

2019-2029

STRATÉGIE CANADIENNE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Faire ensemble ce qu'on ne peut pas faire seuls



A close-up, low-angle shot of a person rowing a wooden boat. The person's arm and hand are visible at the top, holding a black oar. The oar is positioned vertically, with a bright blue blade partially submerged in dark, rippling water. The blade is splashing, creating a spray of white water droplets that catch the light. The background shows the dark hull of the boat and the dark water extending to the horizon.

Vision

Moins de Canadiens seront atteints de cancer.

Plus de Canadiens y survivront.

Les Canadiens touchés par la maladie jouiront d'une meilleure qualité de vie.



Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029

TABLE DES MATIÈRES

- 4** Avant-propos
- 6** Vue d'ensemble de la Stratégie
- 8** Une stratégie de lutte contre le cancer pour le Canada
- 14** Actualisation de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer pour les années 2019 à 2029
- 16** Priorités et mesures de la Stratégie
- 34** Appuyer la Stratégie
- 37** Priorités et mesures propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis
- 44** Mise en œuvre de la Stratégie
- 48** Engagement envers les Canadiens
- 49** Références
- 52** Conseil d'administration du Partenariat canadien contre le cancer
- 53** Comité consultatif externe sur la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé par le gouvernement fédéral, avec un financement de Santé Canada. Depuis l'ouverture de ses portes en 2007, son unique mandat a été de mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le cancer du Canada et d'aider à sa réussite. Dans la présente publication, nous partageons la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer avec les Canadiens et avec des partenaires de l'ensemble du panorama du cancer.

Visitez le site strategiesurlecancer.ca afin de télécharger la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer pour les années 2019 à 2029.

ISBN 978-1-988000-41-1 (Imprimé)

ISBN 978-1-988000-40-4 (En ligne)

La réalisation du présent rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.

La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Faire ensemble ce qu'on ne peut pas faire seuls.



Depuis son lancement en 2006, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer a contribué à réduire le fardeau du cancer pour les Canadiens et s'est avérée un outil puissant de changement et d'amélioration.

Toutefois, le panorama du cancer a changé considérablement depuis l'élaboration de la Stratégie initiale, présentant de nouvelles possibilités, mais également de nouveaux défis. La vision de la Stratégie est tout aussi pertinente aujourd'hui qu'elle l'était il y a dix ans, mais la Stratégie elle-même a été actualisée et modernisée pour qu'elle puisse continuer à guider nos efforts collectifs dans les années à venir.

Diriger le renouvellement

Dans le cadre de son rôle de coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a dirigé le processus de modernisation et de renouvellement. Pour éclairer notre travail, nous avons parcouru le pays afin de permettre aux Canadiens de nous dire comment le cancer influe sur leur vie quotidienne et ce qu'ils attendent de leur stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Nous avons entendu plus de 7 500 personnes – dans l'ensemble des provinces et des territoires, et dans tous les milieux. Nous avons parlé avec des Canadiens qui travaillent au sein du système de soins contre le cancer ou bien qui en sont à la tête, ainsi qu'avec des organismes de soins primaires, de bienfaisance ou de recherche sur le cancer. Nous avons écouté le témoignage de personnes atteintes d'un cancer et de leur famille, et nous avons rencontré des personnes mal desservies par le système de soins de santé. Nous avons consulté les dirigeants des gouvernements provinciaux et territoriaux responsables de l'élaboration de politiques de soins de santé, ainsi que de la planification et de la prestation de soins contre le cancer. Nous avons mobilisé les gouvernements, les organisations et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Pendant ces conversations, nous avons entendu plusieurs messages très clairs. La population canadienne :

- croit que la Stratégie aide à réduire le fardeau du cancer pour les Canadiens;
- s'attend à ce que tous les Canadiens aient un accès équitable à des soins contre le cancer de grande qualité – peu importe leur identité ou leur lieu de résidence;
- veut de meilleures ressources pour sensibiliser les gens à la prévention du cancer et leur apporter un soutien à cet égard;
- s'inquiète des coûts des soins contre le cancer et croit que la durabilité de notre système de soins de santé est à risque;
- est d'avis qu'il faut un coordonnateur pour la Stratégie et des ressources afin de favoriser sa mise en œuvre pour qu'elle continue de porter ses fruits.

Nous avons entendu plus de **7 500** personnes – dans l'ensemble des provinces et des territoires, et dans tous les milieux.

Les orientations de la Stratégie pour 2019-2029 ont été influencées par ces commentaires, ainsi que par les leçons tirées pendant la mise en œuvre des initiatives lancées dans ce cadre au cours des douze dernières années et par les pratiques exemplaires nationales et internationales.

Les communautés, les organisations et les gouvernements inuits, métis et des Premières Nations ont contribué à définir la Stratégie, ont fixé des priorités et ont établi des mesures distinctes, propres aux peuples autochtones, qui sont présentées pour la première fois dans la Stratégie. L'importance accordée aux priorités des Premières Nations, des Inuits et des Métis reflète l'engagement du Canada envers la réconciliation, la lancée du savoir-faire culturel et les partenariats qui ont été établis à l'échelle du pays.

Qui plus est, à mesure que la Stratégie évolue, le rôle et l'orientation du Partenariat doivent faire de même, comme il en est le coordonnateur. Pour relever les défis à venir, la Stratégie a besoin d'un coordonnateur qui œuvre auprès des systèmes de soins contre le cancer pour poursuivre les améliorations apportées pendant la première décennie et accélérer la prise de mesures dans l'ensemble du Canada. Notre objectif est d'apporter des changements mesurables là où ils sont les plus nécessaires entre 2019 et 2029.

Nouvelles priorités et mesures

La Stratégie actualisée est un plan visionnaire et ambitieux pour le système de soins contre le cancer ainsi que pour le système général de soins de santé. S'appuyant sur sa base déjà solide, la Stratégie actualisée fournit un ensemble ciblé de priorités et de mesures pour relever les défis actuels et persistants dans la prestation de soins de qualité. Celles-ci ont été élaborées et validées en collaboration avec des dirigeants des communautés des soins de santé et de la lutte contre le cancer.

Le succès repose sur un engagement actif d'un grand groupe diversifié de partenaires de la communauté de la lutte contre le cancer et du milieu des soins de santé en général à travailler ensemble pour obtenir des résultats. Certains sont déjà des partenaires actifs de la Stratégie, alors que d'autres seront de nouveaux participants. Nous attendons avec impatience la prochaine phase de travail, qui commencera par l'élaboration de plans avec nos partenaires pour réaliser les priorités de la Stratégie, ce qui comprendra la mise en place d'un suivi régulier et la production de rapports sur les résultats à l'intention des Canadiens.

Nous sommes heureux de présenter à la population canadienne la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer pour les années 2019 à 2029.

Nous remercions les milliers de personnes qui ont contribué à ce processus et nous sommes particulièrement reconnaissants envers les membres du comité consultatif externe de la Stratégie et les dirigeants des organismes et des programmes provinciaux de lutte contre le cancer qui ont tous travaillé sans relâche pour aider à guider et à façonner ce travail.

Au nom du Partenariat et de notre conseil d'administration, nous espérons que tous les Canadiens se reconnaîtront dans les orientations actualisées de la Stratégie. Comme l'a demandé un patient : « Qu'est-ce que j'y gagne? ». Nous avons gardé ce défi et cet objectif à l'esprit tout au long de notre travail. Nous nous réjouissons à la perspective de rendre compte à tous les Canadiens de nos progrès collectifs alors que nous réalisons pleinement les occasions transformatrices de la prochaine décennie.



Graham Sher
Président

Cynthia Morton
PDG

Vue d'ensemble de la Stratégie

PRIORITÉ 1

Réduire le risque de cancer dans la population

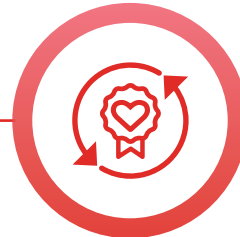
- 1 Aider les personnes à arrêter de fumer ou à ne pas commencer en premier lieu, et à vivre une vie plus saine
- 2 Adopter des pratiques éprouvées qui sont connues pour réduire le risque de cancer



PRIORITÉ 3

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

- 1 Établir des pratiques exemplaires et des normes pour la prestation de soins et promouvoir leur adoption
- 2 Éliminer les pratiques qui n'apportent guère de bienfaits et adopter les pratiques à valeur élevée
- 3 Concevoir et mettre en œuvre de nouveaux modèles de soins



PRIORITÉ 5

Offrir de l'information et du soutien aux personnes atteintes de cancer, aux familles et aux aidants

- 1 Intégrer l'ensemble de l'information et des services de soutien pour veiller à ce que les personnes soient pleinement soutenues tout au long de leur parcours face au cancer
- 2 Se pencher sur l'accès limité et inégal aux soins palliatifs et de fin de vie à l'échelle du Canada
- 3 Soutenir les enfants, les adolescents et les jeunes adultes à des points de transition clés de leur parcours unique face au cancer



PRIORITÉ 2

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

- 1 Prioriser un accès rapide à un diagnostic approprié pour les personnes soupçonnées d'être atteintes d'un cancer
- 2 Renforcer les efforts de dépistage existants et mettre en œuvre des programmes de dépistage du cancer du poumon dans tout le Canada



PRIORITÉ 4




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

- 1 Fournir de meilleurs services et soins, qui soient adaptés aux besoins précis des groupes mal desservis
- 2 S'assurer que les collectivités rurales et éloignées ont les ressources nécessaires pour mieux servir leur population
- 3 S'assurer que les soins peuvent être dispensés entre les administrations provinciales, territoriales et fédérales au besoin



Priorités et mesures propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis

Trois priorités ont été déterminées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Pour chacune de ces priorités, des mesures propres aux peuples autochtones ont été définies, et elles contribueront à motiver les changements nécessaires en matière de résultats et d'expériences pour l'ensemble des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

	PREMIÈRES NATIONS	INUITS	MÉTIS
<p>PRIORITÉ 1</p> <p>Des soins adaptés à la culture dispensés plus près du domicile</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Reconnaître et refléter l'approche holistique des Premières Nations envers la santé et le bien-être 2 Reconnaître et éliminer les répercussions du racisme au sein du système 3 Fournir un accès équitable à des mesures de soutien de base en matière de santé et à des services liés au cancer 4 Fournir davantage de services plus près du domicile et améliorer les déplacements nécessaires pour l'accès aux soins 5 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Fournir un accès équitable à des services liés au cancer plus près du domicile 2 Améliorer les politiques sur les déplacements 3 Intégrer des approches holistiques inuites à la santé et au bien-être dans le cadre des soins contre le cancer 4 Reconnaître et éliminer le racisme au sein du système 5 Améliorer l'accès aux mesures de soutien de base en matière de santé 6 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Fournir un accès équitable aux ressources, aux programmes et aux soins tout au long du parcours de lutte contre le cancer 2 Créer un système holistique adapté à la culture métisse 3 Reconnaître et éliminer le racisme au sein du système 4 Améliorer l'accès aux mesures de soutien de base en matière de santé 5 Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie
<p>PRIORITÉ 2</p> <p>Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Concevoir et offrir des programmes et des services déterminés par les Premières Nations 2 Réduire les obstacles à l'échelle des territoires de compétence 3 Améliorer la communication, la navigation et la coordination à l'échelle du système 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Concevoir et offrir des programmes et des services régis par les Inuits 2 Améliorer la coordination et la navigation des soins 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Concevoir et offrir des programmes et des services déterminés par les Métis 2 Réduire les obstacles juridictionnels et améliorer la communication, la navigation et la coordination
<p>PRIORITÉ 3</p> <p>Des recherches et des systèmes de données régis par les Premières Nations, les Inuits ou les Métis.</p> 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Recueillir des données propres aux Premières Nations et établir des indicateurs et des cibles qui le sont également 2 Investir dans la capacité de recherche des Premières Nations 3 Mettre en place la gouvernance des Premières Nations pour la collecte et l'utilisation de données, ainsi que pour la recherche 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Recueillir des données propres aux Inuits et en faire rapport 2 Déterminer les répercussions de la contamination environnementale sur la santé des Inuits, particulièrement le risque de cancer 	<ol style="list-style-type: none"> 1 Recueillir des données propres aux Métis et établir des indicateurs et des résultats déterminés par ceux-ci 2 Investir dans la capacité de recherche des Métis

Une stratégie de lutte contre le cancer pour le Canada

La Stratégie repose sur une vision à long terme : moins de Canadiens atteints de cancer, plus de personnes qui y survivent, et une meilleure qualité de vie pour ceux qui sont touchés par la maladie.





La vision est tout aussi claire et pertinente aujourd'hui qu'elle l'était en 2006, au lancement de la Stratégie. Sa réalisation est possible grâce à la force de la vision, soit par la collaboration et des réseaux de cliniciens, de personnes atteintes de cancer, de communautés et d'organismes de lutte contre le cancer qui travaillent ensemble pour trouver et mettre en place des solutions à des problèmes auxquels tous les Canadiens sont confrontés et que l'on n'arrivait pas à régler séparément.

La mise en œuvre de la Stratégie a produit des avantages considérables pour les Canadiens pendant la dernière décennie, mais pour réaliser pleinement sa vision, nous devons l'adapter aux facteurs de stress, aux influences et aux possibilités modernes. Le monde scientifique évolue très rapidement, et ses effets sur les soins sont si importants qu'il faut demeurer fidèle à la vision de la Stratégie tout en prenant des mesures dans des domaines prioritaires pour instaurer des changements durables.

À titre de coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) est reconnaissant de l'engagement collectif par la communauté de la lutte contre le cancer, les personnes atteintes de cancer et leur famille de continuer à valoriser et à mettre en œuvre la Stratégie. Notre approche collective de collaboration pour concrétiser des changements réels garantira qu'en plus de Canadiens tireront profit d'un système de soins contre le cancer durable et de grande qualité, aujourd'hui et dans l'avenir.

Rétrospective : la Stratégie de 2006 à 2019

La Stratégie a été élaborée par un groupe visionnaire de Canadiens ayant une expérience diversifiée du cancer. Des professionnels de la santé, des chercheurs, des universitaires, des dirigeants du système de soins de santé et des défenseurs des intérêts des patients ont travaillé ensemble en vue de créer une approche pancanadienne coordonnée pour réduire le fardeau du cancer^a pour tous les Canadiens et le système de soins contre le cancer.

L'Organisation mondiale de la Santé recommande que tous les pays mettent en place un plan de lutte contre le cancer¹. Le Canada a été l'un des premiers à le faire par le biais du lancement de la Stratégie. En 2006, le Canada était confronté à de nombreux défis semblables à ceux d'autres pays, notamment une population vieillissante, une augmentation des taux de cancer et une hausse des coûts de traitement et de soins. Il présentait aussi des caractéristiques uniques. Le modèle fédéré du Canada signifie que les provinces et les territoires offrent la grande majorité des services de soins de santé. Cela conduit à un dédoublement des efforts du fait que chaque province et chaque territoire résout individuellement des problèmes communs qui pourraient être réglés de manière plus efficace en collaboration. Les provinces et les territoires de petite taille comptent sur les provinces voisines pour la prestation de soins contre le cancer. L'immensité même du Canada, avec ses populations diverses et ses collectivités éloignées, ajoute d'autres degrés de complexité.

a Le terme « fardeau du cancer » fait référence aux répercussions du cancer sur les patients et leur famille, leur communauté et le milieu de travail. Pour l'ensemble du pays, le fardeau du cancer fait référence aux répercussions économiques et sociétales de la maladie et des décès dus au cancer.

