



Société
canadienne
du cancer

MÉMOIRE

Présenté au ministre des Finances du Québec

Monsieur Eric Girard

Février 2025

CONSULTATION PRÉBUDGÉTAIRE 2025-2026

Société canadienne du cancer
Défense de l'intérêt public



Résumé

La Société canadienne du cancer (SCC) collabore avec les gouvernements pour qu'ils instaurent des politiques de santé publique visant à prévenir le cancer et à améliorer la vie des personnes atteintes de cette maladie et de leurs proches aidants.

Ce document comprend quatre grandes catégories de recommandations :

1. La prévention du cancer et l'encadrement des produits nocifs pour la santé
2. L'amélioration du dépistage du cancer
3. La réduction des coûts associés au cancer
4. L'accès et la qualité des soins palliatifs

Dans un contexte budgétaire difficile et incertain, la SCC tient à proposer des mesures qui permettraient de réduire l'incidence du cancer, de dépister plus rapidement les cancers, de réduire la pression sur le réseau de la santé, de réduire les coûts associés aux traitements pour les personnes atteintes et d'assurer l'accès à des soins palliatifs équitables et de qualité.

Nous croyons que tout le monde gagnerait à l'application de ces mesures. Les personnes atteintes auraient de meilleurs résultats de santé et les coûts associés à un diagnostic de cancer ainsi que le nombre de cas de cancer diminueraient, allégeant la charge des traitements sur le réseau de la santé et réduisant la pression sur les professionnels de la santé.

À propos de la Société canadienne du cancer

La Société canadienne du cancer travaille sans relâche afin de sauver et d'améliorer des vies. Nous finançons les plus brillants chercheurs sur le cancer. Nous fournissons un réseau d'aide empreint de compassion à toutes les personnes atteintes de cancer, dans tout le Canada et pour tous les types de cancer. Avec le soutien des personnes touchées, des sympathisants, des donateurs et des bénévoles, nous créons un avenir plus sain. Nous avons tous un rôle à jouer. Ça prend une société pour agir contre le cancer.

Appelez au 1 888 939-3333 ou visitez cancer.ca aujourd'hui.

Pour toute information complémentaire :

David Raynaud
Gestionnaire principal, Défense de l'intérêt public
Société canadienne du cancer
david.raynaud@cancer.ca



Liste des recommandations :

1. Pour améliorer la prévention du cancer, nous recommandons que le gouvernement du Québec :

- augmente la taxe spécifique sur le tabac jusqu'à ce qu'elle atteigne ou dépasse le deuxième plus bas taux au Canada, soit celui de l'Ontario.
- impose des frais de recouvrement des coûts aux fabricants de produits du tabac de 30 M\$, ce qui correspond aux montants liés à la stratégie de lutte contre le tabagisme et au remboursement des produits d'aide à la cessation tabagique du gouvernement du Québec.
- mette sur pied un système de permis de vente et fixe les frais de ce permis à un minimum d'un dollar par jour, soit 365 \$ par année. Cette mesure permettrait de générer un revenu d'environ 2,6 M\$ par année.
- augmente progressivement ses investissements visant à prévenir les maladies chroniques comme le cancer pour qu'ils représentent 5 % du budget de la Santé, favorisant ainsi l'adoption de saines habitudes de vie, créant des environnements sains et réduisant la pression sur le système de santé.
- mette sur pied une taxe de 20 % sur les boissons sucrées dont les revenus seront réinvestis dans des activités de promotion de saines habitudes de vie, de prévention et de réduction des iniquités de santé.
- mette en œuvre les exigences en matière de messages de santé et de sécurité, notamment au sujet des risques de cancer et d'autres maladies chroniques liées à la consommation d'alcool, dans tout point de vente d'alcool.
- instaure un prix minimum par verre standard dans tous les points de vente d'alcool.
- redéfinisse la mission de la Société des alcools du Québec (SAQ) afin d'y intégrer des objectifs de prévention et de santé publique.

2. Pour améliorer le dépistage du cancer, nous recommandons que le gouvernement du Québec :

- déploie rapidement un programme de dépistage organisé pour le cancer colorectal avec les ressources financières nécessaires pour les personnes âgées de 50 à 74 ans.
- mandate l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) afin qu'il considère la possibilité de réduire l'âge requis pour avoir accès au dépistage du cancer colorectal de 50 à 45 ans.
- abaisse l'âge requis pour accéder au Programme québécois de dépistage du cancer du sein de 50 à 40 ans.



- mette sur pied une trajectoire de soins pour permettre aux personnes à risque élevé ou très élevé de développer un cancer du sein de s'auto-référencer pour une mammographie ainsi qu'un système de notification obligatoire de la densité mammaire.
- engage les sommes nécessaires afin de compléter rapidement la transition du test Pap vers le test VPH comme test primaire pour dépister le cancer du col de l'utérus.
- adopte une politique « une fois admissible, toujours admissible » pour le Programme de vaccination contre les infections par les virus du papillome humain.
- encourage l'utilisation des trousseaux d'autoprélèvement pour améliorer l'accès du dépistage du cancer du col de l'utérus tout en luttant contre les iniquités de santé.
- déploie un programme québécois de dépistage du cancer du poumon pour les personnes âgées de 55 à 74 ans à haut risque de développer ce cancer.
- s'assure que les programmes de dépistage disposent des ressources nécessaires — y compris, mais sans s'y limiter, de ressources humaines, technologiques et financières — pour que celles ceux qui ont besoin d'y accéder soient en mesure de le faire en temps opportun et de manière équitable.

3. Pour réduire les coûts associés au cancer, nous recommandons que le gouvernement du Québec :

- rende accessible le Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination⁵ aux personnes qui ont besoin de ces produits à la suite de leurs traitements contre le cancer.
- bonifie la politique de déplacement des usagers et rende plus accessible ses programmes afin de mieux soutenir les personnes atteintes de cancer et leurs proches.
- développe et mette en œuvre des mécanismes de collecte de données pour mieux comprendre l'impact des difficultés financières liées au stationnement, aux déplacements et à l'hébergement pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants afin d'établir un accès équitable au transport et à l'hébergement.
- assure de manière équitable la transition entre les programmes d'oncofertilité pour mineurs vers ceux pour adultes afin d'éviter des coûts supplémentaires qui pénalisent les jeunes adultes atteints de cancers dans leur enfance.
- rende les critères d'admissibilité au crédit d'impôt remboursable pour les proches aidants plus flexibles, notamment en modifiant ou en supprimant les critères de 12 mois ou de 365 jours consécutifs, pour que ces derniers puissent accéder à cette aide malgré les défis auxquelles ils font face.



- fournisse un soutien financier aux personnes proches aidantes (PPA) afin de lutter contre l'appauvrissement causé par la perte de revenus et les coûts associés pour soutenir un proche.

