

SACRIFIÉS !

Bouleversement des soins du cancer au Canada
pendant la pandémie de COVID-19

Publié en juin 2022 par le Réseau canadien des survivants du cancer (RCSC)
Recherche commandée par le RCSC pour trois sondages menés par la firme Léger

Sommaire exécutif

«J'avais peur d'aller à l'hôpital pour mon scan. Je craignais d'attraper la COVID. Je craignais de NE PAS passer mon scan, car j'allais devoir attendre PLUS LONGTEMPS pour obtenir des résultats», a déclaré un patient ontarien atteint d'un cancer colorectal de stade 2, qui résume ce que ressentent plusieurs patients et proches aidants touchés par les perturbations des soins oncologiques pendant la pandémie: «Ne pas savoir est pire que de savoir. Savoir permet de prendre des mesures. La peur engendre l'anxiété, et c'est MAUVAIS pour les patients atteints de cancer. Je craignais d'être écarté du système. JE ME SENS DÉPLACÉ. À présent je me sens perdu. J'ai l'impression que PERSONNE ne se soucie de moi ni de ma santé. Il y a eu tellement de rendez-vous annulés, retardés ou modifiés, que je ne peux plus les compter. Nous avons été SACRIFIÉS. POINT À LA LIGNE.»

La pandémie de COVID-19 a eu de graves conséquences pour les patients atteints d'un cancer au Canada. Pour évaluer cet impact, le Réseau canadien des survivants du cancer (RCSC) a demandé à la firme Léger de mener trois sondages auprès de patients atteints de cancer au pays, de proches aidants et de personnes en prédiagnostic. Les sondages ont eu lieu respectivement en mai-juin 2020, décembre 2020 et juin-juillet 2021. Les résultats montrent que la pression exercée par la pandémie sur le système de santé canadien a entraîné une nouvelle crise de santé publique.

- **Les patients atteints de cancer n'ont pas pu obtenir les soins dont ils ont besoin quand ils en ont besoin.** Plus de quatre patients sur dix, sept proches aidants sur dix et près de six patients sur dix en prédiagnostic ont vu leurs rendez-vous annulés ou reportés pendant la pandémie.¹ Trois proches aidants sur dix, 18% des patients en prédiagnostic et 7% des patients ont vu une chirurgie ou une autre procédure médicale annulée. Parmi les interventions chirurgicales annulées, plus d'un patient sur quatre, près d'un proche aidant sur trois et plus d'un patient sur deux en prédiagnostic attendaient toujours un nouveau rendez-vous pour leur intervention. En moyenne, les patients ont attendu 55 jours avant d'obtenir une nouvelle date, tandis que les proches aidants ont attendu en moyenne 36 jours.
- **Le stress et l'anxiété** liés aux soins du cancer sont extrêmement répandus. Une aidante manitobaine soutenant une patiente atteinte d'un cancer du sein écrit: *«L'anxiété ne disparaît jamais, c'est continu, une déception après l'autre.»* Plus de la moitié des personnes interrogées (58%) s'inquiètent de pouvoir recevoir un traitement contre le cancer en temps opportun.

¹ Ces statistiques sont tirées du troisième et plus récent sondage du RCSC, mené en juin et juillet 2021, sauf en cas d'indication contraire.

- **Contracter la COVID-19** est la crainte la plus courante mentionnée par les patients et les proches aidants. Elle affecte leur santé mentale et sortir de la maison devient stressant, y compris pour se faire soigner.
- Certains patients atteints de cancer ont **peur de se présenter en personne** pour des symptômes liés au cancer, car ils estiment le risque de contracter la COVID-19 trop élevé. Le tiers des proches aidants et des patients en prédiagnostic ont choisi de ne pas se rendre aux urgences pour des symptômes liés au cancer pendant la pandémie.
- Les proches aidants ont été plus touchés que les autres, tant par les perturbations des soins oncologiques que par le stress et l'anxiété. Dans ce groupe, plus d'une personne sur trois a signalé le report d'une intervention chirurgicale ou d'une autre procédure, et 77% des proches aidants ont exprimé leur inquiétude quant à l'impossibilité pour leur patient d'obtenir un traitement en temps opportun.
- Le **bien-être** des patients et des aidants a été affecté dans toutes les sphères, mentales et physiques. Plus de la moitié des personnes interrogées, dont quatre proches aidants sur cinq, ont affirmé que la pandémie avait affecté leurs niveaux d'anxiété.
- La pandémie a entraîné des **difficultés financières** pour les personnes touchées par le cancer. Le plus souvent, il s'est agi d'une réduction des heures de travail, de difficultés à satisfaire des besoins alimentaires ou d'une perte d'emploi. La moitié des proches aidants et un patient sur quatre ont déclaré que leur situation financière avait subi un impact négatif.
- Les taux de **vaccination contre la COVID-19** parmi les patients atteints de cancer et les proches aidants sont très élevés. En juillet 2021, ces taux étaient nettement supérieurs à ceux de l'ensemble de la population du Canada. Près de neuf patients et proches aidants sur dix ont été au moins partiellement vaccinés.

En bref, la COVID-19 a eu des ramifications désastreuses pour les patients atteints de cancer, les aidants et les patients en prédiagnostic: leur accès aux soins oncologiques essentiels, leur sécurité face à la COVID-19 et leur santé mentale et physique ont tous été sérieusement mis à l'épreuve. Le RCSC demande aux gouvernements de prendre en compte l'expérience des personnes confrontées au cancer et de leurs proches aidants, et d'adopter des mesures pour assurer la continuité des soins essentiels contre le cancer dans la planification d'éventuelles crises ou pandémies. Nos institutions publiques doivent voir à ce que les patients du cancer ne soient pas laissés pour compte lors de la prochaine crise de santé publique.

Contexte

À propos des sondages

Pour découvrir comment la pandémie de COVID-19 et la réponse de la santé publique ont affecté les patients atteints de cancer, le Réseau canadien des survivants du cancer (RCSC) a demandé à Léger de mener trois sondages auprès de patients du cancer, de proches aidants et de personnes en attente d'un éventuel diagnostic de cancer.

Les trois sondages ont eu lieu à environ six mois d'intervalle: le premier du 22 mai au 10 juin 2020, le deuxième du 3 au 29 décembre 2020 et le troisième du 10 juin au 4 juillet 2021, ce qui correspond à peu près aux trois premières vagues de la pandémie.

De manière générale, les sondages ont cherché à répondre aux questions suivantes:

- Quels changements et quelles perturbations des soins du cancer sont survenus en raison de la réponse du système de santé publique à la COVID-19?
- Quel a été l'impact psychologique et émotionnel de ces perturbations sur les personnes interrogées?
- Les répondants ont-ils peur de chercher à obtenir des soins médicaux en raison de la COVID-19?
- Comment la pandémie a-t-elle affecté le bien-être des répondants?

À propos du RCSC

La mission du Réseau canadien des survivants du cancer (RCSC) consiste à éduquer les personnes touchées par le cancer, y compris les patients, les survivants et les proches aidants, sur les questions liées à la gestion du cancer, et de les mettre en contact avec des soutiens; d'éduquer le public sur les défis auxquels sont confrontées les personnes touchées par le cancer; et de plaider au nom des patients pour une politique publique qui allège les difficultés, améliore les soins et prolonge la vie des patients et des survivants du cancer.

Le RCSC a entrepris ces sondages conformément à son mandat de mener des recherches sur les obstacles auxquels font face les personnes touchées par le cancer au Canada. Le RCSC cherche à les faire connaître et à appeler au changement là où c'est nécessaire. Les

sondages ont servi de base à la campagne du RCSC [Le cancer ne peut pas attendre!](#) sur l'impact de l'accès réduit aux soins oncologiques pendant la pandémie. Cette réponse comprend des webinaires, des articles et des campagnes d'action pancanadiennes.

Répondants

Recrutement

La quasi-totalité des répondants au sondage provenait du panel de recherche LEO de Léger. (Seul le premier sondage comptait quelques répondants d'une autre source dont 51 se sont inscrits à partir d'un lien sur le site du RCSC.) Les sondages ont utilisé *un échantillonnage non probabiliste*, ce qui signifie que les répondants proviennent d'un groupe préexistant (dans ce cas, le panel LEO). L'autre solution, *l'échantillonnage probabiliste*, consiste à sélectionner les répondants de manière aléatoire dans l'ensemble de la population concernée — dans ce cas, les adultes atteints de cancer, les proches aidants ou les personnes sur le point d'être diagnostiquées. L'échantillonnage non probabiliste est typique de la recherche sur les soins de santé au Canada.

Catégories

Les répondants ont été regroupés en trois catégories: patients, proches aidants et patients en prédiagnostic. Pour l'essentiel, ce rapport présente les résultats ventilés en fonction de ces catégories.

Patients: personnes chez qui un cancer a été diagnostiqué. Ils peuvent ou non être en traitement actif.

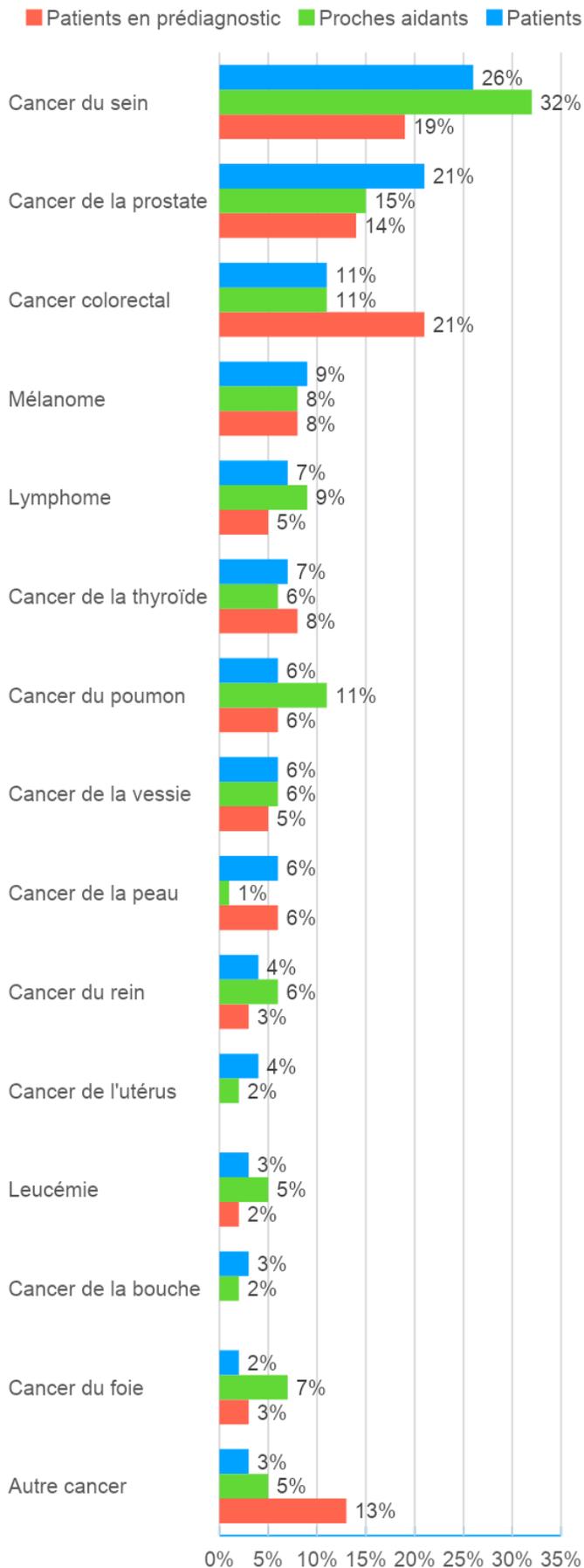
Proches aidants: personnes qui s'occupent de quelqu'un, par exemple un membre de la famille ou un ami atteint d'un cancer, et qui répondent au nom de la personne dont elles s'occupent.

Patients en prédiagnostic: personnes en attente d'un diagnostic de cancer. Ces personnes attendent peut-être un rendez-vous pour un test de diagnostic ou les résultats d'un test.

	Premier sondage	Deuxième sondage	Troisième sondage
<i>Patients</i>	960	1198	1159
<i>Proches aidants</i>	206	248	233
<i>Prédiagnostic</i>	77	192	110
Total	1243	1638	1502

Par souci de concision, ce rapport utilise souvent le terme «patients atteints de cancer» pour désigner l'ensemble des personnes ayant répondu à tous les sondages, sans faire de distinction entre les catégories. Toutefois, lors de la présentation de résultats spécifiques, les catégories sont distinctes; dans ce cas, le terme «patients» désigne uniquement les personnes ayant elles-mêmes été atteintes d'un cancer.

