PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER
CANADIAN PARTNERSHIP AGAINST CANCER

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

Le présent document est un complément à la priorité 3 de la Stratégie. Il met en évidence **des données et éléments probants** indiquant l'ampleur des lacunes dans les soins et les domaines où la prise de mesures de lutte contre le cancer pourrait avoir la plus grande incidence dans tout le Canada.

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

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

Offrir des soins de grande qualité dans le cadre d'un système durable et de calibre mondial

MESURE 1 :
Établir des pratiques exemplaires et des normes pour la prestation de soins et promouvoir leur adoption.

MESURE 2 :
Éliminer les pratiques qui n'apportent guère de bienfaits et adopter les pratiques à valeur élevée.

MESURE 3 :
Concevoir et mettre en œuvre de nouveaux modèles de soins.

Les patients présentant un état similaire obtiennent souvent un accès différent aux soins (et, potentiellement, de meilleurs ou de moins bons résultats) en fonction de leur lieu de résidence.

Cancer de l'ovaire

La chirurgie constitue le principal traitement pour la plupart des cancers de l'ovaire.

Les données semblent indiquer que l'accès des patientes à la chirurgie dépend de la province dans laquelle elles vivent.

Pourcentage de patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire qui ont **subi une intervention chirurgicale** en 2014 :

50 % **à Terre-Neuve-et-Labrador** → **72 %** **au Manitoba**

Au-delà de l'accès, les données semblent indiquer que les résultats chirurgicaux varient entre les provinces.

Pourcentage de patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire qui ont été **réadmises à l'hôpital dans les 90 jours suivant la chirurgie** de 2012 à 2014 :

11 % **en Colombie-Britannique** → **20 %** **en Saskatchewan**

Pourcentage de patientes atteintes d'un cancer de l'ovaire qui **sont décédées dans les 90 jours suivant la chirurgie** de 2011 à 2013 :

1,5 % **en Colombie-Britannique** → **3 %** **en Alberta et en Saskatchewan**

Il existe des normes pancanadiennes en matière de chirurgie pour :

- **les cancers gynécologiques**
- **le cancer du sein**
- **les cancers thoraciques**
- **le cancer du rectum**

L'état de préparation pour l'adoption et la mise en œuvre de ces normes varie à l'échelle du Canada[1].

Dans le monde actuel, il existe un besoin urgent d'établir un équilibre entre la prestation de soins de grande qualité et la nécessité de garantir la durabilité des soins contre le cancer. Les médicaments et les traitements existants doivent être régulièrement évalués afin de réduire ou de cesser le recours à ceux dont la valeur est jugée limitée. Des ressources pourraient ainsi être investies pour créer de nouveaux médicaments novateurs et de nouvelles technologies novatrices.

79 % Augmentation du nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer entre 2003-2007 et 2028-2032[5]

Les coûts des soins contre le cancer ont augmenté de

2,9 milliards de dollars **en 2005** → **7,5 milliards de dollars** **en 2012,**

situation principalement attribuable à la hausse des coûts liés aux soins hospitaliers[6].

2,2 milliards de dollars

Dépenses des hôpitaux canadiens consacrées aux médicaments en 2016 (à l'exception du Québec)[7]

Le tiers de ces dépenses étaient consacrées à des médicaments contre le cancer[7].

Les budgets consacrés aux médicaments anticancéreux ont augmenté de

43 % → **82 %**

au cours des cinq dernières années en Colombie-Britannique, en Alberta et en Ontario[8].

Certaines personnes subissent des tests et des traitements qui ne leur apportent guère de bienfaits et qui peuvent causer plus de mal que de bien.

On estime que chaque année au Canada :

450 000

mammographies

sont pratiquées chez des femmes âgées de 40 à 49 ans présentant un risque moyen de cancer du sein, bien que le dépistage systématique par mammographie ne soit pas recommandé pour ce groupe d'âge[2,3].

Si le nombre de mammographies de dépistage effectuées chez les femmes âgées de 40 à 49 ans pouvait être réduit de

15 %

par année (67 000 mammographies en moins),

7 500

femmes pourraient éviter l'anxiété et les tests supplémentaires découlant de résultats faussement positifs. De plus, environ

6,6 millions de dollars

pourraient être réaffectés à d'autres services de soins de santé[2].

---

290 000

tests Pap

sont effectués chez des femmes se situant en dehors de la tranche d'âge recommandée, soit de 21 à 69 ans[2].

Si le nombre de tests Pap effectués chez les femmes âgées de moins de 21 ans et de plus de 69 ans pouvait être réduit de

15 %

par an (44 000 tests Pap en moins),

1 500

femmes pourraient éviter de recevoir des résultats faussement positifs et de subir ultérieurement des traitements inutiles. De plus,

2,6 millions de dollars

pourraient être réaffectés à d'autres services de soins de santé[2].

Choisir avec soin, la Société canadienne d'oncologie chirurgicale, l'Association canadienne des oncologues médicaux et l'Association canadienne de radio-oncologie ont dressé une liste de 10 pratiques en oncologie pour lesquelles des données probantes indiquent qu'elles sont de faible valeur ou préjudiciables, et qui sont fréquemment utilisées au Canada[4].

Des données étaient disponibles pour

5 des 10

pratiques.

Ces cinq pratiques de soins contre le cancer peuvent amener chaque année

17 000

patients à recevoir un traitement de faible valeur[2].

