

Plan ontarien de lutte contre le cancer 6

2024 à 2028

Un système
intégré de lutte
contre le cancer
qui fonctionne
pour Tous

Contents

Introduction	3
Un système intégré de lutte contre le cancer qui fonctionne pour tous	3
Six objectifs du Plan ontarien de lutte contre le cancer.....	8
Promouvoir l'équité dans le système de lutte contre le cancer	9
Améliorer l'expérience des patients, des partenaires de soins et des fournisseurs de services	11
Assurer une intégration harmonieuse et efficace de tous les services de cancérologie	13
Améliorer les résultats en matière de traitement du cancer et la qualité de vie des résidents de l'Ontario	15
Assurer la pérennité des infrastructures et des effectifs du système de lutte contre le cancer	18
Le cancer en Ontario.....	20
Pourquoi nous avons besoin d'un plan de lutte contre le cancer.....	20
Le système de cancérologie de l'Ontario.....	24
Comment nous travaillons ensemble.....	24
Mesurer les progrès.....	26
Responsabilité et mesure	26
Annexe : Tableaux des données	28
Références.....	32

Santé Ontario est un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario dans le but d'interconnecter, de coordonner et de moderniser le système de soins de santé de notre province. Nous travaillons avec des partenaires, des fournisseurs et des patients pour veiller à ce que tous les habitants de l'Ontario bénéficient d'un accès équitable à des soins de qualité, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin.

Santé Ontario
500- 525 avenue de l'Université
Toronto, ON M5G 2L3
Sans frais : 1-877-280-8538
ATS : 1-800-855-0511
info@ontariohealth.ca

Vous souhaitez obtenir cette information dans un format accessible?
1-877-280-8538 | ATS 1-800-855-0511 | info@ontariohealth.ca.

Introduction

Un système intégré de lutte contre le cancer qui fonctionne pour tous

Au cours des 20 dernières années, les plans provinciaux pluriannuels de lutte contre le cancer ont fourni une feuille de route pour améliorer le rendement du système de lutte contre le cancer et les résultats pour les patients de l'Ontario. Ce sixième plan s'appuie sur des bases solides qui ont conduit à des avancées progressives dans la façon dont les services de cancérologie sont fournis dans cette province, notamment en ce qui concerne les structures efficaces de surveillance des performances et de gouvernance dans notre système de cancérologie. Toutefois, des possibilités d'amélioration existent encore. Alors que de plus en plus de personnes reçoivent un diagnostic de cancer, survivent et vivent plus longtemps avec la maladie, le système de santé, les patients et leurs fournisseurs de soins* devront faire face à de nouveaux défis. Le Plan ontarien de lutte contre le cancer garantit la mise en place d'un système visant à réduire le risque de développer un cancer, à effectuer régulièrement des dépistages du cancer et à fournir des soins de haute qualité à la population de l'Ontario, au moment et à l'endroit où elle en a besoin.

Le Plan ontarien de lutte contre le cancer 6 identifie clairement nos principales priorités et les actions que nous devons mener en collaboration avec les programmes régionaux de lutte contre le cancer et nos nombreux partenaires du système de santé et de la communauté au cours des quatre prochaines années. Le plan fournit au gouvernement des conseils et une expertise clinique sur des initiatives majeures qui amélioreront les résultats en matière de santé pour les Ontariens.

Ce plan est plus qu'une simple mise à jour de notre [précédent plan de lutte contre le cancer](#), car beaucoup d'aspects du système de santé ont changé depuis sa publication en 2019. Cette année-là, Action Cancer Ontario a été transféré à [Santé Ontario](#), un organisme créé par le gouvernement de l'Ontario. À peine un an plus tard, en février 2020, la pandémie de COVID-19 a frappé, avec un impact immédiat sur le système de santé, y compris sur les services de cancérologie.

Par exemple, la figure 1 : Le volume des examens de dépistage du cancer indique l'impact de la COVID-19 sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, du sein et du colorectal. Les volumes de tests cytologiques (c.-à-d. Pap), fécaux et de mammographies ont diminué à partir de mars 2020, reflétant la suspension des services de dépistage systématique du cancer en raison de la directive du gouvernement de l'Ontario de suspendre les services de santé non urgents. Ces services ont repris progressivement à partir de la fin du mois de mai 2020, appuyés par les directives publiées par Santé Ontario à l'intention des programmes régionaux de cancérologie, des fournisseurs de soins de santé et des partenaires du système de santé. Bien que la vitesse de récupération ait varié selon le programme de dépistage, à partir de la mi-année 2021/2022, les taux de dépistage du cancer du col de l'utérus, du sein et du colorectal ont égalé ou dépassé les taux précédant la pandémie.

* Les partenaires de soins sont des personnes qui fournissent un soutien et des soins personnels, sociaux, psychologiques et/ou physiques essentiels et continus, non rémunérés, jugés importants pour la personne nécessitant des soins. Cela peut inclure un soutien à la prise de décision, à la coordination des soins, à la prestation des soins et à la continuité des soins. Le terme implique une relation à double sens avec un objectif commun, et il inclut les personnes identifiées comme étant un membre de la famille, une famille choisie, un aidant informel ou un ami.



Remarque : La baisse du volume de tests cytologiques (Pap) au cours de l'EF 2023/2024 par rapport à l'EF 2018/2019 est marquée par une diminution du dépistage du cancer du col de l'utérus chez les personnes âgées de 21 à 24 ans. Il s'agit d'une diminution nécessaire, conforme à la recommandation de Santé Ontario aux fournisseurs de soins de santé de retarder le début du dépistage jusqu'à l'âge de 25 ans en 2020. Cette recommandation sera officialisée avec la mise en œuvre du test VPH comme principal test de dépistage du cancer du col de l'utérus en 2025.

Figure 1 : Volumes des tests de dépistage du cancer

Bien que la plupart des taux de dépistage et de traitement du cancer aient retrouvé leur niveau antérieur à la pandémie, le système de lutte contre le cancer (comme l'ensemble du système de soins de santé) continue de rencontrer des difficultés, notamment en ce qui concerne les ressources humaines, l'augmentation de la demande de services, l'accès équitable à des soins en temps opportun et la complexité croissante des cas. Ce Plan ontarien de lutte contre le cancer oriente les efforts vers la résolution de ces problèmes afin de mettre en place un système de lutte contre le cancer efficace, durable et axé sur le patient, qui est susceptible de fournir des soins à tous.

Les buts et objectifs stratégiques de ce plan sont alignés sur les trois piliers stratégiques de [Votre santé : Un Plan pour des soins interconnectés et commodes](#) : Des soins appropriés au bon endroit, un accès plus rapide aux soins et le recrutement d'un plus grand nombre de fournisseurs de soins de santé.

Afin de soutenir davantage de soins dans la communauté, nous tirons parti des soins virtuels, élaborons de nouveaux modèles de soins et améliorons l'intégration avec les fournisseurs de soins primaires, les équipes Santé Ontario et d'autres organismes de soins de santé. Afin d'aider les patients à naviguer plus rapidement et plus facilement dans le système, nous exploitons des solutions de santé numériques, maximisons la capacité chirurgicale, augmentons la capacité des lits d'hôpitaux et de la communauté, faisons progresser la prévention des maladies chroniques et encourageons l'adoption rapide d'innovations en matière de soins (par exemple, des tests génétiques élargis, des médicaments à emporter, une thérapie CAR-T). L'accent que nous mettons sur le bien-être des fournisseurs de soins de santé, ainsi que de nouveaux modèles de soins visant à maximiser le champ de pratique, contribueront à optimiser notre personnel de santé.



JUDY LINTON « Depuis plus de 20 ans, Action Cancer Ontario a démontré son engagement à améliorer la performance du système de cancérologie de l'Ontario. Santé Ontario s'appuie sur cet héritage. En tant qu'organisme provincial unique et intégré, Santé Ontario tire parti de l'expertise collective, des ressources qualifiées, des solutions novatrices et des programmes numériques de tous les membres de notre équipe pour mieux connecter le système de santé afin d'améliorer et d'équité les résultats, les expériences et la valeur en matière de santé.

Judy Linton est Vice-présidente directrice des Soins aigus et hospitaliers, Chef de direction des soins infirmiers, Santé Ontario

Élaboration de ce plan

Pour élaborer ce plan, nous nous sommes appuyés sur les enseignements tirés de la réponse apportée par la province à la pandémie, ainsi que sur les données relatives aux performances en matière de lutte contre le cancer et sur un vaste engagement avec les partenaires et les parties prenantes. Nous nous sommes entretenus avec des membres de l'équipe et des secteurs de programme de Santé Ontario, nos responsables, Soins cliniques, les programmes régionaux de lutte contre le cancer, les conseillers des patients et des familles, et le système de santé. Nous sommes reconnaissants pour leurs idées.

Lors de nos consultations, nous avons appris que les soins optimaux sont ceux qui garantissent le respect des besoins de tous les patients et partenaires de soins à chaque phase du continuum du cancer (voir figure 2 : Le continuum des soins contre le cancer). L'accent a également été mis sur la fourniture de soins de haute qualité, centrés sur la personne, sûrs, efficaces, opportuns, efficaces et équitables.

