

AGIR CONTRE LE CANCER MAINTENANT :

**UN DOCUMENT DE RÉFLEXION
SUR LA SITUATION CRITIQUE
DÉCRIVANT POURQUOI
NOUS DEVONS RÉSOUDRE
LA QUESTION DES SOINS
DU CANCER AU CANADA
MAINTENANT**

ET QUELLES CONSÉQUENCES LE CANCER POURRAIT AVOIR D'ICI 2030



TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ	3	RÉSULTATS CLÉS ET FACTEURS DÉTERMINANTS DE RÉUSSITE	FEUILLE DE ROUTE VERS 2030
RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX			
Le cancer au Canada aujourd'hui	4	Vue d'ensemble	Détection précoce
Le cancer au Canada en 2030 et au-delà	5	Résultats clés et facteurs déterminants de réussite ciblés	Traitement et soins
Inégalités	6	• Détection et diagnostic précoces	APPEL AU PREMIER MINISTRE DU CANADA ET À CEUX DES PROVINCES POUR AGIR CONTRE LE CANCER MAINTENANT
Répercussions de la COVID-19	7	• Traitement et soins	
		• Réduire les inégalités en matière de santé	REFERENCES
		• Travailler en collaboration	24
		• Stimuler la recherche, les données et les données probantes obtenues en situation réelle	

RÉSUMÉ

Le nombre de nouveaux cas de cancer par année au Canada devrait passer de 274 000 en 2020 à plus de 400 000 d'ici 2040.¹

Cette maladie demeure la principale cause de décès au pays, et l'on estime que deux Canadiens sur cinq recevront un diagnostic de cancer au cours de leur vie et qu'une personne sur quatre en mourra.²

Une détection et un diagnostic précoce, ainsi qu'un traitement et des soins appropriés tout au long du parcours oncologique, sont des facteurs prioritaires auxquels il faut s'attaquer pour endiguer ce bilan et repositionner le Canada comme chef de file dans les soins du cancer.³

La pandémie a amené les systèmes canadiens de soins de santé à un point critique. Nous commençons à constater une accélération de la mortalité due au cancer en raison des temps d'attente croissants pour le dépistage, le traitement et la chirurgie.

Pour mieux comprendre les enjeux présents, il est essentiel d'examiner non seulement les répercussions immédiates qu'a entraînée la pandémie de COVID-19 sur les services, mais aussi ses répercussions à moyen (2025) et à long terme (2030 et au-delà), en plus d'élaborer des mesures visant à accroître la résilience, la fiabilité, l'équité et la rapidité des services pour le traitement du cancer.

En avril 2021, un groupe d'intervenants clés⁴ s'est réuni pour répondre à la crise. Leurs commentaires ont donné lieu à une feuille de route vers 2030 visant à tracer la voie vers l'atteinte des objectifs à long terme du Canada en matière de soins du cancer. Au cours des 18 derniers mois, une alliance encore plus importante et toujours croissante appelée **Agir contre le cancer maintenant** s'est formée autour des objectifs énoncés dans ce document. L'alliance exhorte les gouvernements provinciaux de partout au pays à faire du cancer une priorité alors que nous rebâtitons nos systèmes de santé au lendemain de la pandémie.

La *feuille de route vers 2030* conçoit des changements qui mèneraient à un diagnostic plus précoce du cancer et à une plus grande égalité dans la prestation des soins contre le cancer et les résultats obtenus. L'alliance Agir contre le cancer maintenant espère que, d'ici 2030, les changements structurels dans le diagnostic, le dépistage, le traitement et la prestation de soins permettront aux Canadiennes et Canadiens atteints d'un cancer de vivre plus longtemps avec une meilleure qualité de vie. Pour en savoir plus sur le comité directeur d'Agir contre le cancer maintenant et les membres de l'alliance, visitez le site canceractionnow.ca/fr/.

Le cancer n'attend pas que la pandémie prenne fin. Les Canadiens et Canadiennes méritent le meilleur accès qui soit à un dépistage et à un traitement, sans délai. Un nouveau plan doit être mis en place pour rattraper les retards dans le traitement du cancer. Nous devons agir contre le cancer maintenant.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

LE CANCER AU CANADA AUJOURD'HUI

Le cancer est la principale cause de décès chez les Canadiennes et Canadiens,⁵ et près de la moitié d'entre eux développeront la maladie au cours de leur vie.⁶

Le nombre de nouveaux diagnostics de cancer augmente chaque année. En 1984, on comptait 89 200 nouveaux cas; ce nombre est passé à 229 100 en 2021. Il s'agit d'une augmentation de 153 % chez les hommes et de 161 % chez les femmes.