Une réduction de 15 % de l'utilisation de ces cinq pratiques de soins contre le cancer pourrait permettre d'éviter 3 000 traitements et leurs effets secondaires[2].

Nouveaux modèles de soins

Les **soins virtuels** sont une pratique prometteuse qui peut potentiellement conduire à des soins contre le cancer plus efficaces et durables[9,10].

Moins de

1 personnes sur 10

déclare avoir eu un rendez-vous ou une consultation virtuelle, même si :

7 personnes sur 10

déclarent qu'elles prendraient un rendez-vous virtuel, si cela était possible

4 personnes sur 10

déclarent qu'elles prendraient un rendez-vous virtuel pour la totalité ou plus de la moitié de leurs rendez-vous chez le médecin[11]

Il existe une importante variation dans la disponibilité de médecins spécialistes à l'échelle du pays.

Dans l'ensemble du Canada :

Le nombre de nouveaux cas de cancer gynécologique pour chacun des gynécologues oncologues se situe entre

59:1 → 300:1

Le nombre de nouveaux cas de cancer du poumon pour chacun des chirurgiens thoraciques se situe entre

142:1 → 540:1

Davantage de renseignements sont nécessaires pour comprendre si cette variation représente des difficultés d'accès aux soins, des modèles de soins novateurs qui ont recours à d'autres fournisseurs de soins, ou des modèles de soins plus efficaces.

Quelle est la prochaine étape?

Nous avons besoin de davantage de données probantes sur :

- **L'adoption de normes visant à assurer la prestation de soins de grande qualité et d'autres pratiques exemplaires établies** (p. ex., le recours à des équipes multidisciplinaires) pour réduire les différences dans la pratique et la prestation de services entre les cliniciens et les territoires de compétence
- **La valeur des médicaments et des traitements existants** afin de réduire ou de cesser le recours à ceux dont la valeur est jugée limitée
- **La question de savoir si les patients reçoivent ou non des traitements de haute qualité fondés sur des données probantes**
- **La question de savoir si le respect des lignes directrices et des normes de pratique clinique** améliore l'efficacité ou l'efficience
- **Les modèles de soins prometteurs** qui pourraient conduire à des moyens plus efficaces et durables de prodiguer des soins (p. ex., les soins virtuels, les intervenants-pivots accompagnant les patients et les omnipraticiens en oncologie) et, lorsqu'elles sont éprouvées, l'adoption de ces pratiques partout au Canada
- **La collecte systématique et durable des données sur le personnel du secteur de la lutte contre le cancer** afin de favoriser une approche stratégique pancanadienne envers la planification d'un personnel efficace

Références

1. Partenariat canadien contre le cancer. (2019). Aperçu des normes pancanadiennes relatives à la chirurgie du cancer [Internet]. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [mis à jour le 29 mars 2019]. Disponible à l'adresse : https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/surgical-standards-overview/#.
2. Partenariat canadien contre le cancer. (2016). *Qualité et durabilité de la lutte contre le cancer : rapport cible sur le rendement du système.* Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
3. Tonelli, M., Connor Gorber, S., Joffres, M., Dickinson, J., Singh, H., Lewin, G. et coll. (2011). Recommendations on screening for breast cancer in average-risk women aged 40-74 years. *CMAJ, 183*(17), 1991-2001.
4. Mitera, G., Earle, C., Latosinsky, S., Booth, C., Bezjak, A., Desbiens, C. et coll. (2015). Choosing Wisely Canada cancer list: ten low-value or harmful practices that should be avoided in cancer care. *J Oncol Pract, 11*(3), e296-303.
5. Comité consultatif des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. (2017). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2017.* Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer. Disponible à l'adresse : http://www.cancer.ca/~/media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2017-FR.pdf.
6. de Oliveira, C., Weir, S., Rangrej, J., Krahn, M. D., Mittmann, N., Hoch, J. S. et coll. (2018). The economic burden of cancer care in Canada: a population-based cost study. *CMAJ Open, 6*(1), e1-10.
7. Institut canadien d'information sur la santé. (2018). *Dépenses en médicaments prescrits au Canada, 2018 : regard sur les régimes publics d'assurance médicaments.* Ottawa, Ontario : ICIS. Disponible à l'adresse : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/pdex-report-2018-fr-web.pdf.
8. Association canadienne des agences provinciales du cancer. (2019). Initiative pancanadienne sur le financement durable des médicaments contre le cancer. Toronto, Ontario : ACAPC. Disponible à l'adresse : https://www.capca.ca/fr/questions-dactualite/initiative-pancanadienne-sur-le-financement-durable-des-medicaments-contre-le-cancer.
9. Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé. (2016). *Télésanté : Synthèse des preuves.* Ottawa, Ontario : ACMTS. Disponible à l'adresse https://www.cadth.ca/sites/default/files/pdf/telehealth_bundle_FR.pdf.
10. Association médicale canadienne. (2019). *Document de discussion sur les soins virtuels au Canada.* Ottawa, Ontario : Association médicale canadienne.
11. Ipsos. (2018). Six Canadiens sur 10 affirment avoir très hâte de voir l'incidence qu'aura l'intelligence artificielle sur les soins de santé, et une majorité d'entre eux estiment que les nouvelles technologies (75 %) et l'intelligence artificielle (69 %) pourraient résoudre certains problèmes actuels de notre système de santé. Toronto, Ontario : Ipsos. Disponible à l'adresse : https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2018-08/sondage-association-medicale-canadienne-pr-2018-08-14-v1.pdf.