entre le « savoir » et « l'action » à toutes les étapes de la lutte contre le cancer : de l'application des connaissances relatives aux comportements pouvant réduire le risque de cancer jusqu'aux soutiens dont les personnes atteintes de cancer ont besoin aux stades des soins palliatifs et de fin de vie. Chacune des initiatives stratégiques du Partenariat a été conçue pour combler cette disparité importante : production de nouvelles connaissances (p. ex. projet de partenariat canadien Espoir pour demain); prédiction des nouveautés en matière de savoir et d'innovation (p. ex. comités de spécialistes de la science par anticipation dans le domaine du dépistage); évaluation, synthèse et diffusion du savoir actuel (p. ex. référentiel de normes et lignes directrices factuelles de Vue sur le cancer Canada, Essais canadiens sur le cancer); aide à la mise en œuvre des meilleures pratiques (p. ex. initiative nationale sur la stadification, COALITION, CAN-ADAPTE, projets et ressources de CAN-IMPLEMENT); évaluation et rapport de la situation de la lutte contre le cancer (p. ex. initiative sur le rendement du système, surveillance du cancer).

Parmi les possibilités de favoriser l'utilisation du meilleur savoir disponible en matière de lutte contre le cancer, on compte : miser sur le portail Vue sur le cancer Canada en tant que plateforme d'information, d'outils et de collaboration en matière d'efforts de lutte contre le cancer au Canada; tendre vers l'acquisition et l'adoption d'un éventail d'outils de gestion du savoir existants, tels que les espaces de travail collectif et le répertoire des politiques de prévention, pour aider les partenaires dans leur travail; mieux supporter les réseaux d'échange

du savoir; explorer les façons d'intensifier la présence régionale du Partenariat pour faciliter l'échange du savoir.

**(c) Résultat visé : améliorer l'accès aux meilleures données et preuves disponibles pour éclairer et soutenir les décisions en matière de pratique, de politiques, d'investissement et de mise en œuvre**

Par rapport à ce dont on dispose pour d'autres maladies, les données relatives à la situation et aux répercussions de la lutte contre le cancer au Canada sont riches. Il est essentiel d'aider à produire un savoir à partir des données actuelles sur le cancer, pour soutenir les décisions en matière de politiques et de pratique et renforcer notre capacité à lutter contre le cancer. Parallèlement, d'importantes lacunes doivent être comblées, comme de surveiller la période préalable au diagnostic, les tests diagnostiques et les effets tardifs du traitement. L'initiative nationale sur la stadification et les projets de rapports synoptiques de chirurgie et d'anatomopathologie du Partenariat comblent de grandes lacunes en matière de données à toutes les étapes de la lutte contre cancer et soutiennent les décisions en matière de politiques et de pratique. À titre d'exemple, le projet de rapports synoptiques de chirurgie a montré l'impact du fait de procurer aux cliniciens une information presque en temps réel sur les tendances de leur pratique. Les initiatives du Partenariat, telles que la plateforme de modélisation de la gestion des risques de cancer et l'élaboration de méthodes communes grâce aux réseaux de surveillance et d'épidémiologie, montrent comment on peut tirer parti de données complètes sur le cancer et les transformer en savoir aidant à la prise de décisions.

Parmi les possibilités de poursuivre l'amélioration des meilleures données et preuves disponibles, on compte : optimiser et faciliter l'utilisation des sources de données actuelles (p. ex. liens entre les bases de données, stratégies d'accès aux données); accroître la capacité du système en matière de collecte, de qualité, d'analyse et d'application des données; coordonner des normes pancanadiennes pour la collecte et la mesure des données sur la lutte contre le cancer et les comptes-rendus sur ces données; augmenter la capacité du Canada en matière d'analyse économique afin de prévoir les répercussions à long terme de la lutte contre le cancer.