4. Pour améliorer l'accès et la qualité des soins palliatifs, nous recommandons que le gouvernement du Québec :

- attribue une somme d'au moins un million de dollars par année, dans son budget 2025-2026, afin de mettre sur pied un observatoire national sur les soins palliatifs et de fin de vie, incluant un registre de données standardisées, comme présenté dans son plan d'action 2020-2025.
- débloque des fonds dédiés supplémentaires pour élargir l'accès aux soins palliatifs hors hôpitaux et à domicile, en particulier pour les communautés mal desservies comme les membres des Premières Nations, les personnes sans domicile fixe ainsi que les communautés rurales et éloignées.
- débloque des fonds supplémentaires pour financer la recherche sur les soins palliatifs.
- garantisse des fonds dédiés pour soutenir le futur plan d'action en matière de soins palliatifs afin de garantir des investissements pour améliorer l'accès, l'offre et la qualité des soins palliatifs au Québec.



La prévention du cancer et l'encadrement des produits nocifs pour la santé

Selon l'étude ComPARe (*Canadian Population Attributable Risk of Cancer* ou, en français, l'étude sur le risque attribuable du cancer chez la population canadienne) financée par la SCC, nous savons qu'environ quatre cas de cancer sur dix peuvent être évités grâce à l'adoption d'un mode de vie sain et des politiques qui protègent la santé des Québécois¹.

Cette étude est importante, car elle démontre l'impact potentiel d'une meilleure prévention du cancer pour favoriser une population en santé. Particulièrement dans le contexte actuel, où l'on cherche des manières de réduire la pression sur notre réseau de la santé. Réduire le taux de tabagisme, bouger plus, mieux s'alimenter et diminuer sa consommation d'alcool sont des exemples d'habitudes de vie qui réduisent les risques de cancer².

Entre le vieillissement de la population et son augmentation, il faut s'attendre à ce que le nombre de personnes recevant un diagnostic de cancer augmente. Il est donc primordial de prioriser la promotion des saines habitudes et la prévention tout en encadrant les produits nocifs pour la santé.

D'ailleurs, le 1^{er} novembre 2024, le ministre de la Santé du Québec, Christian Dubé, a annoncé son intention de développer une politique nationale sur la prévention, le budget de la santé étant devenu intenable³. M. Dubé a aussi avancé que le tabagisme, l'obésité et la consommation d'alcool entraînent des dépenses de 10 milliards de dollars par année pour le gouvernement du Québec.

L'année 2025 est particulièrement importante, car le gouvernement doit renouveler son Programme national de santé publique 2012-2025, sa Politique gouvernementale de prévention en santé et la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 tout en développant sa nouvelle politique nationale sur la prévention. Le renouvellement de ces stratégies et le lancement officiel de Santé Québec, le 1^{er} décembre 2024, créeront un contexte historique pour la modernisation de la Santé publique et de la prévention.

Tabac et vapotage

Malgré d'importants efforts, le cancer du poumon demeure le type de cancer le plus diagnostiqué et la principale cause de décès par cancer⁴. Le tabagisme est la cause d'environ 30 % de l'ensemble des décès attribuables au cancer et d'environ 75 % des décès par cancer du poumon. Il demeure la principale cause de maladies et de décès évitables au Québec. En effet, chaque année, le décès de 13 000 Québécois est associé au tabagisme et un fumeur sur deux décède des conséquences de sa consommation de tabac.

Au-delà de ce lourd tribut que paye le Québec en vies humaines, le tabac a aussi un impact sur notre système de santé. En effet, il est estimé qu'il entraîne des coûts directs et indirects

¹ [Risque attribuable du cancer au Canada - ComPARe](#)

² [Nombre de cas de cancer qui pourraient être évités au Québec - Société canadienne du cancer](#)

³ [Le budget en santé est « intenable », dit le ministre Dubé | Radio-Canada](#)

⁴ [Statistiques canadiennes sur le cancer | Société canadienne du cancer](#)



de 2,5 G\$ par année associés notamment à l'utilisation accrue des services de santé⁵. De plus, le tabagisme représenterait 32 % des coûts occasionnés par les journées complètes d'hospitalisation et occuperait 27 % du temps de travail des infirmières⁶.

Au niveau du vapotage, la plus récente étude sur la santé des jeunes fréquentant l'école secondaire au Québec montre que la consommation de ces produits est en augmentation, passant de 11 % en 2016-2017 à 16 % en 2022-2023⁷.

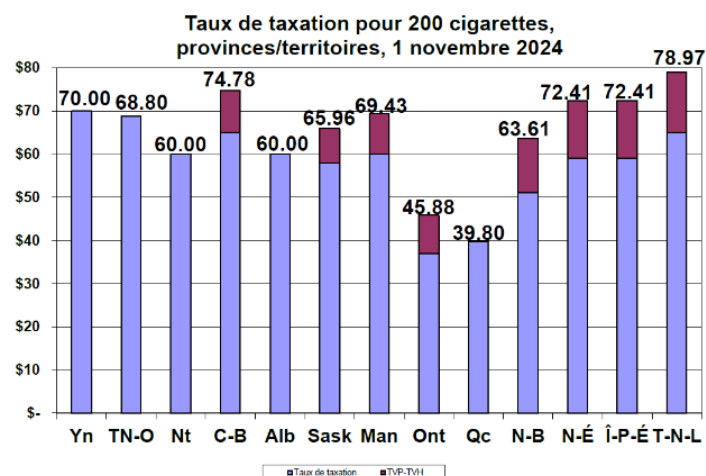
Ainsi, la SCC propose plusieurs pistes de solution afin de protéger la santé des Québécoises et des Québécois des dangers des produits du tabac.

Augmentation de la taxe spécifique sur le tabac

Premièrement, une hausse des taxes sur le tabac contribuerait à réduire le taux de tabagisme et à protéger les jeunes de l'initiation à la consommation du tabac, tout en accroissant les revenus de l'État. Des études indiquent que la hausse des taxes sur le tabac représente la stratégie la plus efficace pour diminuer le tabagisme au sein de la population générale. Ces études montrent aussi que la hausse des taxes sur le tabac est particulièrement efficace pour réduire le tabagisme chez les jeunes, car les adolescents sont plus sensibles à la variation du prix des cigarettes.

Comme l'illustre le graphique ci-dessous, le taux de taxation sur le tabac au Québec est le plus bas des provinces et des territoires du Canada.

Graphique 1. Taux de taxation pour 200 cigarettes dans les provinces et territoires – 1^{er} novembre 2024



Source : Société canadienne du cancer

⁵ [Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025 \(quebec.ca\)](https://www.quebec.ca/strategie-pour-un-quebec-sans-tabac-2020-2025)

⁶ [Pierre-Yves Crémieux, Lisa Pinheiro, Marissa Ginn et Michel Cloutier - Impact direct du tabagisme sur le système de santé au Québec - 10 août 2010](#)

⁷ [La santé physique et les habitudes de vie des jeunes du secondaire](#)



Contrairement à ce que prétend l'industrie, l'augmentation de la taxe sur le tabac n'a pas d'effet sur le niveau de contrebande. Malgré les récentes augmentations, la part de marché de la contrebande reste stable au Québec, toujours estimée à moins de 10 %⁸.

Notre recommandation d'augmenter les taxes sur le tabac au Québec serait bénéfique pour la santé publique et pour les fonds publics. En plus de générer des revenus additionnels considérables, une hausse de la taxe sur les produits du tabac entraînerait une réduction du tabagisme et, par conséquent, de la morbidité et de la mortalité.