Aperçu des types de cancer des répondants au 3e sondage



Données démographiques

Le groupe de répondants de chaque sondage devait être aussi représentatif que possible de la population du Canada (en ce qui concerne le sexe, l'âge, la province de résidence, etc.)

Dans cette section, les informations concernent les trois sondages, sauf indication contraire. Tous les répondants étaient des adultes (18 ans ou plus). Pas plus de 35% des répondants étaient en rémission dans chaque sondage (à l'exclusion des patients en prédiagnostic).

Patients

Les patients étaient répartis de manière assez égale entre les sexes — la différence était la plus grande dans le troisième sondage, dans lequel 54% des patients étaient des femmes et 46% des hommes. Les patients ont tendance à être plutôt âgés: plus de la moitié ont 65 ans ou plus et plus de la moitié sont retraités.

Le cancer du sein, le cancer de la prostate et le cancer

colorectal (dans cet ordre) étaient les types de cancer les plus courants; plus de la moitié des patients avaient l'un de ces trois types de cancer. Le nombre de patients en rémission était plus élevé qu'à tout autre stade du cancer, allant de 35% dans le premier sondage à 39% dans le troisième. Plus de la moitié des patients avaient reçu un diagnostic de cancer au cours des cinq dernières années (à partir du moment où chaque sondage a été réalisé).

Proches aidants

Les aidants ont tendance à être des femmes — entre 60 et 64% étaient des femmes. Entre un proche aidant sur cinq ou sur quatre s'occupait de son conjoint ou de son partenaire atteint d'un cancer.

Plus de la moitié des proches aidants s'occupaient d'une personne atteinte d'un cancer du sein, du poumon ou de la prostate. Le cancer du sein était le plus fréquent. Contrairement à ce qui se passe avec les patients, le cancer du poumon est également assez fréquent, occupant la deuxième place dans le deuxième sondage et la troisième dans les deux autres.

Les stades de cancer des personnes dont les aidants s'occupaient avaient tendance à être plus uniformément répartis que chez les patients; le pourcentage d'aidants dont l'être cher était à chaque stade variait entre 10 et 25% dans les trois sondages. Comme pour les patients, plus de la moitié des aidants ont déclaré que leur proche avait reçu un diagnostic de cancer au cours des cinq dernières années.

Patients en prédiagnostic

Les personnes interrogées au stade du prédiagnostic étaient principalement des hommes. Dans le premier sondage, deux personnes sur trois étaient des hommes; dans le troisième, la répartition était plus équilibrée, avec 55% d'hommes.

La plupart des patients en prédiagnostic connaissaient le type de cancer qu'ils pouvaient avoir; ce pourcentage est passé de 68% dans le premier sondage à 57% dans le troisième. Le cancer colorectal, le cancer du sein et le cancer de la prostate (dans cet ordre, sauf pour le premier sondage) étaient les cancers les plus courants pour lesquels les patients en prédiagnostic étaient testés. (Le cancer de la prostate était le plus fréquent dans le premier sondage, ce qui est logique étant donné que deux tiers des personnes ayant reçu un prédiagnostic dans ce sondage étaient des hommes) Une

minorité² des patients en prédiagnostic avaient déjà reçu un diagnostic de cancer dans le passé.

Perturbation des soins oncologiques

Les interruptions des soins anticancéreux programmés pendant la pandémie ont été généralisées et ont entraîné de grandes difficultés pour les patients. Ces perturbations comprennent l'annulation et le report de rendez-vous en personne, la suspension de chirurgies électives³ et d'autres procédures, ainsi que la fermeture de programmes de dépistage.

«Au cours de la première vague, ma clinique de cancérologie a presque été “fermée”, en fait», écrit une patiente du Québec atteinte d'un cancer de l'ovaire et de l'œsophage. «Mon rendez-vous régulier a été annulé et n'a pas été reprogrammé. Au lieu de tous les six mois, il a fallu attendre plus d'un an avant d'être vue, et entre-temps, mon marqueur de cancer avait triplé, alors qu'il était stable depuis un an et demi.»

Bien que l'accès aux soins ait été plus largement réduit au début de la pandémie, les conséquences se font sentir jusqu'à aujourd'hui. Les rendez-vous, les procédures et les dépistages reportés sont susceptibles d'entraîner des résultats plus graves par la suite.

Les proches aidants, les patients en prédiagnostic et les patients atteints de cancer métastatique — pour qui le cancer est souvent une source de stress plus importante que pour les autres — ont été systématiquement plus durement touchés par les perturbations des soins programmés.

Rendez-vous

Les changements de rendez-vous ont été, de loin, le type de perturbation le plus fréquent des soins programmés pendant la pandémie de COVID-19. Dix-huit mois après le début de la pandémie, la moitié des patients atteints de cancer au Canada ont déclaré qu'un rendez-vous pour des soins oncologiques avait été annulé, reporté ou

² Les chiffres absolus sont si faibles dans ce cas — entre 6 et 19 répondants — que les pourcentages ne sont pas significatifs.

³ Les «chirurgies électives» ne sont pas des chirurgies facultatives, comme le mot «électives» pourrait le suggérer, mais des chirurgies programmées, par opposition aux chirurgies d'urgence.

reprogrammé. Les patients atteints d'un cancer métastatique ont été beaucoup plus touchés, sept sur dix ayant vu un rendez-vous annulé, reporté ou reprogrammé. Les patients récemment diagnostiqués ne sont pas en reste: six sur dix disent avoir connu ce genre de perturbations.

Rendez-vous à distance plutôt qu'en personne⁴

De loin, le type de changement le plus courant était la reprogrammation d'un rendez-vous en personne en un rendez-vous téléphonique ou un autre type de rendez-vous à distance. Ce fut le cas de quatre patients actuels et en prédiagnostic sur dix, et d'un peu plus de 50% des proches aidants.

Ces chiffres n'ont pas évolué de manière significative entre les trois sondages, ce qui laisse penser que l'abandon des rendez-vous en personne s'est surtout produit au début de la pandémie. Les patients en prédiagnostic sont l'exception: en juin 2020, près de 60% ont déclaré avoir vu un rendez-vous en personne modifié en rendez-vous à distance, mais dans le deuxième sondage, ce chiffre est descendu à 40%. Cela semble logique si, en décembre 2020, un plus grand nombre de personnes étaient entrées dans la phase de prédiagnostic pendant la pandémie; un plus petit nombre auraient obtenu des rendez-vous en personne dès le départ.

Les réactions à l'abandon des rendez-vous en personne au profit des rendez-vous à distance sont variées: certains sont satisfaits de pouvoir consulter leur médecin pendant un confinement sans avoir à quitter leur domicile, tandis que d'autres estiment ne pas pouvoir communiquer aussi efficacement par téléphone ou par appel vidéo. Pour plus d'informations sur la façon dont les répondants ont communiqué avec les professionnels de la santé, voir la section «Façons de communiquer».

Rendez-vous annulés ou reportés

Les rendez-vous retardés étaient malheureusement fréquents: un patient sur quatre, un sur trois en prédiagnostic et deux proches aidants sur cinq ont déclaré que leur médecin avait annulé ou reporté un rendez-vous en personne pendant la pandémie.

Les personnes interrogées citent ces retards comme une source permanente de stress. Elles constatent que *«l'ensemble du processus suscite des craintes et des inquiétudes»*,

⁴ Les «rendez-vous à distance», dans ce rapport, désignent ceux qui n'ont pas eu lieu en personne. La plupart des rendez-vous à distance ont eu lieu par téléphone, mais aussi quelquefois par vidéo.

comme l'a écrit une patiente du Québec atteinte d'un cancer du sein de stade 3:
«attendre que quelqu'un nous contacte pour fixer les rendez-vous, attendre les résultats, attendre de voir le médecin — tout cela est encore plus intense avec cette pandémie. Nous avons toujours peur de l'annulation, du report, et de contracter la COVID-19.»

Le report des rendez-vous, quelle qu'en soit la durée, a de graves conséquences sur le cancer — un fait dont les personnes interrogées sont conscientes. *«Au début, j'étais confuse et je pensais qu'il s'agissait d'une erreur de programmation de l'hôpital. Lorsque j'ai réalisé que c'était dû à la COVID, j'étais très anxieuse»*, a déclaré une patiente ontarienne en rémission d'un cancer de l'ovaire, faisant référence à un rendez-vous annulé. *«Je dépends de mes contrôles pour m'assurer que mes analyses sanguines sont stables et que si le cancer revient, nous allons l'attraper à temps pour être proactifs. L'angoisse de vivre avec un cancer est inexplicable pour quelqu'un qui ne l'a pas vécu.»*

Un rendez-vous retardé peut signifier une occasion manquée de détecter un changement — par exemple, l'apparition de métastases, ou la récurrence d'un cancer en rémission. Plus longtemps un tel changement passe inaperçu, plus la probabilité d'une détérioration ultérieure augmente.

Les changements les plus significatifs concernant les rendez-vous reportés se sont produits entre la première et la deuxième vague de la pandémie. Dans le deuxième sondage, moins de patients actuels et en prédiagnostic ont déclaré avoir été confrontés à des annulations ou des reports — un changement d'environ cinq points de pourcentage. Pour les proches aidants, en revanche, la prévalence des reports et des annulations est restée pratiquement la même.

Cela suggère que les changements perturbateurs des rendez-vous en personne ont eu lieu lors de la première vague de la pandémie. Il se peut qu'il y ait plus de patients actuels et en prédiagnostic que de proches aidants qui ont commencé à s'occuper de leur cancer pendant la pandémie et qui ont donc évité le bouleversement de la première vague.

Temps d'attente pour obtenir de nouveaux rendez-vous

Le temps d'attente pour obtenir une nouvelle date de rendez-vous varie beaucoup — de moins d'une semaine après la date du rendez-vous initial à plusieurs mois plus tard. En outre, beaucoup attendaient toujours un rendez-vous reporté: à l'été 2021, un patient

sur trois (34%), un proche aidant sur cinq (20%) et un patient sur trois en prédiagnostic (28%) attendaient toujours.

Pour les personnes dont le rendez-vous a été reporté, le temps d'attente est d'environ un mois. On a cependant constaté quelques différences entre les patients, les proches aidants et les patients en prédiagnostic. En moyenne, les patients ont dû attendre 30 jours pour obtenir une nouvelle date de rendez-vous et les proches aidants ont attendu 20 jours. Ces deux moyennes montrent une amélioration par rapport au deuxième sondage de décembre 2020: à l'époque, les patients avaient signalé un temps d'attente moyen de 38 jours, et les proches aidants de 27 jours. Cependant, pour les patients ayant reçu un prédiagnostic, le temps d'attente moyen du troisième sondage (28 jours) est pratiquement inchangé par rapport aux 27 jours du deuxième sondage.

Bien qu'une attente d'un mois avant de savoir quand vous verrez le médecin soit suffisamment stressante, il convient de noter que les chiffres ci-dessus sont des moyennes: beaucoup ont dû attendre jusqu'à plusieurs mois. L'incertitude prolongée a eu des répercussions sur la santé mentale des patients et des proches aidants. *«C'est très inquiétant, car je ne sais pas si et quand le spécialiste commencera à voir des patients»*, déclare un patient atteint d'un cancer colorectal de stade 1 en Ontario. *«Ça me fait peur.»*

Tests

En raison des retards dans les tests, les patients ont l'impression d'être laissés dans l'ignorance au sujet de leur maladie. Sasha, une patiente albertaine atteinte d'un lymphome et dont le cancer est en rémission, soupçonne une récurrence, mais n'en est pas sûre, car son scan a été reporté. Sa plus grande inquiétude, écrit-elle, est *«qu'ils ne soient pas en mesure de détecter la réapparition assez rapidement et que la maladie se propage avant que je puisse être traitée»*. Pour de nombreuses personnes dans la même situation, des tests réguliers sont le seul moyen de savoir si elles sont toujours en rémission.

Quinze pour cent des patients et des proches aidants interrogés en juillet 2021 ont vu un test de laboratoire ou de diagnostic annulé ou reprogrammé depuis le début de la pandémie. Pour les aidants, cette situation est beaucoup plus fréquente que pour les patients — environ un sur trois (34%) a déclaré que la personne dont il s'occupe a vu un test retardé, contre un peu plus d'un patient sur dix (11%).

Malgré la similitude entre les retards dans les trois sondages, les chiffres sont cohérents avec une légère tendance à la baisse des perturbations des soins programmés. En décembre 2020, 18% des répondants ont vu des tests annulés ou reprogrammés. Cette différence est probablement due au fait que les aidants sont souvent les navigateurs pour leurs proches, et donc responsables du suivi des rendez-vous.