La Stratégie de 2006 a été conçue pour relever ces défis et appuyer les systèmes de soins contre le cancer dans chaque province et territoire en cernant les secteurs où les membres de la communauté de la lutte contre le cancer pouvaient travailler ensemble en tirant parti des pratiques exemplaires, des capacités et des approches de chacun afin d'atteindre des résultats impossibles à atteindre individuellement. La Stratégie traitait de tous les aspects de la lutte contre le cancer : renforcement de la prévention et du dépistage, amélioration du diagnostic et du traitement, élargissement de l'accès aux soins palliatifs et de fin de vie et amélioration tangible de la qualité de vie pour les patients atteints de cancer.

Financé par Santé Canada, le Partenariat agit en qualité de coordonnateur de la Stratégie depuis 2007. Depuis lors, la Stratégie s'est avérée un outil puissant de changement et d'amélioration², servant de catalyseur pour les organismes et les programmes de lutte contre le cancer provinciaux et les autres membres de la communauté concernée pour déterminer les priorités communes et travailler à l'élaboration de solutions collectives dans tout le Canada.

En 2006, la Stratégie présentait une nouvelle approche pour opérer des changements et des progrès à l'échelle des systèmes de soins contre le cancer du Canada. Elle reposait sur des réseaux pancanadiens de dirigeants de système de soins

contre le cancer qui se sont associés pour se concentrer sur un ensemble de priorités communes. Elle reconnaissait également les différences en matière de capacités des ressources des provinces et des territoires de petite taille par rapport à ceux de plus grande taille, ainsi que l'importance de cerner et d'appliquer les pratiques exemplaires aux régions du pays où elles sont nécessaires.

Bien que la mise en œuvre de la Stratégie ait connu des difficultés dans les premières années, y compris un manque de clarté initial quant aux rôles et responsabilités pour la mise en œuvre et la durabilité à long terme des investissements, le modèle de réseau de partenaires a évolué et a reçu beaucoup d'éloges. Il permet aux partenaires de mettre à profit leur expertise et d'acquérir des connaissances précieuses d'autres administrations et professions, en plus de contribuer à susciter des changements nécessaires dans le domaine des politiques et des pratiques. Point important, ce modèle a généré des niveaux supérieurs de confiance et d'expertise à l'échelle du pays et a entraîné un élan autour d'objectifs communs. Si certains partenariats ont eu moins de succès que d'autres, ils ont quand même permis de tirer des leçons et d'apporter des changements permettant de renforcer une approche unique à la transformation des soins contre le cancer à l'échelle d'un système de soins de santé fédéré.

Réalisations de la Stratégie de 2006 à 2019

- Des politiques et des outils visant à aider les Canadiens à adopter des modes de vie plus sains et à créer des environnements favorisant la réduction du risque de cancer.
- Un meilleur dépistage pour les Canadiens par la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer colorectal partout au pays, un meilleur dépistage du cancer du sein et du col de l'utérus et l'introduction du dépistage du cancer du poumon.
- Une plus grande capacité dans l'ensemble du Canada à fournir des soins palliatifs et de fin de vie aux patients atteints d'un cancer de stade avancé.
- La réalisation de progrès vers l'avancement des priorités en matière de cancer propres aux peuples autochtones en partenariat avec des communautés, des organisations et des gouvernements inuits, métis et des Premières Nations.
- Une participation plus active des patients, des familles et des aidants aux discussions et aux décisions relatives aux soins contre le cancer les concernant.
- L'introduction de normes de pratique clinique visant à réduire les variations dans le diagnostic et le traitement des personnes atteintes de cancer en vue d'améliorer les résultats.
- La création d'une base de données de recherche de référence qui recueille des renseignements sur la santé et le mode de vie de plus de 300 000 Canadiens afin que l'on puisse comprendre pourquoi certaines personnes sont atteintes de cancer et d'autres pas.
- Une collecte de données normalisée indiquant l'étendue de la propagation du cancer en vue d'améliorer le diagnostic et le traitement des personnes atteintes de cancer.
- Une collecte de données en temps réel sur les symptômes des patients afin d'améliorer les soins qu'ils reçoivent et de les orienter vers les services nécessaires.

La réduction du fardeau du cancer en chiffres

Depuis le lancement de la Stratégie en 2006, le Canada a connu des réductions importantes du fardeau du cancer. Ces progrès sont le résultat des efforts collectifs déployés par les partenaires des systèmes de lutte contre le cancer et des soins de santé partout au pays en vue d'atteindre la vision de la Stratégie et d'améliorer les résultats des patients atteints de cancer.

S'il est vrai que le nombre total de personnes atteintes de cancer continue d'augmenter en raison de la croissance et du vieillissement de la population, il n'en demeure pas moins que le risque d'être atteint et de décéder d'un cancer diminue.

Entre 2007 et 2018 :

- Un nombre plus élevé de personnes ont survécu au cancer et les taux de survie ont augmenté pour la plupart des cancers, dont le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer du poumon. De nos jours, plus de 65 % des personnes atteintes de cancer sont toujours en vie cinq ans après le diagnostic³ et le Canada affiche l'un des meilleurs taux de survie au cancer parmi les pays à revenus élevés dotés d'un régime universel de soins de santé⁴.

- La proportion de la population ayant reçu un diagnostic a diminué pour un grand nombre de cancers, notamment de 15 % dans le cas du cancer du poumon et de 17 % dans le cas du cancer colorectal⁵.
- Les taux de décès liés au cancer de la prostate ont chuté de 23 %⁶.
- Les taux de décès liés au cancer du sein ont connu une baisse de 22 %⁶.

Sans ces efforts collectifs, on aurait enregistré 75 000 cas supplémentaires de cancer et 50 000 décès supplémentaires au Canada sur dix ans^b. Le fait d'avoir évité ces nouveaux cas de cancer a permis au système de soins de santé d'économiser 5,2 milliards de dollars en coûts de traitement sur une période au cours de laquelle un montant estimé à 50 milliards de dollars a été dépensé pour le traitement du cancer. Ces efforts ont également permis d'éviter la perte de plus de 20 milliards de dollars du point de vue de la productivité en raison de décès dus au cancer^{7,8}.

b Pour mettre les cas de cancer et les décès évités en contexte, il faut savoir qu'entre 2006 et 2016, deux millions de personnes ont reçu un diagnostic de cancer et 900 000 personnes en sont décédées.

Répondre aux nouveaux problèmes et aux nouvelles possibilités

Depuis le lancement de la Stratégie, des occasions à saisir et des difficultés à surmonter se sont sans cesse présentées.


Des avancées passionnantes telles que la génomique, les traitements ciblés et l'immunothérapie créent des options thérapeutiques pour des cancers qui étaient auparavant incurables. Le fait que l'on puisse fournir des soins spécialisés au moyen de la télémédecine permet d'améliorer constamment l'accès aux soins dans les collectivités rurales et éloignées. La vaccination systématique des filles et des garçons contre le virus du papillome humain (VPH) prévient le cancer du col de l'utérus, le cancer de la gorge et d'autres cancers⁹. De plus, des progrès réalisés dans la capacité d'échange et d'analyse des données permettent d'obtenir de nouvelles connaissances grâce auxquelles la prise en charge du cancer pourrait être améliorée.

Pourtant, malgré ces progrès, les patients, les familles et les aidants continuent à faire face à de nombreuses difficultés physiques, psychosociales et spirituelles. L'anxiété liée à l'attente d'un diagnostic de cancer ainsi que les répercussions

physiques, émotionnelles et financières du traitement du cancer peuvent être accablantes et, souvent, les survivants du cancer vivent dans la crainte d'une récurrence. Il n'est pas rare que les ressources du système de soins de santé ne soient pas suffisantes pour répondre à tous leurs besoins, ce qui contraint les communautés et les milieux de travail à jouer des rôles plus importants quant au soutien des survivants.

Au fur et à mesure qu'un plus grand nombre de Canadiens seront atteints de cancer, les répercussions se feront sentir chez les patients, les familles et les aidants ainsi qu'au sein du système de soins contre le cancer. Étant donné que le cancer est surtout diagnostiqué chez des personnes plus âgées et que la population continue de vieillir, le nombre de cas de cancer continuera de croître¹⁰.

Le cancer touche également des enfants, des adolescents et de jeunes adultes qui font face, avec leur famille, à des difficultés particulières. Les enfants et les adolescents traités pour un cancer peuvent subir les conséquences du traitement tout au long de leur vie et, lorsqu'un enfant est traité pour un cancer, en particulier loin du domicile familial, c'est toute la famille qui est touchée.



Au Canada, en 2018, plus de **200 000** personnes ont reçu un diagnostic de cancer, et l'on prévoit que ce nombre atteindra **277 000** en 2030¹¹.

Des inégalités se creusent de plus en plus entre les populations. Les Canadiens qui font partie d'une population mal desservie^c sont touchés de façon disproportionnée par le cancer. Les personnes pauvres ou vivant dans des régions éloignées sont encore plus susceptibles d'être atteintes d'un cancer que les autres Canadiens¹² et l'on observe des taux de cancer beaucoup plus élevés et un plus grand nombre de décès dans certaines provinces et certains territoires¹³. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent d'être touchés de façon disproportionnée par le fardeau du cancer et font souvent face à des inégalités et à des obstacles dans l'accès aux soins¹⁴⁻¹⁸.

La promesse de nouvelles thérapies plus efficaces est extrêmement excitante pour les patients et les cliniciens; en revanche, l'augmentation du coût des traitements complexes contre le cancer et la durabilité du système de lutte contre le cancer constituent des problèmes de plus en plus urgents. Le coût des traitements contre le cancer, comme la chimiothérapie et la radiothérapie, a triplé en moins d'une décennie et continue d'augmenter au fur et à mesure que de nouveaux médicaments sont mis sur le marché⁹. Le fait qu'un grand nombre de nouveaux traitements anticancéreux, souvent coûteux, font actuellement l'objet d'essais cliniques exercera une pression constante sur le système. Ces pressions financières seront accentuées par la pénurie de professionnels de la santé, à moins que de nouveaux modèles de soins^{d,19} et d'autres stratégies permettant d'améliorer l'utilisation des ressources existantes soient mis en place.

Les soins contre le cancer constituent une part importante et croissante du système de soins de santé, mais bon nombre des enjeux en matière de durabilité et des difficultés ressenties par les patients sont communs à l'ensemble du système. Actuellement, les soins de santé s'orientent vers un modèle de continuum de soins centrés sur la personne dans le cadre duquel les organismes de lutte contre le cancer font partie de l'environnement de la santé et du mieux-être à plus grande échelle, et doivent y être liés. Par conséquent, pour résoudre les problèmes concernant les soins contre le cancer, il faut s'y attaquer dans tout le système, que ce soit en créant des collectivités plus saines, en améliorant l'accès aux soins primaires, en diminuant les temps d'attente, en renforçant le respect des normes de qualité ou en élargissant les soins palliatifs et le soutien dans les collectivités. De même, les défis représentés par le racisme et la sécurité culturelle ne sont pas uniques au système de soins contre le cancer et il faut y remédier dans l'ensemble du système de soins de santé.

Il est également essentiel de mettre l'accent sur la recherche sur le cancer, car celle-ci conduit à des innovations ainsi qu'à de nouveaux traitements et remèdes possibles contre le cancer. Les découvertes issues de la recherche font progresser le système, que ce soit par le biais de programmes de prévention, de traitements et de diagnostics novateurs, ou de nouveaux modèles de soins.

c Par « mal desservi », on entend une probabilité accrue que des individus appartenant à une certaine population puissent avoir plus de difficultés à obtenir les soins nécessaires, reçoivent moins de soins ou des soins de moins bonne qualité, vivent des expériences différentes en matière de traitement de la part des fournisseurs de soins de santé ou reçoivent un traitement qui ne répond pas à leurs besoins ou encore, qu'ils soient moins satisfaits par les services de soins de santé que l'ensemble de la population.

d L'expression « modèle de soins » définit de façon générale la manière dont les services de santé sont offerts. Elle décrit les soins et les services à offrir dans le cadre des pratiques exemplaires pour une personne, un groupe de la population ou une cohorte de patients pendant les différentes étapes d'une maladie, d'une blessure ou d'un événement.

Actualisation de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer pour les années 2019 à 2029

Pour relever les défis et tirer parti des nouvelles possibilités au profit de tous les Canadiens, le Partenariat a lancé un processus ambitieux visant à actualiser et à moderniser la Stratégie. L'objectif consistait à déterminer les domaines où une approche pancanadienne pourrait améliorer les résultats liés au cancer au cours de la prochaine décennie.

Pour ce faire, le Partenariat a mené un processus de mobilisation générale afin de veiller à ce que la Stratégie actualisée tienne compte des points de vue de la communauté élargie de la lutte contre le cancer, des personnes atteintes d'un cancer et de leur famille, du public, ainsi que des gouvernements, des organisations et des individus inuits, métis et des Premières Nations²⁰.

Le processus de mobilisation à grande échelle s'appuyait sur la conviction que le succès de la Stratégie actualisée dépend de la participation d'un groupe important et diversifié de partenaires provenant de toutes les régions du pays, y compris ceux qui ont contribué à ses nombreux succès jusqu'à maintenant. On mobilise de nouveaux partenaires pour concevoir de nouvelles solutions aux problèmes émergents, y compris des responsables de la santé publique, des fournisseurs de soins primaires et des entreprises innovatrices du secteur de la technologie et du secteur privé.

Plus de 7 500 personnes ont communiqué leur point de vue au moyen d'un sondage en ligne, de rencontres en personne et de soumissions écrites²⁰. Les participants comprenaient des patients, des aidants, des membres du grand public, des dirigeants du système de santé et de la communauté de la lutte contre le cancer, ainsi que des personnes qui sont mal desservies par le système de santé (comme des immigrants récents, des personnes qui s'identifient à la communauté LGBTQ2^e, des communautés linguistiques en situation minoritaire ainsi que des résidents des régions rurales, éloignées et du Nord).

Des gouvernements, des organisations et des individus inuits, métis et des Premières Nations ont été mobilisés partout au Canada dans le cadre d'un processus parallèle pour faire en sorte que soient compris et intégrés dans la Stratégie les priorités et les défis propres aux peuples autochtones de manière respectueuse et distincte. La mobilisation reposait sur des principes élaborés en collaboration avec des survivants du cancer, des aînés, des communautés, des organisations et des gouvernements inuits, métis et des Premières Nations.

La Stratégie reflète les priorités de la communauté de la lutte contre le cancer et des gouvernements, et est fermement fondée sur des données probantes. Elle repose sur un examen approfondi des plans de lutte contre le cancer des provinces et des territoires, des ouvrages scientifiques publiés, des recherches canadiennes et internationales sur les pratiques exemplaires concernant l'élaboration de plans de lutte contre le cancer efficaces ainsi que sur les réussites et les défis relevés au cours de la première décennie de mise en œuvre de la Stratégie.