Bien qu'au Canada, le taux de survie au cancer soit parmi les plus élevés au monde,⁷ le taux de survie actuel après cinq ans est seulement d'environ 64 % pour tous les cancers.⁸ Il s'agit d'une amélioration par rapport aux 55 % estimés dans les années 1990,⁹ mais nos systèmes de soins contre le cancer, qui sont complexes, présentent toujours de

nombreuses lacunes. Le diagnostic, le traitement et les soins du cancer diffèrent aussi grandement d'une province à l'autre, les taux de mortalité étant plus élevés dans les provinces de l'Est et plus faibles dans l'ouest du pays.¹⁰

En 2021, les coûts liés au cancer, en tant que fardeau économique, s'élevaient à 26,2 milliards de dollars canadiens, et 30 % de ces coûts incombaient aux patients atteints de cancer et à leur famille.¹¹

L'apparition de la pandémie de COVID-19 a entraîné d'énormes répercussions sur le dépistage, le diagnostic et le traitement du cancer. D'avril à septembre 2020, on estime que le nombre d'interventions chirurgicales liées au cancer était de 20 % inférieur à celui de la même période en 2019.¹²

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

LE CANCER AU CANADA EN 2030 ET AU-DELÀ

Au cours des 30 prochaines années, on s'attend à ce que les taux d'incidence augmentent au Canada.¹³ Le nombre de décès annuels chez les deux sexes devrait également passer de 86 700 en 2020 à 141 000 d'ici 2040.¹⁴

Non seulement le cancer deviendra plus fréquent et plus mortel au pays, et ce pour diverses raisons dont le vieillissement de la population, mais le coût du traitement augmentera également. On estime que les coûts liés au cancer passeront à 44,4 milliards de dollars canadiens entre 2032 et 2044.¹⁵ De plus, la réduction de la productivité du travail

et de la productivité domestique de même que l'économie des loisirs entraînent des coûts sociaux et économiques considérables qui ne sont habituellement pas pris en compte.¹⁶ Le Canada a l'occasion de réduire ces coûts de façon significative et d'accroître l'incidence de ses investissements dans les soins du cancer en déployant des efforts afin de détecter le cancer aux premiers stades, lorsque le traitement peut être curatif, et en tirant parti des vastes données sur la santé pour cibler ses investissements de manière à rehausser les normes canadiennes en matière de soins de façon équitable.

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

INÉGALITÉS

Bien que le Canada dispose d'un système de santé public et universel, les disparités dans la prestation de services et les résultats en matière de santé sont évidentes.¹⁷

Le parcours oncologique est complexe et il est difficile de s'y retrouver. On retrouve des inégalités dans tous les aspects du cancer, du dépistage à la recherche jusqu'aux soins palliatifs. Les déterminants sociaux de la santé d'une province peuvent varier grandement d'une communauté à l'autre, et ce, selon les différentes cultures, le revenu, le niveau de scolarité et l'emplacement géographique. Chacun de ces facteurs influe de façon positive ou négative sur l'équité en matière de santé.¹⁸

Bien qu'il y ait eu des innovations dans les technologies de dépistage pouvant contribuer à la détection précoce des cancers et, par conséquent, à la réduction de la mortalité par cancer, l'adoption et la mise en œuvre du dépistage du cancer varient en fonction du milieu social, que ce soit selon le revenu ou la région, ainsi qu'en fonction du type de cancer.^{19,20,21} La stratification et les vulnérabilités sociales touchent aussi les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis de façon disproportionnée; ceux-ci présentent des taux plus élevés de certains cancers et reçoivent plus souvent leur diagnostic alors qu'ils se trouvent à un stade avancé de la maladie, comparativement aux personnes non autochtones.^{22,23}

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

RÉPERCUSSIONS DE LA COVID-19

Avant la pandémie, on estimait que plus de 225 000 Canadiens et Canadiennes recevraient un diagnostic de cancer en 2020.²⁴ Mais la COVID-19 a eu des répercussions sur la santé des gens partout dans le monde. Nous avons constaté une diminution importante du nombre de nouveaux diagnostics, car les gens hésitaient à consulter un médecin au sujet de nouveaux symptômes ou à se présenter à leur bilan de routine par crainte de contracter la COVID-19 dans des établissements de soins de santé.²⁵