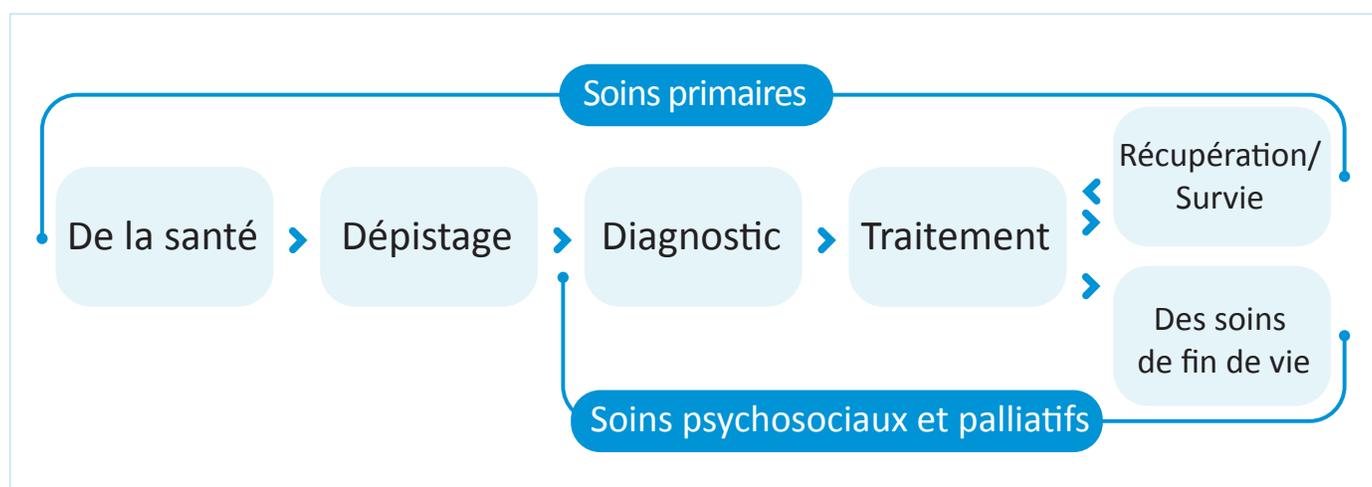


Figure 2 : Continuum des soins contre le cancer

Avec ce plan, nous souhaitons mieux intégrer notre système de cancérologie au-delà des murs de nos centres de cancérologie et de nos hôpitaux, afin d'améliorer l'accès aux services pour tous les Ontariens, en particulier lors de leur transition vers et depuis le système de cancérologie. Tout en souhaitant capitaliser sur les avancées réalisées dans le cadre de nos précédents plans de lutte contre le cancer (voir [Plan ontarien de lutte contre le cancer 5 : Notre progression ensemble, 2019 à 2024](#)) nous avons également cherché à adopter une innovation fondée sur des preuves[†], prioriser la valeur et promouvoir la durabilité du système de santé.

[†] [L'Organisation mondiale de la santé](#) définit les innovations comme « une solution nouvelle ou améliorée ayant la capacité de transformer et d'accélérer l'impact positif sur la santé ».



JONATHAN IRISH ET ELAINE MEERTENS

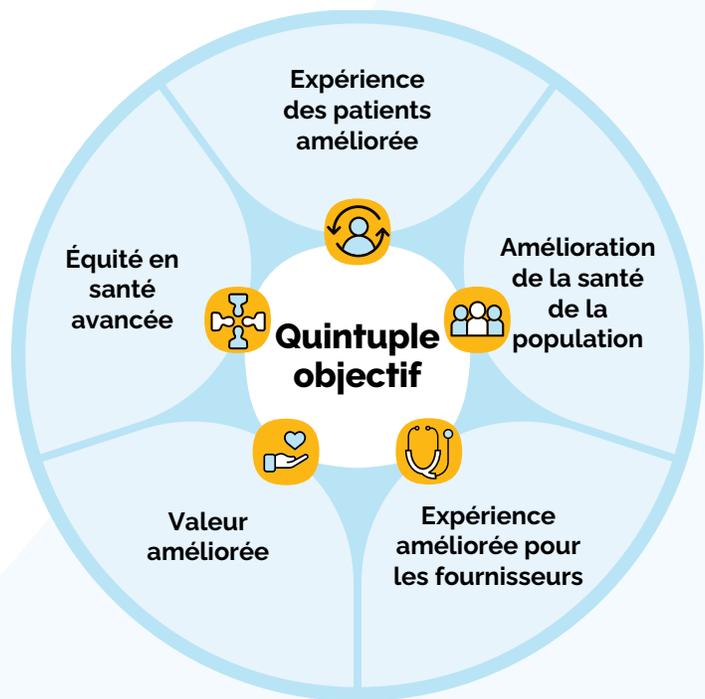
« Le Plan ontarien de lutte contre le cancer 6 guide notre travail visant à aider les personnes à accéder facilement aux soins dont elles ont besoin et à effectuer une transition en douceur entre le système de cancérologie et les soins primaires tout au long du processus de cancérologie. Il aborde les inégalités dans notre système de lutte contre le cancer afin de garantir des soins sûrs et de haute qualité pour tous. Le plan tient également compte du fait qu'à mesure que les traitements contre le cancer s'améliorent, le nombre de survivants du cancer dans notre province augmentera de manière significative. Notre responsabilité est de veiller à ce que les personnes touchées par le cancer ne vivent pas seulement plus longtemps, mais aussi mieux ».



Le Dr Jonathan Irish est vice-président des programmes de cancérologie et des Services cliniques chez Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Elaine Meertens est vice-présidente des programmes de cancérologie et de génétique chez Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Ce Plan ontarien de lutte contre le cancer s'appuie et s'aligne sur les travaux fondamentaux et transformationnels menés au sein de Santé Ontario (p. ex., les équipes Santé Ontario, la stratégie de soins primaires, la modernisation des soins à domicile, la stratégie de données et d'analyse, [le cadre pour l'équité, l'inclusion, la diversité et la lutte contre le racisme](#), [le Plan pour la santé des Noirs](#), [le Cadre de santé des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones](#). Ensemble, nous bâtissons un système plus intégré qui permet à nos programmes de fonctionner plus efficacement et de manière plus transparente avec nos partenaires du système de santé au sens large, y compris les soins primaires, les soins palliatifs, la santé mentale et autres. Cela nous permettra de répondre aux besoins de santé aigus et chroniques des personnes au sein d'un système de soins de santé bien coordonné.



Les objectifs de ce plan sont également guidés par les cinq objectifs essentiels à la fourniture de services de soins de santé de classe mondiale, connus sous le nom d'objectif Quintuple (adapté de l'Institut pour l'amélioration des soins de santé) :

- Améliorer l'expérience des patients
- Améliorer la santé de la population
- Améliorer l'expérience des fournisseurs
- Améliorer la valeur
- Promouvoir l'équité en matière de santé

Le plan à l'œuvre

Les objectifs stratégiques et les buts de ce plan seront concrétisés par des initiatives qui seront décrites dans nos plans opérationnels. En outre, plusieurs facteurs clés (les capacités, les conditions, les concepts et surtout les personnes) sont nécessaires pour mettre en œuvre avec succès les initiatives de ce plan. Il s'agit notamment de la planification, de la gestion de l'information, de la technologie numérique, des partenariats et de l'engagement, de la production de preuves et de connaissances, des évaluations de valeur, de l'amélioration de la qualité et des performances, du transfert et de l'échange de connaissances et des politiques de confidentialité.

Nous sommes impatients de collaborer avec nos partenaires du système de santé, notamment les programmes régionaux de lutte contre le cancer, le ministère de la Santé, les cliniciens, les fournisseurs de soins, les patients et les partenaires de soins de toute la province pour améliorer et rendre plus équitables les résultats en matière de santé, les expériences et la valeur pour tous.



BOB L.

« La valeur de l'expérience vécue et du récit a été fondamentale dans l'élaboration de ce plan de lutte contre le cancer. Plus de 100 patients et partenaires de soins ont été impliqués, chacun apportant sa propre perspective unique. Ma femme et moi sommes conscients d'avoir eu de la chance dans nos expériences avec le système de lutte contre le cancer. Cependant, de nombreuses personnes ont évoqué les barrières et les limites existantes : géographiques, financières, raciales, ethnoculturelles, éducatives et technologiques. Leurs expériences se reflètent dans l'articulation finale des buts et des objectifs stratégiques de ce plan. »

Bob L. a eu deux fois un cancer de la prostate et un lymphome à cellules B. Il a également été le partenaire de soins de sa défunte épouse pendant son traitement pour un cancer du sein métastatique de stade 4.

Six objectifs du Plan ontarien de lutte contre le cancer



PROMOUVOIR L'ÉQUITÉ DANS LE SYSTÈME DE LUTTE CONTRE LE CANCER



AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS, DES PARTENAIRES DE SOINS ET DES FOURNISSEURS DE SOINS



ASSURER UNE INTÉGRATION HARMONIEUSE ET EFFICACE DE TOUS LES SERVICES DE CANCÉROLOGIE

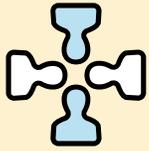


AMÉLIORER LES RÉSULTATS EN MATIÈRE DE CANCER ET LA QUALITÉ DE VIE DES RÉSIDENTS DE L'ONTARIO



ASSURER LA PÉRENNITÉ DES INFRASTRUCTURES ET DES EFFECTIFS DU SYSTÈME DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Chaque objectif est soutenu par des objectifs stratégiques, qui sont décrits dans le plan. Une page récapitulative [des objectifs et des buts stratégiques du Plan ontarien de lutte contre le cancer 6](#) est disponible en ligne.



OBJECTIF

Promouvoir l'équité dans le système de lutte contre le cancer

Objectifs stratégiques

- Éliminer les obstacles pour améliorer l'accès équitable à des traitements efficaces contre le cancer
- Améliorer la planification et la fourniture de soins équitables contre le cancer en recueillant et en utilisant des données sociodémographiques
- Renforcer le système de lutte contre le cancer en promouvant l'équité, l'inclusion, la diversité et l'antiracisme et en intégrant des soins adaptés culturellement, qui tiennent compte des traumatismes et centrés sur la personne
- Répondre aux disparités dans le système de lutte contre le cancer en élaborant des politiques conjointes et des programmes, et en établissant des relations de confiance et réciproques avec les peuples des Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, les communautés noires de l'Ontario et les populations mal desservies
- Mettre en œuvre la cinquième stratégie de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain, en s'engageant de façon continue auprès des responsables des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain, de leurs équipes de santé et de leurs communautés

Les personnes ne devraient pas être confrontées à des obstacles les empêchant de bénéficier d'une bonne santé en raison de leur statut social, de l'endroit où ils vivent ou des ressources dont ils disposent. Pourtant, certaines personnes continuent d'être confrontées à des obstacles en matière de soins et souffrent d'une dégradation de leur état de santé. La prise en compte des déterminants sociaux de la santé doit faire partie de la solution pour parvenir à une santé équitable pour les Ontariens.