Les aidants sont extrêmement conscients des conséquences possibles d'une découverte trop tardive de l'évolution du cancer de leur proche. *«Ce qui me préoccupe, c'est que les tests prévus précédemment ont été reportés à cause de la COVID-19»*, écrit une proche aidante d'un patient atteint d'un cancer colorectal en Alberta. *«Cela me préoccupe beaucoup, car lorsqu'il s'agit d'un cancer, plus un problème est détecté rapidement et plus on peut agir, plus les chances d'une issue positive/réussite sont grandes. Le succès de la lutte contre le cancer dépend de la rapidité de l'action.»*

Dépistage

Les perturbations du dépistage ont été fréquentes: plus d'un proche aidant sur trois (36%) et plus d'un patient en prédiagnostic sur quatre (26%) déclarent avoir vécu l'annulation ou la reprogrammation d'un dépistage de routine depuis le début de la pandémie. Les patients ont vu moins de dépistages de routine annulés ou reportés, soit 18%. Cela constitue une amélioration significative par rapport au premier sondage de juillet 2020, pour lequel 23% des patients avaient subi des annulations ou des reports.

«Il y a trois semaines, mon oncologue a découvert un kyste dans mon autre sein et on m'a dit que je devais attendre trois mois pour passer une mammographie de dépistage, même si j'ai eu un cancer», déclare une patiente atteinte d'un cancer du sein de stade 1 en C.-B. *«Totalemt inacceptable.»* Le dépistage n'est pas moins important pour les personnes qui ont eu un cancer que pour celles qui n'en ont pas eu: une personne qui a eu une tumeur peut être plus susceptible d'en avoir une autre, et le dépistage est essentiel.

En raison du déclin généralisé du dépistage au Canada, les cancers seront diagnostiqués à des stades plus avancés. Le ministère de la Santé du Québec rapporte que plus de 60 000 coloscopies de moins ont été réalisées entre avril 2020 et le 1er janvier 2021, par rapport à la même période de l'année précédente. L'Alberta et la Nouvelle-Écosse ont également enregistré une baisse des diagnostics de cancer et des interventions chirurgicales pendant la pandémie. Et le Programme ontarien de dépistage du cancer du

sein (PODCS) a effectué 149 mammographies pour le dépistage systématique du cancer en avril 2020, contre 61 655 au cours du même mois un an auparavant.

Même si les autorités sanitaires provinciales commencent à reprendre les programmes de dépistage du cancer, l'arriéré de tests signifie que les retards ne sont pas terminés. Certains patients craignent que, s'ils développent de nouveaux symptômes ou problèmes, leurs préoccupations ne se perdent entre le chaos de la COVID-19 et l'accumulation de rendez-vous.

«J'ai peur de subir une récurrence et que ce ne soit pas une priorité pour les médecins», écrit un patient ontarien atteint d'un carcinome de stade 3. «Vivre avec un cancer, même en rémission, est un stress permanent.»

Procédures

L'annulation de «chirurgies électives»⁵ dans tout le Canada aux premiers stades de la pandémie a eu un impact massif sur les patients. *«C'est assez dévastateur pour moi»,* a déclaré une patiente atteinte d'un cancer du col de l'utérus en Ontario à propos de son opération reportée, *«car cette chirurgie aurait soulagé bon nombre de mes pires symptômes.»* Pour elle, comme pour beaucoup d'autres, l'impact a été à la fois physique et mental: la douleur et les symptômes débilitants ont été prolongés, sans compter le stress, l'anxiété et le découragement.

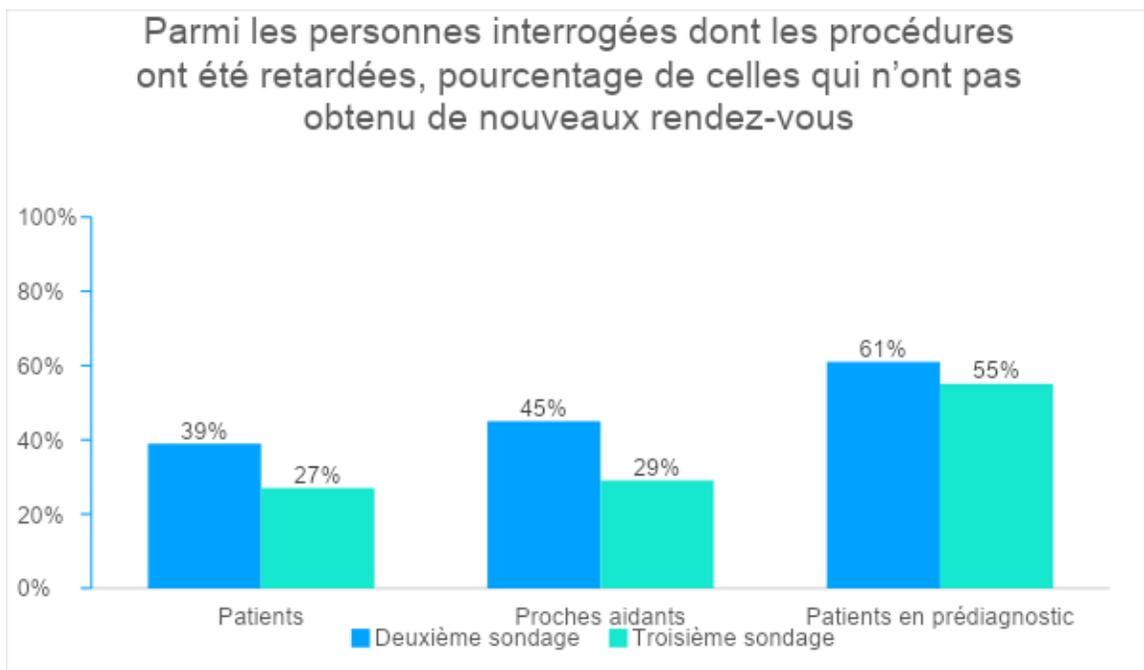
En juillet 2021, 12% de l'ensemble des personnes interrogées, soit un peu moins d'une sur huit, ont vu une procédure — par exemple une opération chirurgicale — annulée ou reportée pendant la pandémie. Lors du premier sondage, environ un an auparavant, 15% des répondants ont déclaré avoir vécu le retard d'une procédure: ce changement n'est pas significatif en soi, mais il est cohérent avec les résultats d'autres sondages qui montrent de légères améliorations au fil du temps.

Même si le nombre d'opérations chirurgicales retardées semble diminuer, l'arriéré datant du début de la pandémie demeure. Pour cette raison, des patients sont toujours en attente de la reprogrammation de leur opération.

⁵ Le terme «élective» peut sembler signifier «par choix», mais dans le contexte de la chirurgie, il désigne les interventions chirurgicales programmées à l'avance, par opposition aux interventions d'urgence. Les interventions chirurgicales pour le traitement du cancer sont donc en grande partie électives.

«Le report de ma procédure d'endoscopie a décuplé mes inquiétudes», a déclaré un patient québécois atteint d'un cancer de l'estomac de stade 2. «Maintenant, je dois attendre, et je n'ai aucune idée de la date à laquelle elle sera reprogrammée. Je veux savoir que le traitement de mon cancer a réussi et que le cancer n'est pas revenu. Cette incertitude affecte la qualité de mon sommeil. J'ai besoin de savoir si mon cancer est revenu.» Cette incertitude pressante et le sentiment d'un manque de contrôle ont provoqué un stress continu chez de nombreux patients et proches aidants.

Les opérations chirurgicales ne peuvent pas, après tout, être reportées pour une durée arbitraire. Le cancer n'attend pas. Un retard de plusieurs mois peut permettre aux symptômes de s'aggraver ou au cancer de se propager davantage. Lorsque l'opération a lieu, elle peut être plus difficile qu'elle ne l'aurait dû. «En raison du délai pour obtenir un rendez-vous avec mon chirurgien, puis d'un autre délai pour l'opération, mon cancer a quadruplé, ce qui a compliqué une opération simple», a écrit un patient ontarien atteint



d'un lymphome et d'un mélanome, qui a fait l'expérience directe de ces conséquences.

Temps d'attente pour les procédures reprogrammées

De nombreux répondants dont la procédure a été reportée ne savaient toujours pas quand elle aurait lieu. Plus d'un patient sur quatre (27%), un peu moins d'un proche aidant sur trois (29%) et la moitié des patients en prédiagnostic⁶ qui ont répondu au

⁶ Il n'y avait que 20 patients en prédiagnostic avec une procédure retardée, donc le pourcentage ici n'est pas vraiment significatif.

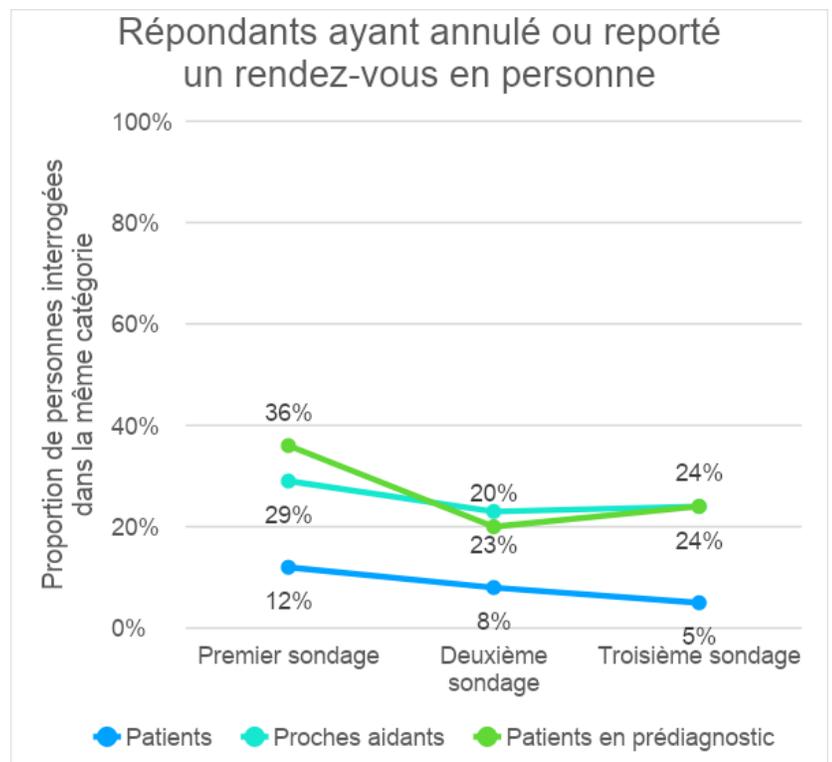
troisième sondage du RCSC attendent toujours un nouveau rendez-vous pour leur intervention. Les délais d'attente étaient alarmants: 55 jours en moyenne pour les patients, et 36 jours pour les proches aidants.

Il s'agit d'une modeste amélioration par rapport au deuxième sondage, dans lequel 39% des patients, 45% des proches aidants et 61% des patients en prédiagnostic avaient vu une intervention reportée indéfiniment. Les patients ayant obtenu un nouveau rendez-vous ont attendu 61 jours en moyenne, tandis que les proches aidants ont attendu en moyenne 44 jours. Bien que le troisième sondage montre que davantage de procédures ont été reprogrammées et que les temps d'attente ont diminué, les délais demeurent beaucoup trop longs.

Crainte des milieux de soins de santé

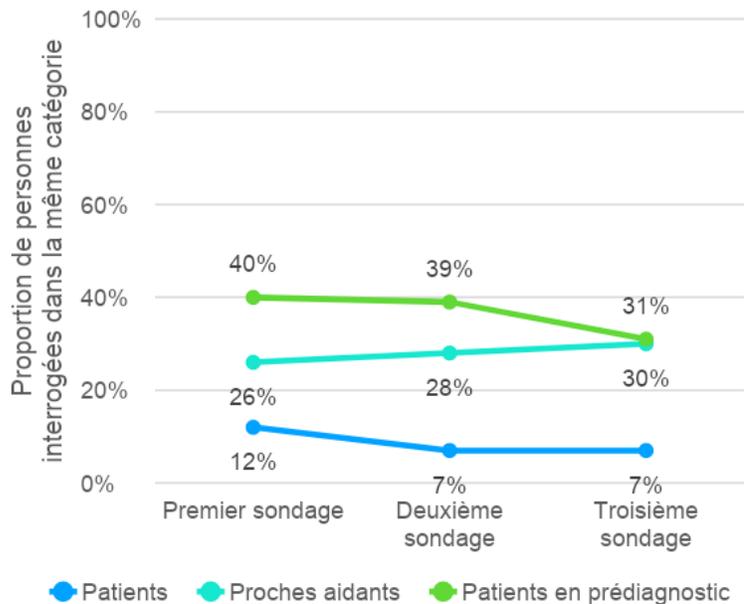
Une minorité significative de patients et d'aidants a décidé de ne pas chercher à obtenir des soins médicaux en personne à un moment donné de la pandémie, même s'ils estimaient en avoir besoin. Avant le diagnostic, les patients et les proches aidants ont tous deux évité les établissements de soins de santé beaucoup plus que les patients atteints d'un cancer.