La Stratégie est également une composante clé des engagements du Canada envers le Programme de développement durable à l'horizon 2030 des Nations Unies, notamment envers sa promesse de réduire du tiers la mortalité prématurée liée aux maladies non transmissibles, de promouvoir la santé mentale et le bien-être et d'améliorer l'accès à des services de soins de santé essentiels de qualité²¹.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur le processus de mobilisation et les points de vue entendus, consultez le site strategiesurlecancer.ca.

e La communauté LGBTQ2 désigne les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, allosexuelles ou bispituelles.



Détermination des priorités et des mesures de la Stratégie

Un Canadien sur deux aura un cancer au cours de sa vie²².

Notre système de soins de santé doit être en mesure de relever ce défi et avoir les moyens nécessaires pour réaliser la vision d'une stratégie de lutte contre le cancer conçue par et pour les Canadiens. De nombreuses difficultés, lacunes et occasions ont été cernées dans le cadre des séances de mobilisation et des analyses documentaires.

Certains thèmes de base sont ressortis de la contribution de tous les participants, notamment :

- l'appui solide envers une stratégie de lutte contre le cancer pancanadienne et la nomination d'un coordonnateur pour en guider la mise en œuvre;
- le souhait d'obtenir de meilleures ressources pour sensibiliser les gens à la prévention du cancer et leur apporter un soutien en la matière;
- la nécessité de permettre un accès plus équitable^{f,23} à des soins contre le cancer de grande qualité pour tous;
- la reconnaissance des défis quant à la durabilité financière à long terme du système de soins contre le cancer si des changements ne sont pas apportés.

Un ensemble de critères de sélection a ensuite été établi pour guider l'établissement des priorités et des mesures pour la Stratégie actualisée. Les critères ont aidé à cerner les priorités qui répondent à un besoin important de la population dans toutes les provinces et tous les territoires du Canada, qui requièrent des efforts coordonnés à l'échelle pancanadienne pour obtenir des résultats, et qui misent sur des plans exhaustifs de lutte contre le cancer élaborés par chacune des administrations canadiennes.

Il a également été déterminé que, dans la mesure du possible, la Stratégie doit aborder les iniquités actuelles et persistantes en matière de soins ainsi que tirer parti des domaines d'excellence existants, de la recherche et des données probantes du Canada. Elle devrait aussi donner des résultats mesurables sur un horizon de dix ans, de 2019 à 2029.

Comment atteindrons-nous les objectifs énoncés dans la Stratégie?

L'atteinte des objectifs énoncés dans la Stratégie actualisée dépend également du rôle actif du Partenariat en tant que coordonnateur de la Stratégie. Au cours de la première décennie de la mise en œuvre de la Stratégie, le Partenariat s'est concentré sur l'établissement de réseaux pancanadiens et d'infrastructures clés et sur l'offre d'un appui à des organisations partenaires (principalement des organismes de lutte contre le cancer et des ministères de la Santé) pour faire avancer les priorités soulignées en 2006.

Le Partenariat et ses partenaires ont réalisé d'importants progrès relativement à un grand nombre de ces priorités. Cependant, il reste encore beaucoup à faire en raison de la vaste portée de la Stratégie de 2006. La collaboration établie en vue de la mise en œuvre de la Stratégie au cours de la première décennie a également permis de révéler d'importants enseignements qui offriront de grandes possibilités d'avancer vers de futurs objectifs.

Dans une optique à plus long terme, la Stratégie et tous ceux qui participent à sa mise en œuvre doivent se concentrer sur des facteurs qui génèrent des changements dans un monde de contraintes technologiques et budgétaires, y compris les possibilités offertes par des solutions comme la télémédecine et l'intelligence artificielle. Nous devons tous prêter attention aux secteurs prioritaires où un effort pancanadien aidera à traiter les problèmes les plus urgents en matière de lutte contre le cancer et à apporter des changements mesurables au profit des Canadiens.

Pour y arriver, le Partenariat collaborera avec des dirigeants du secteur des soins contre le cancer et un ensemble diversifié de partenaires pour élaborer des plans de mise en œuvre des priorités de la Stratégie actualisée et faire un suivi des progrès. Nous apprendrons d'autres pays et administrations et utiliserons ces apprentissages pour éclairer la planification et les mesures à prendre. Enfin, le Partenariat rendra compte régulièrement aux Canadiens des progrès réalisés.

f L'Organisation mondiale de la Santé définit l'équité comme l'absence de différences évitables ou injustes entre différents groupes de personnes, qu'elles soient définies selon des critères sociaux, économiques, démographiques, géographiques ou par d'autres moyens de stratification. L'équité en santé signifie que chacun devrait avoir une chance équitable d'atteindre son plein potentiel sur le plan de la santé et que personne ne devrait se voir refuser cette chance.

Priorités et mesures de la Stratégie





PRIORITÉ 1



Réduire le risque de cancer dans la population

Jusqu'à quatre cas de cancer sur dix peuvent être évités²⁴. Un certain nombre de mesures d'intervention protectrices jouent un rôle crucial dans la prévention du cancer, y compris des modes de vie plus sains, des collectivités plus saines, ainsi qu'une exposition réduite aux agents cancérigènes au travail ou à la maison.

Les Canadiens accordent une grande priorité aux efforts de soutien à la prévention du cancer. La communauté de la lutte contre le cancer et les secteurs comme les soins primaires, la santé publique et les organismes de réglementation des milieux de travail ont des rôles clés à jouer pour favoriser un mode de vie plus sain, protéger les Canadiens contre les produits chimiques nocifs et autres toxines, ainsi qu'élargir les programmes appropriés de vaccination contre le cancer.

La Stratégie met l'accent sur des priorités clés sur lesquelles des mesures pancanadiennes coordonnées peuvent avoir les effets les plus importants en matière de réduction du fardeau du cancer de 2019 à 2029 : aider les personnes à arrêter de fumer ou à éviter de fumer en premier lieu, appuyer des approches et des interventions en matière de prévention du cancer qui favorisent la santé et le bien-être, et adopter des pratiques qui se sont avérées efficaces pour réduire le risque de cancer.

Tout ce travail doit être effectué en harmonie avec les organismes de santé publique à l'échelle du Canada pour procurer les plus grands avantages aux Canadiens.

MESURES :

1. Aider les personnes à arrêter de fumer ou à ne pas commencer en premier lieu, et à vivre une vie plus saine

Ne pas fumer réduit le risque de contracter un certain nombre de maladies, y compris le cancer. Le tabagisme est responsable du décès de plus de 45 000 Canadiens chaque année, ce qui représente près de 1 décès sur 5 au pays²⁵. Pour les fumeurs, cesser de fumer est la chose la plus importante qu'ils peuvent faire pour réduire leur risque de cancer du poumon. Pour les personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de cancer, arrêter de fumer peut améliorer l'efficacité du traitement, car la consommation de tabac nuit à l'efficacité de nombreux traitements contre le cancer²⁶.

Le tabagisme a également un impact démesuré dans les communautés qui sont déjà mal desservies. Par exemple, deux adultes sur trois au Nunavut sont fumeurs, et les Inuits ont l'un des taux de cancer du poumon les plus élevés au monde²⁷.

La Stratégie préconise des efforts accrus pour promouvoir l'abandon et l'évitement du tabac auprès du public et des patients atteints de cancer. Ces efforts appuieront la Stratégie de lutte contre le tabagisme du Canada et ses quatre objectifs :

- aider les Canadiens à cesser de fumer;
- protéger les jeunes et les non-utilisateurs du tabac contre la dépendance à la nicotine;
- travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour élaborer des approches pertinentes;
- renforcer les connaissances scientifiques, la surveillance et les partenariats.



Afin d'assurer leur efficacité, les changements en matière de politiques et les efforts pour appuyer l'abandon et l'évitement du tabac doivent prendre en considération les contextes socioéconomiques et les autres contextes pertinents. Ils doivent également être sensibles aux normes culturelles, comme le respect de l'usage du tabac à des fins cérémoniales par les Premières Nations. Enfin, la Stratégie demande d'accorder une attention soutenue à la compréhension des répercussions d'autres types de substances inhalées, y compris le vapotage et l'inhalation de cannabis.

La Stratégie demande également des efforts ciblés sur les politiques et les outils qui offrent l'occasion de promouvoir une alimentation plus saine, des niveaux de consommation d'alcool plus prudents, une augmentation de l'activité physique et de meilleures pratiques de protection contre le soleil. Des politiques plus générales devraient être mises en place pour réduire les expositions environnementales, y compris des mesures de contrôle des émissions et des déchets industriels, et pour appuyer la santé et la sécurité au travail.

« Les défis qui nous attendent sont considérables. Afin de nous assurer que les Canadiens bénéficient de l'appui de soins de grande qualité contre le cancer, quel que soit leur lieu de résidence, il nous faut travailler plus intelligemment, plus efficacement et ensemble. »

Un dirigeant provincial de la lutte contre le cancer

EXEMPLES DE PARTENAIRES À INCLURE DANS CES TRAVAUX

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

Agence de la santé publique du Canada

Agences municipales, provinciales et territoriales de la santé publique

Association canadienne de santé publique

Association canadienne des agences provinciales du cancer

Association pulmonaire du Canada et associations provinciales

Cancer pulmonaire Canada

Centre canadien sur les dépendances et l'usage de substances

Communauté universitaire et de recherche sur le cancer

Gouvernements, organisations, communautés et fournisseurs de soins des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs

Groupes de patients

Institut canadien d'information sur la santé

Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé

Organisation mondiale de la Santé

Organismes de recherche dont l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer

Organismes provinciaux de promotion de la qualité

Personnes atteintes de cancer, familles et aidants

Réseau pour la santé publique urbain

Santé Canada

Services aux Autochtones Canada

Société canadienne du cancer



PRIORITÉ 1

En 2017, **28 600** Canadiens ont reçu un diagnostic de cancer du poumon et **21 100** sont décédés des suites de la maladie. On estime que **85 %** de ces décès étaient dus au tabagisme²⁸.

2. Adopter des pratiques éprouvées qui sont connues pour réduire le risque de cancer

Plusieurs types de cancer, y compris certains pour lesquels les chances de survie sont faibles, peuvent être prévenus par des interventions précises, comme la vaccination ou des interventions chirurgicales. Promouvoir la disponibilité et l'adoption appropriée à grande échelle de ces interventions est une mesure clé pour la prévention du cancer dans les années à venir.

Un groupe important de cancers (plus particulièrement le cancer du col de l'utérus, mais également le cancer de l'anus, de la bouche et du pharynx) sont causés par le virus du papillome humain (VPH). La Stratégie préconise de viser l'élimination de ces cancers par un accès universel à des programmes d'immunisation contre le VPH pour les garçons et les filles. Ces efforts devraient s'accompagner de stratégies de prévention secondaire, comme les tests de détection du VPH pour le cancer du col de l'utérus.

La vaccination est prometteuse pour la prévention d'autres types de cancer, comme les vaccins contre l'hépatite B pour réduire le risque du cancer du foie. La Stratégie demande des efforts ciblés pour déterminer l'intérêt d'adopter ces vaccins et d'autres vaccins favorisant la prévention du cancer en fonction de la solidité des données probantes existantes et émergentes au Canada.

La Stratégie prévoit que ces programmes soient menés d'une manière qui est sensible aux normes culturelles et sociales de certaines communautés au Canada, y compris les Premières Nations, les Inuits et les Métis. La sensibilisation des parents et des diverses communautés culturelles à la valeur de ces interventions préventives doit se faire dans des langues et des contextes où les gens se sentent respectés et en sécurité.

Chez certaines personnes, des analyses génétiques peuvent révéler un risque de cancer plus élevé et les aider à prendre des mesures importantes pour réduire le risque de cancer²⁹. La Stratégie demande un accès accru aux analyses génétiques, pour lesquelles il existe des preuves évidentes qu'elles entraînent des bienfaits pour la population, ainsi que l'accès à du soutien approprié en matière de suivi. Le dépistage du syndrome de Lynch, un type héréditaire de cancer colorectal, en est un exemple³⁰.

Dans certaines situations, on peut avoir recours à des interventions chirurgicales préventives pour réduire le risque de certains types de cancer³¹. L'ablation des trompes de Fallope pendant une hystérectomie, qui s'est avérée entraîner une réduction importante du risque de cancer de l'ovaire, en est un excellent exemple. La Stratégie préconise une adoption accrue de ces types d'interventions chirurgicales préventives éprouvées.

Une meilleure compréhension et une adoption accrue des interventions préventives fondées sur des données probantes constituent un élément clé des efforts visant à réduire le risque

« Il nous faut investir dans le maintien en santé de la population plutôt que dans la prise en charge de problèmes de santé en aval. »

Une médecin de premier recours

de cancer.

« Il m'a été difficile d'obtenir un diagnostic. Je savais que quelque chose n'allait pas chez moi, mais il ne m'était pas possible de recevoir un diagnostic rapide et exact. »

Une survivante du cancer

PRIORITÉ 2



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

Détecter le cancer le plus tôt et le plus exactement possible est essentiel pour sauver des vies et réduire le besoin de traitements onéreux.

Le cancer est fréquemment diagnostiqué lorsqu'un patient se rend chez son fournisseur de soins de santé primaires ou à la salle d'urgence de l'hôpital après l'apparition de symptômes. Plus vite les symptômes sont détectés, le diagnostic confirmé et un traitement sélectionné, meilleur est le pronostic pour le patient. Il est important de fournir du soutien aux fournisseurs de soins primaires pour aider à la détection précoce et d'éduquer le public quant aux signes et aux symptômes du cancer. Pour appuyer cette démarche, il faut plus de données pour comprendre les écarts et les problèmes qui surviennent entre le moment où les personnes consultent leur médecin en raison de symptômes et celui où elles reçoivent le diagnostic de cancer.

L'accès opportun à des tests de dépistage et de diagnostic appropriés joue un rôle important dans la réduction des décès dus au cancer, car cela contribue à la détection précoce des cancers. Par exemple, les chances de survie d'une personne atteinte d'un cancer colorectal détecté au stade I ou II sont plus de huit fois plus élevées que lorsque ce même cancer est détecté au stade IV³².

De nombreuses personnes indiquent que la partie la plus difficile de leur parcours face au cancer se situe entre le moment où elles découvrent des symptômes suspects ou obtiennent des résultats de dépistage anormaux et celui où elles reçoivent la confirmation du diagnostic, en raison du stress et de l'anxiété qu'elles ressentent. On doit corriger la situation en accordant la priorité aux patients et en coordonnant l'accès entre les centres de diagnostic. Le temps d'attente médian des patients entre un résultat anormal à un test de dépistage du cancer colorectal et une coloscopie varie de 37 à 88 jours selon la province ou le territoire¹⁰. La Stratégie réclame la prise de mesures visant à minimiser les temps d'attente et à accélérer le processus permettant d'arriver au diagnostic final.