Dans la Stratégie pour un Québec sans tabac 2020-2025, on estime que chaque baisse d'un point de pourcentage du tabagisme ferait économiser annuellement 41 millions de dollars en coûts directs de soins de santé et 73 millions de dollars en coûts indirects, pour un total de 114 millions de dollars par année⁹.

Dans un sondage Ipsos commandé par la SCC en février 2024, 71 % des répondants au Québec ont affirmé être favorable à l'augmentation de la taxe sur les cigarettes pour réduire le tabagisme chez les jeunes.

Implantation de frais de recouvrement à l'industrie du tabac

Deuxièmement, l'industrie du tabac a provoqué l'épidémie de tabagisme qu'on connaît, et elle devrait être tenue de rembourser au gouvernement du Québec le montant que ce dernier doit dépenser pour la contrer. Les frais pour le recouvrement de ces coûts, qui permettraient de rembourser le montant dépensé annuellement pour la lutte contre le tabagisme, seraient complémentaires à la poursuite intentée par le gouvernement du Québec contre les fabricants de produits du tabac.

Aux États-Unis, les frais de la Food and Drug Administration (FDA) imposés aux fabricants de produits du tabac selon leur part de marché permettent de rembourser en entier les 712 M\$ US⁹ qu'elle dépense annuellement pour la lutte contre le tabagisme⁹. Un système similaire est en train d'être implémenté au fédéral¹⁰ et existe aussi pour le cannabis¹¹.

Au Québec, des frais pour le recouvrement des coûts liés au tabac rapporteraient annuellement environ 30 M\$ au gouvernement, si l'on considère la somme qu'il investit actuellement dans la stratégie de lutte contre le tabagisme, y compris le montant lié au remboursement des produits d'aide à la cessation tabagique. Les frais payés par chaque fabricant de produits du tabac dépendraient de leur part de marché. Ainsi, un fabricant ayant une part de marché de 60 % paierait des frais annuels de 18 M\$ (60 % de 30 M\$).

Mise sur pied de frais pour l'obtention d'un permis de vente

Troisièmement, au Québec, la Loi concernant l'impôt sur le tabac et la Loi concernant la lutte contre le tabagisme obligent déjà tous les détaillants de produits du tabac à détenir un permis/certificat d'inscription. Toutefois, aucuns frais ne sont exigés.

⁸ [Budget 2024-2025 – Plan budgétaire](#)

⁹ [FDA: User Fees Explained | FDA](#)

¹⁰ [Consultation sur une proposition de cadre pour le recouvrement des coûts liés au tabac - Canada.ca](#)

¹¹ [Recouvrement des coûts liés à la réglementation du cannabis - Canada.ca](#)



Au Canada, les frais de permis de vente de produits du tabac sont de plus en plus usuels. Deux provinces (le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse) et au moins 25 municipalités canadiennes exigent des frais dont le montant varie de 40 \$ à 946 \$. Plusieurs d'entre elles demandent un coût initial élevé pour obtenir le permis et des frais annuels moins importants pour son maintien.

Les exemples de frais de permis de vente de tabac annuel d'ordre municipal comprennent Ottawa (au coût de 889 \$), Hamilton (695 \$) et Edmonton (496 \$). Aucuns frais municipaux de permis de vente de tabac n'existent au Québec. De plus, un nombre croissant de provinces et de municipalités ont un système de permis payant pour les magasins qui vendent des produits de vapotage, notamment le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse.

Au Québec, les restaurants doivent payer des frais de permis d'alcool de 658 \$ par année¹². Rien ne justifie que les restaurateurs doivent payer ces frais de permis d'alcool alors que les détaillants de produits du tabac ne sont pas également tenus d'en payer de semblables.

Un système de permis payant permettrait aussi de renforcer l'application du règlement sur l'encadrement des produits de vapotage en interdisant la vente d'additifs alimentaires dans ces boutiques et en contrôlant la densité des points de vente et leur proximité avec des établissements scolaires.

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER RECOMMANDE QUE LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC :

- augmente la taxe spécifique sur le tabac jusqu'à ce qu'elle atteigne ou dépasse le deuxième plus bas taux au Canada, soit celui de l'Ontario.
- impose des frais de recouvrement des coûts aux fabricants de produits du tabac de 30 M\$, ce qui correspond aux montants liés à la stratégie de lutte contre le tabagisme et au remboursement des produits d'aide à la cessation tabagique du gouvernement du Québec.
- mette sur pied un système de permis de vente et fixe les frais de ce permis à un minimum d'un dollar par jour, soit 365 \$ par année. Cette mesure permettrait de générer un revenu d'environ 2,6 M\$ par année.

Investissements en santé publique

La part des dépenses en santé publique du Québec sur les dépenses totales de santé est la plus faible parmi les provinces canadiennes. D'ailleurs, c'est la seule province où cette part a diminué avec le temps¹³. Pourtant, le budget de la Santé du Québec est passé de 40 milliards de dollars en 2017-2018, à plus de 61 milliards en 2024-2025, soit une augmentation de plus

¹² [Détaillants - Régie des alcools, des courses et des jeux \(RACJ\) \(gouv.qc.ca\)](http://gouv.qc.ca)

¹³ [Le devoir de faire autrement - Partie 1: Renforcer le rôle stratégique de la santé publique \(gouv.qc.ca\)](http://gouv.qc.ca)



de 50 %¹⁴. Notons également que le budget de la Santé représente environ la moitié de celui du Québec en entier et que le ministre lui-même avoue que la situation est intenable¹⁵.

Ces données montrent l'importance d'un rehaussement du financement de la prévention du cancer et la SCC, comme plusieurs autres organisations de santé, recommande un nouvel investissement d'au moins un milliard de dollars afin de rattraper les retards accumulés au cours des dernières années.

Investir en prévention est l'une des clés permettant de réduire le fardeau du cancer au pays tout en diminuant la pression sur le réseau de la santé.

Dans un sondage Léger commandé par la SCC en février 2023 au Québec, 86 % des répondants ont affirmé être favorables à ce que le gouvernement du Québec fasse des investissements substantiels afin de faire de la prévention une priorité gouvernementale.

Boissons sucrées

Les boissons sucrées sont un enjeu de santé publique importants, notamment pour les jeunes Québécoises et Québécois. En effet, un rapport de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) montre que les enfants et les adolescents ont une consommation de sucre libre supérieure à celle des adultes. L'apport calorique moyen provenant des sucres libres est de 16,7 % chez les jeunes âgés de 9 à 13 ans et de 17,1 % chez les jeunes de 14 à 18 ans¹⁶. De plus, selon l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2020-2021 de l'Institut de la statistique du Québec, 52 % des québécois consomment des boissons sucrées tous les jours¹⁷

Au niveau canadien, une étude cofinancée par la SCC a révélé que la mise en œuvre d'une taxe de 20 % sur les boissons sucrées permettrait de sauver plus de 13 000 vies et de prévenir 21 777 cas de cancer, 61 230 cas de cardiopathie ischémique, 8 151 accidents vasculaires cérébraux et 215 846 cas de diabète de type 2¹⁸.