Les patients en prédiagnostic ont évité les soins en personne plus que les autres groupes: un peu plus de trois sur dix avaient évité de se rendre à l'urgence pendant la pandémie pour des symptômes qu'ils pensaient être liés à un éventuel cancer. Le troisième sondage montre une légère diminution par rapport aux deux premiers qui concernaient près de quatre patients sur dix prédiagnostiqués lors des deux premiers sondages. Affichant aussi



une tendance à la baisse au moment du troisième sondage, près d'un patient sur quatre en prédiagnostic a choisi d'annuler ou de reporter un rendez-vous en personne, contre plus d'un sur trois dans le premier sondage.

Personnes interrogées qui ont évité de se rendre à l'urgence pour des symptômes liés au cancer



De même, un proche aidant sur trois a évité d'emmener la personne dont il s'occupe aux urgences pour des symptômes liés au cancer. Ce résultat s'inscrit dans une légère tendance à la hausse au cours des trois sondages. D'autre part, le troisième sondage marque une légère baisse de rendez-vous en personne annulés ou reportés par les proches aidants par rapport au premier.

Bien que les patients n'aient pas évité les établissements de soins de santé dans la même mesure que les proches aidants ou les patients en prédiagnostic,

la proportion de patients qui l'ont fait a encore diminué. Dans le premier sondage, 12% des patients ont déclaré avoir annulé un rendez-vous en personne; le même nombre a évité de se rendre à l'urgence pour des symptômes liés au cancer; et un peu plus (13%) n'ont pas pris des rendez-vous qu'ils jugeaient nécessaires. Mais il n'en est de même que pour 5 à 8% des patients dans les deuxième et troisième sondages.

Crainte d'être exposé à la COVID-19

Les raisons les plus courantes pour éviter les soins en personne étaient liées à la peur de contracter la COVID-19. Parmi les personnes interrogées qui n'ont pas pris des rendez-vous dont elles jugeaient avoir besoin, environ un patient sur trois et trois patients sur dix en prédiagnostic ont déclaré l'avoir fait par crainte que la COVID-19 soit trop répandue ou en raison de préoccupations similaires. Les proches aidants ont donné cette raison plus souvent.

Les visites à l'hôpital étaient un point commun de l'anxiété liée à la pandémie: certains répondants croyaient qu'il y avait un plus grand risque d'infection dans les hôpitaux.

«Ma plus grande inquiétude est de devoir me rendre à l'hôpital pour un rendez-vous ou dans une clinique pour des tests (analyses de sang, IRM, etc.) pendant la pandémie», a déclaré un patient ontarien atteint d'un cancer de la prostate pour décrire cette anxiété. «Je suis très préoccupé par le fait d'aller dans un endroit où il pourrait y avoir un risque plus élevé d'exposition à la COVID-19.»

D'autres ont exprimé des inquiétudes plus générales, déclarant que le risque de sortir de chez soi et d'être en présence d'autres personnes était tout simplement trop élevé. Certains ont simplement mentionné «les préoccupations liées à la COVID-19» sans donner de précision.

Voir la section «Vulnérabilité à la COVID-19» pour en savoir plus sur ces craintes.

Difficulté à prendre des rendez-vous, préoccupations concernant les temps d'attente

Pour les patients, la deuxième cause la plus courante d'éviter de prendre un rendez-vous concernait la difficulté de joindre le médecin ou que ce dernier n'accepte pas de rendez-vous. Pour les aidants, la deuxième raison la plus courante était liée à des temps d'attente excessifs; certains ont précisé qu'ils attendaient toujours un appel pour prendre un rendez-vous. Les patients, en prédiagnostic ou non, ont souvent dit que le médecin était difficile à joindre ou ne prenait pas de rendez-vous, ou qu'ils ont décidé qu'il serait sécuritaire d'attendre puisque le rendez-vous n'était pas si urgent. Certaines personnes peuvent minimiser l'importance de leurs propres soins si elles pensent qu'elles ne sont pas prioritaires et lorsque les ressources de santé sont limitées.

Les répondants ont souvent donné plus d'une raison à la fois. Expliquant pourquoi elle n'a pas pris de rendez-vous, une patiente atteinte d'un cancer du sein de stade 1 en Ontario a écrit: *«Je ne sais pas s'ils prennent des [rendez-vous] en personne; les médecins et les hôpitaux doivent avoir beaucoup d'autres choses à faire que de s'occuper de ma santé; je veux éviter les hôpitaux à titre de lieu à risque.»*

Angoisses et préoccupations

Bien que les réponses aux sondages du RCSC expriment un vaste spectre d'émotions et d'expériences, il existe des points communs indéniables: le stress, l'anxiété quant à l'accès aux soins oncologiques, l'inquiétude quant à l'état de son cancer, la peur de contracter la COVID-19, le sentiment d'abandon et d'être égaré.

Pendant la pandémie

Les préoccupations les plus courantes des patients et des proches aidants pendant la pandémie concernent la possibilité de recevoir des soins médicaux à l'hôpital et d'obtenir des soins oncologiques adéquats et opportuns.

- Près des **deux tiers des personnes interrogées** (63%) se demandent si elles pourront aller à l'urgence en cas de besoin. Elles sont tout aussi nombreuses (63%) à s'inquiéter de la possibilité d'obtenir tout autre soin hospitalier. Les proches aidants (77%) et les patients en prédiagnostic (77%) étaient nettement plus nombreux à se préoccuper de ces enjeux que les patients atteints de cancer.
- **Quatre proches aidants sur cinq** (80%) ont signalé une inquiétude à savoir si la personne dont ils s'occupent pouvait ou non recevoir des soins adéquats et opportuns. Il s'agit d'une augmentation significative par rapport au premier sondage, dans lequel deux tiers des aidants (67%) avaient fait part de cette préoccupation.
- Un pourcentage plus important de **patients atteints d'un cancer métastatique (stade 4)** que de patients aux autres stades a déclaré que la pandémie avait un impact important sur leur bien-être. Trois patients sur dix atteints d'un cancer métastatique ont déclaré vivre une crainte accrue de l'avenir pendant la pandémie, et 32% craignaient que leur cancer ne progresse.

Accès aux soins

Les préoccupations les plus courantes en matière de soins du cancer pendant la pandémie, et de loin, concernent l'accès, c'est-à-dire: est-ce que le système de santé sera disponible pour les patients lorsqu'ils en auront besoin? Près de 50% des personnes interrogées ont mentionné l'accès aux soins du cancer lorsqu'elles ont été interrogées

sur leurs principales préoccupations durant la pandémie, et beaucoup ont précisé que les retards dans l'obtention des soins ou la possibilité de voir un médecin en personne se sont spécifiquement avérés problématiques.

Les angoisses concernant l'accès sont décuplées en raison de la nature urgente des soins du cancer. *«J'ai été préoccupée par le fait que, si je présentais des symptômes de récurrence»,* écrit une patiente atteinte d'un cancer de l'ovaire de stade 1 en Ontario, *«je ne serais pas en mesure de consulter mon équipe en oncologie, ni de passer les tests nécessaires en temps voulu, de sorte que si je subissais une récurrence, le cancer serait trop avancé pour être traité.»* Les patients sont conscients de l'importance d'une détection et d'un traitement précoces et du risque de propagation du cancer sans entrave ni surveillance advenant que les traitements ou les examens soient retardés.

Cancer qui récidive ou s'aggrave sans être détecté

Les patients atteints de cancer savent qu'ils dépendent d'un accès régulier aux soins pour suivre leur cancer. Cet accès ayant été réduit pendant la pandémie, de nombreux patients et proches aidants craignent que le cancer s'aggrave à leur insu ou, s'ils sont en rémission, qu'il revienne à leur insu. De même, les patients en prédiagnostic craignent un résultat défavorable si le diagnostic tarde trop.

«Une fois que vous avez reçu un diagnostic de cancer, même si vous êtes en rémission, la peur de l'avoir à nouveau est très présente», a écrit un patient atteint d'un lymphome et d'un cancer de la thyroïde en Ontario. *«Le report des échographies et des biopsies pour les excroissances que j'ai trouvées dans mon cou m'inquiète encore plus. J'espère avoir des réponses très rapidement. C'est extrêmement stressant.»*

Plus de la moitié des répondants (55%) s'inquiétaient de la possibilité que l'on ne puisse pas diagnostiquer leur cancer et près de la moitié (49%) s'inquiétaient de sa progression pendant la pandémie.

Plus de deux patients sur cinq (42%) ont constaté que la pandémie a exacerbé leurs préoccupations quant à l'évolution de leur cancer. Cette inquiétude était plus répandue chez les femmes et les patients récemment diagnostiqués, c'est-à-dire depuis moins de deux ans.

Bien que ces préoccupations soient fréquentes dans toutes les catégories, elles sont plus courantes chez les proches aidants. Près de trois sur quatre (74%) s'inquiétaient de

l'accessibilité des tests liés au cancer pendant la pandémie. Une proportion similaire de proches aidants (73%) s'est particulièrement inquiétée de l'évolution du cancer de leur proche.

	Patients	Proches aidants	Patients en prédiagnostic
Inquiétude quant à la possibilité de passer des tests liés au cancer pendant la pandémie	50%	74%	56%
Plus de crainte de voir le cancer progresser à cause de la pandémie	42%	73%	65%
Inquiétude quant à la possibilité d'obtenir des soins oncologiques en temps opportun (ou de les planifier)	54%	77%	64%

De même, de nombreuses personnes en attente d'un diagnostic s'inquiétaient du fait que, si elles ont effectivement un cancer, il ne sera pas détecté à temps pour que le traitement soit optimal. «*Le fait que les médecins reportent et annulent mes rendez-vous et mes traitements m'inquiète un peu*», a déclaré une patiente de l'Ontario ayant reçu un prédiagnostic, «*car j'ai peur que la maladie se propage pendant ce temps sans que je m'en aperçoive.*»

Plus de la moitié des patients en prédiagnostic (56%) s'inquiétaient à l'idée d'obtenir des tests pour confirmer leur diagnostic à temps. Plus de deux sur trois (64%) se posaient des questions sur la planification du traitement en cas de diagnostic de cancer. Une proportion similaire (65%) s'inquiétait davantage de l'évolution de leur cancer en raison de la pandémie.

Une survivante du cancer du sein de l'Ontario partage cette inquiétude et compatit avec les patientes en prédiagnostic. «*Lorsque j'ai été diagnostiquée pour la première fois (avant la pandémie), écrit-elle, j'ai subi une intervention chirurgicale dans la semaine qui a suivi, une chimiothérapie à forte dose et une radiothérapie intensive. Je suis consciente*

de la chance que j'ai eue, et si mon plan de traitement avait été retardé, je pense que ma survie n'aurait pas été assurée. Je suis donc très préoccupée pour toute nouvelle patiente qui pourrait se trouver dans une situation semblable à l'heure actuelle.»

Vulnérabilité à la COVID-19

Étant donné que le système immunitaire des patients atteints de cancer est souvent affaibli, les maladies infectieuses constituent un risque plus élevé que pour le reste de la population. Il s'agit d'une source de stress, même sans pandémie mondiale. *«Mon [système] immunitaire est compromis, même longtemps après la chimio»,* écrit une patiente atteinte d'un léiomyosarcome de stade 4 en C.-B., *«je suis donc davantage préoccupée par les simples sorties à l'épicerie, ou les promenades, par peur des infections.»* Contracter la COVID-19 et tomber malade ou mourir est donc une autre source de peur très importante.

Les établissements de santé — et les hôpitaux en particulier — sont au centre de ces inquiétudes: de nombreux répondants sont particulièrement préoccupés par le risque d'exposition à la COVID-19 dans ces lieux. *«J'étais extrêmement inquiète que ma belle-fille puisse contracter la COVID lors de ses visites hebdomadaires à l'hôpital»,* a écrit la proche aidante d'une patiente atteinte d'un cancer du sein de stade 1 en Ontario. Elle était également *«préoccupée par le manque de personnel et la possibilité de voir des procédures et des opérations annulées.»* Dans le même ordre d'idées, les craintes de contracter la COVID-19 dans un hôpital semblent se recouper, pour certaines personnes interrogées, avec l'inquiétude que les hôpitaux soient débordés à cause de la pandémie.