Répercussions de la COVID-19 : résultats du sondage 2019-2022 du Réseau canadien des survivants du cancer²⁶

Répercussions sur le bien-être psychologique

- 50 % des patients et 73 % des aidants souffraient d'anxiété au début de la pandémie, comparativement à 39 % et à 59 %, respectivement, en 2022

Des répercussions persistantes

- La COVID-19 continue d'avoir une incidence sur la plupart des aspects de la vie des patients, causant un stress excessif sur la qualité de vie; voici quelques-unes des répercussions :

48%

des gens indiquent que leur état de santé et leur bien-être en général sont affectés

42%

craignent que le cancer progresse

42%

affirment que leur santé mentale est touchée

A photograph of two men in a meeting, overlaid with a blue tint. The man on the left is wearing glasses and pointing at a document. The man on the right is looking at the document. The background is a blurred office setting.

RÉSULTATS CLÉS ET FACTEURS DÉTERMINANTS DE RÉUSSITE

VUE D'ENSEMBLE

L'apparition de la COVID-19 a eu d'importantes répercussions négatives sur les services liés au cancer, et il faudra du temps et des ressources pour y remédier. À ce titre, la feuille de route vers 2030, présentée pour la première fois au plus fort de la pandémie en avril 2021, est axée sur des résultats pour la santé des personnes atteintes de cancer qui seront atteints de 2025 à 2030 grâce au redressement et à l'amélioration des services de soins du cancer par rapport à des données de référence pré-pandémiques.

La feuille de route vers 2030 a dégagé deux résultats clés et trois facteurs déterminants de réussite qui pourraient améliorer les soins du cancer au Canada d'ici 2030.

Les deux résultats ciblés sont :

1. la détection précoce du cancer
2. l'amélioration des traitements et des soins.

Les trois facteurs déterminants de réussite qui ont été établis pour permettre des changements positifs dans le système de soins du cancer sont :

1. L'amélioration de l'équité en matière de santé ;
2. la collaboration fructueuse entre les gouvernements, les secteurs et les disciplines ;
3. l'utilisation de sources de données publiques et privées pour guider les investissements et la prise de décisions continue.

La qualité de vie des patients tout au long de ce parcours est également au premier plan des objectifs de la feuille de route.

Se servant de la feuille de route vers 2030 comme guide, l'alliance Agir contre le cancer maintenant vise à combler les lacunes actuelles dans le diagnostic et le traitement du cancer qui ont été créés et exacerbés par la pandémie, tout en veillant à ce que les services d'oncologie servent dorénavant au mieux chaque Canadien et chaque Canadienne faisant face à un diagnostic de cancer.

VUE D'ENSEMBLE

Détection et diagnostic précoce

Traitement et soins

Réduction des inégalités tout au long du parcours des patients atteints de cancer

Travail en collaboration pour changer l'avenir des soins en cancer

Stimuler la recherche, l'accès aux données et les données probantes obtenues en contexte réel pour améliorer la prestation de services et les résultats en matière de santé

PRIORITÉS CIBLÉES

DÉTECTION ET DIAGNOSTIC PRÉCOCES

La COVID-19 a entraîné des retards dans le diagnostic du cancer, ce qui a fait augmenter le nombre de décès évitables.²⁷ L'absence de détection et de dépistage précoce ainsi que les temps d'attente pour les analyses de tests diagnostiques (ex. biomarqueurs) peuvent causer un grand stress chez les patients, causer des retards dans les soins et services oncologiques et mener à des résultats sous-optimaux. Par conséquent, il faut renforcer le dépistage et le diagnostic du cancer en investissant pour augmenter les effectifs et en tirant parti de technologies de pointe plus efficaces qui réduisent le fardeau imposé au système de santé.

PRIORITÉS CIBLÉES

TRAITEMENT ET SOINS

Dans la foulée des premiers contrecoups de la pandémie de COVID-19 sur les soins du cancer et des conséquences importantes que cela a entraînée pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants, nous reconnaissons la nécessité de repenser les traitements et les soins pour tous les types de cancer et à tous les stades de la maladie. Les systèmes de santé doivent accélérer l'accès aux technologies novatrices qui réduisent le fardeau en matière de ressources. Les exemples sont nombreux, notamment la distribution de médicaments anticancéreux oraux par des pharmaciens communautaires et la prescription de médicaments administrés à des fins curatives ou prophylactiques. Ces mesures doivent être prises parallèlement à l'élaboration de nouveaux modèles de soins pouvant maintenir les pratiques exemplaires et produire de meilleurs résultats.