L'obésité est un facteur de risque connu d'au moins 13 types de cancers, mais un manque de connaissances générales sur les quantités excessives de sucre dans les boissons sucrées ne permet pas aux consommateurs de faire des choix éclairés pendant leurs achats.

Une taxe sur les boissons sucrées serait une mesure efficace pour en réduire la consommation. De telles mesures visant à réduire le nombre de personnes atteintes de cancer et les coûts du traitement de cette maladie doivent commencer dès maintenant¹⁹. La sensibilisation aux effets négatifs des boissons sucrées sur la santé, associée à de nouvelles taxes sur ces produits, aiderait les consommateurs à faire des choix plus éclairés.

¹⁴ [Statistiques budgétaires du Québec Mars 2024.xlsx](#)

¹⁵ [Le budget en santé est « intenable », dit le ministre Dubé | Radio-Canada](#)

¹⁶ [Analyse d'une politique publique : la taxation des boissons sucrées \(inspq.qc.ca\)](#)

¹⁷ [Enquête québécoise sur la santé de la population, 2020-2021](#)

¹⁸ Jones, Ac. Veerman, JI. Hammond, D. (2017). The Health and Economic Impact of a Tax on Sugary Drinks in Canada.

¹⁹ Idem



Plusieurs juridictions à travers le monde, comme le Mexique, le Chili, la Hongrie, le Royaume-Uni et la France, ont déjà mis en place une taxe sur les boissons sucrées en poursuivant des objectifs de santé publique. Selon l'INSPQ, de manière générale, dans les juridictions qui ont mis en place une taxe sur les boissons sucrées, il y a eu une diminution des achats de boissons sucrées à court et moyen terme²⁰. Au Canada, Terre-Neuve-et-Labrador a mis sur pied une taxe de 0,20 \$ par litre sur les boissons sucrées et les revenus ont été supérieurs à ce qui avait été anticipé par le gouvernement.

Cependant, dans un souci d'équité et de lutte contre les inégalités de santé, il reste important de réinvestir ces sommes exclusivement dans des programmes structurants de promotion de saines habitudes de vie ou de prévention du cancer qui soutiennent les communautés défavorisées. En effet, la consommation de boissons sucrées est plus élevée dans ces dernières²¹.

Alcool

L'alcool est classé comme cancérigène du groupe 1 (substance cancérigène) par le Centre international de recherche sur le cancer. Boire n'importe quel type d'alcool fait augmenter le risque d'au moins 9 types de cancer différents. Les données montrent que la consommation régulière d'alcool au fil du temps — même à de faibles niveaux — augmente le risque de développer un cancer associé à l'alcool.

Le Québec est l'une des provinces où l'on consomme le plus d'alcool au pays. En effet, 84 % des hommes et 79 % des femmes affirment prendre de l'alcool²². Encore aujourd'hui, même si 83 % des Québécois savent que la consommation d'alcool peut causer certains cancers, près de 60 % d'entre eux estiment que boire avec modération est sans danger, et 40 % d'entre eux croient que consommer modérément de l'alcool a des effets bénéfiques sur la santé²³. Selon l'étude ComPARE, on pourrait éviter 850 cas de cancer par année en réduisant la consommation d'alcool des Québécoises et des Québécois²⁴.

En 2020, l'alcool a contribué à 17 098 décès au Canada. La même année, les coûts associés à la consommation d'alcool au Canada se sont élevés à 19,7 milliards de dollars (dont 6,3 milliards de dollars dépensés pour les soins de santé), ce qui représente des coûts plus élevés que pour toute autre substance, y compris le tabac, le cannabis et les opioïdes. Le Canada a un déficit financier causé par l'alcool d'environ 6,2 milliards de dollars par année en tenant compte à la fois des revenus du gouvernement et des coûts sociétaux (soins de santé, perte de productivité, justice pénale et autres coûts directs)²⁵. Pour ce qui est du Québec, on estime que le décès de 3109 personnes a été causé par l'alcool en 2020, dont 843 décès liés

²⁰ [La taxation des boissons sucrées, une mesure de santé publique prometteuse](#)

²¹ [Mesures visant à réduire la consommation de boissons sucrées et promouvoir la consommation d'eau : leurs effets potentiels sur les inégalités sociales de santé](#)

²² [alcool en bref.pdf \(aspg.org\)](#)

²³ [La consommation d'alcool : qu'en pense la population du Québec? | Institut national de santé publique du Québec \(inspq.qc.ca\)](#)

²⁴ [Nombre de cas de cancer qui pourraient être évités au Québec - Étude ComPARE \(cancer.ca\)](#)

²⁵ [CAPE 3.0: Résultats fédéraux \(uvic.ca\)](#)



au cancer. Quand on soustrait les coûts directs et indirects aux revenus engendrés par l'alcool, on s'aperçoit que ce produit entraîne une perte de revenus annuels de 315 millions de dollars par année pour le Québec²⁶.

La SCC demande au gouvernement du Québec de mettre sur pied une stratégie gouvernementale avec un financement dédié, élaborée indépendamment de l'industrie, ayant comme objectif de réduire la consommation d'alcool. De plus, le gouvernement du Québec devrait encadrer les stratégies de marketing des produits alcoolisés afin de protéger la santé des Québécois et appuyer les repères canadiens sur l'alcool et la santé²⁷.

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER RECOMMANDE QUE LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC :

- augmente progressivement ses investissements visant à prévenir les maladies chroniques comme le cancer pour qu'ils représentent 5 % du budget de la Santé, favorisant ainsi l'adoption de saines habitudes de vie, créant des environnements sains et réduisant la pression sur le système de santé.
- mette sur pied une taxe de 20 % sur les boissons sucrées dont les revenus seront réinvestis dans des activités de promotion de saines habitudes de vie, de prévention et de réduction des iniquités de santé.
- mette en œuvre les exigences en matière de messages de santé et de sécurité, notamment au sujet des risques de cancer et d'autres maladies chroniques liées à la consommation d'alcool, dans tout point de vente d'alcool.
- instaure un prix minimum par verre standard dans tous les points de vente d'alcool.
- redéfinisse la mission de la Société des alcools du Québec (SAQ) afin d'y intégrer des objectifs de prévention et de santé publique.

²⁶ Idem

²⁷ [Repères canadiens sur l'alcool et la santé : rapport final \(ccsa.ca\)](http://rapport.final(ccsa.ca))



L'amélioration du dépistage du cancer

Cancer colorectal

Le cancer colorectal demeure la deuxième cause de décès par cancer au Québec. En 2024, la SCC estime que 7300 Québécois ont reçu un diagnostic de ce type de cancer et que 2600 en sont décédés²⁸. La SCC tient à féliciter le gouvernement pour son annonce de février 2024 donnant accès aux personnes de 50 à 74 ans au dépistage du cancer colorectal par le biais de Clic Santé.

Cependant, le Québec demeure la seule province au Canada qui n'a pas de programme de dépistage organisé pour le cancer colorectal. Ce programme prendrait la forme, à l'instar du programme pour le dépistage du cancer du sein, d'une lettre envoyée aux personnes de 50 et 74 ans pouvant servir d'ordonnance pour obtenir un test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi)²⁹. Ce test est simple, non invasif et se fait à la maison.