Nous nous engageons à atteindre l'objectif stratégique de Santé Ontario qui consiste à promouvoir l'équité en santé dans tous nos travaux et à améliorer l'expérience des patients, les résultats en matière de santé et l'accès à des soins centrés sur la personne, culturellement sûrs et inclusifs. Les initiatives qui soutiennent le plan s'efforcent de répondre aux besoins exprimés par et en collaboration avec :

- Les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain
- Communautés noires
- Populations francophones
- Adolescents, jeunes adultes, et personnes âgées
- Les populations défavorisées qui continuent d'être touchées de manière disproportionnée par les obstacles systémiques aux soins (par exemple, les disparités géographiques en matière d'accès aux soins)

Nous nous efforcerons également de comprendre et d'éliminer les obstacles rencontrés par les personnes dont les expériences et les résultats en matière de santé sont influencés par :

- Le manque d'accès à une technologie fiable (pour prendre des rendez-vous, consulter des dossiers ou accéder à des soins virtuels)
- Les obstacles physiques ou structurels (par exemple, salles d'examen ou équipements inaccessibles)
- Les frais de santé à la charge du patient, y compris les médicaments contre le cancer
- Voyager sur de longues distances depuis son domicile pour obtenir des soins, ce qui implique des difficultés avec la garde des enfants, la nécessité d'une escorte de voyage et un environnement inconnu

- Les barrières linguistiques dans les interactions avec les fournisseurs de soins et le manque de services de traduction
- Le manque de proximité avec un fournisseur de soins de santé primaires
- Le manque d'accès aux services de santé, aux nouveaux traitements et aux essais cliniques
- Le manque de représentation diversifiée des groupes mal desservis et des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des peuples autochtones vivant en milieu urbain au sein du personnel de santé
- Les préjugés, les stéréotypes et les partis pris des fournisseurs de soins de santé
- Le racisme historique dans le système de santé et l'accès limité à des soins communautaires, conçus et adaptés à la culture
- La méfiance des Premières Nations, des Inuits, des Métis et des peuples autochtones vivant en milieu urbain à l'égard du système de santé en raison de la Loi sur les Indiens, du colonialisme, des pensionnats et des traumatismes intergénérationnels

Nous avons progressé dans l'intégration d'une approche axée sur l'équité en matière de santé dans notre travail. Ce programme est fondé sur les principes du [cadre d'équité, d'inclusion, de diversité et de lutte contre le racisme de Santé Ontario](#).

Nous continuerons de bâtir de solides relations avec les responsables, les organisations et les communautés des [Premières Nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones vivant en milieu urbain, tout en poursuivant les progrès réalisés dans le cadre de la Stratégie de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain pour l'exercice 2019 – 2023](#) et en lançant la prochaine (cinquième) itération de cette stratégie.

Nous travaillerons également avec des partenaires, notamment l'Alliance pour la santé des noirs, des responsables de la santé, des universitaires et des membres de la communauté pour faire progresser le [Plan pour la santé des noirs](#). Nous planifions et mettrons en œuvre des initiatives axées sur l'amélioration des résultats pour les populations noires, afin de garantir aux communautés noires de l'Ontario un accès sûr et équitable à la prévention, à l'éducation, au dépistage et aux soins en matière de cancer. Cette stratégie prendra en compte un travail collaboratif pour tirer parti du succès des modèles de dépistage menés par la communauté, tels que le modèle de dépistage afrocentrique développé par le Centre de santé communautaire TAIBU.

Nous utiliserons les données relatives à l'équité en matière de santé pour comprendre les besoins spécifiques des populations mal desservies et y répondre par des solutions conçues en commun et fondées sur des données probantes. Nous suivrons le processus et les principes relatifs à la gouvernance des données autochtones, qui fournissent une orientation, une responsabilisation et une approche normalisée pour l'utilisation appropriée des données des Premières Nations, des Inuits et des Métis au sein de Santé Ontario. De plus, nous continuerons de mettre à jour des outils tels que les profils de lutte contre le cancer en Ontario afin de fournir des statistiques clés sur le cancer et les caractéristiques sociodémographiques aux niveaux sous-régional et des unités de santé publique pour soutenir des stratégies ciblées de lutte contre le cancer.



MELISSA G.

« Je suis convaincue que davantage de choix doivent être disponibles tout au long du continuum de soins et ceux-ci doivent être accessibles à tous. J'ai eu les mêmes traitements de chimiothérapie dans deux établissements différents (car je voyageais pour un événement familial). Dans un établissement, le temps que je passais à l'hôpital était considérablement réduit. J'ai été vraiment surpris par les différences dans la façon dont les soins ont été dispensés. Les ressources et les soins ne sont tout simplement pas les mêmes partout dans la province. »

Melissa G. a reçu un diagnostic de cancer du sein triple négatif en 2013 alors qu'elle n'avait que 34 ans. Son traitement comprenait une intervention chirurgicale, une chimiothérapie, une radiothérapie et une curiethérapie, et elle ne présente désormais plus aucun signe de la maladie.



OBJECTIF

Améliorer l'expérience des patients, des partenaires de soins et des fournisseurs de services

Objectifs stratégiques

- Mettre en œuvre un modèle de soins complet à l'hôpital et dans la communauté pour que les patients et les partenaires de soins aient accès à une prise en charge psychosociale, des symptômes et des effets secondaires, tout au long du continuum de soins
- Mettre en place des services intégrés pour les survivants afin d'améliorer l'expérience des patients et des partenaires de soins
- Mettre en œuvre les recommandations du [Cadre de fourniture des services de santé en soins palliatifs](#) pour les patients et leurs partenaires de soins en milieu hospitalier et communautaire
- Promouvoir le bien-être des fournisseurs de soins grâce à la mesure et à l'intégration des meilleures pratiques

Le résultat clinique d'un patient n'est pas seulement défini par la qualité des soins cliniques, mais également par l'opinion qu'il a de son expérience et de sa qualité de vie. Nous avons élargi les possibilités offertes aux patients de faire part de leur santé et de leur expérience grâce à [Vos symptômes est importante](#) et à la nouvelle version [Votre voix sont importante](#). À l'avenir, nous souhaitons améliorer l'utilisation de ces outils d'évaluation des expériences et des résultats rapportés par les patients. Ces informations peuvent étayer les décisions en matière de soins, identifier les patients susceptibles de souffrir d'un plus grand nombre de symptômes après le diagnostic et améliorer l'accès aux services psychosociaux et de gestion des symptômes en dehors des structures des centres de cancérologie et des hôpitaux.

Nous apprécions de plus en plus le rôle essentiel des partenaires de soins dans la fourniture d'une large gamme de soutien et de soins essentiels (voir, par exemple, notre [Cadre de soutien aux soignants en oncologie](#)). Nous poursuivrons ce travail afin d'améliorer l'accès à l'oncologie psychosociale et aux services de soutien, y compris le soutien en santé mentale, tant pour les patients que pour les partenaires de soins tout au long du continuum du cancer.

Alors que nous nous concentrons sur la création d'un système de soins contre le cancer plus connecté, nous devons fournir un soutien supplémentaire et améliorer la collaboration avec les fournisseurs de soins primaires et d'autres organismes de soins de santé tout au long du continuum des soins. Nous créerons un parcours post-traitement simplifié vers les soins de survie et, le cas échéant, vers les soins spécialisés, afin de répondre aux besoins du nombre croissant de personnes ayant survécu à un cancer.

Nous créerons un continuum intégré de soins pour les survivants, avec un accès aux soins spécialisés si nécessaire, afin de répondre aux besoins des survivants actuels et futurs du cancer en Ontario. Les survivants des cancers infantiles bénéficieront d'un soutien lors de la transition du système pédiatrique au système adulte, avec notamment un point de contact unique pour répondre à leurs questions et à leurs besoins spécifiques. Les patients et les partenaires de soins pouvant bénéficier d'une approche palliative seront soutenus par des fournisseurs de soins de santé ayant reçu une formation complète et spécialisée afin de garantir une prise en charge fondée sur les données les plus récentes.

Tout en accélérant et en facilitant la transition des patients vers les différents dispositifs de soutien du système de lutte contre le cancer, nous devons également améliorer l'accès aux soins urgents et en dehors des heures ouvrables. Par exemple, nous continuerons de fournir [CareChart santé numérique](#), un service téléphonique en dehors des heures ouvrables qui fournit un soutien aux symptômes des patients atteints de cancer recevant une thérapie systémique et une radiothérapie lorsque leur centre de traitement local est fermé, contribuant ainsi à éviter les visites aux urgences. Nous surveillerons et renforcerons ce service.

Nous nous efforcerons de réduire la charge administrative qui pèse sur les fournisseurs de soins (notamment les soins primaires) pour la fourniture des soins (par exemple, en ce qui concerne la commande d'examen, l'orientation des patients vers d'autres services, etc.) Les patients avant la Paperasse, fruit d'une collaboration entre le gouvernement de l'Ontario et Santé Ontario, vise à mobiliser des outils de santé numériques pour améliorer les soins aux patients, renforcer la coordination du système de santé, renforcer la confidentialité des données médicales et enfin éliminer le télécopieur des établissements de soins de santé.

En 2019, nous avons mené une étude sur le bien-être des médecins spécialisés dans la prise en charge du cancer. Nous nous appuyons sur ce travail pour organiser un forum sur le bien-être des fournisseurs de soins, des médecins et des responsables administratifs des programmes régionaux de lutte contre le cancer. Ce forum consultatif sera axé sur l'amélioration du bien-être des fournisseurs de soins en oncologie et sur la mise au point de contenus et d'outils susceptibles d'être mis en œuvre au niveau local pour soutenir les fournisseurs de soins de santé. Nous sommes conscients que l'amélioration de la santé et du bien-être des fournisseurs permet de mieux les fidéliser, de protéger ces travailleurs essentiels et de préserver les Ontariens ainsi que le système de soins de santé.

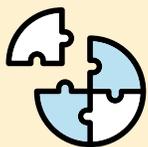
Nous mettrons au point de nouveaux modèles de soins (par exemple, les soins en équipe) qui tireront parti de la technologie et optimiseront les ressources humaines dans le domaine de la santé afin de garantir que les soins sont fournis au bon endroit, au bon moment et par le bon fournisseur.



LESTER K.

« Lorsque vous êtes patient, vous avez droit à des soins et à une guérison. Lorsque le traitement est terminé, vous avez encore droit à des soins. Nous devons mieux former les fournisseurs de soins à humaniser et à fournir des soins centrés sur la personne, au début du traitement jusqu'à la fin. Cela inclut une formation à la gestion des symptômes, aux soins palliatifs et à la manière de mener des discussions délicates ».

Lester K. et sa défunte épouse, Carol, étaient l'un pour l'autre des partenaires de soins lorsqu'il a été atteint d'un cancer du côlon il y a six ans et qu'elle a eu un cancer du sein à trois reprises au cours des 27 dernières années. Selon son souhait, elle est décédée à son domicile, en 2021.