MESURES :

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

Les patients devraient obtenir un suivi rapide et précis après l'obtention de résultats anormaux afin de déterminer s'ils ont une maladie urgente et potentiellement mortelle, comme le cancer³¹. La Stratégie demande un accès rapide aux méthodes et aux outils de diagnostic en personne et virtuels les plus appropriés. Ces outils doivent inclure une plus grande utilisation de la technologie efficace, comme la télémédecine et les applications qui mettent en liaison les patients et les fournisseurs de soins primaires et les spécialistes, ainsi que les modèles novateurs de prestation de services, comme les cliniques de diagnostic rapide ou les laboratoires mobiles de dépistage. De nouveaux modèles de soins cliniques sont également nécessaires, comme l'aiguillage électronique des patients, pour habiliter les fournisseurs de soins primaires et favoriser une circulation plus fluide des patients et de l'information entre les soins primaires, les services de diagnostic et les spécialistes en oncologie. Des approches novatrices sont requises pour assurer la prestation de soins de qualité aux personnes vivant en région rurale ou éloignée qui n'ont pas accès à un médecin régulièrement. Il faut en outre rendre les services de diagnostic accessibles en utilisant la technologie permettant aux patients de recevoir un diagnostic et possiblement un traitement plus près de leur domicile³³.



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

Un grand nombre de personnes partout au pays participent déjà à des programmes de dépistage efficaces du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. La Stratégie appelle la communauté de la lutte contre le cancer à continuer de s'efforcer d'assurer l'efficacité continue de ces programmes. Cela comprend des mesures continues pour veiller à ce que les bonnes personnes fassent l'objet d'un dépistage au bon moment à l'aide des méthodes recommandées, ainsi que l'élimination des obstacles à une forte adoption du dépistage, en particulier dans les collectivités difficilement accessibles. Dans ces collectivités, des stratégies éprouvées, telles que le dépistage mobile du cancer du sein, les tests de dépistage du VPH par autoprélèvement pour le cancer du col de l'utérus et l'analyse des selles par autoprélèvement pour le cancer colorectal, devraient être mises en place et élargies^{34,35}.

En plus de renforcer les programmes de dépistage actuels, la Stratégie préconise la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer du poumon dans l'ensemble du pays. L'avantage du dépistage par tomodensitométrie à faible dose chez les personnes présentant un risque élevé est indéniable : le dépistage est associé à une réduction de 20 % de la mortalité^{36,37}.

Le système de soins contre le cancer devrait mettre à profit sans hésiter cette possibilité de sauver la vie de milliers de personnes au Canada qui meurent du cancer du poumon. Il faudrait particulièrement veiller à ce que les programmes de dépistage du cancer du poumon soient mis en œuvre dans les communautés présentant les risques les plus élevés, notamment en collaborant avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de dépistage adaptés sur le plan culturel.

Le cancer du poumon est plus meurtrier que le cancer du sein, le cancer colorectal et le cancer de la prostate réunis²⁸.

Présenté par le Partenariat canadien contre le cancer

EXEMPLES DE PARTENAIRES À INCLURE DANS CES TRAVAUX

- Association canadienne de santé publique
- Association canadienne des agences provinciales du cancer
- Association canadienne des radiologistes
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Chefs de file de la technologie dans les provinces et les territoires
- Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé
- Gouvernements, organisations, communautés et fournisseurs de soins des Premières Nations, des Inuits et des Métis
- Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs
- Groupes de patients
- Groupe de travail sur les soins virtuels de l'Association médicale canadienne, du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et du Collège des médecins de famille du Canada
- Inforoute Santé du Canada
- Institut canadien d'information sur la santé
- Institut canadien pour la sécurité des patients
- Institut pour la sécurité des médicaments aux patients du Canada
- Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé
- Organisations de soins aux patients et associations professionnelles
- Organisations de soins primaires
- Organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer
- Personnes atteintes de cancer, familles et aidants
- Santé Canada
- Services aux Autochtones Canada
- Société canadienne du cancer

PRIORITÉ 3



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

Une fois un cancer diagnostiqué, la meilleure chance d'améliorer la survie d'une personne est l'accès à des traitements de qualité élevée et fondés sur des données probantes. Les décisions en matière de traitement doivent reposer sur des données probantes rigoureuses sur les bienfaits cliniques, tout en respectant et en tenant compte des préférences et des valeurs des patients et de leur famille.

Dans le monde actuel, il existe un besoin urgent d'établir un équilibre entre le besoin de fournir des soins de grande qualité et la nécessité de garantir la durabilité des soins contre le cancer. Des pressions de plus en plus fortes pèsent sur le système, dont l'augmentation des coûts des traitements et du coût de la technologie requise pour offrir des soins plus près du domicile au moyen de solutions numériques et des soins virtuels. On note également un recours aux spécialistes pour fournir les soins contre le cancer, un modèle qui ne saurait être durable sur le plan des ressources humaines ou financières dans de nombreuses régions du Canada.

Toutefois, la quantité n'est pas toujours synonyme d'efficacité en ce qui concerne le traitement du cancer, et tout le monde ne retirera pas de bienfaits de tous les tests et de tous les traitements. Afin de garantir un système de lutte contre le cancer durable pour tous les habitants du Canada, il est essentiel de minimiser le recours aux interventions qui n'apportent guère de bienfaits et d'offrir davantage de tests et de traitements qui apportent de grands bienfaits.

MESURES :

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

Les personnes qui sont atteintes du même cancer et qui présentent d'autres facteurs communs, tels que l'âge et le stade du cancer, reçoivent souvent des traitements différents en fonction des préférences et des choix de pratique de leur clinicien ainsi que des politiques et des pratiques en vigueur dans la région où elles résident.

La Stratégie préconise la réduction de ces différences dans la pratique et la prestation des services entre les cliniciens et les provinces et territoires au moyen de l'établissement de normes visant à assurer la prestation de soins de grande qualité et de la promotion de leur adoption, ainsi que de l'adoption d'autres pratiques exemplaires établies, telles que le recours systématique à des équipes multidisciplinaires. Au cours de la décennie 2019-2029, les efforts devraient être axés sur l'adoption accrue des normes et des améliorations ayant les effets les plus importants sur la pratique, la mise à jour ou la création des lignes directrices nécessaires (y compris celles qui utilisent de l'information provenant de l'analyse génétique, pour déterminer le traitement le plus efficace) ainsi que l'évaluation des résultats et la production de rapports à cet égard.

En ce qui concerne la prestation de soins contre le cancer fondée sur des normes aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, il convient de s'efforcer de tirer des enseignements de ces communautés en ce qui concerne des modèles de soins novateurs régis par celles-ci et de mobiliser efficacement ces groupes pour veiller à ce que la prestation des soins tienne compte des priorités et des réalités culturelles.

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

Les données probantes montrent que de nombreux patients reçoivent des tests et des traitements qui ne leur apportent guère de bienfaits et qui peuvent causer plus de mal que de bien^{38,39}. Parallèlement, une pression pèse sur le système pour l'approbation et le financement de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies qui pourraient apporter de grands bienfaits aux patients, mais qui sont coûteux.





La Stratégie préconise des améliorations quant à la manière dont les médicaments et les traitements existants sont régulièrement évalués. Le recours aux traitements jugés de valeur limitée devrait être réduit ou cessé. Des ressources pourraient ainsi être investies pour appuyer de nouveaux médicaments novateurs et de nouvelles technologies novatrices qui, une fois leurs bienfaits démontrés, devraient être approuvés, puis offerts de façon efficace et équitable partout au pays³⁹.

La Stratégie préconise également que des décisions plus éclairées soient prises relativement à ce qui est considéré comme étant de grande valeur par rapport à ce qui est de faible valeur en tenant compte des commentaires des patients et du public.

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

Pour parvenir à de meilleurs résultats, il est essentiel de trouver des méthodes viables et plus efficaces pour fournir aux patients des soins qui améliorent leurs résultats. La Stratégie préconise l'analyse d'approches prometteuses et, une fois leur efficacité démontrée, leur adoption à grande échelle. Ces modèles pourraient comprendre l'utilisation des soins virtuels, les intervenants-pivots accompagnant les patients et les omnipraticiens en oncologie (médecins de famille qui se spécialisent dans les soins contre le cancer), mais également d'autres modèles. Ceux-ci devraient être complémentaires afin d'optimiser le recours aux fournisseurs de soins primaires (y compris les médecins de famille, les infirmières et les infirmières praticiennes) et aux autres ressources de soutien communautaires, en plus de favoriser leur collaboration étroite avec des spécialistes du cancer.

Les mastectomies effectuées en chirurgie de jour sont aussi sûres que celles réalisées en hospitalisation complète, et sont moins coûteuses. Malgré ce constat, les taux varient considérablement à travers le Canada – allant de moins de 2 % en Saskatchewan à 65 % au Nouveau-Brunswick¹².

Présenté par le Partenariat canadien contre le cancer

EXEMPLES DE PARTENAIRES À INCLURE DANS CES TRAVAUX

Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé

Agrément Canada

Alliance pancanadienne pharmaceutique

Association canadienne des agences provinciales du cancer

Associations et organisations professionnelles

Associations professionnelles d'oncologie

C¹⁷

Choisir avec soin

Collaboration canadienne pour l'approvisionnement en équipement de santé

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

Gouvernements, organisations, communautés et fournisseurs de soins des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Groupes de patients

Inforoute Santé du Canada

Institut canadien pour la sécurité des patients

Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé

Organisations de soins primaires

Organisations de spécialités cliniques

Organismes de recherche dont l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Organismes de réglementation

Organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer

Personnes atteintes de cancer, familles et aidants

Santé Canada

Société canadienne du cancer **25**

PRIORITÉ 4



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

Bien que le Canada ait un système universel de soins de santé, de nombreux groupes et collectivités mal desservis à travers le pays ne bénéficient pas du même accès à des soins de qualité élevée et à des services de soutien. Ces disparités augmentent le risque de cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les personnes à faible revenu, les personnes vivant dans des collectivités rurales et éloignées ainsi que les personnes des provinces et des territoires du Nord et de l'Est^{15-18,27}.

Il y a également des disparités quant à l'accès aux services tels que le dépistage. Par exemple, le taux de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les immigrantes est 25 % plus faible que chez les femmes nées au Canada¹³. Ces inégalités quant au risque et à l'accès mènent à des différences inacceptables sur le plan du fardeau du cancer, à l'exemple des personnes vivant dans certaines collectivités mal desservies qui sont à la fois plus susceptibles de recevoir un diagnostic de cancer et moins susceptibles d'y survivre.

Combattre ces inégalités est une étape essentielle pour offrir de meilleurs soins à tous les Canadiens.

MESURES :

1. Fournir de meilleurs services et des soins adaptés aux besoins précis des groupes mal desservis

Alors que le cancer est une maladie qui touche des personnes partout au Canada, un grand nombre d'entre elles font face à des obstacles dans l'accès aux soins. En vue d'offrir un accès équitable à des soins contre le cancer, la Stratégie appelle le système de soins de santé à mieux adapter les services aux besoins précis des personnes de toutes les couches économiques et culturelles de la société, de tous les groupes d'âge et de toutes les identités.

La Stratégie préconise également de réaliser plus de recherches pratiques pour mieux comprendre les obstacles rencontrés par des groupes particuliers. Il faut trouver des moyens efficaces pour éliminer ces obstacles, mais aussi les diffuser et les appliquer à grande échelle. Ce travail doit également être effectué en partenariat avec les communautés, les organisations et les gouvernements inuits, métis et des Premières Nations afin de veiller à l'adoption d'approches et de stratégies adaptées à la culture.

Le racisme et les préjugés institutionnels peuvent avoir des conséquences importantes sur les personnes qui reçoivent des soins contre le cancer, et les Premières Nations, les Inuits, les Métis, les personnes de couleur, les personnes LGBTQ²⁴⁰ et d'autres communautés marginalisées y sont confrontés de manière disproportionnée. Combattre pleinement le racisme et les préjugés exigera de plus grands efforts sociétaux, mais on peut atténuer leurs conséquences sur les soins par l'éducation et la formation. À cette fin, la Stratégie demande que tous les fournisseurs de soins contre le cancer reçoivent une éducation et une formation complètes pour comprendre les valeurs de leurs patients et offrir des soins adaptés à la culture et respectueux de ces valeurs.



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

Les patients des collectivités rurales et éloignées doivent habituellement se rendre dans les centres urbains pour recevoir des soins contre le cancer. Bien qu'il ne soit pas possible d'offrir tous les services et traitements dans toutes les collectivités, la Stratégie préconise l'adoption d'innovations et d'outils qui permettent de fournir des soins contre le cancer plus près du domicile (lorsqu'ils peuvent être fournis en toute sécurité), y compris la possibilité de participer aux essais cliniques.

Peu importe où ils vivent, les patients recevront de meilleurs soins si leur collectivité a les ressources et les connaissances nécessaires pour tirer parti des technologies de soins virtuels. On crée ainsi des modèles de soins partagés entre les spécialistes du cancer des grands centres et les fournisseurs de soins primaires de la collectivité.

Quand les déplacements sont inévitables, tout doit être mis en œuvre pour réduire au minimum les perturbations et l'anxiété qu'ils peuvent causer. Des modèles novateurs élaborés par les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, dont un grand nombre sont situées dans des régions rurales et éloignées du Canada, peuvent donner des idées à d'autres collectivités éloignées.

Environ **20 %** des Canadiens vivent dans des régions rurales ou éloignées⁴¹.

EXEMPLES DE PARTENAIRES À INCLURE DANS CES TRAVAUX

Agence de la santé publique du Canada

Association canadienne des agences provinciales du cancer

C¹⁷

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

Gouvernements, organisations, communautés et fournisseurs de soins des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Groupes communautaires locaux

Groupes de patients

Institut canadien d'information sur la santé

Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé

Organisations de professionnels de la santé

Organisations et fournisseurs de soins primaires

Organismes de recherche dont l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer

Organismes locaux et régionaux de santé publique

Patrimoine canadien (stratégie nationale de lutte contre le racisme)

Personnes atteintes de cancer, familles et aidants

Relations Couronne-Autochtones et Affaires du Nord Canada

Santé Canada

Services aux Autochtones Canada

Société canadienne du cancer

Statistique Canada



PRIORITÉ 4

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

Les frontières provinciales et territoriales à l'échelle du Canada peuvent créer des obstacles supplémentaires à l'accès à des soins près du domicile. Par exemple, des politiques devraient permettre aux personnes qui habitent dans des provinces et des territoires ayant des capacités limitées quant à la prestation de soins contre le cancer d'accéder facilement à des services dans d'autres provinces.

La Stratégie prévoit une utilisation accrue de la technologie, des accords de financement et d'autres outils pour permettre aux spécialistes du cancer d'une province ou d'un territoire d'apporter leur soutien aux fournisseurs de soins de santé et aux patients d'une autre province. Lorsqu'un traitement

hautement spécialisé est seulement disponible à un ou à deux endroits au Canada, la Stratégie demande également aux provinces et aux territoires de travailler ensemble pour le rendre accessible à tous les Canadiens. Cela comprend de faire en sorte qu'il soit plus facile pour les patients de participer à des essais cliniques d'une province ou d'un territoire à un autre.