Le dépistage du cancer du côlon vise à détecter le cancer à un stade précoce, avant que les signes et symptômes de la maladie n'apparaissent. Les chances de réussite du traitement sont alors meilleures. En effet, le taux de survie après 5 ans est de plus de 90 % lorsque la maladie est détectée au stade précoce, contre seulement 15 % lorsqu'elle l'est au stade avancé³⁰. Encore aujourd'hui, près de la moitié des cancers colorectaux sont dépistés au stade avancé (3 ou 4) ce qui a pour conséquence de réduire les taux de survies, d'alourdir les traitements pour les personnes atteintes et d'exiger davantage de ressources humaines et financières dans le réseau de la santé.

De plus, l'incidence du cancer colorectal a considérablement augmenté chez les personnes de moins de 50 ans, et la probabilité qu'elles reçoivent un diagnostic de cancer colorectal est de 2 à 2,5 fois plus élevée que celle des générations précédentes au même âge. Le gouvernement pourrait mandater l'INESSS afin qu'il considère la possibilité de réduire l'âge requis pour avoir accès au dépistage du cancer colorectal de 50 à 45 ans.

Finalement, la SCC souligne le fait que les membres de certaines communautés, comme les autochtones, les personnes issues de l'immigration et les personnes racisées, ont des taux de participation plus faible que le reste de la population. Ainsi, le gouvernement doit continuer de faire la promotion du test RSOSi tout en adaptant ses campagnes aux réalités de ces communautés dans un souci d'équité de santé.

En avril 2023, l'Assemblée nationale du Québec a adopté à l'unanimité une motion qui engage le gouvernement à déployer un programme de dépistage organisé pour le cancer colorectal d'ici la fin du présent mandat, prévue en octobre 2026³¹.

²⁸ [Résumé du nombre projeté de cas de cancer et de décès par cancer au Québec en 2024 | Société canadienne du cancer](#)

²⁹ [Test immunochimique de recherche de sang occulte dans les selles \(RSOSi\) | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

³⁰ [Statistique Canada - La survie au cancer sur cinq ans selon le stade au moment du diagnostic au Canada](#)

³¹ [Les élus exigent le déploiement d'un programme de dépistage du cancer colorectal | L'actualité](#)



Dans un sondage Léger commandé par la SCC en février 2023 au Québec, 91 % des répondants ont affirmé être favorables à la mise sur pied d'un programme de dépistage organisé pour le cancer colorectal.

Cancer du sein

Au Canada, on estime qu'une femme sur huit recevra un diagnostic de cancer du sein au cours de sa vie. L'accès au dépistage du cancer du sein est d'une importance cruciale pour les détecter à un stade précoce, lorsque les chances de succès des traitements sont meilleures³².

En mai 2024, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a publié une ébauche de recommandations sur le dépistage du cancer du sein pour divers groupes d'âge. Allant à l'encontre des expériences vécues par les personnes atteintes et des conseils d'un large éventail de la communauté de défense des droits de celles-ci, le GECSSP a recommandé de ne pas dépister systématiquement le cancer du sein chez les femmes dans la quarantaine. Il a conclu que les inconvénients potentiels, y compris le surdiagnostic et les tests supplémentaires (faux positifs), l'emportaient sur les avantages du dépistage du cancer du sein pour ce public.

Pourtant, le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment diagnostiqué et la deuxième cause de décès par cancer chez les Québécoises. À l'heure actuelle, environ 13 % des cancers du sein sont diagnostiqués chez les personnes de 40 et 49 ans. Notre compréhension du dépistage du cancer du sein continue de changer et de s'élargir. Les provinces ont l'obligation de s'assurer que leurs lignes directrices sont en mesure de suivre le rythme de l'évolution de l'environnement et des nouveaux résultats de recherche pour s'assurer que les personnes atteintes soient soutenues et aidées de la meilleure façon possible.

En date d'aujourd'hui, toutes les provinces canadiennes à l'exception du Québec ont adopté ou annoncé des mesures afin de permettre l'accès au dépistage du cancer du sein pour les personnes de moins de 50 ans³³. La SCC encourage aussi le gouvernement à mettre en place une trajectoire de dépistage basé sur un principe d'autoréférencement pour les femmes à haut risque de développer un cancer du sein.

Dans les provinces qui n'offrent pas de programme de dépistage pour les femmes dans la quarantaine, les femmes sont 23 % plus à risque de recevoir un diagnostic de cancer du sein de stade 4³⁴.

D'un point de vue d'équité en santé, des données provenant des États-Unis ont montré que, si l'incidence du cancer du sein atteint des sommets chez les femmes blanches après l'âge de 50 ans, elle atteint un sommet avant l'âge de 50 ans chez les femmes d'origines noires, asiatiques et hispaniques.

Le gouvernement devrait également investir dans de nouvelles ressources pour améliorer la capacité du système de santé à fournir des mammographies afin de réduire les délais actuels

³² [Statistiques canadiennes sur le cancer | Société canadienne du cancer](#)

³³ [Lignes directrices – Canadian Partnership Against Cancer](#)

³⁴ [CIRANO - Et si l'accès à des données fiables sur le cancer du sein pouvait sauver des vies? - 16 octobre 2024](#)



et de se préparer à la hausse de la demande dans les prochaines années. Actuellement, plusieurs régions affichent des délais de nombreuses semaines pour l'obtention d'un rendez-vous, ce qui représente une barrière pour les femmes qui veulent avoir accès au dépistage et une iniquité entre les régions du Québec³⁵.

Dans un sondage Léger commandé par la SCC en octobre 2023 au Canada, 87 % des répondants appuient l'élargissement de l'accès au dépistage du cancer du sein pour inclure les femmes âgées de 40 à 49 ans.

Cancer du col de l'utérus

Le rapport de Projection du fardeau du cancer au Canada en 2024 montre que l'incidence du cancer du col de l'utérus a augmenté³⁶. Il s'agit de la première augmentation significative depuis 1984, ce qui nous rappelle que des efforts continus sont nécessaires pour garantir l'accès aux stratégies disponibles, comme le dépistage du cancer du col de l'utérus qui demeure l'un des moyens les plus efficaces de réduire l'incidence de ce type de cancer avec la vaccination contre le VPH³⁷. Bien que le test Pap recherche des changements dans les cellules du col de l'utérus et aide à diagnostiquer les affections précancéreuses du cancer du col de l'utérus, un test de dépistage du virus du papillome humain (VPH) peut détecter les types de VPH à risque élevé qui mènent au cancer du col de l'utérus.

Certains groupes de femmes, comme les femmes des communautés racialisées, celles issues de l'immigration, les femmes autochtones et celles ayant un faible statut socioéconomique, font face à des obstacles supplémentaires pour avoir accès à un dépistage adéquat. Pour améliorer les taux de dépistage, des activités de programme adaptées et des recherches sur les approches sont nécessaires pour assurer un accès équitable aux services de dépistage, en particulier pour ces communautés. Ainsi, la SCC encourage le gouvernement à surveiller l'efficacité de la mise en œuvre du programme et sa capacité à rejoindre les communautés mal desservies tout en développant des campagnes de sensibilisation spécifique à ces groupes.

