



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

Le présent document est un complément à la priorité 1 de la Stratégie. Il met en évidence **des données et éléments probants** indiquant l'ampleur des lacunes dans les soins et les domaines où la prise de mesures de lutte contre le cancer pourrait avoir la plus grande incidence dans tout le Canada.

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



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

Réduire le risque de cancer dans la population

MESURE 1 :

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

MESURE 2 :

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



Jusqu'à 4 cas de cancer sur 10 peuvent être évités, ce qui signifie qu'au Canada, jusqu'à 40 000 personnes pourraient être épargnées par le cancer chaque année¹.

Façons de réduire le risque de cancer :

Ne pas fumer

Le tabagisme cause

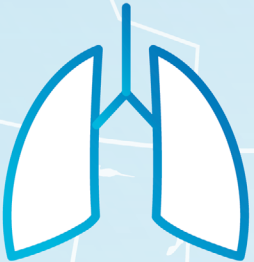
1 cancer sur **5**



et tue plus de **45 000** personnes chaque année au Canada



16 000 en raison d'un cancer du poumon^{2,3,4}



16,2 milliards de dollars

Coût estimatif du tabagisme pour la santé et l'économie au Canada (dont 6,5 milliards de dollars sont attribuables aux coûts directs des soins de santé)¹⁹

Plus de

9,5 milliards de dollars

Coût estimatif des cancers causés par le tabagisme, l'inactivité physique et la consommation d'alcool¹⁹

L'investissement dans la recherche sur le tabac a atteint un sommet en 2016, soit

7 millions de dollars⁹

16 % 

de la population canadienne a déclaré **fumer tous les jours ou à l'occasion.**

Le taux de tabagisme varie considérablement selon :

Le territoire de compétence

14 % en Colombie-Britannique  **62 %** au Nunavut⁵



L'état de santé mentale

17 % bonne/très bonne/excellente santé mentale  **31 %** santé mentale mauvaise/passable

Source des données : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

Le tabagisme a augmenté chez les adolescents. Pourcentage d'adolescents âgés de **16 à 19 ans** qui ont déclaré avoir fumé sur une période de 15 jours ou plus au cours du dernier mois :

4,8 %
en 2017



7,4 %
en 2018⁶

Si le Canada atteint la cible nationale de **5 %** de la population d'ici 2035, il pourrait y avoir :

31 000

personnes de moins qui recevraient un diagnostic de cancer du poumon d'ici 2035



20 000

personnes de moins qui mourraient d'un cancer du poumon d'ici 2035⁵

Au-delà de son importance en ce qui concerne la prévention, l'abandon du tabagisme est l'une des meilleures choses que les personnes atteintes d'un cancer peuvent faire pour augmenter leurs chances de bien répondre à un traitement contre le cancer.

1 personne sur 5

qui a reçu un diagnostic de cancer fume^{7,8}.

Près de **5 000**

patients atteints de cancer voient leur traitement échouer chaque année en raison du tabagisme⁸.

198 à 295 millions de dollars

coûts annuels estimatifs associés à l'échec d'un traitement contre le cancer en raison de la poursuite du tabagisme chez les patients atteints de cancer au Canada⁸.

66 %
(73 sur 111)

des centres de cancérologie au Canada déclarent offrir des services de soutien à l'abandon du tabagisme aux patients atteints d'un cancer.

Se faire vacciner

Chaque année, plus de 7 000 personnes reçoivent un diagnostic de cancer lié à une infection¹⁰.

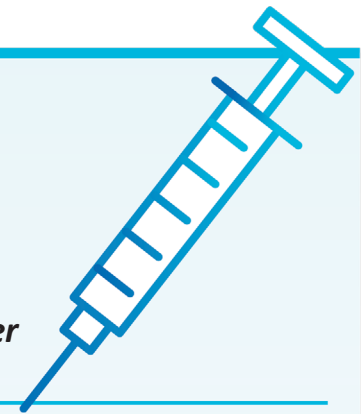
Plus de 90 % des cancers liés à une infection sont causés par une infection à/au :

Virus du papillome humain (VPH)

Virus de l'hépatite B

Virus de l'hépatite C

*Helicobacter pylori*¹⁰



Les vaccins contre le VPH peuvent prévenir plus de 90 % des cas de cancer du col de l'utérus.