OBJECTIF

Assurer une intégration harmonieuse et efficace de tous les services de cancérologie

Objectifs stratégiques

- Tirer parti des solutions numériques pour soutenir la coordination des soins, l'accès à des informations de santé complètes et la navigation dans le système pour les patients, leurs partenaires de soins et les fournisseurs de soins
- Mettre en place des services intégrés de diagnostic soutenus par la navigation et l'accès à l'information pour améliorer le diagnostic rapide et les résultats pour les patients
- Renforcer les modèles intégrés de soutien communautaire et à domicile pour les patients et leurs partenaires de soins

Il peut être difficile pour les patients, les partenaires de soins et les fournisseurs de soins de santé de se retrouver dans notre système de cancérologie à la fois vaste et complexe. Les patients verront différents fournisseurs de soins dans des contextes variés au fur et à mesure qu'ils traversent les différentes phases du continuum du cancer. Afin de renforcer les liens avec les soins primaires, nous mettons en œuvre et intégrerons nos initiatives en matière de cancérologie dans la stratégie de soins primaires de Santé Ontario.

Les solutions de santé numériques provinciales, dirigées par Santé Ontario, offrent une nouvelle occasion au système de lutte contre le cancer d'être mieux intégré au système de santé plus large. Ces innovations contribueront à garantir l'accès à des informations actualisées et leur diffusion à tous, y compris aux patients et à l'ensemble de l'équipe soignante, dans différents contextes. Cela permettra également aux fournisseurs de soins de prendre des décisions cliniques opportunes et plus éclairées lorsqu'ils rencontrent les patients, mais aussi de réduire la répétition des examens.

Faciliter et accélérer la gestion du système de soins en cancérologie pour les patients et les partenaires de soins peut également contribuer à réduire le stress des personnes qui subissent des examens en vue d'un diagnostic, en particulier si le processus est rapide et efficace et si les informations et les soutiens psychosociaux sont facilement accessibles pour les patients et les partenaires de soins. En Ontario, des efforts importants ont été déployés pour améliorer l'accès aux diagnostics et au suivi accéléré après un résultat anormal à un examen de dépistage, notamment par le biais de programmes d'évaluation diagnostique pulmonaire, de MRI et de tomodensitométrie, ainsi que de procédures d'endoscopie gastro-intestinale. Nous exploiterons les preuves et les expériences de l'Ontario ainsi que d'autres juridictions pour continuer à élargir l'accès à des soins diagnostiques de haute qualité, opportuns et de soutien, conduisant à une détection plus rapide et plus précoce du cancer et à de meilleurs résultats et une meilleure qualité de vie.

Notre travail visant à renforcer l'intégration des soins de proximité et des soins à domicile a commencé par le traitement systémique. Pour répondre à la demande croissante de traitements systémiques, et compte tenu du fait que les patients et leurs partenaires bénéficient de soins plus proches de leur domicile, nous avons élaboré des recommandations fondées sur des données probantes afin d'optimiser la prestation, la qualité, la sécurité et la cohérence des traitements systémiques à domicile et au sein de la communauté. Ces recommandations ont été élaborées par Santé Ontario (Action Cancer Ontario), en collaboration avec des représentants de Santé à domicile Ontario (anciennement Services de soutien aux soins à domicile et en milieu communautaire), des organismes fournisseurs de services et des programmes régionaux de cancérologie dans le cadre de la phase 1 de l'Initiative du traitement systémique à domicile et en milieu communautaire. Dans le cadre de la phase 2, Santé à

Domicile Ontario, en collaboration avec les partenaires du système de santé, travaillera à la mise en œuvre des recommandations décrites dans ce rapport au cours des cinq prochaines années. Afin de soutenir davantage la prestation sécuritaire de traitements systémiques à domicile et dans la communauté, une ressource conçue pour l'éducation des patients intitulée « Comment manipuler en toute sécurité les médicaments contre le cancer et les fluides corporels à domicile », a également été élaborée. Cette ressource est destinée à soutenir les personnes qui reçoivent des médicaments contre le cancer à domicile, ainsi que leurs partenaires de soins.



TAUDE P.

« Certains de mes rendez-vous étaient virtuels, mais pour la plupart, je devais voyager environ une heure. J'aimerais voir davantage de soutien intégré à la communauté et à domicile. Mon équipe de santé familiale dispose d'une clinique du diabète, d'une clinique de soins des pieds et d'une clinique de cardiologie. Pourquoi pas une clinique du cancer ? Nous avons besoin de services locaux où nous pouvons obtenir des soins et des informations sans avoir à prendre rendez-vous et à nous déplacer pour consulter un(e) oncologue. »

Taude P. a reçu un diagnostic de cancer du sein en 2017. Sa biopsie et sa tumorectomie ont été réalisées dans sa ville natale, sa chimiothérapie et sa radiothérapie, dans son centre régional de cancérologie et une ovariectomie ultérieure dans un troisième site.



OBJECTIF

Améliorer les résultats en matière de traitement du cancer et la qualité de vie des résidents de l'Ontario

Objectifs stratégiques

- Promouvoir des approches à l'échelle du système pour favoriser la santé et le bien-être, améliorer les résultats des maladies et réduire les facteurs de risque liés au cancer et aux autres maladies chroniques
- Faire évoluer la conception et la prestation des programmes organisés de dépistage du cancer de l'Ontario afin d'améliorer l'accès et d'accroître la participation
- Promouvoir des soins sûrs et de haute qualité pour améliorer les résultats, la survie et la qualité de vie grâce à l'adoption des meilleures pratiques et à l'amélioration continue de la qualité
- Intégrer les données et les nouvelles preuves, en tirant parti de la recherche sur les services de santé, dans les pratiques et les recommandations politiques
- Mettre en œuvre une approche rationalisée pour l'adoption rapide des innovations et des technologies

Depuis le lancement du précédent plan de lutte contre le cancer, des progrès notables ont été réalisés en vue de l'amélioration des résultats cliniques et de la qualité de vie des habitants de toute la province. De 2019 à 2024, les améliorations apportées aux programmes de dépistage du cancer comprennent :

- l'ajout de 26 nouveaux sites de dépistage au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS);
- l'ajout de deux sites PODCS à haut risque et de 19 nouveaux sites PODCS d'évaluation mammaire;
- la mise en œuvre du test immunochimique fécal (TIF) pour le dépistage du cancer colorectal chez les personnes présentant un risque moyen de la maladie;
- l'amélioration de l'accès au dépistage colorectal à travers la mise à disposition de kits de TIF dans les postes de soins infirmiers et les centres de santé de 28 communautés de Sioux Lookout et des environs;
- le lancement du Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon; et
- le renforcement des efforts visant à mettre en œuvre le dépistage du virus du papillome humain (VPH) dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus.

Ces progrès s'ajoutent aux programmes d'abandon du tabac déjà mis en place et encouragés dans le cadre des programmes régionaux de cancérologie.

En 2020, nous avons lancé la [Stratégie de prévention des maladies chroniques 2020 – 2023](#), qui a servi de guide à notre travail visant à prévenir les maladies chroniques (notamment le cancer) et à améliorer la santé de la population. En 2022, nous avons publié deux rapports sur la prévention du cancer et des maladies chroniques (l'un portant sur [la prévention du cancer chez les personnes atteintes de maladies mentales graves](#), et l'autre sur le [fardeau que représentent le tabagisme et l'alcool pour la santé](#)).

Nous continuerons à bâtir sur ces progrès. Les Ontariens vivent plus longtemps que jamais. La prévention et la détection précoce par dépistage des maladies chroniques sont essentielles pour améliorer leur qualité de vie et bâtir un système de santé durable, d'autant plus que le cancer est l'une des quatre principales maladies chroniques de la province.ⁱ Accorder la priorité aux soins préventifs et au dépistage plutôt qu'au traitement peut permettre de réduire l'incidence du cancer et d'autres maladies chroniques, de détecter les maladies et d'intervenir de manière anticipée et de diminuer les coûts des soins de santé.ⁱⁱ Malgré ces avantages, tous les Ontariens ne reçoivent pas ou n'ont pas accès aux soins préventifs et aux services de dépistage recommandés. En effet, il est prouvé que l'utilisation de modèles de navigation des patients qui facilitent l'accès aux soins préventifs et au dépistage améliore l'accès aux soins et réduit les obstacles et les lacunes dans les services de santé.ⁱⁱⁱ,^{iv} Nous travaillerons avec les fournisseurs de soins primaires, les équipes Santé Ontario et les partenaires communautaires pour accroître l'accès aux soins préventifs et à la détection précoce des maladies chroniques. Pour ce faire, nous allons, entre autres, mettre en place un programme de soins préventifs pour soutenir les populations défavorisées, notamment les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les peuples autochtones urbains, les communautés noires et les communautés rurales et éloignées.

En matière de dépistage du cancer, nous mettrons en œuvre des tests VPH avec prélèvement par les fournisseurs de soins et par autoprélèvement dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus et élargirons l'accès au Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon en ajoutant de nouveaux sites de dépistage dans toute la province. Nous avons également élargi l'accès au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein aux personnes admissibles âgées de 40 à 49 ans, offrant ainsi à un million d'Ontariens admissibles supplémentaires la possibilité de se connecter au dépistage du cancer du sein. Nous nous efforcerons également de fournir davantage d'informations aux patients et aux fournisseurs de soins sur les recommandations en matière de dépistage en développant des outils d'aide à la décision et en publiant des lettres d'invitation et de rappel liées aux médecins pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

Nous continuerons à travailler davantage pour étendre la portée des programmes commerciaux d'abandon du tabac. Ils comprendront un meilleur accès aux thérapies de remplacement de la nicotine pour les personnes atteintes de cancer, car [arrêter de fumer après un diagnostic de cancer](#) réduit considérablement la mortalité liée au cancer.

En parallèle à notre objectif d'améliorer l'équité en matière de santé, nous concentrerons ces initiatives sur les populations défavorisées et difficiles à atteindre (par exemple, les populations rurales, éloignées, du Nord et sans abri). À cet effet, nous utiliserons des programmes et des technologies fondés sur des données probantes, tels que des coachs mobiles en soins préventifs et un portail numérique pour accéder aux lettres de correspondance et aux soins virtuels.

La sécurité est primordiale dans les soins de qualité contre le cancer. Ces dernières années, de nouvelles [lignes directrices fondées sur des données probantes](#) et mises à jour ainsi que l'engagement auprès des communautés de pratique ont conduit à des améliorations dans les soins aux patients. Ces travaux ont permis d'améliorer la normalisation des approches de diagnostic et de traitement dans toute la province et d'améliorer la sécurité et la qualité des services de cancérologie.

De nouvelles options de traitement, notamment des immunothérapies innovantes telles que la thérapie par cellules CAR-T et le domaine émergent des thérapies géniques, sont désormais disponibles. Ces thérapies peuvent potentiellement sauver des vies pour des patients qui n'avaient pas d'autres options de traitement il y a quelques années seulement et sont plus rentables pour le système.