Les technologies numériques et de télésanté, les nouveaux modes de prestation de soins à domicile et l'amélioration des soins pour le cancer dans la communauté sont tous des changements qui ont été accélérés pendant la pandémie de COVID-19 et qui, avec la production et l'itération continue de données probantes, semblent prometteurs pour rendre le système de santé canadien plus résilient.

PRIORITÉS CIBLÉES

RÉDUCTION DES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ

La COVID-19 a lourdement touché les membres les plus vulnérables de notre société.²⁸ En assurant l'équité en matière de santé, en tenant compte des différences culturelles et en rendant disponibles des services régionaux, nous pourrions réduire les disparités et améliorer l'accès aux soins pour le cancer. Il faut aussi surmonter les obstacles physiques et émotionnels auxquels se heurtent les patients qui sont incapables d'obtenir des soins ou qui évitent de se faire soigner dans le système actuel.

TRAVAILLER EN COLLABORATION

À l'échelle du système, le cloisonnement administratif et budgétaire pourrait être éliminé tant au sein des gouvernements qu'entre eux. Cela aiderait à couvrir les coûts directs et indirects des soins du cancer, permettant ainsi une meilleure répartition des ressources.

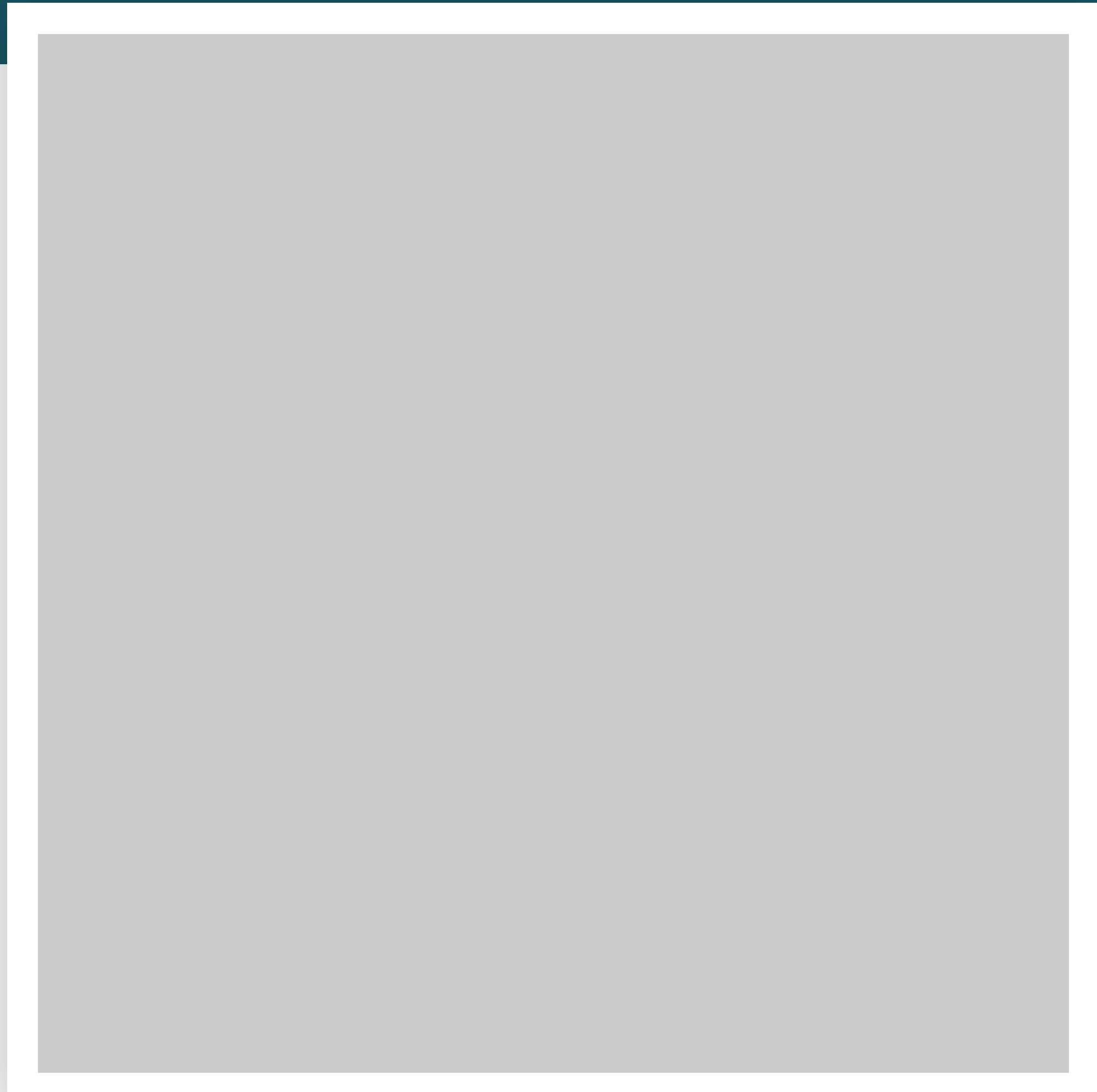
En plus des modèles de soins multidisciplinaires et de l'adoption d'une approche personnalisée de la médecine, les partenariats multisectoriels aideraient à alléger le fardeau du cancer sur les patients et leur famille, les aidants, les employeurs, les communautés et les fournisseurs de services. Des groupes de travail multidisciplinaires pourraient aussi conseiller les gouvernements provinciaux quant aux changements à apporter au système de santé en ce sens.