La Stratégie demande d'établir des systèmes de données plus exhaustifs ainsi que des capacités d'évaluation du rendement pour permettre la mise en commun d'information pouvant être facilement échangée entre les établissements et les provinces. Ces systèmes faciliteront le suivi du fardeau du cancer sur la population et le pays, l'évaluation des pratiques exemplaires et la prise de mesures coordonnées à l'échelle du pays.

« Les fournisseurs de soins de santé doivent être sensibles aux différences culturelles et avoir conscience que certaines personnes n'ont peut-être pas de travail, ou n'ont pas nécessairement accès à un soutien familial ou à des aliments nutritifs. »

Un patient atteint de cancer

78 % des femmes qui parlent anglais ou français à la maison ont déclaré avoir subi un test Pap au cours des trois dernières années, comparativement à **64 %** pour celles qui ne parlent pas une de ces langues⁴².



PRIORITÉ 5



Offrir de l'information et du soutien aux personnes atteintes de cancer, aux familles et aux aidants

Le fardeau du cancer sur les personnes qui en sont atteintes et sur leur famille ne s'arrête pas aux effets physiques directs de la maladie. Il est fréquent que ces personnes doivent faire face à de nombreuses difficultés d'ordre émotionnel, psychologique, social et pratique pendant leur parcours⁴³.

Afin de répondre à ces difficultés, les fournisseurs de soins de santé doivent collaborer avec les partenaires de la communauté et du milieu du travail pour créer un système homogène qui aide les personnes atteintes de cancer, les familles et les aidants à comprendre les services et mesures de soutien dont ils ont besoin, à s'y retrouver et à y accéder. En gardant cet objectif fondamental à l'esprit, la Stratégie visera à accorder plus d'attention à l'élimination des disparités en matière de soins et de soutien qui continuent à porter atteinte aux patients qui reçoivent des traitements, aux survivants qui essaient de s'adapter à leur « nouvelle vie » et aux personnes dont la maladie a progressé et qui sont en fin de vie.

MESURES :

1. Intégrer l'ensemble de l'information et des services de soutien pour veiller à ce que les personnes soient pleinement soutenues tout au long de leur parcours face au cancer

La Stratégie préconise un système où les personnes atteintes de cancer ont un accès continu et intégré aux soins primaires, aux soins spécialisés, aux soins communautaires, à de l'information et à un soutien psychosocial tout au long de leur parcours face à la maladie. Pour ce faire, les fournisseurs doivent travailler ensemble, faire part de leurs plans, collaborer avec des organismes sans but lucratif et communautaires, fournir des ressources d'information de qualité et utiliser un système intégré de dossiers médicaux électroniques auquel les patients peuvent aussi accéder.

Les survivants du cancer, ainsi que leurs familles et leurs aidants, sont confrontés à leurs propres défis complexes

pendant qu'ils font la transition au début et à la fin des soins. La Stratégie prévoit la prestation de services communautaires pour aider les patients à retourner plus facilement au travail, à l'école et à leur vie. Cela demande une grande diversité de mesures de soutien, y compris des traitements de réadaptation, des soins de santé mentale spécialisés, l'offre d'un soutien par les pairs, des services d'éducation et d'emploi pertinents, des transports et des mesures de soutien connexes. Ces mesures de soutien doivent être accessibles dans tout le pays (y compris dans les régions rurales, éloignées et isolées du pays) et offertes en tenant compte des différences culturelles. Un partenariat avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis est essentiel pour comprendre les priorités communautaires et y répondre.

La publication du Partenariat intitulée *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient* montre que les gens veulent être autonomisés par le biais de renseignements personnalisés et compréhensibles sur leur cancer et leurs options thérapeutiques, et de services de soutien axés sur les préoccupations d'ordre physique, émotionnel et pratique auxquelles les patients et leur famille sont confrontés après un diagnostic de cancer¹⁰.

Pour éclairer les orientations futures, la Stratégie demande aux partenaires du système de soins contre le cancer de recueillir des renseignements sur les mesures des résultats signalés par le patient et de son expérience dans différents contextes cliniques et communautaires. Cette information doit être utilisée pour fournir des soins centrés sur la personne plus complets, qui tiennent compte des fardeaux économiques et sociétaux du cancer plus vastes ainsi que des facteurs qui nuisent à la qualité de vie des patients et de leurs aidants.



2. Se pencher sur l'accès limité et inégal aux soins palliatifs et de fin de vie à l'échelle du Canada

Les soins palliatifs ne consistent pas seulement à prévoir la fin de vie, mais également à planifier d'excellents soins tout au long du parcours de lutte contre le cancer d'une personne. Les soins palliatifs consistent en une approche qui améliore la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance détectée précocement, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels. À l'heure actuelle, l'accès à des soins palliatifs et de fin de vie précoces et intégrés varie grandement, selon que l'on se trouve dans de grands centres urbains ou dans des collectivités rurales et éloignées.

La Stratégie demande une intégration précoce des soins palliatifs dans tous les milieux de soins contre le cancer. Cela devrait inclure l'offre d'une éducation, d'une formation et d'autres mesures de soutien à une grande diversité de fournisseurs de soins dans les établissements et les collectivités pour les aider à intégrer les soins palliatifs aux services qu'ils fournissent. La Stratégie prévoit également la prestation de ressources et d'autres mesures de soutien pour veiller à ce que des soins de fin de vie centrés sur la personne et de grande qualité soient offerts aux patients dans le milieu de leur choix, peu importe où ils sont au Canada, y compris l'expansion des services de soins de fin de vie offerts à domicile.

« L'équipe de soins palliatifs a fait une différence énorme dans le parcours de ma mère face à la maladie. Les membres de l'équipe avaient le temps de lui apporter du soutien. Cela a entraîné un changement important et immédiat de son niveau de confort. »

Une aidante naturelle

EXEMPLES DE PARTENAIRES À INCLURE DANS CES TRAVAUX

Association canadienne d'oncologie psychosociale

Association canadienne de soins palliatifs

Association canadienne des agences provinciales du cancer

Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux

Association canadienne pour la santé mentale

C¹⁷

Canadian College of Naturopathic Medicine

Commission de la santé mentale du Canada

Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé

Gouvernements, organisations, communautés et fournisseurs de soins des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Groupes de patients

Groupes de réadaptation physique et psychosociale

Inforoute Santé du Canada

Institut canadien d'information sur la santé
Ministères provinciaux et territoriaux de la Santé

Organisations communautaires

Organisations d'oncologie psychosociale

Organisations et fournisseurs de soins primaires

Organisations et hôpitaux de réadaptation

Organismes de recherche dont l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer

Pallium Canada

Personnes atteintes de cancer, familles et aidants

Portail canadien en soins palliatifs

Réseau canadien des survivants du cancer

Santé Canada

Société canadienne du cancer

Young Adult Cancer Canada



PRIORITÉ 5

Un tiers des patients ont déclaré avoir attendu plus d'un an avant d'obtenir de l'aide pour gérer des préoccupations d'ordre physique, émotionnel ou pratique après la fin de leur traitement contre le cancer¹².

3. Soutenir les enfants, les adolescents et les jeunes adultes à des points de transition clés de leur parcours unique face au cancer

Pour les enfants et les adolescents atteints d'un cancer qui persiste ou réapparaît à l'âge adulte, la Stratégie demande à ce que les systèmes de soins pour enfants et adultes collaborent pour mettre en place des mesures de soutien et des procédés facilitant la transition vers les soins contre le cancer pour adultes. La Stratégie demande également un accès accru à un vaste éventail de services intégrés pour tenir compte des difficultés uniques auxquelles sont confrontés les patients atteints de cancer et leur famille, lorsque le cancer survient dans l'enfance, à l'adolescence ou au début de l'âge adulte⁴⁴. On pense notamment à des services de conseil

en matière de fertilité, à des services de santé mentale, à l'offre d'un soutien par les pairs, à de l'aide psychosociale et à des services de soutien en matière de réadaptation axés sur leurs besoins uniques.

Tous les aspects de la vie de famille – y compris les emplois, l'hébergement, la structure familiale et la stabilité – peuvent être profondément transformés par l'expérience de s'occuper d'un enfant atteint d'un cancer, particulièrement lorsque l'enfant est traité loin de la maison. Pour cette raison, la Stratégie préconise de s'assurer que l'aide et les mesures de soutien s'étendent à la famille et aux aidants de l'enfant, en particulier pour ceux qui habitent dans des régions rurales et éloignées.

Les données indiquent que **14 %** des patients atteints de cancer qui décèdent dans des établissements de soins de courte durée ne sont pas orientés vers des services de soins palliatifs⁴⁵.



Appuyer la Stratégie

PAR LE BIAIS DE LA RECHERCHE, DU PARTAGE DES CONNAISSANCES, DES DONNÉES ET DE LA TECHNOLOGIE

Le Canada a la chance d'avoir un solide milieu de recherche en oncologie, de riches ressources de données et l'infrastructure de partage des connaissances pour garantir que les leçons et les pratiques exemplaires sont échangées à l'échelle du pays. Les catalyseurs clés suivants garantiront l'impact de la Stratégie.

Améliorer les soins grâce à la recherche

Le Canada compte d'excellents hôpitaux, universités et centres de recherche et jouit d'une réputation internationale de leadership et d'excellence scientifique. Reconnus mondialement, les chercheurs canadiens se consacrent à l'accélération de la découverte de nouveaux moyens de prévenir, de traiter et de guérir le cancer. La Stratégie préconise le soutien continu de la recherche de haute qualité afin d'améliorer les résultats pour toutes les personnes au Canada.

Outre la recherche fondamentale (qui est essentielle pour stimuler l'innovation et la découverte) et la recherche clinique (qui fait l'essai de traitements potentiels chez des patients), il faut se concentrer beaucoup plus sur la recherche translationnelle. Cette catégorie de recherche permet de repérer les types d'interventions et d'approches qui peuvent accroître l'utilisation des données probantes pour promouvoir les pratiques liées à la santé les plus efficaces en matière de prévention du cancer.

Les essais cliniques sont essentiels afin de comprendre comment fonctionnent les traitements chez les humains, mais tout le monde n'y a pas accès. La Stratégie préconise une meilleure compréhension des obstacles qui existent actuellement dans le domaine des essais cliniques, de façon à ce que ceux-ci soient plus inclusifs et offrent des processus d'inscription plus rapides et plus efficaces. On pense notamment à un engagement particulier visant à accroître la diversité des participants et à faciliter l'accès des Premières Nations, des Inuits et des Métis aux essais.

Une telle mesure encouragera le recours aux essais cliniques en tant qu'option de traitement et mécanisme important pour que les Canadiens aient accès aux dernières innovations et normes de soins liées au cancer. La Stratégie préconise également une amélioration de l'accès aux ressources existantes par les chercheurs canadiens qui mènent des essais cliniques et une meilleure connaissance des capacités canadiennes à l'échelle mondiale.

Comme elle reconnaît la nécessité d'élaborer une vision commune pour la recherche sur le cancer au Canada qui permettra au pays d'aller de l'avant, la Stratégie réclame une meilleure intégration de la recherche dans le milieu des soins cliniques. L'objectif est d'accroître la collaboration parmi les cliniciens et les chercheurs ainsi que les occasions de tirer des enseignements de l'expérience de chaque personne atteinte d'un cancer.

Alignée sur les objectifs de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, la Stratégie encourage aussi les chercheurs et les bailleurs de fonds à mobiliser les ressources, l'infrastructure et les partenariats pancanadiens et internationaux nécessaires pour attirer, retenir et soutenir les nouveaux chercheurs et les chercheurs établis. Leur travail est primordial pour répondre aux questions les plus importantes liées aux facteurs de risque et au traitement du cancer, et pour trouver de nouveaux moyens efficaces de mettre en application les résultats de recherche afin d'améliorer la prévention et les soins du cancer pour les Canadiens.





Optimiser l'impact des données sur le système de santé afin de favoriser le changement

Bien qu'une quantité importante de données soit recueillie au Canada sur les patients atteints de cancer et leur traitement, celles-ci ne sont pas utilisées au maximum de leur potentiel pour permettre d'améliorer les soins et les résultats des patients.

Il existe actuellement de nombreux obstacles liés à l'accès à ces données, et il est souvent difficile de coupler différents ensembles de données — tels que des données cliniques, sociales ou démographiques et des données sur l'expérience du patient — afin d'orienter l'élaboration de solutions visant à offrir des soins qui sont plus équitables et de plus grande qualité. La Stratégie réclame des efforts accrus de la part des gardiens de données et des décideurs en vue d'éliminer ces obstacles afin que les Canadiens puissent tirer pleinement profit des vastes ensembles de données disponibles. Une stratégie nationale en matière de données sur la santé est nécessaire.

Même lorsque les données sont facilement accessibles, il est possible d'accroître leur utilisation par les cliniciens pour améliorer les soins, ainsi que par les décideurs et les administrateurs pour optimiser la planification des services. La Stratégie réclame l'intégration de données pertinentes et de grande qualité sur le cancer et sur le système de santé dans la prise de décisions cliniques. Les spécialistes du cancer et les autres fournisseurs de soins de santé pourront ainsi utiliser les données pour évaluer périodiquement leur pratique, comparer cette dernière aux points de référence et aux normes et apporter des améliorations aux soins. De même, la Stratégie demande une intégration des

données dans les décisions stratégiques et de planification afin que les gouvernements et les administrateurs des organisations de lutte contre le cancer et de soins de santé puissent les utiliser pour améliorer les services et offrir des soins centrés sur la personne de plus grande qualité.

Tirer parti des progrès de l'intelligence artificielle et des technologies connexes

Le Canada a acquis un savoir-faire de premier ordre dans le domaine de l'intelligence artificielle, dont on peut tirer parti pour offrir des soins contre le cancer plus efficaces et ciblés. La Stratégie préconise de multiplier les efforts visant à soutenir l'utilisation appropriée de l'intelligence artificielle pour analyser les ensembles de données importants liés à la santé et les données obtenues en contexte réel afin de cerner les possibilités d'amélioration des soins contre le cancer. Elle préconise également de mettre davantage l'accent sur la mise en application fondée sur des données probantes de l'intelligence artificielle et des technologies connexes pour analyser les résultats de tests de façon plus efficace et précise. Cette mesure contribuerait à remédier aux problèmes de capacité dans le domaine des ressources humaines et à améliorer les résultats et l'expérience du patient. Les administrations doivent collaborer autant que possible dans le cadre de leurs efforts d'acquisition de nouvelles technologies et solutions. Cela favorisera des économies, appuiera l'uniformité à l'échelle des plateformes technologiques, et permettra de normaliser la collecte et la communication des données.

Améliorer la circulation de l'information parmi les fournisseurs et entre les fournisseurs et les patients

L'utilisation de technologies de santé numériques (dossiers médicaux électroniques, technologies de soins virtuels) s'est accélérée partout au Canada grâce au soutien des efforts d'Inforoute Santé du Canada et de ses partenaires, y compris les gouvernements provinciaux et territoriaux et les organisations de soins de santé. Il demeure toutefois quelques problèmes fondamentaux. Notons, parmi ceux-ci, le fait qu'un trop grand nombre de systèmes distincts sont toujours utilisés au sein d'une même collectivité, voire au sein d'un même hôpital, ce qui empêche de fournir des soins continus au patient. Citons aussi le fait qu'un trop grand nombre de collectivités mal desservies – particulièrement dans les régions rurales et éloignées – n'ont pas accès aux outils de santé numériques et qu'elles doivent en plus composer avec un accès inégal aux soins contre le cancer.