Le cancer du col de l'utérus continue d'imposer un lourd fardeau économique au Canada, son coût étant estimé à

24 millions de dollars par année²⁰

Adoption de la vaccination contre le VPH à l'échelle nationale = 67 %

L'adoption de la vaccination contre le VPH (pour la dose finale) varie selon les territoires de compétence¹² :

Filles : **57 %** dans les Territoires du Nord-Ouest → **92 %** à Terre-Neuve-et-Labrador

Garçons : **67 %** en Alberta → **90 %** à l'Île-du-Prince-Édouard

Si on pouvait faire passer l'adoption de la vaccination contre le VPH de

67 % à 90 %,

il pourrait y avoir⁵ :

une réduction de **23 %**

du nombre de nouveaux cas de cancer du col de l'utérus

une réduction de **21 %**

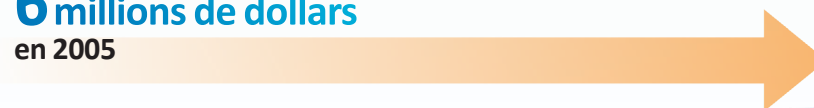
du nombre de décès liés au cancer du col de l'utérus

Les avantages pour les Canadiens et le système de santé seraient encore plus importants si d'autres maladies évitables liées au VPH (p. ex., cancers de l'anus, du pénis, de la cavité buccale et de l'oropharynx) étaient prises en compte.

L'investissement dans la recherche sur les agents infectieux cancérigènes a augmenté.



6 millions de dollars en 2005



10 millions de dollars en 2016⁹

(43 % dans la recherche sur le VPH)

Bien manger

13,8 milliards de dollars

Fardeau économique estimatif (coûts directs et indirects) découlant du non-respect des recommandations alimentaires canadiennes²¹

L'insécurité alimentaire affecte la qualité et la quantité de nourriture que les gens consomment, ce qui augmente potentiellement le risque de contracter un cancer¹⁴.

8 %

des ménages canadiens ont déclaré souffrir d'insécurité alimentaire en 2011-2012.



37 %

Le Nunavut présentait le taux le plus élevé d'insécurité alimentaire¹⁵.



Pourcentage de la population qui a déclaré manger des fruits et des légumes au moins 5 fois par jour¹⁶ :

19 %

dans les ménages subissant une insécurité alimentaire grave

p/r à

30 %

dans les ménages en situation de sécurité alimentaire

D'ici 2042 :



Manger plus de fruits pourrait prévenir plus de 20 000 cancers¹³



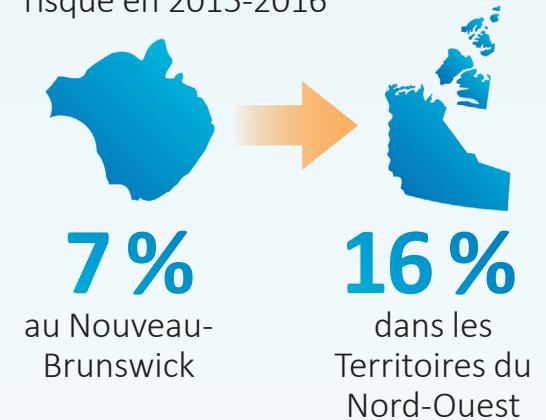
Manger plus de légumes pourrait prévenir plus de 10 000 cancers¹³



Manger moins de viande rouge et de viande transformée pourrait prévenir environ 67 000 cancers²²

Limiter sa consommation d'alcool

Pourcentage d'adultes qui consommaient de l'alcool au-delà des limites recommandées dans les directives canadiennes de consommation d'alcool à faible risque en 2015-2016



Si les Canadiens buvaient

50 %

d'alcool en moins d'ici 2032,

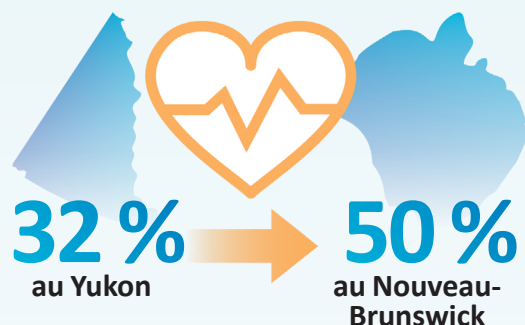


70 000

cancers pourraient être évités d'ici 2042²⁵.

Bouger plus et être moins sédentaire Se protéger du soleil

Pourcentage d'adultes qui ne se conformaient pas aux lignes directrices canadiennes en matière d'activité physique en 2015-2016



Au Canada,

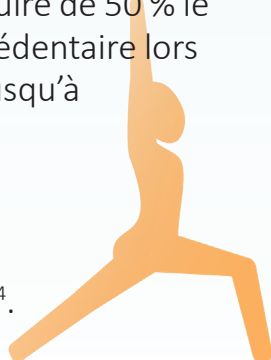
1 personne sur **2** est sédentaire pendant **3 à 6 heures** de son temps libre par jour²⁴.