Le sentiment d'être coincé de part et d'autre, en raison de la peur de la COVID-19 et celle du cancer, est largement partagé. *«Cela m'inquiète d'aller chez le médecin ou à l'hôpital parce que je suis immunodéprimée»,* a écrit une patiente atteinte d'un cancer du sein en C.-B., *«et par conséquent, j'ai vécu plus d'anxiété quant à l'état de mon cancer et sa propagation (si elle se produit) sans être détectée à temps.»* Pour les patients qui éprouvent une crainte de contracter la COVID-19 à l'hôpital, la situation est stressante, quoi qu'ils fassent, qu'ils se rendent à l'hôpital ou qu'ils décident de rester chez eux.

Les patients et surtout les proches aidants sont parfaitement conscients qu'il faut éviter de retarder une visite à l'hôpital due à leur cancer ou celui de leur proche. La véritable source de stress pour les patients et les aidants n'est pas seulement la peur d'être

exposé à la COVID-19, mais la tension entre cette peur et la nécessité de recevoir des soins médicaux à temps.

«C'est stressant», a écrit une personne soutenant un patient atteint du cancer de la prostate en Ontario. «Je m'inquiète qu'il aille aux rendez-vous, mais je m'inquiète aussi qu'il les rate. Il doit y avoir un moyen de fournir à la fois des soins et de faire le maximum pour minimiser tout risque de transmission de la COVID-19.»

Alors que la pandémie s'estompe

Qu'est-ce qui inquiète le plus les patients atteints de cancer une fois que les restrictions liées à la COVID-19 seront levées?

Lorsque les personnes interrogées envisagent la fin de la pandémie et la levée des restrictions en matière de santé publique, elles se voient confrontées aux mêmes préoccupations que pendant la pandémie. Pour les patients, les principales préoccupations après la levée des restrictions concernent l'accès aux soins de santé lorsqu'ils en ont besoin.

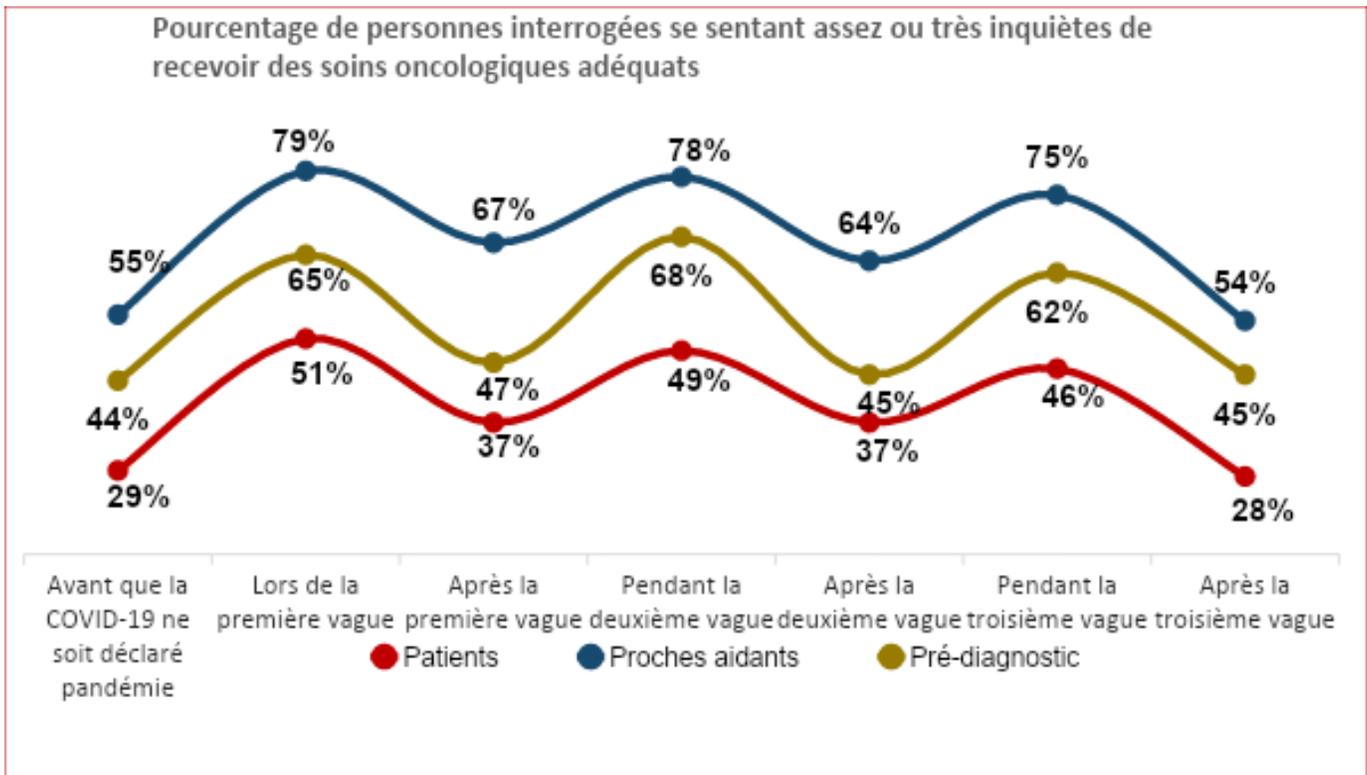
Dans le deuxième sondage, les préoccupations relatives à l'accès aux soins hospitaliers étaient les plus courantes: 36% des patients, 64% des proches aidants et 56% des patients en prédiagnostic ne savaient pas s'ils allaient pouvoir obtenir des soins à l'hôpital ou à l'urgence. Dans le troisième sondage, cependant, ces préoccupations ont légèrement diminué, et le fait de recevoir un traitement opportun pour le cancer est devenu la préoccupation la plus répandue chez les patients, les proches aidants et les patients en prédiagnostic. Cela suggère que les patients du cancer ont légèrement plus confiance en la capacité des hôpitaux et des centres oncologiques à gérer les cas de COVID-19 et à assurer la sécurité de l'ensemble des patients.

Pour les proches aidants, la possibilité d'obtenir de l'aide pour les effets secondaires et la possibilité de recevoir des soins de réadaptation après le traitement étaient également des préoccupations importantes.

Changements graduels

Comment l'anxiété des patients du cancer concernant l'obtention de soins adéquats a-t-elle évolué au cours de la pandémie?

Lorsque les personnes interrogées ont comparé leur niveau actuel d'anxiété concernant les soins du cancer avec celui qu'elles ressentaient lors des phases précédentes de la



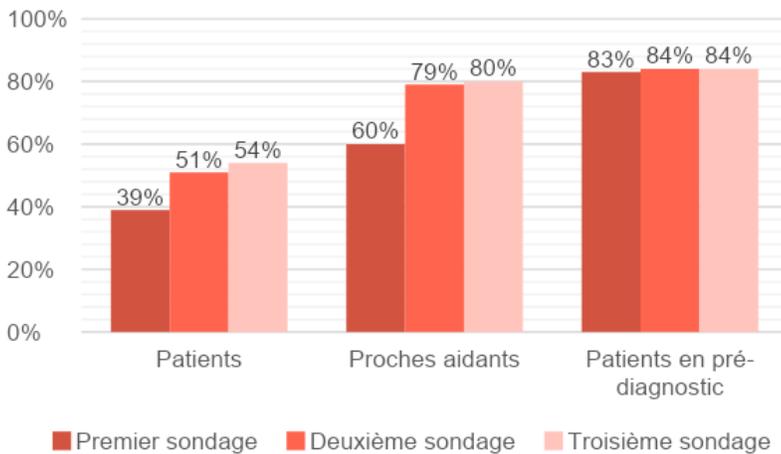
pandémie, un schéma clair est apparu. Au cours de chacune des trois vagues, une forte proportion de patients, de proches aidants et de patients en prédiagnostic se sont sentis anxieux quant à leur accès à des soins adéquats pour le cancer; ils étaient moins nombreux à se sentir anxieux entre les vagues; et une proportion encore moindre s'est sentie anxieuse quant aux soins du cancer avant la pandémie et après la troisième vague.

D'une part, il n'est pas surprenant que l'intensité de la pandémie et la façon dont elle a été divisée en «vagues» se reflètent dans les niveaux d'anxiété des patients atteints de cancer. D'autre part, il est remarquable que la même proportion se sente anxieuse à propos des soins du cancer après la troisième vague que celles qui se souviennent s'être senties anxieuses avant le début de la pandémie. Cela ne signifie pas pour autant que les patients atteints de cancer sont à l'aise — 28% des patients, 54% des proches aidants et 45% des patients en prédiagnostic représentent un grand nombre de personnes. Il est même troublant de constater qu'un si grand nombre se souviennent avoir été inquiets pour leurs traitements du cancer avant que la COVID-19 soit survenue.

Interactions avec les médecins

Quels types de professionnels de la santé les patients ont-ils

Pourcentage de personnes interrogées ayant consulté un généraliste ou un médecin de famille pendant la pandémie



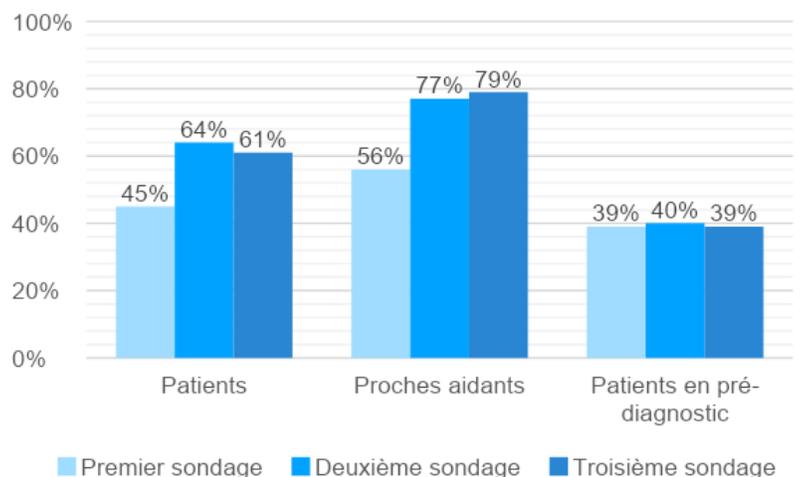
rencontrés?

Plus de la moitié des patients (54%) ont eu affaire à un généraliste pendant la pandémie, et 61% ont consulté un spécialiste. Le niveau d'engagement des proches aidants auprès des professionnels de la santé est particulièrement élevé: quatre sur cinq (80%) ont consulté un médecin généraliste et presque autant (79%) ont eu des

contacts avec un spécialiste. Plus de quatre patients sur cinq en prédiagnostic (84%) ont consulté un généraliste pendant la pandémie, tandis que 39% ont eu affaire à un spécialiste.

Les patients du cancer et les soignants ont été beaucoup plus nombreux à interagir avec les médecins lors des deuxième et troisième vagues que lors de la première. Soixante-quatre pour cent des patients et 77% des proches aidants répondant au second sondage avaient consulté un spécialiste, contre 45% des patients et 56% des aidants ayant répondu au premier sondage — des bonds de 19% et 22%

Pourcentage de personnes interrogées ayant consulté un spécialiste pendant la pandémie



respectivement. Les proportions de patients et de proches aidants ayant interagi avec des généralistes ont connu des changements tout aussi importants. Les changements entre le deuxième et le troisième sondage sont moins importants. Les patients en prédiagnostic, en revanche, n'ont pas changé de plus d'un pour cent depuis le premier sondage.

Au début de la pandémie, les patients et les proches aidants étaient plus souvent en contact avec des spécialistes qu'avec des généralistes, mais depuis le troisième sondage, ils consultent les deux avec la même fréquence. Les patients en prédiagnostic, en revanche, ont consulté beaucoup plus de généralistes et beaucoup moins de spécialistes; cela est logique, étant donné qu'ils n'ont pas encore reçu de diagnostic de cancer.

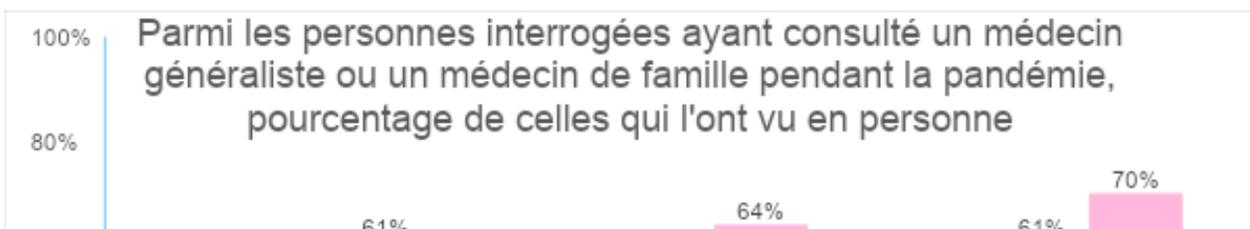
Comment les patients ont-ils communiqué avec les professionnels de la santé?