PRIORITÉS CIBLÉES

STIMULER LA RECHERCHE, LES DONNÉES ET LES DONNÉES PROBANTES OBTENUES EN SITUATION RÉELLE

Comme conséquence directe de la pandémie de COVID-19 à l'échelle mondiale, le partage de données et d'information a été reconnu comme étant essentiel au développement du système de santé.²⁹

Avec la future stratégie canadienne de données personnelles sur la santé (et le projet de loi 3 au Québec), il sera possible d'utiliser des données de qualité décisionnelle à l'intention des décideurs du domaine de la santé qui permettront de faire le suivi de l'incidence des investissements dans les domaines prioritaires décrits ici.





FEUILLE DE ROUTE VERS 2030 :

**EN QUOI CONSISTE UNE
BONNE QUALITÉ DE VIE
POUR LES PERSONNES
ATTEINTES DE CANCER ET
LEURS PROCHES AIDANTS**

DÉTECTION ET DIAGNOSTIC PRÉCOCE



La politique actuelle consiste à détecter le cancer le plus tôt possible au moyen de tests diagnostiques plus précis et sensibles. Pour que les cancers soient diagnostiqués dès les premiers stades, lorsqu'ils peuvent être guéris plus facilement, il est essentiel de fournir un accès équitable aux programmes de dépistage et de les appuyer, en plus d'améliorer l'accès aux analyses génétiques et génomiques et aux médicaments de précision. Les soins de santé et les médicaments personnalisés doivent continuer d'être présentés comme la norme moderne pour tous les types de cancer.

DÉTECTION ET DIAGNOSTIC PRÉCOCE

POLITIQUES POUVANT FAVORISER UNE DÉTECTION ET UN DIAGNOSTIC PRÉCOCE

- Éliminer les obstacles et favoriser l'accès aux soins primaires pour le dépistage à l'échelle provinciale.
- Investir dans le développement de technologies novatrices et accessibles.
- Accroître et diversifier les ressources humaines et pécuniaires, et repenser la façon dont elles peuvent être coordonnées et mobilisées de façon que la détection précoce génère un rendement du capital investi d'ici 2030.
- Favoriser la réalisation systématique d'analyses génomiques complètes au moment du diagnostic afin de prescrire le bon traitement au bon moment.
- Favoriser la communication et l'intégration des dossiers médicaux dans tous les ordres de gouvernement afin d'améliorer la prestation de services.
- Investir dans la recherche pour trouver des outils de dépistage qui facilitent un diagnostic précoce.

DÉTECTION ET DIAGNOSTIC PRÉCOCE

JALONS STRATÉGIQUES D'ICI 2025 POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF DE 2030

- La mise en œuvre équitable de programmes de dépistage et de stratégies de diagnostic précoce partout au Canada et le partage d'information par l'intermédiaire de réseaux nationaux de dépistage.
- L'adoption, à l'échelle du pays, du profilage génomique complet réalisé systématiquement au moment du diagnostic.
- Un meilleur accès aux analyses et aux conseils génétiques pour les membres de la famille qui présentent un risque de cancer héréditaire.

