



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 4 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 partnershipagaincancer.ca/fr/cancer-strategy

Éliminer les obstacles qui empêchent les gens d'obtenir les soins dont ils ont besoin

MESURE 1 :

Fournir de meilleurs services et soins, qui soient adaptés aux besoins précis des groupes mal desservis.

MESURE 2 :

S'assurer que les collectivités rurales et éloignées ont les ressources nécessaires pour mieux servir leur population.

MESURE 3 :

S'assurer que les soins peuvent être dispensés entre les administrations provinciales, territoriales et fédérales au besoin.

Les données complémentaires de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer concernant les priorités propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis présentent ce que nous savons actuellement sur l'accès et les résultats pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis.



Revenu

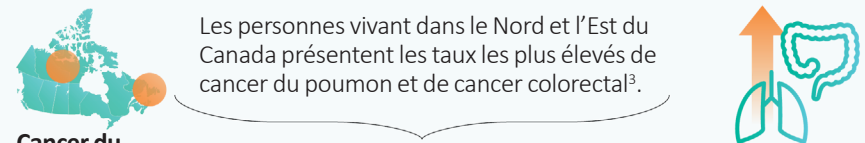
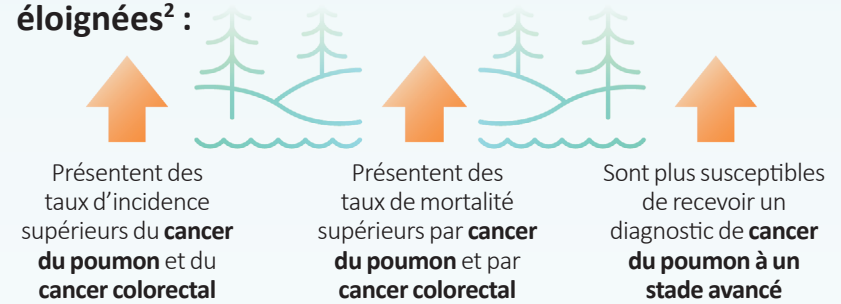
Les personnes au revenu plus faible sont¹ :

| | Quintile de revenu le plus faible* | Quintile de revenu le plus élevé* |
|---|--|-----------------------------------|
| plus susceptibles de recevoir un diagnostic de cancer du poumon | Taux d'incidence 89,3 pour 100 000 | 53,7 pour 100 000 |
| plus susceptibles de décéder d'un cancer du poumon | Taux de décès 69,4 pour 100 000 | 42,8 pour 100 000 |
| | Taux de survie nette à 5 ans | |
| Cancer du sein | 83 % | 88 % |
| Cancer colorectal | 59 % | 65 % |
| Cancer du poumon | 16 % | 19 % |
| Cancer de la prostate | 89 % | 94 % |

* Selon le revenu du quartier

Géographie

Par rapport aux personnes vivant en zone urbaine, les personnes vivant dans des **collectivités rurales et éloignées**² :



Les personnes vivant dans le Nord et l'Est du Canada présentent les taux les plus élevés de cancer du poumon et de cancer colorectal³.

Cancer du poumon

Les plus élevés dans ces territoires de compétence :

| Les taux d'incidence normalisés selon l'âge sont : | Nunavut | Île-du-Prince-Édouard | Territoires du Nord-Ouest, Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick |
|--|------------------|-----------------------|---|
| | 160 pour 100 000 | 90 pour 100 000 | 86 pour 100 000 |

Les plus faibles dans ces territoires de compétence :

| | Yukon | Colombie-Britannique et Ontario | Saskatchewan |
|--|-----------------|---------------------------------|-----------------|
| | 54 pour 100 000 | 61 pour 100 000 | 67 pour 100 000 |

Cancer colorectal

Les taux d'incidence normalisés selon l'âge sont :

Les plus élevés dans ces territoires de compétence :

| | Territoires du Nord-Ouest et Terre-Neuve-et-Labrador | Nunavut |
|--|--|-----------------|
| | 95 pour 100 000 | 87 pour 100 000 |

Les plus faibles dans ces territoires de compétence :

| | Ontario | Yukon | Nouveau-Brunswick |
|--|-----------------|-----------------|-------------------|
| | 55 pour 100 000 | 57 pour 100 000 | 61 pour 100 000 |

Recherche

De nombreuses années d'avancées dans la recherche sur le cancer ont permis d'améliorer considérablement les résultats de santé, mais ces améliorations n'ont pas été observées pour tous les types de cancer, comme le montre la comparaison suivante :

Part des dépenses totales du Canada en recherche contre le cancer qui ont été investies dans le cancer du sein p/r au cancer du poumon en 2016⁴ :



23 %

sein



6 %

poumon

La détection précoce et les meilleurs traitements ont conduit à⁵ :