Bien que la popularité des appels vidéo ait grimpé en flèche pendant la pandémie, les appels téléphoniques restent la méthode de communication la plus utilisée pour les soins du cancer. La plupart des interactions que les répondants aux sondages ont eues avec un professionnel de la santé pendant la pandémie ont eu lieu par téléphone. Les interactions en personne arrivent en deuxième position: parmi les patients, les proches aidants et les patients en prédiagnostic qui ont consulté un généraliste pendant la pandémie, trois sur cinq l'ont fait en personne. Ils sont encore moins nombreux à avoir eu des rendez-vous par vidéoconférence, ou à communiquer par courriel, messagerie instantanée ou SMS.

Par rapport à l'appel vidéo, l'appel téléphonique présente les avantages d'être simple, fiable et familier. Tout le monde n'est pas à l'aise avec les logiciels de vidéoconférence, et beaucoup ne disposent pas d'un appareil adéquat.

Changements graduels

Au début de la pandémie, les rendez-vous en personne étaient beaucoup moins fréquents: seuls un patient sur trois, 35% des proches aidants et 39% des patients en



prédiagnostic avaient vu un généraliste en présentiel lors du premier sondage. (Les interactions en personne avec les spécialistes étaient tout aussi rares)

En décembre 2020, la situation avait changé. Plus de la moitié des patients, des proches aidants et des patients en prédiagnostic consultés lors du deuxième sondage avaient vu un médecin en personne pendant la pandémie. Comme dans le premier sondage, les visites en personne chez les généralistes n'étaient pas significativement plus ou moins fréquentes que chez les spécialistes. Comparativement, le troisième sondage n'a montré qu'une légère augmentation des visites en personne.

Satisfaction concernant le passage aux rendez-vous à distance

Les patients et les proches semblent être largement à l'aise avec le passage d'un rendez-vous en personne à un rendez-vous par téléphone, bien que les rendez-vous en personne soient généralement préférés. Pour certains, cependant, l'absence de contact en personne est une source de stress.

Parmi les patients qui ont eu un rendez-vous téléphonique avec un généraliste pendant la pandémie, 85% étaient satisfaits du déroulement de l'entretien, contre 97% des patients ayant obtenu un rendez-vous en personne. Bien que les proches aidants étaient généralement moins nombreux à être satisfaits de leurs interactions avec les médecins, leur préférence relative pour les rendez-vous en personne reflétait celle des patients. Près de quatre proches aidants sur cinq (79%) ayant eu un rendez-vous téléphonique avec un généraliste étaient satisfaits, tandis qu'environ neuf proches aidants sur dix⁷ étaient satisfaits de leurs rendez-vous en personne.

Toutefois, certains patients trouvent plus difficile de communiquer par téléphone ou par vidéo. *«Je trouve les conversations téléphoniques difficiles, les appels vidéo sont meilleurs, mais pas optimaux»*, a déclaré Carol, une patiente de l'Ontario au stade 4, atteinte de cancers multiples. *«Les rendez-vous en personne me manquent beaucoup, le langage corporel, la lecture entre les lignes sont si importants.»*

Un autre patient, atteint d'un cancer de la thyroïde de stade 1, estime que les conversations téléphoniques, bien que plus sécuritaires, *«ne sont pas très efficaces pour communiquer les symptômes et examiner les changements de santé»*. Moins de patients ont été en contact avec leurs prestataires de soins de santé en utilisant le courriel comme principal mode de communication. *«Les contacts personnels avec mon*

⁷ 91% dans le deuxième sondage et 89% dans le troisième.

oncologue me manquent vraiment», a écrit un patient atteint d'un lymphome en C.-B. «Au cours d'une conversation, des choses sont évoquées qui sont utiles et apaisantes. Je ne l'ai pas vu depuis quatre ou cinq mois et je ne communique que par courriel. Je me sens quelque peu dans l'obscurité.»

D'autres patients soulignent qu'il n'y a parfois rien de tel que d'avoir un médecin qui regarde votre corps de ses propres yeux. Certains s'inquiètent du fait que des éléments qui auraient été détectés lors d'un examen physique ne le seraient pas lors des rendez-vous téléphoniques ou virtuels — des signes indiquant qu'un cancer actif s'aggrave ou qu'un cancer en rémission commence à récidiver.

«En raison de la COVID-19, mon examen a été changé en un rendez-vous téléphonique. J'ai pris des photos des zones touchées et je les ai envoyées par courriel au médecin. Probablement le meilleur choix compte tenu de la pandémie, mais j'aurais préféré l'examen en présentiel que j'obtiendrais normalement. Dans le passé, l'examen a permis de détecter d'autres taches au stade précancéreux, et j'ai immédiatement reçu un traitement pour celles-ci. Sans l'examen, je n'ai aucune certitude que d'autres zones de mon corps ne présentent pas d'états précancéreux.»

Hilde, une patiente ontarienne atteinte d'un cancer anal et en rémission, a connu ces angoisses: *«J'ai eu un rendez-vous virtuel avec mon radio-oncologue. Cela a accru mon anxiété, car je n'ai pas pu passer d'examen physique. Au fil des jours, je ressens une anxiété proche de la crise de panique en pensant que je pourrais avoir une récurrence qui a été manquée à cause du rendez-vous virtuel... Avant la COVID, j'avais l'impression d'être beaucoup mieux soignée.»*

Dans l'ensemble, beaucoup moins de personnes interrogées étaient mécontentes de l'absence de rendez-vous en personne que préoccupées par le risque de contracter la COVID-19 dans un hôpital (ou que leur proche aidant la contracte). Quelques proches aidants ont même exprimé leur soulagement de ne pas avoir à emmener la personne dont ils s'occupent à l'hôpital, car des rendez-vous téléphoniques ou virtuels étaient disponibles.

Satisfaction de la qualité des soins

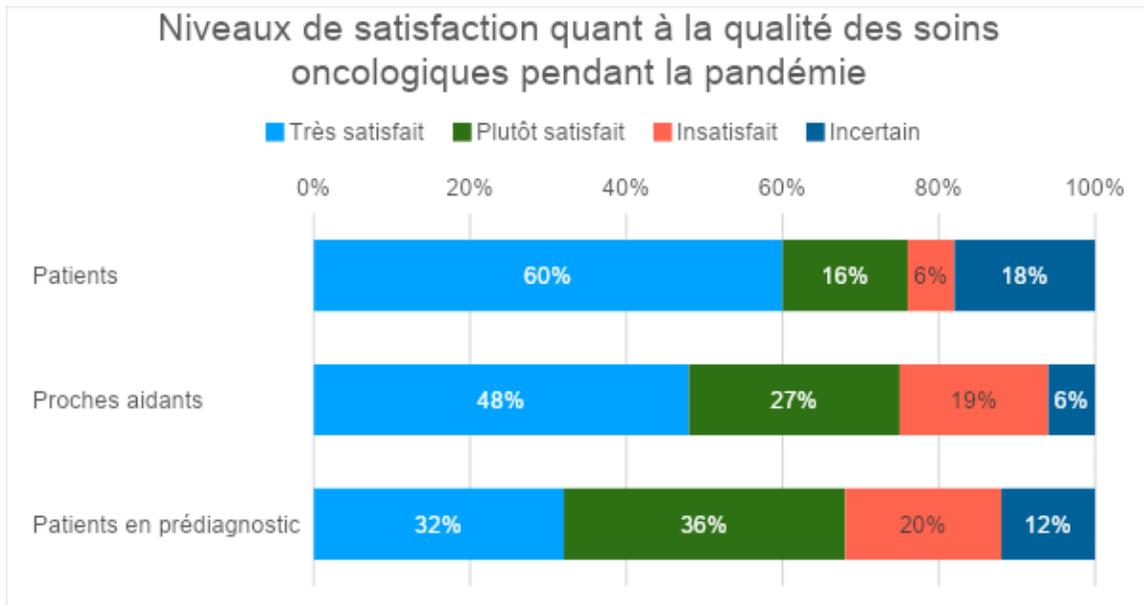
Le niveau de satisfaction des personnes interrogées quant à la qualité de la prise en charge de leur cancer (ou de celui de la personne dont elles s'occupent) reflète

essentiellement l'impact des interruptions courantes des soins du cancer causés par la pandémie. Bien que certains aient été insatisfaits pour des raisons non liées à la COVID-19 — par exemple, parce qu'ils avaient l'impression que le cabinet médical était désorganisé — ces raisons n'étaient pas représentatives de la situation dans son ensemble.

Les retards dans l'obtention des soins, les rendez-vous annulés et l'indisponibilité des rendez-vous en personne étaient les sources les plus courantes d'insatisfaction concernant la qualité des soins. Le manque de communication est également un thème récurrent. Pour une patiente atteinte d'un cancer du sein de stade 4 en Ontario, *«l'absence de visites de médecins en personne»* et *«les longs délais d'attente pour les scans et les tests»* étaient les raisons pour lesquelles elle se sentait insatisfaite de la qualité des soins. D'autres lacunes en matière de communication ont été soulevées: *«La communication entre tous mes médecins est moins bonne qu'avant»*, écrit la même patiente; *«J'ai l'impression d'être passée entre les mailles du filet.»*

«Je n'ai pas reçu, et je ne reçois toujours pas, d'aide de réadaptation pour les effets secondaires de la chimio de la part de mon équipe de soins», a écrit un patient atteint d'un cancer colorectal de stade 4 en Ontario, exprimant des difficultés de communication similaires et le sentiment de ne pas être pris en charge. *«Il a été pratiquement impossible de les joindre au téléphone. Je me sens négligé par mon équipe.»*

Les répondants qui étaient satisfaits de leurs soins, en revanche, ont donné des raisons telles que la confiance en leur médecin, sa disponibilité et le fait que les soins nécessaires (rendez-vous, interventions chirurgicales, etc.) ont eu lieu.



Comme pour les autres questions, il existe des différences considérables entre les patients, les proches aidants et les patients en prédiagnostic. Dans l'ensemble des trois sondages, environ six patients sur dix étaient très satisfaits de la qualité de leurs soins. Les proches aidants ont tendance à être moins satisfaits des soins prodigués à leur proche, mais sont nettement plus nombreux à se déclarer «très satisfaits» dans le troisième sondage (près de cinq sur dix) que dans le deuxième (près de quatre sur dix). Seuls 32% des patients en prédiagnostic se sont déclarés «très satisfaits» de leurs soins pendant la pandémie.

Les proches aidants ont montré l'évolution la plus évidente de leur niveau de satisfaction: dans le troisième sondage, 48% se sont déclarés «très satisfaits» des soins reçus par la personne dont ils s'occupent, contre 39% dans le deuxième sondage. Selon cette mesure, les patients, en prédiagnostic ou non, n'ont montré pratiquement aucun changement.

Ces résultats montrent que les problèmes d'accès liés à la pandémie ont éclipsé la nature des soins eux-mêmes en ce qui a trait au principal moteur des sentiments des patients et des aidants à l'égard de leurs propres soins ou de ceux de leurs proches.

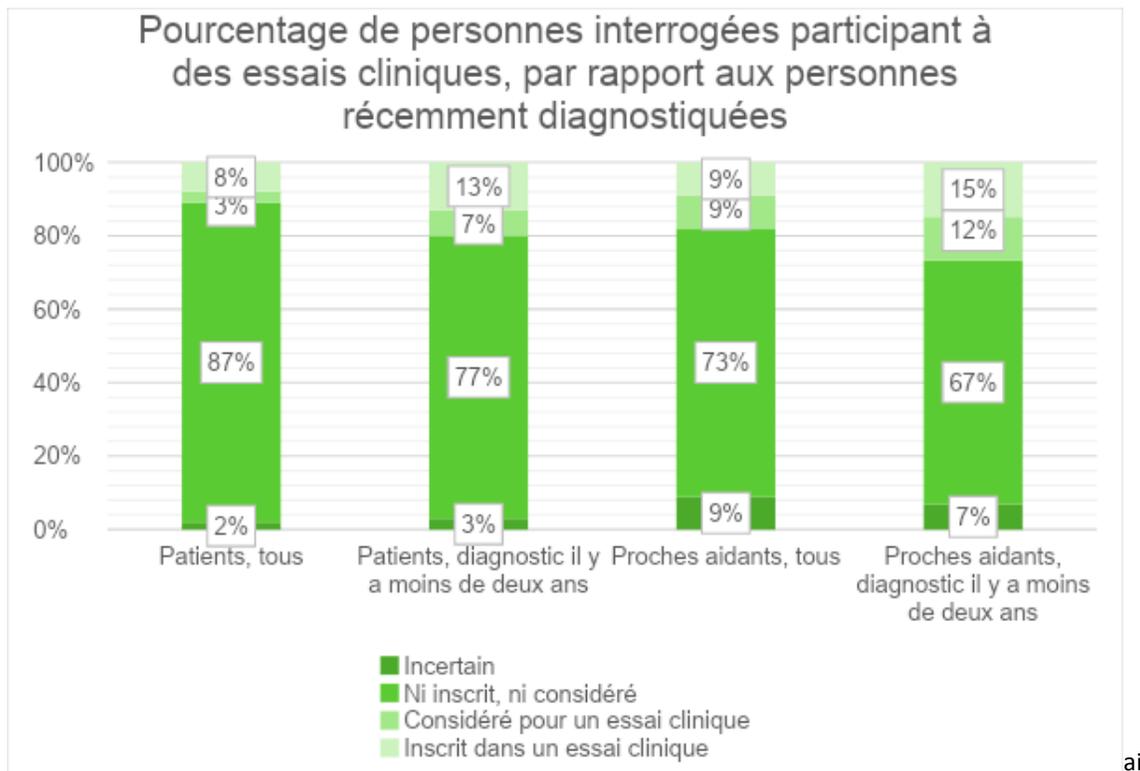
Essais cliniques

Comment la pandémie de COVID-19 a-t-elle affecté les essais cliniques liés au cancer? Est-ce que cela a entravé la participation? Est-ce que cela a entraîné l'arrêt ou la mise en attente des essais?