Objectif pour 2030 : Une majorité des cancers diagnostiqués à un stade précoce ou évités (dans la mesure du possible) par le dépistage.

COMMENT LES FACTEURS DÉTERMINANTS DE RÉUSSITE S'APPLIQUENT-ILS ICI ?

- Collaboration entre les patients, les professionnels de la santé, les intervenants du secteur privé et les décideurs à l'échelon fédéral, régional et territorial qui ont la capacité d'apporter des changements.
- Investissement à long terme dans un programme de dépistage et de suivi ainsi que des tests de diagnostic en veillant à assurer un accès équitable.
- Investissement dans des efforts soutenus de sensibilisation du public afin de souligner l'importance du dépistage et du diagnostic précoce, en veillant à ce que les communications tiennent compte des réalités culturelles et géographiques parmi les intervenants concernés.
- Engagement en matière de recherche et d'investissement dans de nouveaux modes novateurs de détection du cancer.

TRAITEMENT ET SOINS



La collecte et le partage de données ainsi que les approches personnalisées en matière de soins de santé seront essentiels pour améliorer les résultats chez les patients atteints de cancer. Ainsi, chaque patient recevra un soutien ciblé dans le traitement de sa maladie, ce qui permettra à la fois aux patients et aux professionnels de la santé de prendre des décisions plus éclairées en matière de traitement. Il sera nécessaire d'adopter de nouvelles approches en matière d'essais cliniques visant à faire progresser les traitements pour permettre un accès précoce à de nouveaux médicaments de précision.

TRAITEMENT ET SOINS

POLITIQUES POUVANT FAVORISER L'AMÉLIORATION DES TRAITEMENTS ET DES SOINS

- Tenir compte de la diversité et de l'inclusion en s'attaquant aux inégalités dans le dépistage, les essais cliniques et l'accès au traitement et aux soins contre le cancer.
- Améliorer l'infrastructure de données en veillant à ce que les expériences des patients soient saisies et partagées tout au long du parcours de soins de façon à résoudre les questions de recherche et à offrir des soins de santé personnalisés.
- Veiller à ce que les personnes atteintes de cancer aient un accès prioritaire à des traitements préventifs contre toute infection entraînant un risque pour la santé publique (comme la COVID-19).
- Établir un mécanisme permettant un accès rapide et équitable aux nouveaux traitements contre le cancer les plus efficaces au Canada.
- Améliorer les services en santé mentale, les soins palliatifs, et les autres services intégrés pour les patients et les aidants.
- Mieux soutenir les professionnels de la santé, les patients et les aidants tout au long du traitement en améliorant la prise en charge des patients, les communications, l'information et le soutien.

TRAITEMENT ET SOINS

JALONS STRATÉGIQUES D'ICI 2025 POUR ATTEINDRE L'OBJECTIF DE 2030

- Déterminer ce qu'on entend par une « bonne » qualité de vie afin d'orienter les soins du cancer à l'échelle du Canada (mesures des expériences et des résultats rapportés par les patients).
- Établir une infrastructure de données capable de produire des rapports en temps réel pouvant faciliter la communication des données entre les milieux de soins, ainsi que des tableaux de bord transparents à l'intention des administrateurs du système de santé et du public.
- Élaborer et présenter des normes pour les stratégies de soins du cancer axés sur les patients au moyen d'outils numériques et de télémédecine afin de favoriser une meilleure communication continue entre l'équipe multidisciplinaire, les patients atteints de cancer et les aidants.
- Fournir aux patients une voie d'accès accéléré aux innovations prioritaires en matière de cancer (vaste accès public aux patients moins d'un an après l'approbation de Santé Canada).
- Accorder la priorité aux essais cliniques menés sur des programmes pilotes ayant recours à des technologies novatrices pouvant aider à accélérer le recrutement et à assurer la continuité.
- Assurer la collaboration entre les provinces pour améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer.

D'ici 2030 : Les soins sont personnalisés, de plus en plus prodigués en dehors du milieu hospitalier, consignés partout de façon électronique en utilisant intelligemment l'automatisation et la télémédecine.

TRAITEMENT ET SOINS

COMMENT LES FACTEURS DÉTERMINANTS DE RÉUSSITE S'APPLIQUENT-ILS ICI ?