De plus, maintenant qu'une trousse pour le dépistage à domicile du VPH a été approuvée par Santé Canada³⁸, nous encourageons le gouvernement du Québec à encourager son utilisation pour dépister le cancer du col de l'utérus, comme le recommande l'INESSS³⁹. Cette pratique permettrait notamment d'améliorer l'accès pour les personnes mal desservies et de lutter contre les iniquités de santé.

Le cancer du col de l'utérus est un type de cancer largement évitable. En effet, c'est l'un des seuls types de cancer contre lequel il existe un vaccin. Au Québec, les personnes âgées de 20 ans et moins sont admissibles au Programme de vaccination contre les infections par les

³⁵ [Délais d'accès à la mammographie et à d'autres examens du Programme québécois de dépistage du cancer du sein \(PQDCS\) - Professionnels de la santé - MSSS](#)

³⁶ [Projection du fardeau du cancer au Canada en 2024 | CMAJ](#)

³⁷ [Statistiques canadiennes sur le cancer 2023 \(cancer.ca\)](#)

³⁸ [Le dépistage à domicile du cancer du col de l'utérus désormais accessible à toutes les femmes au Canada | BD](#)

³⁹ [Avis - Dépistage du cancer du col de l'utérus au Québec : recommandations pour l'implantation du test de détection des virus du papillome humain \(test VPH\) comme test de dépistage primaire](#)



VPH⁴⁰. Étant donné que l'accès à ce vaccin est l'une des clés pour lutter contre le cancer du col de l'utérus, la SCC recommande au gouvernement d'adopter une politique « une fois admissible, toujours admissible » dans leurs programmes de rattrapage financés par l'État pour les personnes qui n'ont pas participé aux programmes de vaccination en milieu scolaire. Cela signifie qu'une personne qui n'a pas reçu un vaccin financé par l'État lorsqu'il lui a été proposé pour la première fois est toujours admissible à recevoir le vaccin.

Bien que les vaccins contre le VPH soient recommandés pour les personnes avant le début de leur vie sexuelle, des recherches ont montré que la vaccination des jeunes femmes dans le cadre de programmes de rattrapage est efficace pour améliorer l'immunité collective et réduire le risque de développer un cancer du col de l'utérus. La vaccination après le début de la vie sexuelle est bénéfique, car il est peu probable que la personne vaccinée soit infectée par tous les types de VPH contenus dans le vaccin.

En mai 2022, le ministre de la Santé Christian Dubé a annoncé l'implantation du test VPH comme test de dépistage primaire, et nous félicitons le gouvernement pour cette décision. Cependant, la transition du test Pap vers le test VPH n'est toujours pas complétée⁴¹. Nous encourageons le gouvernement à mettre les ressources nécessaires pour atteindre son objectif le plus rapidement possible.

Cancer du poumon

Le cancer du poumon est la première cause de décès par cancer au pays, avec un taux de survie à cinq ans de 22 %. Au Québec, 9900 personnes ont reçu un diagnostic de cancer du poumon en 2024 et 6100 en sont décédés⁴². Ainsi, ce cancer est responsable de plus de décès chaque année que les cancers du sein, colorectal et de la prostate réunis. Cela s'explique en partie par le fait qu'en l'absence de systèmes de dépistage complets en place, le cancer du poumon n'est souvent détecté qu'au stade 3 ou 4, lorsque les chances de réussite du traitement sont considérablement réduites.

Au Québec, un projet de démonstration de dépistage du cancer du poumon pour les personnes de 55 à 74 ans ayant un risque élevé de développer un cancer du poumon était en cours⁴³ et, selon l'INESSS, les effets bénéfiques du dépistage peuvent être obtenus au Québec. Cependant, le rapport met en lumière le fait qu'il faut améliorer l'accès à la chirurgie pulmonaire et à la tomodensitométrie à faible dose de dépistage⁴⁴. Les coûts bruts de ce programme sont estimés à moins de 20 millions de dollars, ce qui ne représente pas un coût important pour le réseau de la santé.

De plus, sur une base annuelle au Canada, le coût des traitements contre le cancer du poumon s'élève à près de 600 millions de dollars et diminue d'au moins 12 millions de dollars avec la

⁴⁰ [Programme de vaccination contre les infections par les virus du papillome humain \(VPH\) | Gouvernement du Québec](#)

⁴¹ [Déploiement du test VPH dans les grappes de laboratoires - Dépistage du cancer du col de l'utérus - Professionnels de la santé - MSSS](#)

⁴² [Résumé du nombre projeté de cas de cancer et de décès par cancer au Québec en 2024 - cancer.ca](#)

⁴³ [Projet de démonstration de dépistage du cancer du poumon | Gouvernement du Québec](#)

⁴⁴ [INESSS: Publication: Évaluation du projet pilote de dépistage du cancer du poumon : effets sur la santé des participants et impact organisationnel sur le système de santé](#)



mise en œuvre du dépistage annuel. Une revue systématique a démontré que le dépistage du cancer du poumon était avantageux pour le réseau de la santé et pour les personnes à haut risque de cancer du poumon dans une grande majorité des études examinées⁴⁵.

Dans un futur programme national inspiré du projet de démonstration, les interventions en cessation du tabagisme devraient être intégrées aux programmes de dépistage du cancer du poumon, car elles aident les gens à vivre sans fumée et à réduire les décès par cancer du poumon.

LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER RECOMMANDE QUE LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC :

- déploie rapidement un programme de dépistage organisé pour le cancer colorectal avec les ressources financières nécessaires pour les personnes âgées de 50 à 74 ans.
- mandate l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) afin qu'il considère la possibilité de réduire l'âge requis pour avoir accès au dépistage du cancer colorectal de 50 à 45 ans.
- abaisse l'âge requis pour accéder au Programme québécois de dépistage du cancer du sein de 50 à 40 ans.
- mette sur pied une trajectoire de soins pour permettre aux personnes à risque élevé ou très élevé de développer un cancer du sein de s'autoréférer pour une mammographie ainsi qu'un système de notification de la densité mammaire.
- engage les sommes nécessaires afin de compléter rapidement la transition du test Pap vers le test VPH comme test primaire pour dépister le cancer du col de l'utérus.
- adopte une politique « une fois admissible, toujours admissible » pour le Programme de vaccination contre les infections par les virus du papillome humain⁴⁶.
- encourage l'utilisation des trousse d'autoprélèvement pour améliorer l'accès du dépistage du cancer du col de l'utérus tout en luttant contre les iniquités de santé.
- déploie un programme québécois de dépistage du cancer du poumon pour les personnes âgées de 55 à 74 ans à haut risque de développer ce cancer.
- s'assure que les programmes de dépistage disposent des ressources nécessaires — y compris, mais sans s'y limiter, de ressources humaines, technologiques et financières — pour que celles ceux qui ont besoin d'y accéder soient en mesure de le faire en temps opportun et de manière équitable.