La Stratégie préconise l'adoption d'outils et de processus qui permettent d'exploiter la valeur des renseignements sur le patient et d'améliorer leur transfert parmi les fournisseurs de soins de santé, en particulier les spécialistes et les fournisseurs de soins primaires. Elle préconise également l'amélioration de l'accès des patients, des familles et des aidants aux renseignements dont ils ont besoin pour prendre des décisions qui correspondent à leurs besoins, à leurs valeurs et à leurs préférences.

La Stratégie souligne aussi la nécessité de respecter la vie privée du patient et la confidentialité des dossiers médicaux, et appelle à la collaboration avec les communautés, les organisations et les gouvernements des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de garantir une gouvernance appropriée des données.

Mettre à profit la technologie

Améliorer l'expérience des personnes atteintes de cancer

Les personnes atteintes d'un cancer doivent souvent aller à l'hôpital et dans des cliniques pour subir des tests et des interventions. Elles sont alors en contact avec de nombreux fournisseurs pour leur traitement et leur suivi et sont souvent dépassées par la quantité d'information qu'elles reçoivent sur leur état de santé. Les outils numériques, tels que les portails des patients, les outils d'évaluation en ligne et les outils fondés sur les médias sociaux et la collaboration peuvent grandement améliorer leur expérience et atténuer l'anxiété liée au parcours de lutte contre la maladie.

Faire avancer la prestation des soins

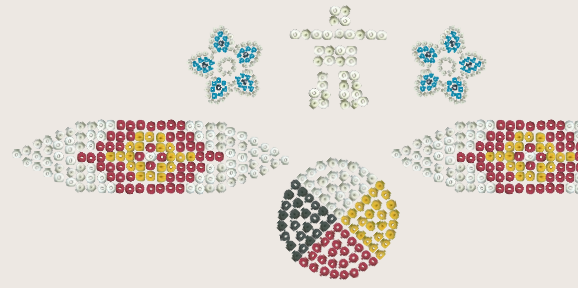
Les soins contre le cancer offerts dans les grands centres de cancérologie sont souvent à la fine pointe de la technologie. Toutefois, d'autres parties du système de soins contre le cancer, plus particulièrement les établissements communautaires, utilisent toujours des procédures manuelles, des dossiers papier et des télécopieurs. Il existe une foule de possibilités de recourir à la technologie pour soutenir les soins communautaires et à domicile ainsi que pour améliorer l'expérience du patient et accroître la durabilité du système. Par exemple, la télésanté

permet d'offrir les services dans les collectivités rurales et éloignées qui peuvent connaître une pénurie de spécialistes. Par ailleurs, des capteurs intelligents, des appareils utilisant la technologie Bluetooth et des applications pour téléphone intelligent conçues précisément pour le cancer peuvent améliorer la capacité des patients à surveiller leurs propres soins et à communiquer en ligne avec leur équipe de soins, évitant ainsi des visites inutiles aux services d'urgence des hôpitaux.

Soutien à la recherche

Les renseignements sur les diagnostics et les évaluations, les données sur les traitements, les renseignements sur les médicaments et les données sur les résultats ne sont que quelques exemples de renseignements qui sont recueillis chaque fois qu'une personne atteinte d'un cancer interagit avec le système de soins de santé. Une capacité accrue d'analyse des données, notamment par l'utilisation de l'intelligence artificielle, pourrait permettre de mieux comprendre ce qui fonctionne chez quel patient et dans quelles circonstances. Pour exploiter la valeur de ces vastes ensembles de données, il faut s'intéresser davantage aux technologies et à l'analyse des données.

Priorités et mesures propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis



Les Premières Nations, les Inuits et les Métis continuent d'obtenir des résultats moins satisfaisants que les autres Canadiens et font face à des inégalités et à des obstacles dans l'accès aux soins (particulièrement à des soins adaptés à la culture)^{15-18,27}. Certaines de ces difficultés sont semblables au fardeau que connaissent d'autres collectivités rurales, éloignées et isolées mal desservies au Canada. Il y a toutefois des réalités historiques et contemporaines qui aggravent les obstacles auxquels sont confrontés les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Des efforts et des investissements importants sont nécessaires pour combler les écarts qui existent entre les Premières Nations, les Inuits et les Métis et les autres Canadiens quant aux soins contre le cancer et aux résultats qui en découlent.

Les partenaires inuits, métis et des Premières Nations travaillent avec le Partenariat, les organismes de lutte contre le cancer ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux pour mieux comprendre le fardeau du cancer, élaborer des plans stratégiques et des priorités propres aux Autochtones dans ce domaine et apporter des changements aux pratiques et aux politiques afin d'améliorer la continuité des soins et leur sécurité culturelle partout au pays.

En s'appuyant sur ces efforts, le Partenariat a travaillé avec des aînés, des gouvernements, des conseillers inuits, métis et des Premières Nations ainsi qu'avec des organisations autochtones nationales et d'autres partenaires, notamment des gardiens du savoir, des familles, des survivants du cancer et des dirigeants communautaires, afin de mettre au point une approche de mobilisation pour actualiser la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Cette approche est fondée sur la réconciliation, et tient compte à la fois des distinctions et des particularités des peuples autochtones.

Priorités et mesures propres aux peuples autochtones

Les priorités définies ainsi que les mesures nécessaires sont propres aux peuples autochtones et représentent ce que nous avons entendu pendant le processus de mobilisation. Ce sont des éléments importants de l'actualisation de la Stratégie qui ont contribué à définir son approche globale pour mieux appuyer les personnes mal desservies.

Les trois plans propres aux peuples autochtones énoncés dans la Stratégie sont importants – tant parce qu'il faut aborder des obstacles considérables auxquels sont confrontés les Premières Nations, les Inuits et les Métis que parce que les priorités propres à ces peuples étaient en grande partie absentes dans la Stratégie initiale de 2006. Bien qu'il y ait des points communs entre les priorités et les mesures à prendre au sein des communautés des Premières Nations, de celles des Inuits et de celles des Métis, il y a également des différences considérables.

Une approche adaptée sur le plan culturel qui répond aux besoins des individus peut seulement être offerte par le biais de programmes et de services propres aux peuples autochtones. On peut y arriver grâce à des approches novatrices où un leadership propre à ces peuples est démontré par le biais de programmes et de services de santé déterminés par ces derniers et qui répondent aux besoins des communautés.

Des exemples de réussite qui ont été appliqués ou qui pourraient être adaptés pour appuyer la prestation de soins contre le cancer comprennent la First Nations Health Authority en Colombie-Britannique, les services des sages-femmes d'Inuulitsivik au Nunavik (Québec) et les efforts des nations métisses envers la prestation de services de santé.

Trois priorités ont été déterminées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis :

- Des soins adaptés à la culture dispensés plus près du domicile
- Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers
- Des recherches et des systèmes de données régis par les Premières Nations, les Inuits ou les Métis

Pour chacune de ces priorités, des mesures propres aux peuples autochtones ont été définies, et elles contribueront à motiver les changements nécessaires en matière de résultats et d'expériences pour l'ensemble des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Priorités et mesures pour les Premières Nations



PRIORITÉ 1

Des soins adaptés à la culture dispensés plus près du domicile

MESURES

1. Reconnaître et refléter l'approche holistique des Premières Nations envers la santé et le bien-être

Les soins contre le cancer doivent être offerts dans le cadre de systèmes qui intègrent une compréhension holistique^g propre aux Premières Nations de la santé physique, mentale, spirituelle et émotionnelle et du bien-être, y compris l'importance du lien avec la terre et les répercussions des traumatismes.

2. Reconnaître et éliminer les répercussions du racisme au sein du système

Les fournisseurs de soins de santé doivent recevoir une formation sur les réalités communautaires et la sécurité culturelle et bénéficier de soutien pour mettre en place des changements comportementaux leur permettant d'offrir des soins adaptés sur le plan culturel. Les patients et les familles des Premières Nations doivent être informés des modalités de déclaration d'incidents relatifs à la prestation de soins qui ne sont pas adaptés à leur culture.

3. Fournir un accès équitable à des mesures de soutien de base en matière de santé et à des services liés au cancer

Toutes les communautés doivent avoir accès à de la nourriture saine et abordable, à de l'eau potable, à de l'équipement médical moderne et à une infrastructure de télécommunications pertinente, et il faut reconnaître les répercussions démesurées de la destruction



environnementale sur la santé des communautés des Premières Nations et prendre des mesures à cet égard. Les obstacles géographiques et financiers ne doivent pas créer des inégalités dans l'accès aux services, y compris les diagnostics opportuns, les pratiques de guérison et les mesures de soutien traditionnelles et les soins primaires. Il faut soutenir les fournisseurs de soins de santé, particulièrement les infirmières communautaires, dans toutes les communautés.

4. Fournir davantage de services plus près du domicile et améliorer les déplacements nécessaires pour l'accès aux soins

Pour ceux qui doivent se déplacer afin de recevoir des soins, le voyage ne doit pas imposer un fardeau économique et des services de soutien holistiques, comme du soutien en santé mentale et émotionnelle, doivent être offerts. Les politiques sur les déplacements doivent être conçues pour favoriser une expérience positive et harmonieuse.

5. Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie

Dans le but d'améliorer l'utilisation des services et d'atténuer l'anxiété, il faut éduquer les patients, les familles et les aidants des Premières Nations quant au parcours face au cancer et aux services auxquels ils ont accès.

^g Les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont une vision de la personne considérée dans son ensemble.



PRIORITÉ 2

Des soins contre le cancer
propres aux peuples autochtones
et déterminés par ces derniers

MESURES

1. Concevoir et offrir des programmes et des services déterminés par les Premières Nations

Il faut investir dans les collectivités et les fournisseurs de soins de santé des Premières Nations pour faciliter la conception et la prestation de programmes et de services déterminés par les membres des Premières Nations. Cela doit comprendre des initiatives d'amélioration de la qualité utilisant des indicateurs de qualité tels que l'expérience des personnes atteintes de cancer et les connaissances de la communauté.

2. Réduire les obstacles à l'échelle des territoires de compétence

Les provinces, les territoires et le gouvernement fédéral doivent travailler avec les gouvernements et les communautés des Premières Nations pour réduire les obstacles aux soins créés par les frontières provinciales et territoriales.

3. Améliorer la communication, la navigation et la coordination à l'échelle du système

Des investissements doivent être consentis pour améliorer les communications (y compris les services de navigation et l'utilisation de la technologie) et établir des partenariats solides avec les gouvernements, les organisations et les communautés des Premières Nations.

« Il faut faire en sorte que vous vous sentiez à l'aise avec l'idée que c'est votre prérogative de choisir des mesures de soutien traditionnelles sans avoir à prouver leur valeur ou leur efficacité à quiconque. »



PRIORITÉ 3

Des recherches et des
systèmes de données régis
par les Premières Nations

MESURES

1. Recueillir des données propres aux Premières Nations et établir des indicateurs et des cibles qui le sont également

Le système de soins contre le cancer doit être évalué au moyen d'indicateurs et de résultats déterminés par les Premières Nations. Les données propres aux Premières Nations peuvent aussi contribuer à une meilleure compréhension des tendances et des disparités dans les soins contre le cancer qui leur sont offerts.

2. Investir dans la capacité de recherche des Premières Nations

Pour ce faire, il faut investir dans les gens et dans des occasions de recherche souples et adaptées.

3. Mettre en place la gouvernance des Premières Nations pour la collecte et l'utilisation de données, ainsi que pour la recherche

La collecte de données et la recherche doivent être effectuées en étroite collaboration avec les Premières Nations, selon leurs principes de recherche et leurs processus éthiques (PCAP®), et sous leur direction.

En 2015-2016, **15 %** des adultes membres des Premières Nations ont déclaré avoir eux-mêmes fréquenté un pensionnat indien, et **49 %** ont déclaré avoir au moins un parent ayant fréquenté ce type d'établissement. Plus de la moitié des adultes membres des Premières Nations atteints de maladies chroniques qui ont fréquenté un pensionnat indien ont le sentiment que cela a eu des effets négatifs sur leur santé⁴⁶.

Priorités et mesures pour les Inuits



PRIORITÉ 1

Des soins adaptés à la culture
dispensés plus près du domicile

MESURES

1. Fournir un accès équitable à des services liés au cancer plus près du domicile

La plupart des Inuits doivent voyager plusieurs jours pour accéder à des services liés au cancer. Les améliorations des capacités de télésanté, y compris de la bande passante des réseaux, faciliteraient les appels préopératoires, le suivi après le traitement ainsi que la transmission des dossiers de santé et des données. Un accès amélioré et uniforme aux fournisseurs de soins de santé réduirait les retards de diagnostic. Les Inuits doivent avoir un accès équitable à la pharmacothérapie, peu importe leur lieu de résidence.

2. Améliorer les politiques sur les déplacements

Améliorer et simplifier les heures de rendez-vous et les besoins de déplacement minimiserait le temps passé loin du soutien familial. Les patients doivent avoir accès à un soutien holistique, y compris des accompagnateurs pendant les déplacements, et les déplacements ne doivent pas représenter un fardeau financier important.

3. Intégrer des approches holistiques inuites à la santé et au bien-être dans le cadre des soins contre le cancer

Il faut des approches holistiques qui reconnaissent les répercussions des traumatismes sur la maladie, qui sont adaptées à la culture inuite propre à chaque région et qui reconnaissent l'importance de la langue et des aliments traditionnels pour la santé et la guérison.



4. Reconnaître et éliminer le racisme au sein du système

En vue de progresser vers l'élimination des répercussions importantes du racisme sur les services liés au cancer, les fournisseurs de soins de santé doivent recevoir une formation pour mieux comprendre les réalités des communautés inuites ainsi que la communication adaptée à la culture, tout en bénéficiant d'un soutien dans la mise en œuvre des changements nécessaires pour créer un système sécuritaire sur le plan culturel.

5. Améliorer l'accès aux mesures de soutien de base en matière de santé

Des mesures de soutien de base en matière de santé, y compris de la nourriture saine et abordable ainsi que des logements adéquats, doivent être présentes dans toutes les collectivités et être offertes à tous les Inuits.

6. Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie

La peur et la stigmatisation associées au cancer peuvent entraver l'accès aux services. Il faut également offrir de l'éducation sur tous les aspects de la lutte contre le cancer, y compris le parcours face à la maladie et les services offerts.



PRIORITÉ 2

Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers

MESURES

1. Concevoir et offrir des programmes et des services régis par les Inuits

Il faut investir dans les capacités en soins de santé chez les Inuits pour appuyer la mise en œuvre de programmes et de services que ceux-ci auront déterminés afin d'améliorer la prestation de services. Il faut également reconnaître et indemniser la prestation de soins communautaires informels.