Bien que seule une fraction des patients atteints de cancer y participe, les essais cliniques des traitements anticancéreux sont d'une importance vitale, tant pour les résultats de la recherche que pour les patients concernés qui en dépendent souvent. Les nouveaux traitements auxquels les patients ont accès par le biais d'essais cliniques peuvent s'avérer plus efficaces ou avoir moins d'effets secondaires pour eux que les soins réguliers. Les sondages du RCSC suggèrent que de nombreux essais ont été mis en attente ou arrêtés pendant la pandémie, mais dans les cas où les essais cliniques ont continué, presque tous les patients qui y participaient ont choisi de rester.

Combien de répondants participaient à des essais cliniques?

Dans l'ensemble, un peu moins d'un proche aidant sur cinq (17-18% pour l'ensemble des sondages) répondait au nom d'une personne qui participait à un essai clinique.⁸ Une



clinique. Ceci est principalement dû au fait que les questions ultérieures de l'enquête sur le statut de l'essai clinique s'adressaient à ce sous-groupe.

proportion plus faible de patients — entre 5 et 11% pour l'ensemble des sondages, participaient à des essais cliniques.

Dans le premier sondage, les participants aux essais cliniques avaient tendance à être récemment diagnostiqués: 57% des répondants inscrits à un essai clinique ou dont la candidature est envisagée ont reçu un diagnostic de cancer il y a moins de deux ans, et 23% entre deux et cinq ans.

Les participants se sont-ils retirés de leurs essais cliniques ou y sont-ils restés?

Presque tous les répondants qui participaient à un essai clinique lié au cancer au début de la pandémie ont choisi de continuer lorsque cela était possible. Dans tous les sondages, environ la moitié des répondants qui participaient à un essai clinique ont déclaré que l'essai était en cours et qu'ils continuaient à y participer. Pour la plupart des répondants qui ne participaient plus, soit l'essai avait été arrêté ou mis en attente, soit ils n'étaient pas au courant de son statut.

Parmi les quelques personnes qui n'ont pas continué à participer à un essai qui était demeuré en cours, presque toutes vivaient dans des zones rurales plutôt qu'urbaines. Les essais cliniques ont généralement lieu dans les villes, de sorte que les personnes vivant dans les zones rurales doivent se déplacer pour y participer. Dans certains cas, les participants en milieu rural pouvaient être réticents à se rendre en voiture dans les villes où la COVID-19 était plus répandue, et où le transport pouvait être indisponible ou compliqué par la pandémie.

Vaccination COVID-19

Bien que les patients atteints de cancer aient eu la vie dure dans l'ensemble pendant la pandémie, leur taux de vaccination est plus élevé que celui de l'ensemble de la population, et l'hésitation à se faire vacciner est plus rare.

Des questions sur la vaccination pour la COVID-19 ont été ajoutées dans le troisième sondage du RCSC. Les résultats ont montré qu'un pourcentage remarquable de 93% des patients ont déclaré avoir reçu au moins une dose de vaccin pour la COVID-19. Pour les patients en prédiagnostic, ce taux était de 84%. Les proches aidants ont été interrogés séparément sur leur propre statut vaccinal et sur celui de la personne dont ils

s'occupent: 83% des proches aidants avaient reçu un vaccin, et 77% ont déclaré que la personne dont ils s'occupaient en avait reçu un.

Ces taux de vaccination des patients atteints de cancer et des proches étaient tous significativement plus élevés que le taux national au moment où le troisième sondage a été réalisé. Le 3 juillet 2021, un peu plus des deux tiers de la population du Canada — 68% — étaient au moins partiellement vaccinée. Cela montre que non seulement les patients, mais aussi les proches aidants et les personnes en attente d'un éventuel diagnostic étaient en avance en matière d'immunisation contre la COVID-19.

«Maintenant que j'ai reçu mes deux vaccins, mes craintes sont considérablement allégées.» - une patiente atteinte d'un sarcome de l'endomètre de stade 2 en C.-B.

Les taux de vaccination dans la population générale doivent cependant encore augmenter pour que les patients du cancer soient protégés et se sentent à l'aise. Sept pour cent des patients ont déclaré qu'ils se sentiraient plus à l'aise à l'hôpital, que ce soit pour des soins oncologiques ou pour d'autres raisons, si davantage de personnes étaient vaccinées contre la COVID-19. Certains ont précisé que le personnel de l'hôpital ou les autres patients devraient tous être vaccinés; d'autres souhaitaient simplement que davantage de personnes soient vaccinées en général. Quelques personnes ont mentionné que leur crainte d'aller à l'hôpital s'était estompée parce qu'elles étaient complètement vaccinées.

La réticence ou le refus de se faire vacciner est assez rare parmi les personnes interrogées: seules 6%, soit un peu plus d'une sur 20, ont déclaré ne pas avoir l'intention de se faire vacciner. Bien que ce ne soit pas idéal, il s'agit d'un taux d'hésitation à la vaccination inférieur à celui de l'ensemble du Canada. Un sondage réalisé par Ipsos en juin 2021 auprès de 1000 Canadiens a révélé que 18% des répondants hésitaient à se faire vacciner contre la COVID-19. Cela inclut 9% de personnes incertaines et 9% de personnes ayant déclaré qu'elles ne se feraient jamais vacciner.

Le sondage Ipsos a également révélé que les jeunes étaient plus susceptibles d'hésiter à se faire vacciner. Les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête du RCSC, en revanche, ont tendance à être plus âgées, avec un âge moyen de 65 ans. Cela peut expliquer en partie pourquoi les patients atteints de cancer sont moins nombreux à hésiter à se faire vacciner que l'ensemble de la population.

Les quelques patients atteints de cancer qui ne prévoient pas de se faire vacciner ne semblent pas avoir de raisons particulièrement liées au cancer pour expliquer leur réticence. Lorsqu'on leur a demandé d'expliquer pourquoi ils ne prévoyaient pas de se faire vacciner, les répondants ont surtout déclaré soit ne pas avoir confiance dans le vaccin, soit qu'ils s'inquiétaient des effets secondaires ou qu'ils estimaient ne pas en avoir besoin. Ce sont essentiellement les mêmes raisons que celles invoquées par les personnes hésitant à se faire vacciner dans l'enquête Ipsos. Un seul répondant a mentionné le cancer parmi les raisons invoquées.

Principaux points à retenir

Partout au pays, les patients atteints de cancer, les proches aidants et les patients en prédiagnostic reconnaissent l'importance de la vaccination comme mesure de santé publique pour freiner la propagation de la COVID-19 et contribuer à mettre fin à la pandémie. La vaccination complète du plus grand nombre possible de patients, de proches aidants et de personnels médicaux est essentielle pour la sécurité et le bien-être psychologique des patients atteints de cancer.

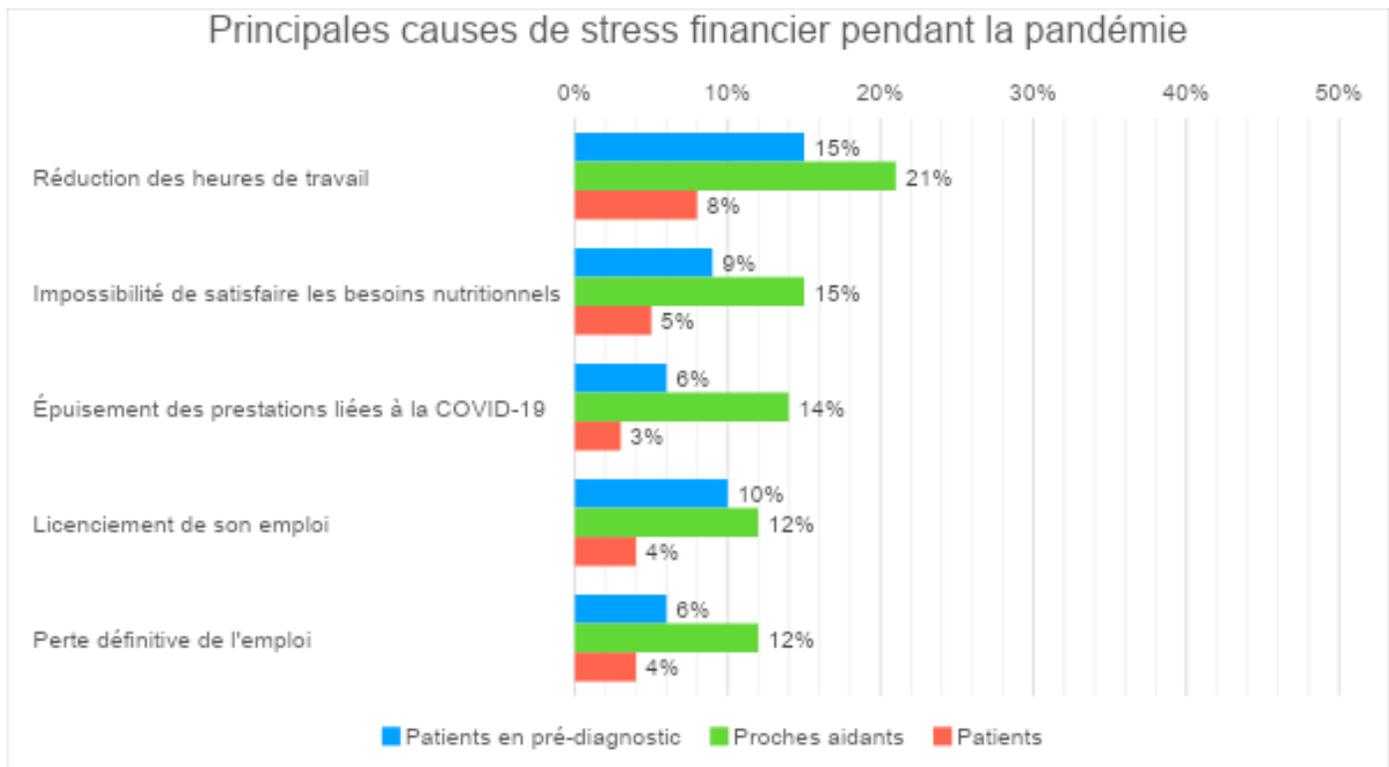
Impact financier

Les difficultés financières ne sont pas nouvelles pour les patients atteints de cancer. Les revenus des ménages de ces patients sont inférieurs de 26% à ceux de la population générale. En 2009, le total des salaires perdus par les patients et les proches aidants en raison du cancer est estimé à 3,18 milliards de dollars.⁹ En plus de la perte de revenus, le cancer entraîne des dépenses supplémentaires. Bien que le système de santé canadien garantisse que personne n'ait à payer pour les soins hospitaliers, les patients atteints de cancer doivent souvent payer de leur poche les médicaments, les soins à domicile et les appareils médicaux, etc. Les frais de déplacement et de stationnement pour se rendre sur les lieux de traitement peuvent également représenter un fardeau financier. Une étude menée en 2021 auprès de 901 patients atteints de cancer au Canada a révélé qu'un patient sur trois subissait un lourd fardeau financier lié aux soins; en moyenne, ces

⁹ Hopkins, R.B.; Goeree, R.; Longo, C.J. Estimating the National Wage Loss from Cancer in Canada. *Current Oncology* **2010**, *17*, 40-49. <https://doi.org/10.3747/co.v17i2.477>

patients consacraient 34% de leur revenu mensuel aux dépenses liées aux soins du cancer.¹⁰

La pandémie a aggravé ces difficultés. Les patients atteints de cancer, les aidants et les patients en prédiagnostic sont loin d'être les seuls à avoir souffert financièrement pendant la pandémie, mais comme leur situation financière était souvent plus fragile au départ, le résultat net peut être encore pire.