De nouvelles données fondamentales émergent régulièrement en matière de dépistage et de traitement du cancer. Par conséquent, chaque système de santé au Canada peut profiter d'une mise en commun de l'expertise et des ressources canadiennes permettant d'évaluer les données probantes de manière systématique. À ce jour, le Partenariat a encouragé de nombreux comités de spécialistes nationaux à synthétiser les nouvelles données probantes en matière de dépistage du cancer. Parmi les possibilités de soutenir la capacité de réaction du système de lutte contre le cancer, on compte : synthétiser les données probantes et se préparer aux progrès en matière de médecine personnalisée; se préparer aux nouvelles modalités de dépistage, telles que l'éventuelle mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon par TDM spiralée; se préparer aux répercussions des nouvelles stratégies en matière de prévention, comme la vaccination contre le papillomavirus; continuer à soutenir le processus d'examen pancanadien des médicaments oncologiques.

**(d) Résultat visé : intensifier les communications et la sensibilisation du public**

Le Partenariat communique entre autres avec ses partenaires et ses intervenants lors de conférences et de réunions, au moyen de la diffusion stratégique de rapports, d'outils et de ressources, et en ligne grâce au site [www.partenariatcontrecancer.ca](http://www.partenariatcontrecancer.ca) et au portail [www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca). Le Partenariat reconnaît que les personnes qui ne participent pas quotidiennement à la lutte contre le cancer ont aussi besoin de connaître la stratégie nationale, les travaux en cours au pays, la façon dont la population canadienne contribue à cette lutte et ce qui reste à faire pour atteindre les objectifs indiqués à la rubrique 1.

Parmi les possibilités permettant d'intensifier les communications et la sensibilisation du public, on compte : élaborer une stratégie de consultation de la population canadienne au sujet de certains besoins définis; continuer de mettre en évidence l'impact du travail d'équipe du Partenariat et de ses partenaires par l'entremise de communications avec les intervenants, des médias, du site Web du Partenariat et du portail Vue sur le cancer Canada.