Une diminution relative de

44 %

du taux de mortalité due au cancer du sein depuis 1988

Taux de survie nette à cinq ans :
73 % années 1980 → 87 % aujourd'hui



Le cancer du poumon est plus meurtrier que :

cancer du sein + cancer colorectal + cancer de la prostate combinés

Et est le cancer le plus courant au Canada



Mode de vie

On observe des taux supérieurs de tabagisme chez^{1,3} :



Les personnes à faible revenu

25 % dans le quintile de revenu le plus faible

p/r à

15 % dans le quintile de revenu le plus élevé en 2011



Les personnes vivant dans le Nord et dans l'Est du Canada

14 % en Colombie-Britannique



62 % au Nunavut en 2015-2016



Les personnes vivant dans des collectivités rurales ou éloignées

24 % des résidents des zones très éloignées

p/r à

19 % des citoyens en 2011



On prévoit que l'embonpoint deviendra la **deuxième cause** évitable de cancer.

On retrouve des taux plus élevés d'embonpoint et d'obésité chez les personnes vivant dans des collectivités rurales ou éloignées².

61 % des résidents des régions rurales ou éloignées

p/r à

51 % des citoyens en 2011

Accès aux soins de santé



Les personnes qui vivent dans des communautés mal desservies ou qui sont défavorisées sur le plan socioéconomique sont moins susceptibles de faire l'objet d'un dépistage.



La modalité de traitement du cancer peut être affectée par le lieu de résidence des patients.

La participation au dépistage du cancer du col de l'utérus varie par^{2,3} :



Pourcentage de femmes admissibles qui ont déclaré avoir subi **au moins un test Pap au cours des trois dernières années** :

Territoire de compétence



Revenu

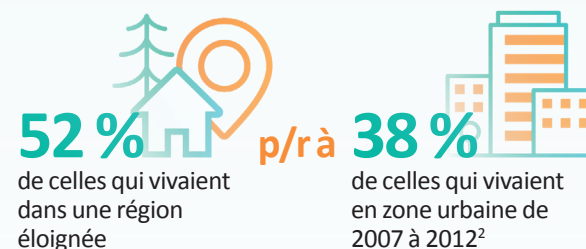
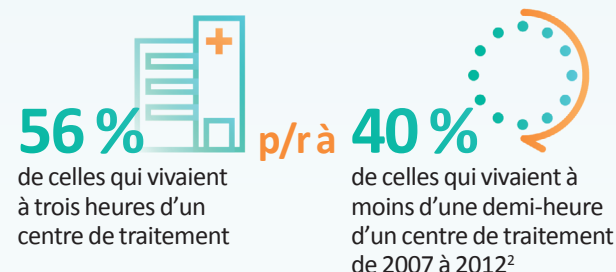


Statut d'immigrante



Pourcentage de femmes qui ont subi une **mastectomie** (au lieu d'une chirurgie mammaire conservatrice*) :

*La mastectomie et la thérapie mammaire conservatrice entraînent des résultats comparables en matière de survie, mais la seconde est moins efficace que la mastectomie et est associée à une morbidité plus faible, à une meilleure apparence cosmétique et à de meilleurs résultats sur le plan psychologique.



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

- **Les services de soins de santé qui ont été adaptés** aux besoins précis des personnes issues de tous les milieux socio-économiques et culturels, de tous les groupes d'âge et de toutes les identités
- **Les obstacles rencontrés par des groupes en particulier** (p. ex., les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les

minorités visibles, la communauté LGBTQ2 et d'autres populations mal desservies) et les moyens efficaces pour éliminer ces obstacles

- **L'offre d'une éducation et d'une formation, et la participation à celles-ci**, afin de permettre aux fournisseurs de soins contre le cancer de comprendre et de fournir des soins adaptés et sécuritaires sur le plan culturel qui respectent les valeurs de leurs patients
- **L'adoption d'innovations et d'outils** qui permettent de fournir des soins contre le cancer plus près du domicile

(lorsqu'ils peuvent être prodigués en toute sécurité)

- **L'accès et la participation à des essais cliniques** au-delà des frontières provinciales et territoriales
- **La façon dont les modèles de soins et l'accès aux fournisseurs de soins de santé varient** selon l'endroit où vivent les gens (c.-à-d. en milieu rural ou éloigné) ainsi que l'incidence de cette variation sur les résultats du système de soins de santé et les coûts qu'il supporte

Références

1. Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Rapport de 2017 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
2. Partenariat canadien contre le cancer. (2014). *Examen des disparités en matière de lutte contre le cancer : rapport thématique spécial sur le rendement du système*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
3. Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Rapport de 2018 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
4. Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer. (2016). *Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada*. Toronto, Ontario : Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer.
5. Société canadienne du cancer. (2017). Infographies [Internet]. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer. Disponible à l'adresse : <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/canadian-cancer-statistics-infographics/?region=on>.