La mise en œuvre d'un financement pour les volumes liés à la prestation de soins de qualité en matière de chirurgie du cancer, de traitement systémique et, plus récemment, de radiothérapie, a amélioré l'accès des patients à des traitements fondés sur des données probantes. Cela a également réduit les variations régionales au sein de la province.

En collaboration avec nos partenaires du secteur de la santé, nous continuerons d'élaborer et de mettre en œuvre des recommandations cliniques, des lignes directrices, des normes et une responsabilisation pour assurer des soins cohérents, sécuritaires et de haute qualité partout où ils sont prodigués, dans toute la province et dans tous les milieux de soins de santé. Nous explorerons et étudierons les causes profondes de la diminution des taux de survie et de l'augmentation du stade au

moment du diagnostic du cancer de la vessie et de la prostate, et nous surveillerons l'accès aux soins ainsi que les taux de survie en hématologie maligne complexe. Nous identifierons les lacunes dans la qualité et l'innocuité des traitements systémiques délivrés en dehors de l'hôpital. Nous fournirons également aux programmes régionaux de lutte contre le cancer et à d'autres prestataires de services de santé des outils et des formations pour minimiser le risque d'erreurs.

Nous évoluerons et nous nous adapterons à mesure que de nouvelles données probantes émergeront, conduisant à des améliorations en matière d'équité, d'expérience et de soins contre le cancer. Nous continuons de faire de grands progrès dans l'amélioration de l'accès aux diagnostics et aux soins émergents, comme en témoignent le financement de tests génétiques du cancer élargis et nouveaux et d'indications supplémentaires pour les tomographies par émission de positons (TEP) et l'oncologie interventionnelle. Cependant, il peut encore y avoir un long délai entre l'identification de diagnostics ou de traitements émergents et efficaces et leur mise en œuvre. Pour garantir l'accès aux soins les plus efficaces et les plus sûrs, nous créerons de meilleurs partenariats entre les soins cliniques et la recherche en accélérant le parcours d'innovation. Il s'agit de rationaliser les processus d'identification, d'évaluation, de priorisation et de mise en œuvre de l'innovation, y compris les nouvelles technologies de la santé, et de supprimer les obstacles à leur mise en œuvre. Cela pourrait être particulièrement efficace lors de l'évaluation de nouveaux tests génétiques et de l'imagerie et des thérapies ciblées combinées (théranostique).

En tant que système de santé apprenant, nous favorisons l'amélioration du système en travaillant avec des experts cliniques, des chercheurs du système de santé et les programmes régionaux de lutte contre le cancer pour définir et combler l'écart entre les états de soins actuels et idéaux. Nous utilisons des preuves, des normes nationales et internationales et un processus d'évaluation des performances solide pour éclairer les politiques et les directives en matière de soins. Nous continuerons de renforcer nos importants partenariats avec les chercheurs du système de santé et d'autres intervenants pour faire progresser les soins de classe mondiale.

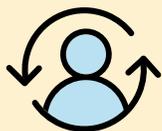
Bien qu'il existe un intérêt croissant pour accélérer l'introduction de nouveaux médicaments et de nouvelles technologies, ces produits peuvent manquer de preuves suffisantes d'amélioration des résultats pour les patients et d'un bon rapport qualité-prix. Compte tenu de la disponibilité de nouveaux médicaments et d'autres technologies, il est urgent de veiller à ce que l'optimisation des ressources soit prise en compte dans la mise en œuvre de tout nouveau traitement et à ce que des ressources adéquates soient en place pour évaluer leur efficacité dans le monde réel.



JILL TINMOUTH

« Près de la moitié de la population de l'Ontario est admissible au dépistage du cancer. Le dépistage touche un si grand nombre de personnes qu'il est important de le faire correctement. Cela signifie améliorer l'accès au dépistage, en particulier pour les populations mal desservies et difficiles à atteindre, garantir une expérience efficace et sûre avec les tests de dépistage et de suivi, améliorer l'accès aux mesures préventives telles que les programmes de sevrage tabagique, et assurer une transition en douceur vers le traitement pour les personnes diagnostiquées d'un cancer. Le Plan ontarien de lutte contre le cancer 6 fournit une feuille de route pour « bien faire les choses » et guide des initiatives importantes telles que la mise en œuvre du dépistage du virus du papillome humain dans le cadre du Programme ontarien de dépistage du cancer du col de l'utérus et l'expansion provinciale du Programme ontarien de dépistage du cancer du poumon. »

La Dre Jill Tinmouth est directrice médicale provinciale de la lutte contre le cancer à Santé Ontario (Action Cancer Ontario)



OBJECTIF

Assurer la pérennité des infrastructures et des effectifs du système de lutte contre le cancer

Objectifs stratégiques

- Élaborer et mettre en œuvre des stratégies globales et évolutives en matière de ressources humaines en santé et d'infrastructures
- Mettre en œuvre les recommandations des modèles de soins pour les traitements systémiques ambulatoires afin d'optimiser la prestation des services pour les fournisseurs de soins oncologiques et les patients

Le nombre de personnes vivant avec un cancer en Ontario n'a jamais été aussi élevé (voir «Le cancer en Ontario » ci-dessous). En 2019, la prévalence des personnes nouvellement diagnostiquées d'un cancer, ainsi que des personnes ayant déjà reçu un diagnostic de cancer et qui sont toujours en vie, était estimée à 845 188 personnes. Ce nombre devrait augmenter d'environ 50 % pour atteindre 1 265 216 en 2034.^v

Derrière ces chiffres se cachent des personnes qui ont besoin de services liés au cancer, notamment de traitements de plus en plus complexes, coûteux et chronophages, ainsi que de soins de suivi et de survie. De plus, environ la moitié de la population de l'Ontario est admissible à participer à un dépistage organisé du cancer. La viabilité du système de cancérologie de l'Ontario et sa disponibilité en cas de besoin nécessitent une utilisation optimale de nos ressources humaines, infrastructurelles et financières. Cela nécessite une planification proactive et à long terme des capacités de main-d'œuvre et d'infrastructures, basée sur des données solides et actualisées. Cela permettra de mieux prévoir les besoins futurs et l'attribution des ressources.

Nous continuerons d'accroître la capacité et l'accès aux services complexes d'hématologie maligne, TEP (tomographie par émission de positons) (voir la figure 3 : (TEP en Ontario) et traitement par radiothérapie avec les machines de traitement les plus modernes. À l'avenir, nous continuerons d'améliorer l'efficacité et de maximiser les ressources existantes, notamment en réduisant les doublons et les tests/imageries inappropriés.

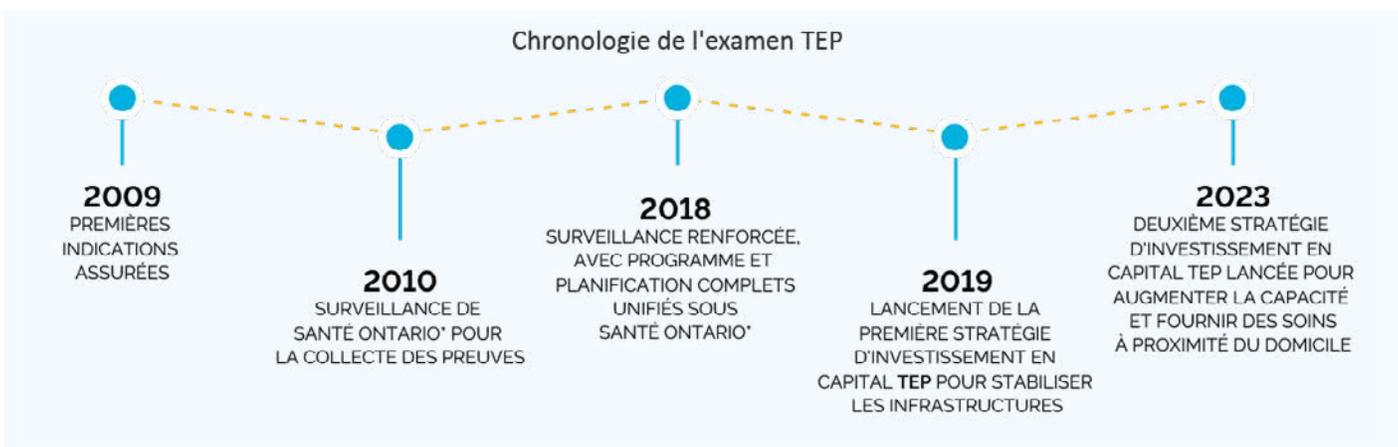


Figure 3 : TEP en Ontario

* Anciennement Action Cancer Ontario



Figure 3 : TEP en Ontario

La tomographie par émission de positons (TEP) est un type d'imagerie qui constitue la norme de soins pour la détection et l'évaluation de nombreux cancers, fournissant les informations nécessaires pour prendre des décisions cruciales concernant la gestion clinique d'un patient. Santé Ontario a mis en place une stratégie d'investissement en capital pour les appareils TEP afin de garantir que les appareils TEP sont programmés et placés de manière stratégique pour maintenir et améliorer l'accès équitable à des examens TEP de haute qualité pour tous les Ontariens. Ces travaux ont été essentiels pour soutenir les patients à mesure que l'utilisation de la tomographie par émission de positons (TEP) augmente et évolue, sur la base des meilleures preuves disponibles en matière d'imagerie et de traitements.

Nous devons également faire preuve d'innovation dans notre approche visant à renforcer notre personnel de santé, guidés par les priorités énoncées dans [Votre santé : Plan pour des soins interconnectés et commodes](#). Cela comprend l'introduction de nouvelles places d'enseignement et de soutiens financiers pour élargir la formation de nouveaux médecins, infirmières et professionnels paramédicaux, en offrant des possibilités accélérées et accessibles aux fournisseurs de soins de santé formés à l'étranger pour obtenir un permis d'exercice en Ontario, et en utilisant de nouveaux modèles de soins pour maximiser le champ de pratique et les soins en équipe. Nous examinerons les façons d'utiliser et d'intégrer les professionnels de la santé (p. ex., infirmières praticiennes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, orthophonistes, pharmaciens) et les fournisseurs non réglementés et non traditionnels (p. ex., partenaires de soins et bénévoles) pour répondre à la demande croissante de soins dans divers domaines, y compris le traitement systémique dans plus de 70 hôpitaux de la province.