Si on pouvait réduire de 50 % le comportement sédentaire lors du temps libre, jusqu'à

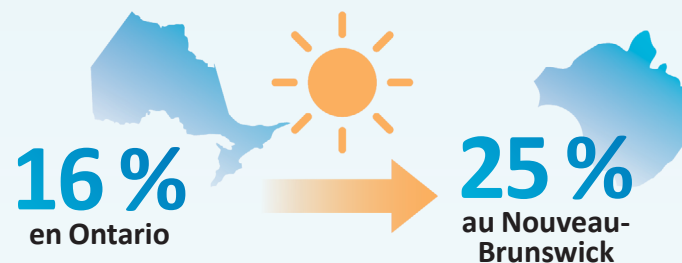
4 000

cancers pourraient être évités d'ici 2042²⁴.



Exposition aux rayonnements ultraviolets solaires et artificiels

Pourcentage de personnes âgées de 12 ans et plus qui ont déclaré passer de 4 à 6 heures au soleil durant les fins de semaine ou les journées de congé typiques en été²⁶



Pourcentage de personnes âgées de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir utilisé un lit de bronzage ou une cabine dotée de lampes bronzantes²⁶



Si les Canadiens réduisaient leur exposition aux rayonnements ultraviolets de **50 %**,

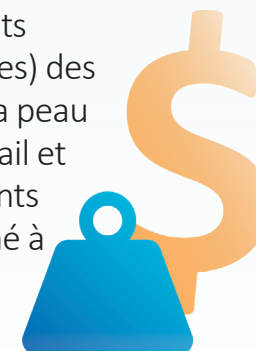
près de **12 000** mélanomes pourraient être évités d'ici 2042²⁷.

On estime que le fardeau économique (coûts directs et indirects) des mélanomes et des cancers de la peau non mélaniques atteindra

922 millions de dollars d'ici 2031²⁸.

Le fardeau économique (coûts directs, indirects et intangibles) des nouveaux cas de cancer de la peau non mélanique reliés au travail et qui sont dus aux rayonnements ultraviolets solaires est estimé à

29 millions de dollars²⁸.



Avoir un poids santé



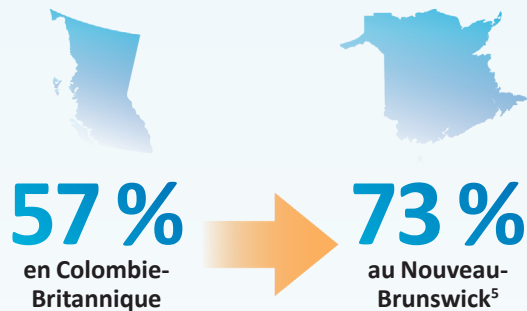
On prévoit que l'embonpoint deviendra la deuxième cause évitable de cancer au Canada d'ici 2042, après le tabagisme.

7 %

des cancers sont dus à l'embonpoint¹⁷.

Plus de **1 adulte sur 2** était considéré comme étant en **surpoids ou obèse** en 2015-2016.

Les taux d'embonpoint et d'obésité variaient de :



Si les Canadiens pouvaient réduire leur indice de masse corporelle d'une unité,

plus de **42 000**

cancers pourraient être évités d'ici 2042²³.

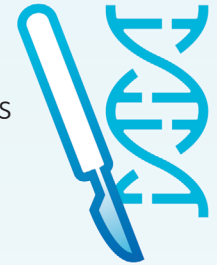
1 enfant sur 3

âgé de 5 à 17 ans était en surpoids ou obèse en 2017¹⁸.



Chirurgie préventive

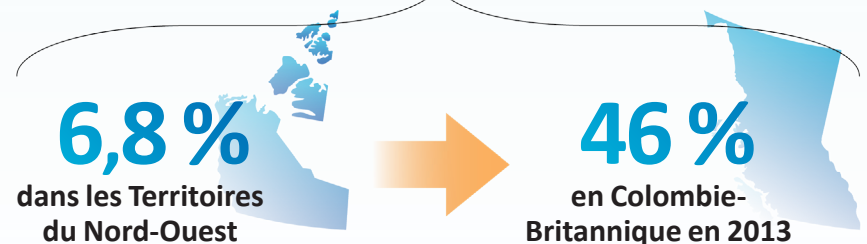
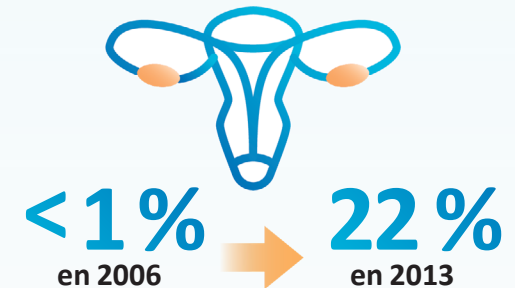
Certaines personnes sont exposées à un risque accru de contracter certains cancers en raison de mutations génétiques héritées et, dans un petit nombre de cas, les chirurgies préventives peuvent être utilisées pour réduire le risque de cancer.