2. Améliorer la coordination et la navigation des soins

Il faut améliorer la communication, la navigation et la coordination afin de créer un système davantage centré sur la personne. L'accès à des gestionnaires de cas, à des intervenants-pivots et à des interprètes, ainsi qu'à de la formation et à des mesures de soutien pour ces rôles, est important pour les collectivités.



PRIORITÉ 3

Des recherches et des systèmes de données régis par les Inuits

MESURES

1. Recueillir des données propres aux Inuits et en faire rapport

Une fiche sur le rendement propre aux Inuits qui présente les indicateurs clés, comme les délais de diagnostic et les temps de déplacement, doit être créée pour assurer un suivi des progrès et faire ressortir les tendances et les disparités en matière de soins.

2. Déterminer les répercussions de la contamination environnementale sur la santé des Inuits, particulièrement le risque de cancer

Il faut examiner les liens entre les contaminants environnementaux et le risque accru de cancer dans le Nord, y compris les effets de la contamination sur la santé et l'approvisionnement alimentaire des Inuits. Il faut également accroître la sensibilisation, mettre en place des politiques plus solides et offrir des options d'atténuation pour protéger la terre.

Seulement trois des
25 collectivités du Nunavut ont
un médecin à temps plein³³.

« Après un diagnostic, les médecins recommandent souvent des changements de régime alimentaire, sans tenir compte de la rareté des aliments. »

Priorités et mesures pour les Métis



PRIORITÉ 1

Des soins adaptés à la culture
dispensés plus près du domicile

MESURES

1. Fournir un accès équitable aux ressources, aux programmes et aux soins tout au long du parcours de lutte contre le cancer

L'équité en matière de financement et de ressources pour réduire le fardeau financier est essentielle. Les services accessibles doivent couvrir tous les aspects du parcours de soins, y compris l'accès à un diagnostic en temps opportun. Pour les Métis vivant dans des régions rurales et éloignées, des processus de déplacement améliorés ainsi que l'accès à des mesures de soutien sont nécessaires.

2. Créer un système holistique adapté à la culture métisse

Les soins doivent refléter une compréhension holistique de la santé et du bien-être selon les valeurs métisses, notamment reconnaître les répercussions des traumatismes sur la maladie. L'accès aux mesures de soutien traditionnelles et psychosociales doit également être amélioré.



3. Reconnaître et éliminer le racisme au sein du système

En vue de progresser vers l'élimination des répercussions importantes du racisme sur les services liés au cancer pour les Métis, les fournisseurs de soins de santé doivent recevoir une formation sur la sécurité culturelle définie par les Métis afin de comprendre les réalités communautaires et d'améliorer leur collaboration avec les praticiens traditionnels.

4. Améliorer l'accès aux mesures de soutien de base en matière de santé

Tous les Métis doivent avoir accès à des mesures de soutien de base en matière de santé, y compris de la nourriture saine et de l'eau potable, des moyens de transport abordables, des médicaments et des logements adéquats.

5. Améliorer la compréhension du cancer et du parcours de lutte contre la maladie

Afin de réduire les obstacles à l'accès aux services, il faut offrir de l'éducation et des conseils d'orientation aux patients et à leur famille pendant toute la durée du traitement contre le cancer, du dépistage jusqu'aux soins de fin de vie ou à la survie.



PRIORITÉ 2

Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers

MESURES

1. Concevoir et offrir des programmes et des services déterminés par les Métis

Il faut investir dans les collectivités et les fournisseurs de soins de santé métis pour faciliter la conception et la prestation de programmes et de services. Cela demande un financement suffisant et durable pour favoriser l'établissement de relations entre le système de soins contre le cancer et les communautés et les gouvernements métis.

2. Réduire les obstacles juridiques et améliorer la communication, la navigation et la coordination

Les provinces et les territoires doivent travailler en partenariat avec les communautés et les gouvernements métis pour réduire les obstacles juridiques aux soins, préciser les responsabilités administratives pour les services et mettre en œuvre des politiques souples et centrées sur la personne.



PRIORITÉ 3

Des recherches et des systèmes de données régis par les Métis

MESURES

1. Recueillir des données propres aux Métis et établir des indicateurs et des résultats déterminés par ceux-ci

Le système de soins contre le cancer doit être évalué au moyen d'indicateurs et de résultats déterminés par les Métis, et les résultats doivent servir à améliorer la responsabilisation. Le recueil de données propres aux Métis peut aider à faire ressortir des tendances et des écarts quant aux soins contre le cancer qui leur sont offerts. En vue de recueillir efficacement les données, il faut créer des espaces sûrs pour l'auto-identification.

2. Investir dans la capacité de recherche des Métis

Pour ce faire, il faut investir dans les gens, ainsi qu'offrir des possibilités de financement qui sont accessibles et adaptées aux organisations et aux gouvernements métis.

« Je repense au traumatisme que j'ai subi pendant mon enfance, et je me demande s'il est lié à mon cancer. »

Mise en œuvre de la Stratégie

Pour donner vie à la Stratégie et en réaliser pleinement les avantages pour les Canadiens, les membres de la communauté de la lutte contre le cancer doivent s'engager activement à travailler ensemble à long terme. Cet engagement est essentiel pour donner suite aux priorités et aux mesures actualisées de la Stratégie.

Partenaires dans la mise en œuvre

Les gouvernements, les organisations et les individus qui prennent part à l'actualisation de la Stratégie occupent une place centrale dans sa mise en œuvre. Cela comprend les ministères provinciaux, territoriaux et fédéral de la Santé, les organismes et programmes de lutte contre le cancer, les fournisseurs de soins primaires, les chercheurs, les organisations de technologie et d'innovation, les professionnels de la santé, les organismes de bienfaisance et les groupes de patients dans le domaine du cancer, ainsi que les patients et leur famille. La mobilisation continue des communautés, des organisations et des gouvernements métis, inuits et des Premières Nations est également essentielle pour appuyer l'établissement de plans de mise en œuvre déterminés par ces peuples et qui leur sont propres.

De nombreux organismes inscrits comme partenaires dans le cadre des priorités et des mesures de la Stratégie prennent part activement à sa mise en œuvre réussie depuis 2006, alors que d'autres sont de nouveaux partenaires. Tous jouent un rôle vital en vue de nous donner la capacité de résoudre les nouvelles difficultés et de tirer profit des possibilités. Les dirigeants d'organismes de lutte contre le cancer et de ministères ont fait montre d'un engagement remarquable à collaborer avec le Partenariat en vue d'actualiser la Stratégie, et ils sont essentiels à sa mise en œuvre.

Les priorités et les mesures énoncées dans la Stratégie sont conçues pour s'harmoniser aux priorités communes des systèmes de soins de santé fédéral, provinciaux et territoriaux ainsi qu'à celles des Canadiens. Elles seront mises en œuvre à l'échelle du pays de différentes façons. À l'échelle pancanadienne, il y a du travail à faire auprès des ministères fédéraux et d'organismes de santé pancanadiens financés par le gouvernement fédéral.

Pour aider à définir et à offrir de nouveaux modèles de soins, le Partenariat ainsi que les organismes et programmes de lutte contre le cancer collaboreront avec les spécialistes du cancer et les fournisseurs de soins primaires, les ministères provinciaux et territoriaux ainsi que les ordres de réglementation. Ce travail fournira des conseils aux ministères de la Santé sur les obstacles et les mesures incitatives potentielles ayant trait à la mise en pratique des changements centrés sur la personne et financièrement viables.

Ce ne sont que quelques exemples du travail à venir. Il est important de noter que les partenaires de la Stratégie comprendront des organismes et des établissements de partout au pays qui prennent part à la planification et à la prestation des soins contre le cancer, et de reconnaître que des partenaires qui ne sont pas traditionnellement mobilisés par la communauté de la lutte contre le cancer, comme les fournisseurs de soins primaires, doivent être appelés à participer afin de susciter des changements. Qui plus est, la voix des personnes atteintes de cancer, des familles et du public continuera d'éclairer la mise en œuvre de la Stratégie de 2019 à 2029.



Rôle du coordonnateur

En raison de l'appropriation par les parties prenantes de la Stratégie et de la nature fédérée des systèmes de santé du Canada, les Canadiens et les dirigeants du système de soins contre le cancer sont d'avis que le coordonnateur de la Stratégie doit rester un catalyseur essentiel des mesures pancanadiennes coordonnées qui sont mises en place. Le Partenariat joue efficacement ce rôle depuis 2007 et, avec ses nombreux partenaires, il a créé une série active de réseaux qui ont accéléré les réformes apportées aux soins contre le cancer au Canada.

En plus d'élargir la portée et la composition de ces réseaux, le Partenariat collaborera avec les organismes de lutte contre le cancer et d'autres partenaires pour élaborer et adapter des plans de mise en œuvre robustes, au besoin, ainsi que des mesures d'impact significatives qui serviront à faire le suivi des progrès réalisés à l'égard des objectifs et à en faire rapport aux Canadiens.

La prestation de soins contre le cancer de grande qualité ainsi que de mesures de soutien pour les Canadiens atteints d'un cancer dépend des efforts quotidiens de centaines d'organismes et de milliers de personnes. La prestation de soins efficaces contre le cancer est une responsabilité partagée qui dépasse les limites d'une seule organisation ou du domaine précis des secteurs de la santé et des services sociaux.

À titre de coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat a constaté à maintes reprises qu'il ne manque ni passion ni priorités communes entre les provinces et les territoires, ou entre les organismes qui offrent des soins contre le cancer ainsi que du soutien et des services connexes. Pourtant, dans la pratique, aussi bonnes que puissent être leurs intentions, les organisations et les secteurs du système de soins de santé reprennent leur travail en vase clos ou s'attardent à un seul aspect du problème. La Stratégie imagine un futur où les efforts communs tireront profit de tous ces efforts pour faire du Canada un chef de file mondial dans la prestation de soins contre le cancer.

Diriger la Stratégie de 2019 à 2029

Fort de son expérience de plus d'une décennie de collaboration avec des partenaires de tout le pays, le Partenariat sait que des mesures de soutien sont essentielles pour atteindre les objectifs communs de la Stratégie, aujourd'hui et jusqu'en 2029. En tant que coordonnateur, le Partenariat dirigera ce travail des manières suivantes :

Établir une vision commune par le biais d'une stratégie actualisée pour la lutte contre le cancer

- Faire un suivi des efforts de mise en œuvre de la Stratégie par rapport aux mesures de succès communes et en faire rapport

Fixer des objectifs audacieux et rendre compte aux Canadiens des progrès collectifs

- Aider les partenaires à établir des mesures communes, à renforcer la capacité de collecte de données et à prendre des décisions éclairées par les données
- Rendre compte aux Canadiens des progrès réalisés à l'égard des priorités et des conséquences connexes

Mener des actions partagées et soutenir des activités harmonisées

- Chercher et partager des pratiques exemplaires, prometteuses et éprouvées dans n'importe quelle région du monde pour améliorer les soins au Canada

- Demander aux organismes de passer à l'action pour les priorités clés qui s'inscrivent dans leur mandat et travailler pour éliminer les obstacles à leurs progrès
- Harmoniser et intégrer le travail à l'échelle de tous les organismes du système de soins contre le cancer pour accélérer les progrès et réduire les chevauchements
- Promouvoir une culture d'innovation pancanadienne et mobiliser la technologie pour appuyer les efforts des partenaires
- Mobiliser les partenaires et accroître leurs démarches pour faire progresser les priorités des Canadiens
- Promouvoir les meilleures solutions en matière de politiques et de pratiques à l'échelle du pays au profit de tous

Diriger des interventions choisies à l'extérieur des systèmes provinciaux et territoriaux de prestation de soins de santé

- Cerner les priorités communes qui nécessitent une action à un niveau pancanadien
- Cerner et mettre en application les meilleures pratiques prometteuses provenant du Canada et d'ailleurs au profit des régions du pays et des populations qui ont besoin de soutien

Suivre les progrès de la Stratégie

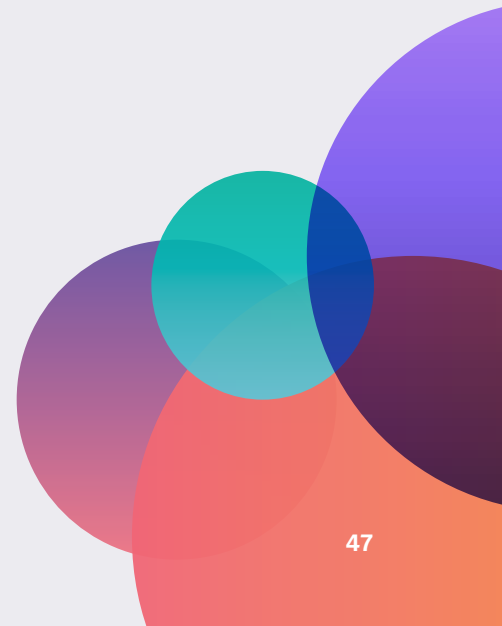
Les Canadiens s’attendent à ce que la Stratégie contribue à réduire le fardeau du cancer tout au long du parcours de lutte contre la maladie, tout en veillant à l’optimisation des fonds publics utilisés pour les services liés au cancer.

Il est essentiel de recueillir et d’utiliser les données pour savoir si des progrès ont été réalisés. Le suivi des progrès de la Stratégie de 2019 à 2029 passera par la collaboration des partenaires en vue de fixer des objectifs, d’en évaluer l’évolution et d’en rendre compte aux Canadiens. On pourra ainsi mesurer et suivre l’impact croissant de la Stratégie et ses efforts connexes pour réduire le fardeau du cancer au Canada. À titre de coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat est responsable de veiller à ce qu’il y ait un suivi et une communication des résultats, ce qui comprend de fournir aux Canadiens une mise à jour annuelle sur les progrès collectifs à l’égard des priorités de la Stratégie.

Le Partenariat travaillera également étroitement avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis sur les problèmes de données. En ce qui concerne la collecte de données, les systèmes d’information et le partage de données avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, la communauté de la lutte contre le cancer doit absolument respecter les principes pertinents de ces communautés en matière de gouvernance de l’information. Ceux-ci comprennent les principes de propriété, de contrôle, d’accès et de possession (PCAP®), les principes de recherche inuits et les protocoles de recherche métis.

« Il faut que nous nous efforcions d’offrir des soins optimaux avec les ressources existantes. Cela requiert des façons nouvelles et novatrices de penser ainsi que de travailler. »

Une administratrice du système de santé



Engagement envers les Canadiens

La vision à long terme de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer est que moins de Canadiens soient atteints de cancer, que plus de personnes survivent au cancer et que celles qui en sont atteintes jouissent d'une meilleure qualité de vie. Pour concrétiser cette vision, nous devons veiller collectivement à ce que tous les Canadiens aient un accès équitable aux services de prévention du cancer, de diagnostic, de traitement et de soutien de la plus haute qualité. On doit également veiller à ce que chaque étape du parcours soit prise en charge par un système centré sur la personne qui soit durable pour les générations futures.