Afin de renforcer les ressources existantes du système de santé et la capacité globale du système, nous mettrons en œuvre des outils technologiques et d'automatisation pour permettre à nos fournisseurs de soins de santé d'être plus efficaces, plus efficaces et dans un flux de travail plus intégré, tant au sein du système hospitalier qu'avec nos partenaires de soins primaires et communautaires. Nous examinerons également comment utiliser les milieux de soins au-delà des centres de cancérologie, y compris le domicile, la communauté, les locaux extrahospitaliers et les centres de services de santé communautaires intégrés, et établirons les processus requis pour soutenir des soins de haute qualité dans ces milieux.



RAVI V.

« Mon père a attendu quatre mois les résultats d'une biopsie de sa mâchoire, puis on lui a dit qu'il devait attendre encore six semaines pour voir un spécialiste. Pendant ce temps, le cancer se développait et devenait plus difficile (et plus coûteux) à traiter. L'Ontario dispose de nombreuses ressources, mais les utilisons-nous efficacement? Les spécialistes ont-ils trop de patients ou trop de paperasse? Nous devons nous assurer qu'ils puissent consacrer la majeure partie de leur temps à voir des patients et à utiliser au mieux leurs compétences. »

Préoccupé par les délais d'attente pour les soins, Ravi V. a emmené son père en Inde pour un traitement contre le cancer. Malheureusement, le cancer est revenu cinq ans plus tard et son père est décédé en 2020.

Le cancer en Ontario

Pourquoi avons-nous besoin d'un plan contre le cancer

Comprendre l'état actuel et les tendances futures en matière de cancer aide les planificateurs de la santé, les décideurs politiques et les prestataires de services de santé à anticiper les ressources et les coûts nécessaires pour prendre soin des personnes nouvellement diagnostiquées d'un cancer et à fournir des soins continus aux personnes vivant avec le cancer.

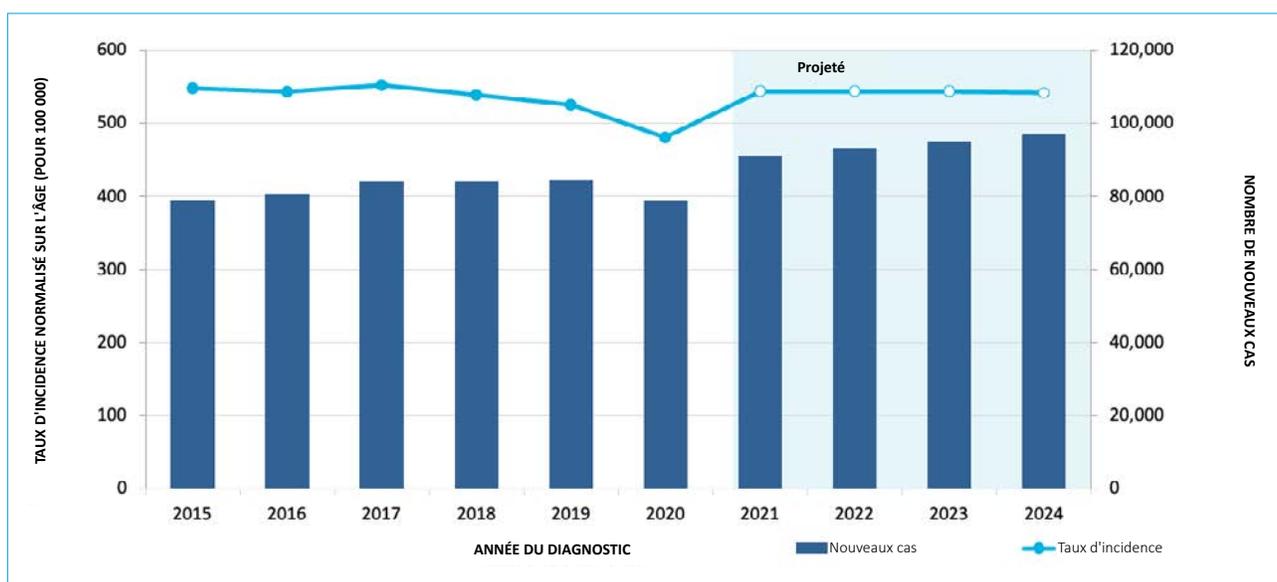
Statistiques récentes sur la surveillance du cancer en Ontario

1 sur 2
devrait être
diagnostiqué



On estime que près d'une personne sur deux en Ontario développera un cancer au cours de sa vie.

En 2024, environ 266 nouveaux cas de cancer devraient être diagnostiqués chaque jour.

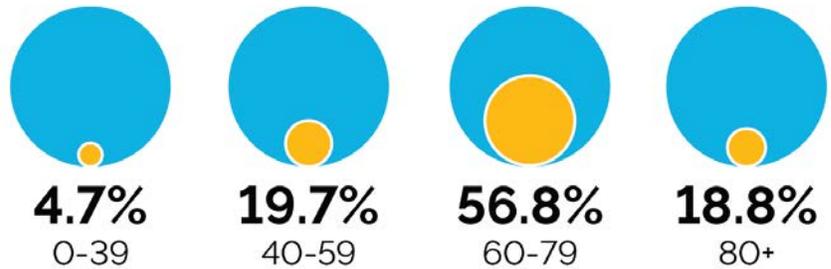


Pour le tableau de données, voir [Tableau 1](#) en annexe.

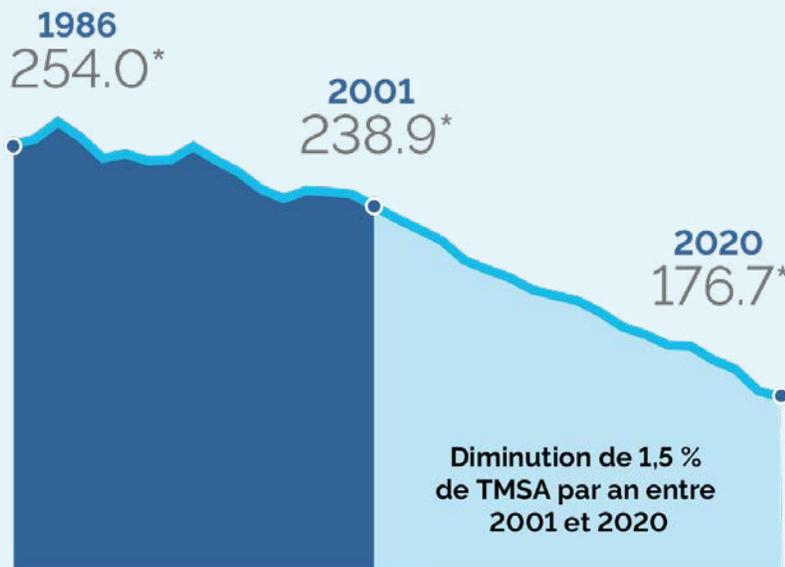
En 2024, les cancers du sein, du poumon, de la prostate et colorectal chez la femme devraient être responsables de près de la moitié de tous les nouveaux cas de cancer.

En 2024, le plus grand nombre de nouveaux cas de cancer devrait survenir chez les personnes âgées de 60 à 79 ans, ce groupe d'âge représentant plus de la moitié de tous les nouveaux cas de cancer.

Pourcentage de cas de cancer par groupe d'âge



Pour le tableau de données, voir [le tableau 2](#) de l'annexe.



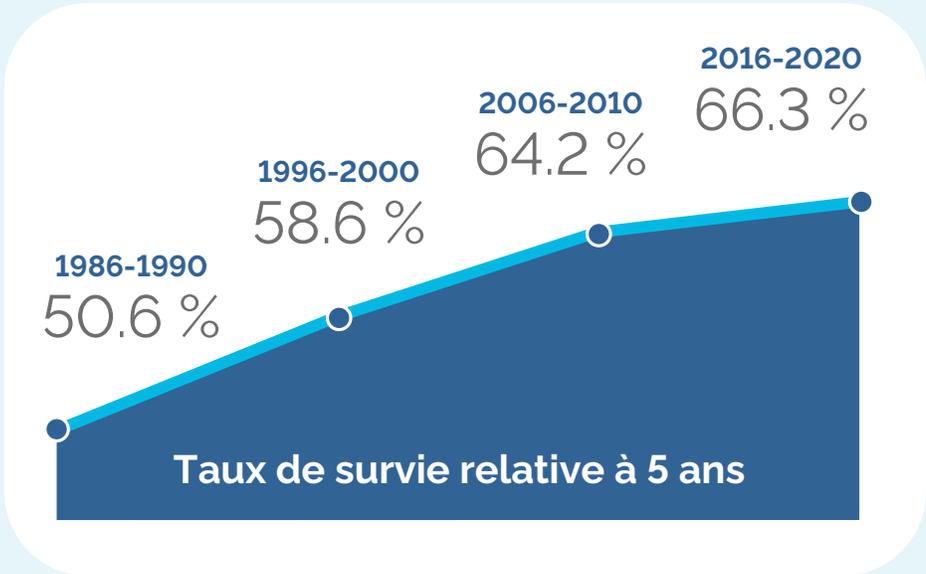
* Taux de mortalité standardisé selon l'âge (TMSA) pour 100 000 personnes.

Même si l'on estime qu'environ une personne sur quatre décède d'un cancer, les taux de mortalité pour tous les cancers combinés continuent de diminuer au fil du temps.

1 sur 4
devrait mourir
d'un cancer

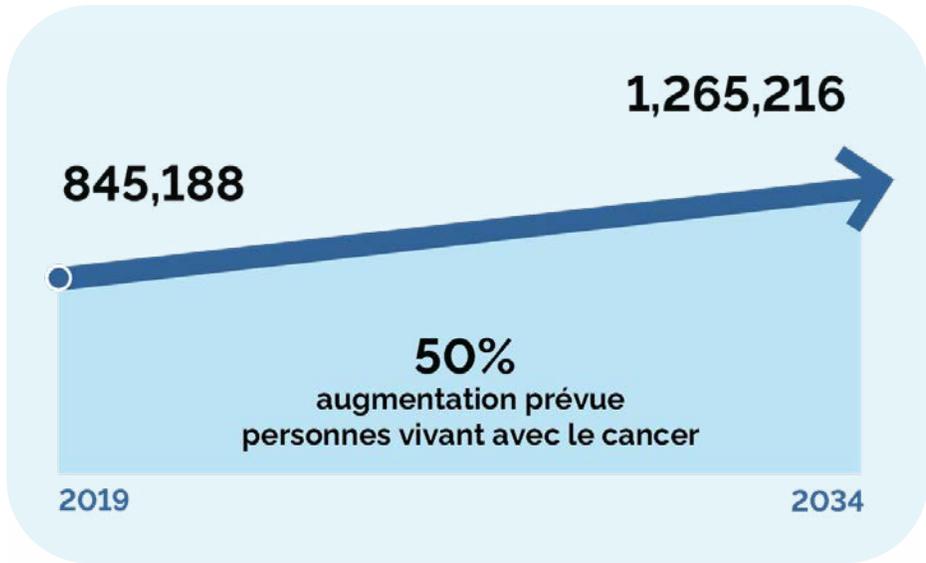


Pour les tableaux de données, voir [les tableaux 3a](#) et [3b](#) de l'annexe.