- Collaboration entre les patients, les professionnels de la santé, les intervenants du secteur privé et les décideurs à l'échelon fédéral, régional et territorial.
- Efforts continus pour assurer l'approvisionnement en vaccins et en traitements efficaces contre la COVID-19 et leur distribution, en mettant particulièrement l'accent sur l'amélioration des taux d'adoption parmi les groupes plus difficiles à atteindre.
- Un engagement national à reconstruire les services de santé dans une optique de diversité, d'équité et d'inclusion.
- La stratégie canadienne de données personnelles sur la santé et celles pouvant émaner des provinces et territoires constituent des bonnes plateformes sur lesquelles s'appuyer.
- Engagement à l'égard d'un nouveau modèle de financement à long terme plus résilient pour les soins du cancer qui est évalué périodiquement (p. ex., tous les 3 à 5 ans).
- Création et maintien d'un espace exempt de maladie infectieuse dans les hôpitaux et améliorer la transmission de l'information auprès des patients.
- Engagement et investissement dans de nouvelles façons plus modernes de traiter et de soigner les personnes atteintes de cancer.



APPEL AU PREMIER MINISTRE DU CANADA ET À CEUX DES PROVINCES POUR AGIR CONTRE LE CANCER MAINTENANT

Le cancer n'attend pas que la pandémie prenne fin. Les Canadiens et Canadiennes méritent le meilleur accès qui soit à un dépistage et à un traitement, sans délai. Un nouveau plan doit être mis en place pour rattraper les retards dans le traitement du cancer. Nous devons agir contre le cancer maintenant.