## Conclusion et prochaines étapes

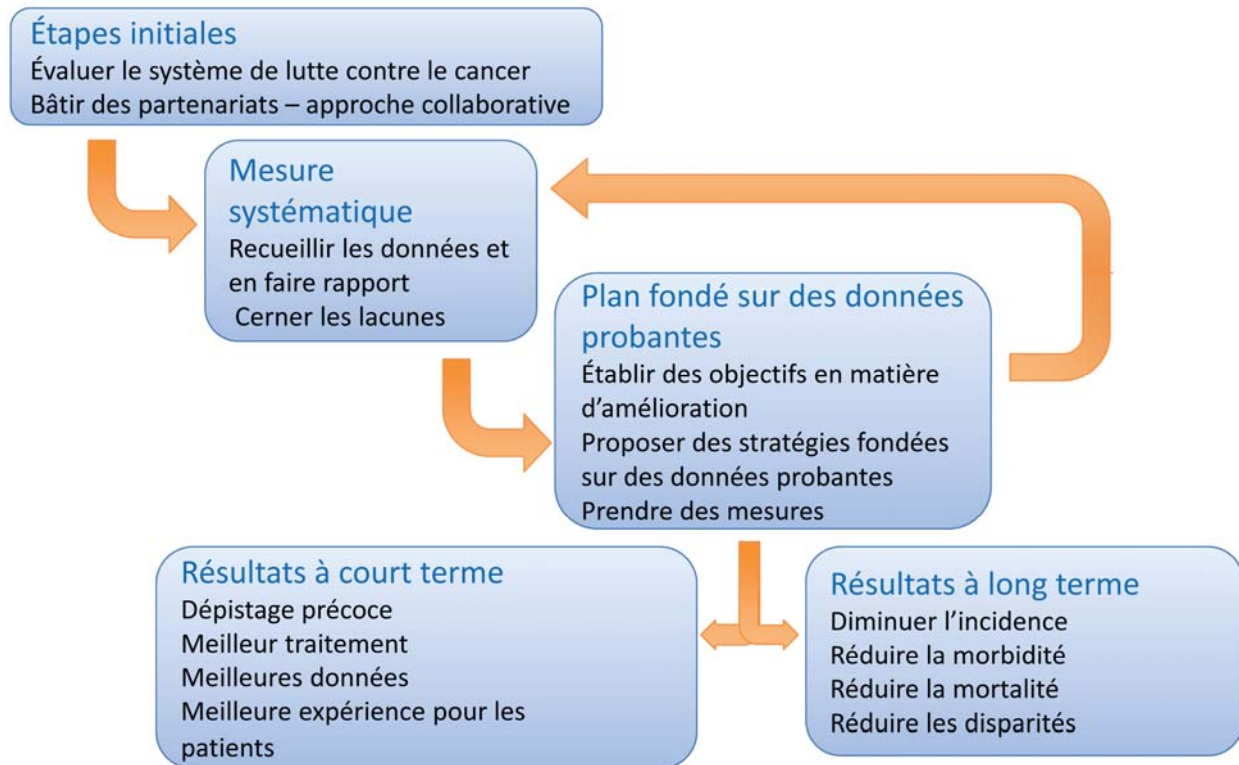
---

Ce document de travail donne un aperçu de ce qui pourrait être réalisé grâce au renouvellement de notre engagement à travailler de concert afin de renforcer notre capacité à soutenir et à faire progresser la lutte contre le cancer et à améliorer la situation des personnes vivant avec le cancer. Il décrit l'impact, à ce jour, d'une approche pancanadienne de lutte contre le cancer et énonce une série d'arguments en faveur d'une action soutenue. Il présente aussi un cadre de travail stratégique qui souligne ce que nous croyons être les fonctions de base d'un organisme pancanadien de lutte contre le cancer. Ces fonctions ont pour but de catalyser les efforts déployés à toutes les étapes de la lutte contre le cancer, à l'échelle fédérale, provinciale et territoriale, et d'ajouter de la valeur à ces efforts afin de réduire l'impact du cancer sur l'ensemble de la population canadienne.

Le Partenariat utilisera ce document de travail pour amorcer et alimenter le dialogue au cours de l'hiver 2010-2011 et au début du printemps 2011. En outre, le Partenariat acceptera les commentaires écrits entre la mi-février et le début d'avril 2011. L'objectif est de recueillir les commentaires qui contribueront à peaufiner, modeler et valider les priorités à fort potentiel pour lutter contre le cancer qui, au cours des cinq prochaines années, renforceront notre capacité collective à s'attaquer efficacement au cancer au Canada.

## Annexe 1 : Rendement du système et initiatives sur la qualité

Le schéma ci-dessous montre le lien entre la surveillance du rendement du système, les initiatives sur la qualité et l'amélioration des résultats.



- 
- <sup>1</sup> Steven, G. J. (2008). The Oncology Pipeline: Maturing, Competitive, and Growing? *Oncology Business Review*, septembre.
  - <sup>2</sup> Deloitte. (2009). *Treating patients as consumers: 2009 Canadian health care consumer survey report*. Disponible à [http://www.deloitte.com/view/en\\_CA/ca/industries/lifesciencesandhealthservices/healthservices/344e796fe80a4210VgnVCM200000bb42f00aRCRD.htm](http://www.deloitte.com/view/en_CA/ca/industries/lifesciencesandhealthservices/healthservices/344e796fe80a4210VgnVCM200000bb42f00aRCRD.htm).
  - <sup>3</sup> Société canadienne du cancer. (2010). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*. Toronto : auteur.
  - <sup>4</sup> Environics Research Group. (2008). *Cancer prevention attitudes, behaviour and awareness*. Toronto : Partenariat canadien contre le cancer.
  - <sup>5</sup> Statistique Canada. (2010). *Les principales causes de décès au Canada, 2006 : Faits saillants*. Consulté le 30 novembre 2010 à <http://www.statcan.gc.ca/pub/84-215-x/2010000/hl-fs-fra.htm>.
  - <sup>6</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (2009). *Rapport de la Tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis*. Toronto : auteur.
  - <sup>7</sup> Schottenfeld, D. et Fraumeni, J. F. (Éds). (2006). *Cancer Epidemiology and Prevention*. (3<sup>e</sup> éd.). New York (NY): Oxford University Press.
  - <sup>8</sup> Partenariat canadien contre le cancer (2010). *Rapport sur le rendement du système de 2010*. Toronto : auteur.
  - <sup>9</sup> Santé Canada. (1998). *Actualités sur le cancer : le cancer du poumon au Canada*. Ottawa : auteur.
  - <sup>10</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (Version préliminaire, 2010). *Le tabagisme et le cancer du poumon au Canada*. Toronto : auteur – date de publication à déterminer.
  - <sup>11</sup> Idem.
  - <sup>12</sup> Idem.
  - <sup>13</sup> Idem.
  - <sup>14</sup> World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Washington (DC): auteur.
  - <sup>15</sup> Orsi, C. M., Hale, D. E. et Lynch, J. L. (2011). Pediatric obesity epidemiology. *Current Opinion in Endocrinology, Diabetes & Obesity*, 18 (1), 14-22.
  - <sup>16</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (Version préliminaire, 2010). *L'obésité au Canada*. Toronto : auteur – date de publication à déterminer.
  - <sup>17</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (2010). *Rapport sur le rendement du système de 2010*. Toronto : auteur.
  - <sup>18</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (Version préliminaire, 2010). *L'obésité au Canada*. Toronto : auteur – date de publication à déterminer.
  - <sup>19</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (2010). *Rapport sur le rendement du système de 2010*. Toronto : auteur.
  - <sup>20</sup> Idem.
  - <sup>21</sup> Idem.
  - <sup>22</sup> Idem.
  - <sup>23</sup> Coleman, M. P., Forman, D., Bryant, H. et coll. (2010). Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995-2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data. *The Lancet*, 377 (9760), 127-138.
  - <sup>24</sup> Statistique Canada. (2010). Le Quotidien : 15 septembre 2010 : *Étude : Mise à jour sur la survie au cancer*. Consulté le 5 décembre 2010 à <http://www.statcan.gc.ca/daily-quotidien/100915/dq100915b-fra.htm>.
  - <sup>25</sup> Idem.
  - <sup>26</sup> Idem.
  - <sup>27</sup> Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels. (2008). *Cadre stratégique pour les aidantes et aidants naturels du Canada*. Disponible à <http://www.ccc-ccan.ca/>.
  - <sup>28</sup> Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada. (2010). *Plan d'action 2010 à 2020*. Disponible à <http://www.qelccc.ca/csfvqc?lang=fr>.