Cette Stratégie a une portée bien plus vaste que le système de soins contre le cancer : elle offre un leadership pour s'attaquer aux problèmes à l'échelle du système. Les solutions qui sont mises à l'essai et dont il a été démontré qu'elles améliorent les résultats pour les individus et le système de soins contre le cancer doivent être étudiées et appliquées plus largement à l'échelle du système de santé, y compris pour le traitement d'autres maladies chroniques.

Nous devons aller de l'avant ensemble pour produire des résultats concrets pour les Canadiens. En travaillant en collaboration, nous pouvons tous contribuer à ce que la Stratégie mène à de meilleurs résultats pour les Canadiens et à un meilleur système de soins contre le cancer, comme promis.

**La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer.
Faire ensemble ce qu'on ne peut pas faire seuls.**



RÉFÉRENCES

1. Organisation mondiale de la Santé. (2002). *Programmes nationaux de lutte contre le cancer : politiques et principes gestionnaires* (2^e édition) [rapport accessible sur Internet]. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé [consulté le 28 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.who.int/cancer/publications/nccp2002/fr/>.
2. Bureau de l'audit et de l'évaluation. (2016). *Évaluation des activités du Partenariat canadien contre le cancer 2012-2013 à 2015-2016* [Internet]. Ottawa, Ontario : Santé Canada et Agence de la santé publique du Canada [consulté le 27 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/organisation/transparence/rapports-gestion/evaluation/2012-2013-2015-2016-evaluation-activites-partenariat-canadien-contre-cancer.html>.
3. Ellison, L. F. (2018). Progression du taux de survie nette au cancer au Canada sur une période de 20 ans. *Rapports sur la santé*, 29(9), 10-18.
4. Allemani, C., Matsuda, T., Di Carlo, V., Harewood, R., Matz, M., Niksic, M. et coll. (2018). Global surveillance of trends in cancer survival 2000-14 (CONCORD-3): analysis of individual records for 37 513 025 patients diagnosed with one of 18 cancers from 322 population-based registries in 71 countries. *Lancet*, 391(10125), 1023-1075.
5. Statistique Canada. (2019). Tableau 13-10-0111-01 : Nombre et taux de nouveaux cas de cancer primitif, selon le type de cancer, le groupe d'âge et le sexe [base de données en ligne]. Statistique Canada [mis à jour le 3 avril 2019; consulté le 3 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310011101>.
6. Statistique Canada. (2019). Tableau 13-10-0392-01 : Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes [base de données en ligne]. Statistique Canada [mis à jour le 16 avril 2019; consulté le 16 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039201>.
7. Partenariat canadien contre le cancer. (2019). Estimation des effets économiques de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : note technique [page Web]. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [mis à jour le 29 avril 2019; consulté le 29 avril 2019]. Disponible à l'adresse : partenariatcontrelcancer.ca/repercussionseconomiques.
8. 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-E10.
9. Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Dépistage du cancer du col de l'utérus : analyse de l'environnement* [Internet]. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 9 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/cervical-cancer-screening-environmental-scan-2017/>.
10. Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 28 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.systemperformance.ca/fr/report/living-with-cancer-patient-experience/>.
11. Comité consultatif des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. (2015). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015. Sujet particulier : Prévisions concernant le fardeau futur du cancer au Canada*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [consulté le 3 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/-/media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2015-FR.pdf?la=fr>.
12. 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 [consulté le 3 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.systemperformance.ca/fr/report/rapport-de-2018-sur-le-rendement-du-systeme-de-lutte-contre-le-cancer/>.
13. 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 [consulté le 28 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.systemperformance.ca/fr/report/rapport-de-2017-sur-le-rendement-du-systeme-de-lutte-contre-le-cancer/>.

Références

14. Conseil canadien de la santé. (2012). *Empathie, dignité et respect : créer la sécurisation culturelle pour les Autochtones dans les systèmes de santé en milieu urbain*. Toronto, Ontario : Conseil canadien de la santé [consulté le 9 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <http://publications.gc.ca/site/fra/9.642014/publication.html>.
15. Inuit Tapiriit Kanatami. (2012). *Inuit & cancer: fact sheets*. Ottawa, Ontario : Inuit Tapiriit Kanatami [consulté le 9 avril 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.itk.ca/inuit-cancer-fact-sheets>.
16. Withrow, D. R., Pole, J. D., Nishri, E. D., Tjepkema, M. et Marrett, L. D. (2017). Cancer survival disparities between First Nation and non-Aboriginal adults in Canada: follow-up of the 1991 census mortality cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 26(1), 145-151.
17. Mazereeuw, M. V., Withrow, D. R., Nishri, E. D., Tjepkema, M., Vides, E. et Marrett, L. D. (2018). Cancer incidence and survival among Métis adults in Canada: results from the Canadian census follow-up cohort (1992-2009). *CMAJ*, 190(11), E320-E326.
18. Beben, N. et Muirhead, A. (2016). Improving cancer control in First Nations, Inuit and Métis communities in Canada. *Eur J Cancer Care (Engl)*, 25(2), 219-221.
19. NSW Agency for Clinical Innovation. (2013). *Understanding the process to develop a model of care: an ACI framework*. Chatswood, Nouvelle-Galles du Sud : Agency for Clinical Innovation [consulté le 10 avril 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : https://www.aci.health.nsw.gov.au/_data/assets/pdf_file/0009/181935/HS13-034_Framework-DevelopMoC_D7.pdf.
20. Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Actualisation de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : rapport sommaire sur la mobilisation des patients, du public et des intervenants*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 29 avril 2019]. Disponible à l'adresse : strategiesurlecancer.ca/sommairedelamobilisation.
21. Nations Unies. (2015). *Transformer notre monde : le Programme de développement durable à l'horizon 2030 [rapport]*. New York, États-Unis : Nations Unies [consulté le 10 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://sustainabledevelopment.un.org/post2015/transformingourworld>.
22. Comité consultatif des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer. (2018). *Statistiques canadiennes sur le cancer : Rapport spécial de 2018 sur l'incidence du cancer selon le stade*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [consulté le 3 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/>.
23. Organisation mondiale de la Santé. (2019). Health equity [page Web]. Genève, Suisse : Organisation mondiale de la Santé [consulté le 10 avril 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : https://www.who.int/topics/health_equity/en/.
24. Poirier, A. E., Ruan, Y., Volesky, K. D., King, W. D., O'Sullivan, D. E., Gogna, P., Walter, S. D., Villeneuve, P. J., Friedenreich, C. M. et Brenner, D. R. (2019). The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: summary of results. *Prev Med*, 122, 140-147.
25. Société canadienne du cancer. (2017). Le tabagisme est la cause de 1 décès sur 5 et coûte 6,5 G\$ en soins de santé au Canada chaque année : étude [page Web]. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [mis à jour le 16 octobre 2017; consulté le 29 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/fr-ca/about-us/for-media/media-releases/national/2017/cost-of-tobacco/?region=on>.
26. US Department of Health and Human Services. (2014). *The health consequences of smoking: 50 years of progress. A report of the surgeon general*. Atlanta, Géorgie : Reports of the Surgeon General [consulté le 27 mars 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.surgeongeneral.gov/library/reports/50-years-of-progress/index.html>.
27. Young T. K., Kelly, J. J., Friborg, J., Soininen, L. et Wong, K. O. (2016). Cancer among circumpolar populations: an emerging public health concern. *Int J Circumpolar Health*, 75, 29787.
28. Société canadienne du cancer. (2019). Lutte contre le tabagisme [page Web]. Société canadienne du cancer [consulté le 29 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <http://www.cancer.ca/fr-ca/get-involved/take-action/what-we-are-doing/tobacco-control/?region=on>.
29. Zhang, L., Bao, Y., Riaz, M., Tiller, J., Liew, D., Zhuang, X. et coll. (2019). Population genomic screening of all young adults in a health-care system: a cost-effectiveness analysis. *Genet Med*.

30. American Cancer Society. (2017). Understanding genetic testing for cancer 2017 [mis à jour le 10 avril 2017; consulté le 10 avril 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/genetics/understanding-genetic-testing-for-cancer.html>.
31. La Société de gynéco-oncologie du Canada (GOC). (2011). *GOC statement regarding salpingectomy and ovarian cancer prevention*. Ottawa, Ontario : GOC [mis à jour le 15 septembre 2011; consulté le 19 mars 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://g-o-c.org/publications/goc-position-statements/archived-statements/>.
32. Cancer Research UK. (2016). Bowel cancer survival statistics [page Web]. Londres, Royaume-Uni : Cancer Research UK [mis à jour le 5 octobre 2016; consulté le 10 avril 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/bowel-cancer/survival#heading-Three>.
33. Cherba, M., Healey Akearok, G. K. et MacDonald, W. A. (2019). Addressing provider turnover to improve health outcomes in Nunavut. *CMAJ*, 191(13), E361-E364.
34. Mema, S. C., Yang, H., Elnitsky, S., Jiang, Z., Vaska, M. et Xu, L. (2017). Enhancing access to cervical and colorectal cancer screening for women in rural and remote northern Alberta: a pilot study. *CMAJ Open*, 5(4), E740-E745.
35. Duffy, S. W., Myles, J. P., Maroni, R. et Mohammad, A. (2017). Rapid review of evaluation of interventions to improve participation in cancer screening services. *J Med Screen*, 24(3), 127-145.
36. Équipe de recherche du National Lung Screening Trial, Aberle, D. R., Adams, A. M., Berg, C. D., Black, W. C., Clapp, J. D. et coll. (2011). Reduced lung-cancer mortality with low-dose computed tomographic screening. *N Engl J Med*, 365(5), 395-409.
37. Emmons, K. M. et Colditz, G. A. (2017). Realizing the potential of cancer prevention: the role of implementation science. *N Engl J Med*, 376(10), 986-990.
38. Institut canadien d'information sur la santé. (2017). *Les soins non nécessaires au Canada*. Ottawa, Ontario : ICIS [consulté le 29 mars 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.cihi.ca/fr/les-soins-non-necessaires-au-canada>.
39. Mitera, G., Earle, C., Latosinky, 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.
40. Gouvernement du Canada. (2017). Initiatives du gouvernement du Canada pour soutenir les communautés LGBTQ2 et promouvoir la diversité et l'inclusion [page Web]. Ottawa, Ontario : Gouvernement du Canada [mis à jour le 28 novembre 2017; consulté le 10 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://pm.gc.ca/fr/nouvelles/2017/11/28/initiatives-du-gouvernement-du-canada-soutenir-les-communautes-lgbtq2-et>.
41. Statistique Canada. (2016). Chiffres de population et des logements - Faits saillants en tableaux, Recensement de 2016 [base de données en ligne]. Statistique Canada [mis à jour le 20 février 2019; consulté le 26 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/hlt-fst/pd-pl/Tableau>.
42. Statistique Canada. (2018). Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.
43. Fitch, M., Zomer, S., Lockwood, G., Louzado, C., Shaw Moxam, R., Rahal, R. et coll. (2018). Experiences of adult cancer survivors in transitions. *Support Care Cancer*.
44. CanTeen Australia. (2017). *The economic cost of cancer in adolescents and young adults*. Sydney, Nouvelle-Galles-du-Sud : CanTeen Australia [consulté le 27 mars 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://www.canteen.org.au/youth-cancer/resources/economic-cost-cancer-adolescents-young-adults/>.
45. Partenariat canadien contre le cancer. (2017). *Soins palliatifs et de fin de vie : rapport sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [consulté le 26 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/palliative-and-end-of-life-care/>.
46. Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations. (2018). *National report of the First Nations regional health survey phase 3: volume one*. Ottawa, Ontario : Centre de gouvernance de l'information des Premières Nations [consulté le 26 avril 2019]. Disponible à l'adresse (en anglais seulement) : <https://fnigc.ca/fr/ers3rapport>.

Conseil d'administration du Partenariat canadien contre le cancer – 2019-2020

Nom	Poste
D^r Graham Sher <i>Président</i>	Président-directeur général, Société canadienne du sang
Helen Mallovy Hicks <i>Vice-présidente</i>	Associée et responsable mondiale de l'évaluation, PricewaterhouseCoopers LLP
Julien Billot	Directeur d'entreprise
Ewan Clark	Conseiller juridique, Cox & Palmer
Darren Dick	Directeur des relations extérieures, Faculté de droit Schulich, Université Dalhousie
Karen Herd	Sous-ministre, Ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba
Matt Herman	Sous-ministre adjoint, Santé de la population et Santé publique, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique
Abby Hoffman <i>Observatrice</i>	Sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada
D^r Eshwar Kumar	Conseiller médical, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé
D^r Jean Latreille <i>Observateur</i>	Directeur, Programme québécois de cancérologie
D^{re} Victoria Lee	Présidente et chef de la direction, Fraser Health Authority, Colombie-Britannique
Mary Catherine Lindberg	Consultante en santé
Crystal Nett	Vice-présidente adjointe, Stratégie, Saskatchewan Polytechnic
Mary O'Neill	Directrice d'entreprise
D^r David Sabapathy	Médecin-hygiéniste en chef adjoint, ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard
Andrea Seale	Chef de la direction par intérim, Société canadienne du cancer
Cheryl Smith	Préfète, Municipalité rurale de Saint-Laurent
William Young	Associé principal, Monitor Clipper Partners
Jeff Zweig	Président-directeur général, Mosaic Forest Management

Comité consultatif externe sur la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

Nom	Rôle	Titre
Mel Cappe	Coprésident	Professeur, Faculté de politique publique et de gouvernance, Université de Toronto Ancien membre du conseil d'administration du Partenariat canadien contre le cancer
Cynthia Morton	Coprésidente	Présidente-directrice générale, Partenariat canadien contre le cancer
D^r André Corriveau	Santé publique	Médecin-hygiéniste en chef, ministère de la Santé et des Services sociaux, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Karen Herd	Sous-ministre provinciale	Sous-ministre, Ministère de la Santé, des Aînés et de la Vie active du Manitoba
Claudia Hernandez	Patient/membre de la famille participant à titre de conseillère	Représentante des patients et des familles
Abby Hoffman	Représentante du gouvernement fédéral	Sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada
Lynne Hudson	Organisme de défense des intérêts des patients	Présidente et chef de la direction, Société canadienne du cancer
D^r David Jaffray	Chef de file de la technologie	Vice-président directeur de la technologie et de l'innovation, Réseau universitaire de santé Scientifique chevronné, Princess Margaret Cancer Centre
D^r Eshwar Kumar	Représentant du conseil d'administration du Partenariat canadien contre le cancer	Conseiller médical, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé
D^{re} Francine Lemire	Chef de file des soins primaires	Directrice générale et chef de la direction, Collège des médecins de famille du Canada
D^r Malcolm Moore	Représentant de l'ACAPC	Ancien président, BC Cancer Agency
D^r Geoff Porter	Chef clinique en oncologie	Chirurgien oncologue, QEII Health Sciences Centre
Andrea Reed	Membre du personnel responsable du fonctionnement du comité	Directrice générale, Stratégie, Partenariat canadien contre le cancer
D^r Stephen Robbins	Communauté de la recherche	Directeur scientifique, Institut du cancer des IRSC Coprésident du conseil d'administration, Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer
D^r Simon Sutcliffe	Chef clinique en oncologie	Directeur médical, Qu Biologics