⁴⁵ [Systematic review of the cost-effectiveness of screening for lung cancer with low dose computed tomography - ScienceDirect](#)

⁴⁶ <https://www.quebec.ca/sante/conseils-et-prevention/vaccination/programme-de-vaccination-contre-les-infections-par-les-vph>



La réduction des coûts associés au cancer

Personnes atteintes

En décembre 2024, la Société canadienne du cancer a publié un rapport spécial sur les répercussions économiques du cancer au Canada. Ce rapport montre que le cancer coûte en moyenne près de 33 000 \$ à vie pour une personne atteinte au pays. Ainsi, les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants paieront de leur poche 20 % des coûts totaux du cancer, soit un montant de 7,5 milliards de dollars en 2024⁴⁷.

Les personnes atteintes de cancer perçoivent leur fardeau financier comme élevé, dépensant environ un tiers de leur revenu mensuel en coûts liés au cancer. En effet, une revue scientifique de 2021 a révélé qu'au Canada, les adultes atteints de cancer et leurs proches aidants dépensaient de leur poche de 20 \$ à plus de 530 \$ par mois pour leur cancer⁴⁸.

Des difficultés financières peuvent réduire les chances d'obtenir de bons résultats de santé et certaines personnes choisissent de reporter ou de sacrifier des aspects de leur traitement. Un sondage Léger financé par la Fondation Cœur + AVC et la SCC montre que 22 % des Canadiens ont indiqué avoir coupé des comprimés, sauté des doses de médicaments ou ne pas avoir renouvelé leur prescription en raison de leur coût⁴⁹.

De plus, dans un sondage mené en partenariat avec le groupe Angus Reid et la SCC en février 2024, plus du deux tiers des répondants ont indiqué que s'ils avaient à assumer des dépenses supplémentaires pour suivre un traitement contre le cancer, ils éprouveraient des difficultés à couvrir leurs dépenses mensuelles⁵⁰.

Toutes ces données montrent qu'il y a un fardeau financier important à la suite d'un diagnostic de cancer pour les personnes atteintes et leurs proches. Dans un pays riche comme le Canada doté d'un système de santé universelle, il n'est pas acceptable de laisser des personnes choisir entre couvrir leurs dépenses quotidiennes ou recevoir leurs traitements contre le cancer.

Partout au pays, il y a un manque de programmes gouvernementaux cohérents et un manque de financement pour une gamme de tests, de services en oncofertilité, d'appareils, de produits et de services requis pendant l'expérience du cancer. Ces produits et services comprennent, sans toutefois s'y limiter, les prothèses, les produits d'assistance, les fournitures postopératoires, les mesures de soutien aux effets secondaires, la préservation de la fertilité, le counseling et les médicaments sur ordonnance et en vente libre.

⁴⁷ [Statistique canadiennes sur le cancer - Un rapport spécial de 2024 sur les répercussions économiques du cancer au Canada](#)

⁴⁸ Ragorri, N., de Oliveira, C., Fitzgerald, N., & Essue, B. (2021). The Out-of-Pocket Cost Burden of Cancer Care-A Systematic Literature Review. *Current oncology (Toronto, Ont.)*, 28(2), 1216–1248. <https://doi.org/10.3390/curroncol28020117>

⁴⁹ [Un sondage national révèle que près d'une personne sur quatre au pays coupe des comprimés, saute des doses de médicaments ou ne se procure pas leur prescription en raison de leur coût | Société canadienne du cancer](#)

⁵⁰ [Un sondage de la Société canadienne du cancer révèle l'ampleur du fardeau financier d'un diagnostic de cancer sur les Canadiens | Société canadienne du cancer](#)



Les personnes touchées par le cancer ont souvent besoin de produits et de services de santé supplémentaires pour gérer leur bien-être pendant et après le traitement du cancer qui ne relèvent pas des régimes d'assurance-maladie provinciaux, territoriaux et privés. Nous recommandons au gouvernement du Québec de prendre des mesures pour s'assurer de réduire le fardeau financier d'un diagnostic de cancer sur les personnes atteintes.

Dans le cadre du soutien du gouvernement aux déplacements médicaux et à l'hébergement des personnes atteintes de cancer, tous les programmes devraient soutenir les déplacements interprovinciaux ou interterritoriaux pour permettre à celles-ci d'accéder à un traitement contre leur cancer lorsqu'il n'est pas disponible dans leur province ou leur territoire respectif. Cela inclut, sans toutefois s'y limiter, les voyages pour des traitements d'oncofertilité, les essais cliniques, etc.

Proches aidants

Finalement, la SCC tient à reconnaître l'importance de l'apport des personnes proches aidantes (PPA) dans le processus de traitement et de rétablissement des patients. Elles offrent un soutien essentiel aux personnes atteintes de problèmes de santé complexes, comme le cancer. Avec le vieillissement de la population, les responsabilités en matière de soins augmenteront avec le besoin continu de conserver un emploi, d'élever une famille et de prendre soin de soi-même.

Au Québec, un rapport de l'APPUI démontre qu'un tiers des adultes sont PPA (2,4 millions de personnes) et offrent de nombreux services à leurs proches. De plus, 46 % des PPA québécois donnent plus de cinq heures, par semaine, et 19 % des PPA donnent 20 heures et plus (452 000 personnes). Le document montre aussi que 9 % des PPA soutiennent un ou des proches atteints de cancer. La majorité des PPA n'ont pas de diplôme d'études supérieures et leur proportion est encore plus forte au sein des aidants qui donnent 20 h ou plus⁵¹.

La SCC tient à rappeler que dans le texte de la *Loi visant à reconnaître et à soutenir les personnes proches aidantes*, l'un des quatre axes sur lesquels les orientations de la politique nationale pour les proches aidants doivent se baser est *le développement d'environnements conciliants qui soutiennent et favorisent le maintien et l'amélioration des conditions de vie des personnes proches aidantes, notamment afin d'éviter leur précarisation financière*⁷.

Dans un sondage Léger, commandé par la SCC en février 2023 au Québec, 89 % des répondants ont affirmé être favorables à rendre les critères d'admissibilité de crédit d'impôt pour les PPA plus flexibles afin de mieux refléter les réalités auxquelles elles font face.

⁵¹ [Enquête sur la proche aide au Québec - L'Appui](#)



LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER RECOMMANDE QUE LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC :

- rende accessible le Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination⁵² aux personnes qui ont besoin de ces produits à la suite de leurs traitements contre le cancer.
- bonifie la Politique de déplacement des usagers⁵³ et rende plus accessible ses programmes afin de mieux soutenir les personnes atteintes de cancer et leurs proches.
- développe et mette en œuvre des mécanismes de collecte de données pour mieux comprendre l'impact des difficultés financières liées au stationnement, aux déplacements et à l'hébergement pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches aidants afin d'établir un accès équitable au transport et à l'hébergement.
- assure de manière équitable la transition entre les programmes d'oncofertilité pour mineurs vers ceux pour adultes afin d'éviter des coûts supplémentaires qui pénalisent les jeunes adultes atteints de cancers dans leur enfance.
- rende les critères d'admissibilité au crédit d'impôt remboursable pour les proches aidants plus flexibles, notamment en modifiant ou en supprimant les critères de 12 mois ou de 365 jours consécutifs, pour que ces derniers puissent accéder à cette aide malgré les défis auxquelles ils font face.
- fournisse un soutien financier aux personnes proches aidantes (PPA) afin de lutter contre l'appauvrissement causé par la perte de revenus et les coûts associés pour soutenir un proche.