Un répondant sur dix a réduit ses heures de travail en raison de la pandémie — c'est la cause de difficultés financières la plus fréquemment mentionnée. En outre, près de 6% ont été licenciés de leur emploi.

Les patients ou les proches aidants qui ont perdu leur emploi ou travaillé moins d'heures à cause de la pandémie ont encore plus de difficulté à gérer les dépenses supplémentaires liées au cancer et plus de mal à joindre les deux bouts en général. Sept pour cent de toutes les personnes interrogées, soit environ une sur 14, ont eu du mal à satisfaire leurs besoins nutritionnels en raison de la pression financière.

Les proches aidants ont signalé un impact financier négatif plus important que les autres répondants. Plus de la moitié des proches aidants (52%) ont déclaré que la personne

¹⁰ Longo, C.J., Fitch, M.I., Loree, J.M. *et al.* Patient and family financial burden associated with cancer treatment in Canada: a national study. *Supportive Care in Cancer* **29**, 3377–3386 (2021). <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05907-x>

dont ils s'occupent a subi un impact financier quelconque à cause de la COVID-19. Un peu plus d'une personne sur cinq (21%) a travaillé moins d'heures, et 15% ont éprouvé des difficultés à respecter leurs besoins alimentaires.

Groupes mis en évidence

Proches aidants

Perturbations dans la prise en charge du cancer

Les proches aidants ont été les plus durement touchés par toutes les formes de perturbation des soins du cancer. Les retards dans les rendez-vous, les dépistages et les tests ont touché une proportion bien plus élevée d'aidants que de patients atteints de cancer ou en prédiagnostic. Par exemple, 42% d'aidants ont vu les rendez-vous en personne de leur proche retardés par comparaison aux 23% de patients et aux 25% de patients en prédiagnostic qui en ont fait l'expérience, ou 34% d'aidants ont vu le test de dépistage du cancer de leur proche annulé ou reprogrammé comparé à 11% des patients.

En ce qui concerne le traitement du cancer, les différences sont encore plus frappantes. Par rapport aux patients, les aidants sont quatre fois plus nombreux (31% contre 7%) à avoir vu des procédures programmées reportées ou annulées. Plus d'un aidant sur quatre (28%) déclare que la personne dont il s'occupe n'a pas pu commencer ou poursuivre son traitement qui nécessite de se rendre dans une clinique ou un hôpital, et plus d'un sur cinq (21%) n'a pas pu faire remplir à temps une ordonnance pour un traitement du cancer: en revanche, seuls 3% des patients ont rencontré ces difficultés.

Impact sur la santé mentale:

L'anxiété et le stress ont toujours été beaucoup plus fréquents chez les proches aidants que chez les patients ou les personnes en prédiagnostic. Quatre aidants sur cinq ayant répondu aux deuxième et troisième sondages (81%) ont estimé que la pandémie avait considérablement augmenté leur niveau d'anxiété, et près de trois sur quatre (72-73%) ont signalé un effet négatif sur leur santé mentale. Comparez cela avec les 50% de patients et les 66% de patients en prédiagnostic dont l'anxiété a augmenté pendant la

pandémie: des différences aussi importantes sont typiques de l'ensemble de la population.

Les sentiments d'incertitude, le manque de contrôle et les craintes de voir le cancer se propager sans être détecté sont des sujets que les aidants mentionnent fréquemment comme sources d'anxiété. *«Les rendez-vous et les traitements reportés auxquels mon père a dû faire face m'ont perturbé»*, a déclaré la proche aidante d'un patient atteint d'un cancer du foie en Ontario. *«Je me demande si les reports ou les retards vont favoriser un retour du cancer ou sa propagation à d'autres parties de son corps. Je me demande comment il se sent par rapport à cette situation qui est vraiment hors de son contrôle.»*

Pourquoi le niveau d'anxiété des proches aidants est-il plus élevé? L'une des raisons peut être liée au rôle de l'aidant qui doit s'assurer que son proche reçoit les soins dont il a besoin. Bon nombre d'aidants assument une grande part de responsabilité dans le traitement de la personne dont ils s'occupent, et jouent souvent le rôle d'intermédiaire entre le patient et les systèmes de soins et de santé. La plupart les aident, par exemple en assistant à leurs rendez-vous (61%), en les conduisant à leurs rendez-vous (83%) ou en participant aux décisions ou aux discussions sur les traitements médicaux (63%). Environ quatre aidants sur cinq ont eu des contacts avec des spécialistes ou des généralistes pendant la pandémie. Il peut être facile de se sentir plus anxieux pour une personne dont on est responsable que pour son propre bien.

Accompagnement aux rendez-vous

Certains aidants sont consternés par le fait que les restrictions dues à la COVID-19 les empêchent d'accompagner la personne dont ils s'occupent dans les établissements de soins. Dans le troisième sondage, 13% des proches aidants ont exprimé ce type d'inquiétude.

Les aidants peuvent trouver difficile de ne pas être en mesure de soutenir la personne dont ils s'occupent et de veiller à ce que ses besoins soient satisfaits pendant son séjour à l'hôpital. Une aidante de son conjoint, atteint d'un sarcome métastatique en C.-B., a trouvé *«très déchirant et stressant»* de ne pas pouvoir rendre visite à son conjoint à l'hôpital. L'aidante d'une patiente atteinte d'un myélome au Manitoba était heureuse de pouvoir *«assister à la séance de chimiothérapie avec ma mère»* et de *«s'asseoir avec elle*

et de la distraire», mais «parfois», déclare-t-elle, «on ne me laisse pas l'accompagner au laboratoire... Cela devient frustrant.»

D'autres aidants s'inquiètent du fait que la personne dont ils s'occupent puisse mourir pendant son séjour à l'hôpital sans pouvoir la voir. *«Son cancer n'est pas traitable, on ne lui a pas donné beaucoup de temps à vivre, et s'il est à l'hôpital au moment de son décès, la famille ne pourra pas être avec lui»,* a écrit l'aidante d'un patient ontarien atteint d'un cancer du foie.

Le rôle des aidants lors des rendez-vous peut également être plus concret — par exemple, se souvenir ou noter des détails importants et s'assurer que le patient et le médecin communiquent efficacement. *«Il a été difficile d'obtenir des informations, et personne n'a été autorisé à entrer dans l'hôpital avec lui pendant la COVID»,* écrit l'aidante d'un patient atteint d'un cancer de la prostate en Alberta, *«et papa était souvent très confus lors de son rendez-vous et incapable de répéter ce que les médecins nous avaient dit après les rendez-vous.»*

Une autre aidante, qui s'occupe d'un patient atteint d'un cancer colorectal en Alberta, souligne que si un rendez-vous médical est un environnement stressant pour un patient, il est encore plus important pour son aidant d'être là pour prendre des notes. *«On m'a empêchée d'assister aux rendez-vous en personne. C'est consternant, écrit-elle, car le patient n'est pas en mesure de comprendre ou de se souvenir des informations et directives données pendant le rendez-vous. Quand une personne est stressée, elle se souvient moins bien.»*

De nombreux proches aident la personne dont ils s'occupent à s'orienter dans le système de santé, en veillant à ce que les besoins du patient soient clairement communiqués aux médecins et à ce que leurs directives soient comprises et appliquées. Quand les aidants ne sont pas en mesure d'assister aux rendez-vous, il existe un risque que la personne dont ils s'occupent ne reçoive pas les soins nécessaires. Dans le meilleur des cas, c'est une source de stress pour l'aidant, qui doit s'assurer que rien n'a été oublié.

Patients atteints de cancer du poumon

La peur de contracter la COVID-19 et le sentiment de vulnérabilité aiguë sont apparus fréquemment dans les réponses des patients atteints de cancer du poumon et des aidants. *«Je crains que mon mari ou moi-même n'attrapions la COVID et qu'en raison de*

son état de santé, il ne survit pas», écrit une aidante de C.-B. pour son mari, qui souffre de plusieurs types de cancer, dont un cancer du poumon. «Tous les soucis, la douleur, le temps, les efforts pour se rétablir pourraient être vains s’il tombe malade de la COVID.»

Ces inquiétudes ont un fondement dans la réalité. On a constaté que les patients atteints de cancer du poumon qui contractent la COVID-19 sont plus susceptibles d’avoir une forme plus grave de la maladie et plus susceptibles d’en mourir, par rapport aux patients atteints d’autres types de cancer et à la population générale.

Le COVID-19 and Cancer Consortium (CCC-19) a constaté que les patients atteints de cancer du poumon présentent le taux de morbidité le plus élevé de tous les patients atteints de cancer qui contractent la COVID-19, soit 26% — contre 16% pour l’ensemble des patients atteints de cancer (dans une période de suivi médiane de 30 jours). Le CCC-19 est un consortium de plus de 120 centres et organisations de lutte contre le cancer aux États-Unis qui collecte des données internationales sur les patients atteints de cancer qui ont reçu un diagnostic de COVID-19. Une étude portant sur 102 patients atteints de cancer du poumon et ayant reçu un diagnostic de COVID-19, publiée en juin 2020, a abouti à un résultat similaire: 25% des patients sont décédés pendant la période d’étude.

Comme d’autres personnes vivant avec un cancer ou s’occupant d’une personne atteinte, de nombreux patients atteints de cancer du poumon et leurs aidants s’inquiètent des rendez-vous en personne. Ils craignent que les rendez-vous en personne ne les exposent au virus, surtout si elles-mêmes ou la personne dont ils s’occupent sont plus âgées. *«Je crains que ma mère ne soit infectée par le coronavirus et qu’elle ne le transmette à mon père, qui a 80 ans», a écrit l’aidante d’un patient atteint d’un cancer du poumon en Ontario. «Elle a dû se rendre dans un hôpital très fréquenté pour des scans actualisés et elle a dit que c’était très bien géré, mais que c’est toujours inquiétant.»*

		Aidants des personnes atteintes du
Pourcentage de personnes interrogées qui sont:	Patients atteints de cancer du poumon	cancer du poumon

Premier sondage	8%	19%
Deuxième sondage	8%	17%
Troisième sondage	6%	11%

Plus d'un patient sur vingt ayant répondu au troisième sondage du RCSC est atteint d'un cancer du poumon, et plus d'un proche aidant sur dix s'occupe d'une personne atteinte d'un cancer du poumon. (Beaucoup de ces patients ont également d'autres types de cancer.) Le premier sondage comportait une plus grande proportion de répondants atteints d'un cancer du poumon. Ce pourcentage a diminué dans les deux sondages suivants.

Semaines d'action virtuelle pancanadiennes du RCSC sur

le thème «*Le cancer ne peut pas attendre*»

Le RCSC continue de sensibiliser le public à la perturbation des soins du cancer par la COVID-19 au Canada en partageant les résultats de nos sondages Léger à travers les médias et avec les politiciens et autres décisionnaires à travers le pays.

Le RCSC a demandé aux politiciens et aux décisionnaires de ne pas attendre que la pandémie soit déclarée terminée pour investir dans le renforcement du dépistage et des soins du cancer. Nous savons tous que **le cancer ne peut pas attendre** pour les personnes qui n'ont pas reçu de diagnostic de cancer en raison de retards dans le dépistage et pour celles dont le cancer a pu évoluer vers un stade plus avancé pendant la pandémie. Le RCSC a demandé aux politiciens et aux décisionnaires de ne pas oublier que les retards entraîneront sans aucun doute une augmentation du nombre de décès dus au cancer. Le RCSC a également demandé aux gouvernements de mettre à jour et de renforcer leurs plans de lutte contre les pandémies et les catastrophes naturelles afin de donner la priorité aux soins du cancer lors de toute future pandémie ou catastrophe naturelle.

Le RCSC tient à remercier sincèrement les patients atteints de cancer, les proches aidants et les survivants dont le témoignage sur l'impact de la COVID-19 sur leur vie a fait prendre conscience de la réalité d'avoir un cancer pendant la pandémie.

Conclusion

Il est essentiel de prévoir la poursuite des soins du cancer lors de futures pandémies ainsi que lors d'autres crises qui pourraient toucher le Canada, notamment des troubles civils, des catastrophes environnementales ou des difficultés économiques. L'accès sûr et rapide aux soins essentiels en matière de cancer — y compris les diagnostics, les tests et les traitements — doit rester une priorité absolue dans tout le Canada en cas de crise.

Les préparatifs ne peuvent pas attendre. Le cancer ne peut pas être retardé ou reporté. Nous n'avons aucun moyen de connaître le moment ou la nature de la prochaine crise majeure qui surviendra au Canada. Mais la responsabilité d'aider les patients et les aidants de demain commence aujourd'hui.