La survie relative à cinq ans pour tous les cancers combinés a continué de s'améliorer au fil du temps ; cependant, il existe une grande variation dans les taux de survie selon le type de cancer.

Pour le tableau de données, voir [le tableau 4](#) en annexe.



Alors que de plus en plus de personnes reçoivent un diagnostic de cancer, survivent et vivent plus longtemps avec celui-ci, le système de santé, nos patients et leurs partenaires de soins seront confrontés à de nouveaux défis.

Pour le tableau de données, voir [le tableau 5](#) en annexe.

Le [rapport Statistiques sur le cancer en Ontario](#) dresse un tableau détaillé et complet des personnes les plus à risque de développer, de mourir, de survivre et de vivre avec différents cancers.

Il existe de nombreuses mesures qui peuvent être prises pour prévenir l'apparition de nouveaux cas de cancer et pour le détecter précocement, notamment en mettant en œuvre de nouveaux programmes de prévention et de dépistage dans notre système de santé. De plus, les travaux menés par les autorités de santé publique, comme la promotion de politiques garantissant des environnements sains et les efforts visant à encourager des comportements sains, sont également essentiels pour améliorer la santé de la population. Certains groupes de personnes sont confrontés à des risques plus élevés de développer un cancer, à de plus grandes difficultés d'accès aux services et à des résultats de santé plus médiocres que d'autres groupes. Le risque de cancer et d'autres maladies chroniques est lié à de nombreux déterminants sociaux de la santé, c'est-à-dire à des facteurs non médicaux qui affectent notre bien-être, y compris, mais sans s'y limiter, aux conditions et aux expositions dans lesquelles nous naissons, grandissons, travaillons, vivons et vieillissons. Ces facteurs peuvent également influencer la participation au dépistage du cancer et les résultats en matière de santé. Par exemple :

- Bien qu'il y ait eu quelques améliorations au cours des dernières années, les Premières Nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones vivant en milieu urbain ont plus de nouveaux cas de certains cancers que les autres personnes en Ontario, avec des résultats généralement moins bons et des taux de mortalité plus élevés que les autres personnes en Ontario ^{vi,vii ,viii ,ix ,x ,xi,xii}
- Les femmes issues de ménages à faible revenu ou qui sont des immigrantes récentes sont moins susceptibles de subir un test Pap que les femmes issues de ménages à revenu élevé ou nées au Canada.
- Un niveau de revenu familial plus faible peut constituer un obstacle à l'arrêt du tabac à long terme. ^{xiii}
- Des recherches ont montré que les femmes de l'Ontario originaires d'Amérique latine, des Caraïbes et d'Asie du Sud sont moins susceptibles d'avoir un cancer du sein détecté par dépistage, d'avoir des délais d'attente plus longs pour un diagnostic de cancer du sein et de voir leur cancer du sein diagnostiqué à un stade plus tardif que les résidentes de longue date de l'Ontario. ^{xiv}

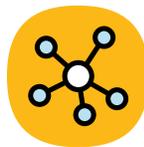
Le système de cancérologie de l'Ontario

Comment nous travaillons ensemble



Programmes régionaux de cancérologie

Nous travaillons en étroite collaboration avec les 14 programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario, qui sont des réseaux d'hôpitaux et d'autres fournisseurs de services de santé impliqués dans la prestation de services de cancérologie à l'échelle locale. Chaque programme régional de cancérologie est dirigé par un vice-président régional de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) et dispose d'un modèle de leadership administratif et clinique pour soutenir les besoins locaux des patients et cohérent avec nos objectifs provinciaux globaux. Le leadership clinique régional intégré à chaque programme régional de lutte contre le cancer crée des communautés de pratique par l'intermédiaire de champions cliniques et de leaders d'opinion locaux pour garantir que le changement se produise au niveau clinique et, plus important encore, au niveau du patient. Ce modèle nous permet de garantir que les personnes de l'Ontario ont accès à des services de cancérologie de haute qualité aussi près de chez eux que possible.



Régions de Santé Ontario

Le modèle opérationnel de Santé Ontario comprend six régions sanitaires de l'Ontario : Centre, Est, Ouest, Nord-Est, Nord-Ouest et Toronto. Ces régions travaillent en étroite collaboration avec les fournisseurs de services de santé pour soutenir la planification, la conception et la mise en œuvre des stratégies et des programmes provinciaux, y compris le Plan ontarien de lutte contre le cancer. Les régions Santé Ontario travaillent en collaboration avec les programmes régionaux de cancérologie pour identifier et garantir les possibilités d'alignement et d'avancement du système.



Leadership clinique

Les responsables cliniques, notamment les médecins, les infirmières et les autres professionnels de la santé, fournissent un leadership et des conseils d'experts pour aider à améliorer le système de lutte contre le cancer. Plus de 2 500 professionnels de la santé de partout en Ontario participent à des groupes d'experts et à des comités consultatifs, et agissent en tant qu'examineurs pour soutenir notre travail, y compris l'élaboration de normes de programmes cliniques et de lignes directrices fondées sur des données probantes. Leurs contributions garantissent que les initiatives mises en œuvre sont crédibles, fondées sur des données probantes et réalisables. Ils sont essentiels au succès au niveau local grâce aux communautés de pratique et à l'engagement des dirigeants locaux.



Conseillers des patients et des familles

Les conseillers des patients et des familles ont participé à l'élaboration du Plan ontarien de lutte contre le cancer 6. Leurs expériences et leurs conseils ont contribué à créer un plan de lutte contre le cancer qui répond mieux aux besoins et aux valeurs des populations que nous servons.

De plus, à mesure que des politiques, des programmes et des pratiques sont élaborés pour atteindre les objectifs du Plan de lutte contre le cancer en Ontario, la contribution continue des conseillers des patients et des familles et des personnes ayant une expérience vécue contribuera à façonner les décisions qui affectent les soins et les services aux patients. Nous remercions tous nos conseillers patients et familles d'avoir partagé leurs expériences vécues pour l'amélioration de notre système de lutte contre le cancer.



Le gouvernement et les partenaires du système

Le ministère de la Santé contribue à donner vie au Plan ontarien de lutte contre le cancer. Le ministère examine et évalue le plan et fournit un financement pour ses programmes et projets. Nous conseillons le ministère sur la performance du système de lutte contre le cancer et rendons régulièrement compte des résultats de notre travail.

De nombreux partenaires du système contribuent à mettre en œuvre et à éclairer les programmes, les politiques et les projets qui soutiennent les objectifs stratégiques du Plan de lutte contre le cancer en Ontario. Les partenaires externes comprennent les organismes provinciaux, les chercheurs (y compris les chercheurs du secteur des services de santé), d'autres organismes de soins de santé et des professionnels de la santé.

Alors que le système de santé de l'Ontario continue d'évoluer et de mûrir, il est absolument essentiel pour réussir que nous travaillions de manière intégrée avec nos partenaires du système, y compris [les équipes Santé Ontario](#) et les services à domicile et en milieu communautaire, pour faire progresser les buts et les objectifs stratégiques de ce plan. Les équipes Santé Ontario offrent une nouvelle façon d'organiser et de dispenser des soins qui sont davantage connectés aux patients dans leurs communautés locales. Dans le cadre des équipes Santé Ontario, les fournisseurs de soins de santé (y compris les hôpitaux, les médecins et les fournisseurs de soins à domicile et en milieu communautaire) travaillent comme une équipe coordonnée, peu importe où ils fournissent des soins.



NEIL JOHNSON

« Le Plan ontarien de lutte contre le cancer 6 donne une orientation claire aux patients, aux organismes de soins de santé et à ceux qui travaillent dans le système de santé quant à l'important travail qui nous attend. Chaque région a des besoins et des circonstances uniques, mais ce Plan de lutte contre le cancer de l'Ontario unifie nos régions et tous ceux qui travaillent dans le système de lutte contre le cancer sur une voie d'amélioration qui profitera à tous les Ontariens. »

Neil Johnson est vice-président régional du programme régional de cancérologie de Hamilton Niagara Haldimand Brant et vice-président de l'oncologie au site exécutif des sciences de la santé de Hamilton, hôpital Juravinski.

Mesurer les progrès

Responsabilité et mesure

Nous sommes responsables devant le ministère de la Santé, nos partenaires et la population de l'Ontario de la réalisation des priorités décrites dans ce plan.

[Les plans d'affaires annuels](#) soumis au ministère et les plans opérationnels internes détaillés définissent la manière dont les initiatives et les programmes seront élaborés et mis en place pour soutenir les buts et les objectifs stratégiques du plan.

Il existe un plan de mesure solide et des indicateurs de performance pour mesurer les progrès. Nous rendons compte publiquement de nos progrès dans [le rapport annuel de Santé Ontario](#) et [dans les rapports sur le rendement en matière de dépistage du cancer](#).

De plus, le Conseil ontarien de la qualité des soins oncologiques surveille et rend compte publiquement du rendement du système de cancérologie par l'intermédiaire de l' [Indice de qualité du système de cancérologie](#). Cet indice suit les progrès réalisés par l'Ontario en vue d'améliorer la qualité de la lutte contre le cancer, fournit des comparaisons internationales et met en évidence les possibilités d'amélioration.

L'enquête sur l'expérience des patients [Votre opinion est importante](#) a été repensée en 2023 pour garantir qu'elle recueille des commentaires sur les aspects des soins en personne et virtuels qui comptent le plus pour les patients et les partenaires de soins (voir la figure 4 : Progrès du programme Votre opinion est importante (2016 - 2023)). Les résultats de l'enquête fournissent des informations exploitables aux hôpitaux et soutiennent les efforts d'amélioration de la qualité qui améliorent l'expérience des soins contre le cancer à l'échelle locale et dans tout l'Ontario. Fort du succès de la version précédente de l'enquête, nous prévoyons d'étendre la mise en œuvre de Votre voix compte à d'autres hôpitaux de la province. En collaboration avec le Partenariat canadien contre le cancer, nous avons partagé notre approche de mesure en temps réel avec d'autres provinces et contribuons aux efforts nationaux d'analyse comparative pour la collecte et l'analyse des mesures des résultats et de l'expérience déclarés par les patients.