- 
- <sup>29</sup> Economist Intelligence Unit. (2009). *Breakaway: The global burden of cancer – challenges and opportunities*. Disponible à <http://www.livestrong.org/What-We-Do/Our-Approach/Reports-Findings/Economic-Impact-Report>.
- <sup>30</sup> Santé Canada. (2004). *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 1998*. Ottawa: auteur.
- <sup>31</sup> Voir Mariotto, A. B., Yabroff, K. R., Shao, Y., Feuer, E. J. et Brown, M. L. (2011). Projections of the Cost of Cancer Care in the United States: 2010-2020. *Journal of the National Cancer Institute*, 103, 117–128.
- <sup>32</sup> Action cancer Ontario et Société canadienne du cancer. (2006). *Rapport sur Cancer 2020 : Un nouvel appel à l'action sur la prévention et le dépistage du cancer en Ontario*. Disponible à <http://fr.cancercare.on.ca/>.
- <sup>33</sup> Coalition canadienne des aidantes et aidants naturels. (2008). *Cadre stratégique pour les aidantes et aidants naturels du Canada*. Disponible à <http://www.ccc-ccan.ca/>.
- <sup>34</sup> Société canadienne du cancer. (2010). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*. Toronto : auteur.
- <sup>35</sup> Statistique Canada. (2006). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), Cycle 3.1*. Disponible à [http://www.statcan.gc.ca/concepts/health-sante/cycle3\\_1/index-fra.htm](http://www.statcan.gc.ca/concepts/health-sante/cycle3_1/index-fra.htm).
- <sup>36</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (2010). Cancer Risk Management Model: *Colorectal Cancer Model*. Consulté le 30 novembre 2010 à [www.cancerriskmgmt.ca](http://www.cancerriskmgmt.ca).
- <sup>37</sup> World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research. (2007). *Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer: a Global Perspective*. Washington (DC): auteur.
- <sup>38</sup> Société canadienne du cancer. (2010). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*. Toronto : auteur.
- <sup>39</sup> Partenariat canadien contre le cancer. (2010). Cancer Risk Management Model: *Lung Cancer Model*. Consulté le 30 novembre 2010 à [www.cancerriskmgmt.ca](http://www.cancerriskmgmt.ca).