REFERENCES

- ¹ International Agency for Research on Cancer (World Health Organisation). Estimated number of new cases from 2020 to 2040, Both sexes, age [0-85+] [Internet]. Cancer Tomorrow. 2020 [cited 2022Dec6]. Available from: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=0&sexes=0&mode=population&group_populations=1&multiple_populations=1&multiple_cancers=0&cancers=39&populations=124&single_unit=10000
- ² Cancer statistics at a glance [Internet]. Canadian Cancer Society. [cited 2022Dec8]. Available from: <https://cancer.ca/en/research/cancer-statistics/cancer-statistics-at-a-glance>
- ³ Reference to be provided by Steven Burke “ For example a recent study showed access to innovative medicines (oncl/spec care) in Canada ranks 19th of 20 OECD countries (or something like that? Note doesn't have to be Tx related, could be another example)....i.e. recent IMC data based on external sources : pcpa, iquivia etc”
- ⁴ Association des médecins hématologues et oncologues du Québec, Association pulmonaire du Québec, AstraZeneca Canada, Bladder Cancer Canada, Canadian Association of Nurses in Oncology, Canadian Breast Cancer Network, Canadian Cancer Society, Canadian Cancer Survivor Network, Canadian Liver Foundation, Cancer Research Society, Canadian Urological Association, Colorectal Cancer Canada, Gastrointestinal Society, Kidney Cancer Canada, Leukemia & Lymphoma Society of Canada, Life-Saving Therapies Network, Lung Cancer Canada, Lung Health Foundation, Myeloma Canada, Ovarian Cancer Canada, Pancreatic Cancer Canada, PROCURE, Québec Cancer Coalition, Québec Cancer Foundation, and Rethink Breast Cancer
- ⁵ Brenner DR, Weir HK, Demers AA, et al. Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. Projected estimates of cancer in Canada in 2020. CMAJ 2020;192: E199–205.
- ⁶ Canadian Cancer Statistics Advisory Committee in collaboration with the Canadian Cancer Society Statistics Canada and the Public Health Agency of Canada. Canadian Cancer Statistics 2021. Toronto: Canadian Cancer Society; 2021. Available: www.cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021-EN
- ⁷ Arnold M, Rutherford MJ, Bardot A, Ferlay J, Andersson TM-L, Myklebust TÅ, et al. Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995–2014 (ICBP survmark-2): A population-based study. The Lancet Oncology. 2019;20(11):1493–505.
- ⁸ Release notice - Canadian Cancer Statistics 2021. Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada. 2021;41(11):399.
- ⁹ Ibid.
- ¹⁰ Canadian Cancer Statistics Advisory Committee in collaboration with the Canadian Cancer Society Statistics Canada and the Public Health Agency of Canada. Canadian Cancer Statistics 2021 [Internet]. Canadian Cancer Society. 2021 [cited 2022Dec8]. Available from: www.cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2021-EN
- ¹¹ Garaszczuk R, Yong JH, Sun Z, de Oliveira C. The economic burden of cancer in Canada from a societal perspective. Current Oncology. 2022;29(4):2735–48.
- ¹² COVID-19 response [Internet]. Canadian Cancer Society. [cited 2022Dec8]. Available from: <https://cancer.ca/en/get-involved/advocacy/what-we-are-doing/covid-19-response>
- ¹³ Poirier AE, Ruan Y, Walter SD, Franco EL, Villeneuve PJ, King WD, et al. The future burden of cancer in Canada: Long-term cancer incidence projections 2013–2042. Cancer Epidemiology. 2019;59:199–207.
- ¹⁴ International Agency for Research on Cancer (World Health Organisation). Estimated number of new cases from 2020 to 2040, Both sexes, age [0-85+] [Internet]. Cancer Tomorrow. 2020 [cited 2022Dec6]. Available from: https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype?types=0&sexes=0&mode=population&group_populations=1&multiple_populations=1&multiple_cancers=0&cancers=39&populations=124&single_unit=10000
- ¹⁵ Ruan Y, Poirier AE, Pader J, Asakawa K, Lu C, Memon S, et al. Estimating the future cancer management costs attributable to modifiable risk factors in Canada. Canadian Journal of Public Health. 2021;112(6):1083–92
- ¹⁶ Irarorri N, de Oliveira C, Fitzgerald N, Essue B. The indirect cost burden of cancer care in Canada: A systematic literature review. Applied Health Economics and Health Policy. 2020;19(3):325–41.
- ¹⁷ Sahay T. Optimizing Diagnosis in Canadian Cancer Care. Health Promotion Consulting Group for All.Can Canada; 2021.
- ¹⁸ Social Determinants of Health [Internet]. World Health Organization. World Health Organization; 2022 [cited 2022Dec9]. Available from: https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- ¹⁹ Elwood JM, Sutcliffe SB. Cancer control. Oxford: Oxford University Press; 2010.
- ²⁰ Kerner J, Liu J, Wang K, Fung S, Landry C, Lockwood G, et al. Canadian cancer screening disparities: A recent historical perspective. Current Oncology. 2015;22(2):156–63.
- ²¹ Cancer statistics at a glance [Internet]. Canadian Cancer Society. [cited 2022Dec8]. Available from: <https://cancer.ca/en/research/cancer-statistics/cancer-statistics-at-a-glance>
- ²² Mazereeuw MV, Withrow DR, Diane Nishri E, Tjepkema M, Marrett LD. Cancer incidence among First Nations adults in Canada: Follow-up of the 1991 census mortality cohort (1992–2009). Canadian Journal of Public Health. 2018;109(5-6):700–9.
- ²³ Sheppard AJ, Chiarelli AM, Marrett LD, Mirea L, Nishri ED, Trudeau ME. Detection of Later Stage Breast Cancer in First Nations Women in Ontario, Canada. Canadian Journal of Public Health. 2010;101(1):101–5.
- ²⁴ 2 in 5 Canadians [Internet]. Thepmcf.ca. [cited 2022 Dec 9]. Available from: <https://thepmcf.ca/why-give/2in5/>
- ²⁵ Vrdoljak, Eduard, “Cancer and coronavirus disease 2019; how do we manage cancer optimally through a public health crisis?”, European Journal of Cancer, 132, 2020: 98-99.
- ²⁶ Canadian Cancer Survivor Network, CCSN Impact on Cancer Patients W4 Webinar. June 2022. Available from: <https://www.slideshare.net/jackiemanthorne/ccsn-impact-on-cancer-patients-w4-webinar-june-23-2022pptx>
- ²⁷ Lai AG, Pasea L, Banerjee A, et al. Estimated impact of the COVID-19 pandemic on cancer services and excess 1-year mortality in people with cancer and multimorbidity: near real-time data on cancer care, cancer deaths and a population-based cohort study. BMJ Open. 2020;10(11):1–9.
- ²⁸ Hodgson K, Butler JE, Davies A, Houston S, Marszalek K, Peytrignet S, Piroddi R, Wood F, Deeny S. Assessing the impact of COVID-19 on the clinically extremely vulnerable population. The Health Foundation [Internet]. 2021; Available from: <https://www.health.org.uk/publications/reports/assessing-the-impact-of-covid-19-on-the-clinically-extremely-vulnerable-population>
- ²⁹ COVID-19 and Data Sharing C4DC Response to COVID-19: Data Sharing Agreements for Public Health [Internet]. Trends. [cited 2022 Aug 12]. Available from: <https://www.sdsntrends.org/covid19datasharing?locale=en>