Nous utilisons toutes ces informations pour ajuster la planification, répondre aux changements et améliorer la qualité et la performance du système de lutte contre le cancer.

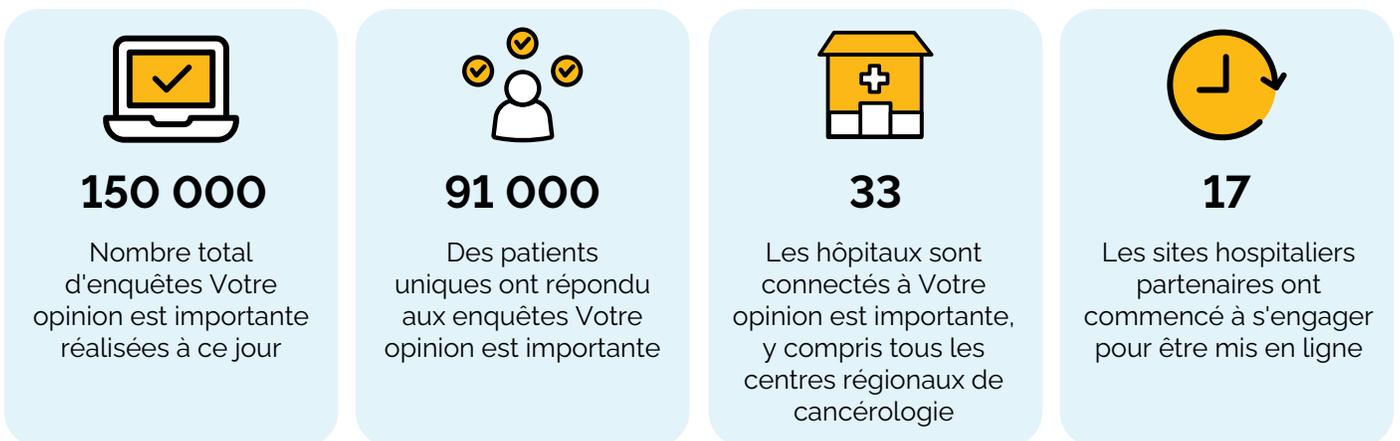


Figure 4 : Progrès de Votre opinion est importante (2016 - 2023)



NATALIE AUBIN

« Le Plan ontarien de lutte contre le cancer 6 met en évidence d'importantes possibilités d'améliorer l'intégration au sein et entre les différents systèmes de santé. En renforçant ces liens, nous améliorerons la coordination des soins et les résultats pour tous les Ontariens. Le plan met également l'accent sur le bien-être des prestataires et sur les stratégies en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé qui permettront d'améliorer, d'innover et de pérenniser le système de lutte contre le cancer. Le recrutement et la rétention sont particulièrement importants dans le Nord, où nous sommes souvent confrontés à de plus grands défis en matière de ressources humaines dans le secteur de la santé. »

La Dre Natalie Aubin est vice-présidente régionale du Programme régional de cancérologie du Nord-Est et vice-présidente de la responsabilité sociale d'Horizon Santé-Nord.

Annexe : Tableaux des données

Pour les tableaux 1 à 5 ci-dessous, des notes de données sélectionnées ont été fournies. Pour obtenir des renseignements complets sur les analyses, consultez le [rapport Statistiques sur le cancer en Ontario](#).

Tableau 1 : Nombre d'incidences projetées et taux normalisés selon l'âge pour tous les cancers combinés, Ontario, 2015 à 2024

Année du diagnostic	Nouveaux cas	Taux d'incidence normalisé sur l'âge (pour 100 000)
2015	79 138	547
2016	80 636	544
2017	84 204	553
2018	84 244	539
2019	84 305	526
2020	78 772	481
2021	90 979	543
2022	93 173	544
2023	95 208	543
2024	97 193	542

Remarques :

- Les taux sont normalisés en fonction de la répartition par âge de la population standard canadienne de 2011
- Étant donné que 2020 a été une année anormale, ce qui peut biaiser les estimations, les données d'incidence pour 2020 ont été exclues du calcul des nombres et des taux d'incidence projetés
- L'incidence du cancer en 2020 a été inférieure aux prévisions par rapport aux années précédentes en Ontario. Cette diminution a été observée dans de nombreuses juridictions et est due à une diminution globale des cas de cancer diagnostiqués à la suite de la pandémie de COVID-19.

Analyse par : Surveillance, Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Source des données : Registre du cancer de l'Ontario (décembre 2022), Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Tableau 2 : Proportion prévue de nouveaux cas de cancer pour tous les cancers combinés, par groupe d'âge, Ontario, 2024

Groupe d'âge	Pourcentage de nouveaux cas de cancer (%)
De 0 à 39 ans	4,7
De 40 à 59 ans	19,7
De 60 à 79 ans	56,8
Âgé de 80 ans et plus	18,8

Analyse par : Surveillance, Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Source des données : Registre du cancer de l'Ontario (décembre 2022), Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Tableau 3a : Taux de mortalité normalisés selon l'âge pour tous les cancers combinés, Ontario, de 1986 à 2020

Année	Taux de mortalité normalisé sur l'âge (pour 100 000)
1986	254
1987	255,8
1988	261
1989	256,3
1990	249,9
1991	251,2
1992	249,1
1993	249,4
1994	253,5
1995	249,3
1996	245,7
1997	240,4
1998	237,5
1999	240

Année	Taux de mortalité normalisé sur l'âge (pour 100 000)
2000	239,6
2001	238,9
2002	235,2
2003	231,4
2004	228,1
2005	224,6
2006	218,6
2007	215,8
2008	213,3
2009	209,6
2010	207,8
2011	206,2
2012	202,7
2013	198,2
2014	195,9
2015	192,6
2016	192,3
2017	188,1
2018	185,2
2019	178,6
2020	176,7

Tableau 3b : Pourcentage annuel moyen de variation des taux de mortalité normalisés selon l'âge, tous cancers confondus, Ontario, de 1986 à 2020

Période de temps	Variation annuelle en pourcentage (%)
1986 à 2001	-0,6
2001 à 2020	-1,5

Remarque : Les taux sont pour 100 000 et normalisés selon la répartition par âge de la population standard canadienne de 2011.

Analyse par : Surveillance, Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Source des données : Registre des cas de cancer de l'Ontario (février 2022), Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Tableau 4 : Taux de survie relative à cinq ans normalisés selon l'âge, pour tous les cancers combinés, Ontario, de 1986 – 1990 à 2016 – 2020

Période de temps	Rapport de survie relative (RSR) (%)	Intervalle de confiance de 95 %
1986 à 1990	50,6	50,4- 50,9
1996 à 2000	58,6	58,4- 58,8
2006 à 2010	64,2	64,0- 64,4
2016 à 2020	66,3	66,1- 66,6

Remarque : Les ratios de survie relative ont été normalisés sur l'âge en utilisant les normes internationales de survie au cancer.

Analyse par : Surveillance, Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Source des données : Registre du cancer de l'Ontario (décembre 2022), Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Tableau 5 : Prévalence projetée de tous les cancers combinés, Ontario, de 2019 à 2034

Année	Cas prévalents
2019	845 188
2034	1 265 216

Analyse par : Surveillance, Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Source des données : Registre du cancer de l'Ontario (décembre 2022), Santé Ontario (Action Cancer Ontario)

Références

- ⁱ ACC et Agence ontarienne de protection et de promotion de la santé (Santé publique Ontario). Le fardeau des maladies chroniques en Ontario : estimations clés pour soutenir les efforts de prévention. Toronto : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2019.
- ⁱⁱ O'Neill, M., Kornas, K., Wodchis, W. P., Rosella, L. C. (2023). Estimation des avantages pour la population des approches de prévention à l'aide d'un outil de gestion des risques : grands utilisateurs de ressources en Ontario, Canada. Politique de santé, 16(3), 51-66. doi: 10.12927/hcpol.2021.26433
- ⁱⁱⁱ Carter, N., Valaitis, RK, Lam, A. et al. [Modèles de fourniture de services de navigation et rôles des navigateurs dans les soins primaires : revue de la littérature](#) . BMC Health Serv Res 18, 96 (2018).
- ^{iv} Budde, H., Williams, GA, Winkelmann, J. et al. [Le rôle des intervenants-pivots dans les soins ambulatoires : aperçu des revues systématiques](#). BMC Health Serv Res 21, 1166 (2021).
- ^v [Statistiques sur le cancer en Ontario 2022, principales conclusions](#)
- ^{vi} Chefs de l'Ontario, Action Cancer Ontario et Institut des sciences cliniques évaluatives. Cancer chez les Premières Nations de l'Ontario : Incidence, mortalité, survie et prévalence. Toronto, 2017.
- ^{vii} Chefs de l'Ontario et Action Cancer Ontario. Cancer chez les Premières Nations de l'Ontario : Facteurs de risque et dépistage. Toronto, 2016.
- ^{viii} Marrett LD, Chaudhry M. Incidence du cancer et mortalité chez les Premières Nations de l'Ontario, 1968-1991 (Canada). Causes et contrôle du cancer : CCC, 2003;14(3):259-68.
- ^{ix} Nation métisse de l'Ontario et Action Cancer Ontario. Le cancer chez les Métis de l'Ontario : Facteurs de risque et comportements de dépistage. Ottawa, 2015.
- ^x Nishri ED, Sheppard AJ, Withrow DR, Marrett LD. Survie au cancer chez les Premières Nations de l'Ontario, Canada (1968-2007). Journal international du cancer. 2015;136:639-45.
- ^{xi} Sheppard AJ, Chiarelli AM, Marrett LD et al. Le stade au moment du diagnostic et la comorbidité influencent la survie du cancer du sein chez les femmes des Premières Nations en Ontario, au Canada. Épidémiologie du cancer, biomarqueurs et prévention 2011;20(10):2160-7.
- ^{xii} Tungasuvvingat Inuit et Action Cancer Ontario. Facteurs de risque de cancer et dépistage chez les Inuits de l'Ontario et d'autres régions du Canada. Toronto, 2017
- ^{xiii} [Faits sur le cancer en Ontario : Un niveau de revenu familial plus faible peut constituer un obstacle à l'arrêt du tabac à long terme](#)
- ^{xiv} Disparités dans le diagnostic du cancer du sein chez les femmes immigrantes en Ontario et en Colombie-Britannique : résultats de l'étude CanIMPACT- PubMed (nih.gov)