La salpingectomie opportuniste, soit le retrait des trompes de Fallope pendant une hystérectomie, réduit considérablement le risque de cancer de l'ovaire, car de nombreux cancers de l'ovaire apparaissent d'abord dans les trompes de Fallope. En 2019, 3 000 femmes canadiennes ont reçu un diagnostic de cancer de l'ovaire, et 1 900 sont décédées des suites de la maladie²⁹. Étant donné la proportion élevée de femmes qui meurent de cette maladie et l'absence d'un dépistage efficace de celle-ci, il est important de trouver des façons de prévenir le cancer de l'ovaire.

Le recours à la salpingectomie opportuniste a augmenté au Canada :

(Cette stratégie ne peut être utilisée que chez les femmes qui ont besoin d'une hystérectomie pour d'autres raisons.)



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

- **L'efficacité et le rapport coût-efficacité de l'abandon et de l'évitement du tabagisme** au sein du public (notamment les adolescents) et des patients atteints de cancer
- **Les conséquences d'autres formes de substances inhalées**, notamment le fait de vapoter, de fumer du cannabis ou d'en gérer

- **Les facteurs (p. ex., les environnements individuel, social et physique, les politiques) qui favorisent des modes de vie sains** comme des régimes alimentaires plus sains, une consommation d'alcool modérée, une activité physique accrue et une meilleure protection contre le soleil
- **La disponibilité des tests génétiques, l'accès à ceux-ci et leur rapport coût-efficacité** pour identifier les personnes à risque élevé de cancer et les aider à prendre des mesures importantes pour réduire ce risque

- **La disponibilité et l'adoption d'interventions préventives fondées sur des données probantes** comme la vaccination et des interventions chirurgicales préventives qui peuvent réduire le risque de certains types de cancers
- **Les programmes de prévention du cancer et sur la question de savoir s'ils sont mis en œuvre en tenant compte des normes culturelles et sociales des différentes communautés** du Canada, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis

Références

- Poirier, A. E., Ruan, Y., Volesky, K. D., King, W. D., O'Sullivan, D. E., Gogna, P. et coll. (2019). The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: summary of results. *Prev Med*, 122, 140-7.
- Société canadienne du cancer. (2019). *Fiche d'information médias : Étude COMPARE* [Internet]. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer [mis à jour le 8 mai 2019].
- Poirier, A. E., Ruan, Y., Volesky, K. D., King, W. D., O'Sullivan, D. E., Gogna, P. et coll. (2019). The current and future burden of cancer attributable to modifiable risk factors in Canada: summary of results. *Prev Med*, 122, 140-7.
- Santé Canada. (2018). *Stratégie canadienne sur le tabac*. Ottawa, Ontario : Santé Canada.
- 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.
- Hammond, D., Reid, J. L., Rynard, V. L., Fong, G. T., Cummings, K. M., McNeill, A. et coll. (2019). Prevalence of vaping and smoking among adolescents in Canada, England, and the United States: repeat national cross sectional surveys. *BMJ*, 365, l2219.
- Liu, J., Chadder, J., Fung, S., Lockwood, G., Rahal, R., Halligan, M. et coll. (2016). Smoking behaviours of current cancer patients in Canada. *Curr Oncol*, 23(3), 201-3.
- Iragorri, N., Essue, B., Timmings, C., Keen, D., Bryant, H. et Warren, G. (2019). The cost of failed first-line cancer treatment due to continued smoking in Canada. Conférence de l'ARCC; Halifax, Nouvelle-Écosse.
- Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer. (2019). *Investissements dans la recherche sur les facteurs de risque de cancer et la prévention au Canada de 2005 à 2016*. Toronto, Ontario : Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer.
- Volesky, K. D., El-Zein, M., Franco, E. L., Brenner, D. R., Friedenreich, C. M., Ruan, Y. et coll. (2019). Estimates of the future burden of cancer attributable to infections in Canada. *Prev Med*, 122, 118-27.
- Gouvernement du Canada. (2018). Objectifs nationaux de couverture vaccinale et cibles nationales de réduction des maladies évitables par la vaccination d'ici 2025 [Internet]. Ottawa, Ontario : gouvernement du Canada [mis à jour le 8 mai 2018].
- Partenariat canadien contre le cancer. (2018). *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : analyse de l'environnement*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.
- Poirier, A. E., Ruan, Y., Hebert, L. A., Grevers, X., Walter, S. D., Villeneuve, P. J. et coll. (2019). Estimates of the current and future burden of cancer attributable to low fruit and vegetable consumption in Canada. *Prev Med*, 122, 20-30.
- Testa, A. et Jackson, D. B. (2019). Food insecurity, food deserts, and waist-to-height ratio: variation by sex and race/ethnicity. *J Community Health*, 44(3), 444-50.
- Roshanafshar, S., Hawkins, E. (2018). L'insécurité alimentaire au Canada [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada [mis à jour le 7 septembre 2018]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2015001/article/14138-fra.htm>.
- Statistique Canada. (2017). Consommation de fruits et de légumes [Internet]. Ottawa, Ontario : Statistique Canada [mis à jour le 30 avril 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-625-x/2019001/article/00004-fra.htm>.
- Brenner, D. R., Poirier, A. E., Ruan, Y., Hebert, L. A., Grevers, X., Walter, S. D. et coll. (2019). Estimates of the current and future burden of cancer attributable to excess body weight and abdominal adiposity in Canada. *Prev Med*, 122, 49-64.
- Gouvernement du Canada. (2018). Lutter contre l'obésité au Canada – Taux d'obésité et d'excès de poids juvénile au Canada [Internet]. Ottawa, Ontario : gouvernement du Canada [mis à jour le 21 février 2018].
- Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Ressource sur les politiques en matière de tabac commercial : gouvernements locaux et provinciaux ou territoriaux*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer. Disponible à l'adresse : <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/commercial-tobacco-policy-pack/>.
- Gouvernement du Canada. (2019). *Rapport personnalisé du fardeau économique de la maladie au Canada*. Ottawa, Ontario : gouvernement du Canada [mise à jour le 24 novembre 2019]. Disponible à l'adresse : <https://cost-illness.canada.ca/custom-personnalise/results-national-resultats.php?lang=fra>
- Lieffers, J. R., Ekwaru, J. P., Ohinmaa, A., Veugelers, P. J. (2018). The economic burden of not meeting food recommendations in Canada: The cost of doing nothing. *PLoS One*, 13(4), e0196333.
- Ruan, Y., Poirier, A. E., Hebert, L. A., Grevers, X., Walter, S. D., Villeneuve, P. J. et coll. (2019). Estimates of the current and future burden of cancer attributable to red and processed meat consumption in Canada. *Prev Med*, 122, 31-9.
- Brenner, D. R., Poirier, A. E., Ruan, Y., Hebert, L. A., Grevers, X., Walter, S. D. et coll. (2019). Estimates of the current and future burden of cancer attributable to excess body weight and abdominal adiposity in Canada. *Prev Med*, 122, 49-64.
- Friedenreich, C. M., Pader, J., Barberio, A. M., Ruan, Y., Poirier, A. E., Grevers, X. et coll. (2019). Estimates of the current and future burden of cancer attributable to sedentary behavior in Canada. *Prev Med*, 122, 73-80.
- Grevers, X., Ruan, Y., Poirier, A. E., Walter, S. D., Villeneuve, P. J., Friedenreich, M. et coll. (2019). Estimates of the current and future burden of cancer attributable to alcohol consumption in Canada. *Prev Med*, 122, 40-8.
- Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Statistiques clés : exposition aux rayonnements UV solaires et artificiels au Canada*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [mise à jour le 1^{er} février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/key-statistics-exposure-to-solar-and-artificial-ultraviolet-radiation-in-canada/>
- O'Sullivan, D. E., Brenner, D. R., Villeneuve, P. J., Walter, S. D., Demers, P. A., Friedenreich, C. M. et coll. (2019). Estimates of the current and future burden of melanoma attributable to ultraviolet radiation in Canada. *Prev Med*, 122, 81-90.
- Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Données économiques appuyant l'élaboration de politiques en matière de protection contre les rayonnements UV*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer [mise à jour le 1^{er} février 2019]. Disponible à l'adresse : <https://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/topics/economic-evidence-to-support-ultraviolet-radiation-policy/>.
- Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer. (2019). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2019*. Toronto, Ontario : Société canadienne du cancer.