⁵² [Programme d'aides matérielles pour les fonctions d'élimination | Gouvernement du Québec \(quebec.ca\)](#)

⁵³ [Politique de déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux](#)



L'accès et la qualité des soins palliatifs

L'accès à des soins palliatifs équitables et de qualité est une des priorités de la SCC. Les personnes atteintes de cancer sont les principales utilisatrices de ces soins et il est important de mettre des mesures en place afin d'assurer qu'ils sont disponibles dans toutes les communautés au Québec et adaptés à leurs besoins particuliers.

En 2023, la SCC a publié le rapport *Analyser les soins palliatifs au Canada — Un examen des mesures aux échelons fédéral, provincial, territorial et communautaire*⁵⁴ qui fait un survol de l'état de ces soins au pays. Les constats universels de ces rapports sont multiples :

- Le Canada n'a toujours pas la capacité de fournir systématiquement des soins palliatifs en milieu communautaire, particulièrement en maisons de soins palliatifs.
- Il y a un soutien unanime pour une campagne de sensibilisation ciblant le public et les professionnels de la santé afin de mieux faire connaître les soins palliatifs.
- Les efforts continus visant à poursuivre le renforcement des compétences et de la confiance d'un plus grand nombre de professionnels de la santé au moment de prodiguer des soins palliatifs dans tous les milieux, grâce à la formation et au perfectionnement des habiletés, amélioreraient l'accès pour les personnes atteintes et leur famille.
- Les indicateurs de performance et les données disponibles sur les soins palliatifs ne sont pas à la hauteur et rendent difficiles l'identification des besoins et le suivi de l'efficacité des mesures mises en place.
- Il faut en faire davantage pour favoriser l'accès à des soins palliatifs mieux adaptés à la culture, y compris en ce qui concerne le deuil.
- La pandémie de la COVID-19 a mis à rude épreuve les ressources humaines en soins palliatifs et il est urgent de combler les lacunes à l'échelle du pays.

Ainsi, plusieurs enjeux entravent le développement d'une stratégie efficace au niveau des soins palliatifs au Québec.

Tout d'abord, la SCC aimerait souligner que le plan d'action 2020-2025 du gouvernement du Québec est un bon plan qui, si les mesures proposées sont mises en place, permettra de renforcer l'accès et la qualité des soins palliatifs⁵⁵. Cependant, ce plan se termine cette année et nous sommes inquiets de la capacité du réseau à atteindre les objectifs fixés par le gouvernement, notamment dans le contexte du lancement de Santé Québec en décembre 2024.

⁵⁴ [2023 - Analyser les soins palliatifs au Canada \(cancer.ca\)](https://www.cancer.ca/fr/2023-analyser-les-soins-palliatifs-au-canada)

⁵⁵ [Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité - Plan d'action 2020-2025 \(gouv.qc.ca\)](https://www.gouv.qc.ca/plan-daction-2020-2025)



Pour ce qui est du prochain plan d'action du gouvernement en soins palliatifs, nous demandons aux ministres des Finances et de la Santé de dédier des fonds au déploiement des nouvelles mesures afin d'assurer un meilleur accès à des soins palliatifs équitables et de qualité. De plus, nous tenons à souligner l'importance de rajouter, dans le prochain plan d'action, des mesures visant à favoriser la sécurisation culturelle des soins palliatifs et l'accès à ces soins par les communautés autochtones.

La planification préalable des soins et les discussions sur les objectifs des soins sont devenues encore plus cruciales, notamment en raison des pénuries importantes de personnel et de la pression sur le système de santé. Lorsque les interventions en soins palliatifs sont offertes tôt ou pendant qu'une personne atteinte de cancer reçoit encore un traitement, elles mènent à une meilleure qualité de vie, à un meilleur confort et à une satisfaction accrue pour la personne qui reçoit ces soins et pour sa famille.

D'ailleurs, un rapport du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) intitulé *Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité* montre l'importance de cette gouvernance clinique dans l'instauration d'une uniformité dans l'accès et la qualité des soins dans tous les milieux de soins à travers la province⁵⁶.

De plus, il existe peu de données et d'indicateurs de performance clairs sur les soins palliatifs au Québec, ce qui nous empêche d'avoir une vision précise sur l'accessibilité et la qualité de ces soins. Comme les soins palliatifs incluent une grande diversité de types de soins qui peuvent être prodigués à différents endroits et sous la responsabilité de diverses autorités, le simple fait de déterminer les renseignements à recueillir peut poser un défi. Avoir des données et des indicateurs clairs permettrait d'identifier les enjeux d'accès et d'administration des soins, ce qui permettra à nouveau de développer des stratégies qui répondent aux besoins des personnes atteintes tout en s'attaquant aux potentielles barrières à l'accès.

Un même constat s'observe dans le rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec de la Commission sur les soins de fin de vie. Cette dernière avance qu'en raison de l'absence de données sur l'accès des soins palliatifs, il est très difficile d'évaluer si les lacunes observées en 2000 ont été corrigées. Elle recommande d'ailleurs la création d'un observatoire sur les soins de fin de vie avec un registre accessible de données standardisées⁵⁷. L'observatoire des soins palliatifs et de fin de vie ainsi que le registre de données standardisées ont été inclus dans le Plan d'action 2020-2025 en SPFV — Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité publié en juin 2022 par le gouvernement du Québec⁵⁸. Selon les experts consultés, un montant de 1 M\$ par année permettrait à l'observatoire d'accomplir son rôle.

En outre, avec l'augmentation de la demande pour des soins palliatifs, les hôpitaux ne seront pas en mesure de répondre seuls à cette demande. Il faut conséquemment renforcer l'offre de services dans la communauté, comme les maisons de soins palliatifs et les ressources intermédiaires, et favoriser le développement des soins palliatifs flexibles et efficaces à

⁵⁶ Idem

⁵⁷ [Rapport sur la situation des soins de fin de vie au Québec ... / Commission sur les soins de fin de vie | BAnQ numérique](#)

⁵⁸ [Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité - Plan d'action 2020-2025 \(gouv.qc.ca\)](#)



domicile. De plus, les soins palliatifs à domicile et dans la communauté répondent mieux aux besoins des personnes atteintes et coûtent moins cher à l'État.

Dans son Plan stratégique 2015-2020, le MSSS se donnait comme objectif d'atteindre un taux de 18,5 %⁵⁹ de décès à domicile chez les usagers ayant reçu des soins palliatifs à domicile, alors que le rapport de l'INSPQ sur les indicateurs montre que moins de 10 % de la population décède à domicile. Il faut cependant souligner qu'au cours de la période 2002-2016, le nombre de décès en maison de soins palliatifs et en d'autres lieux hors établissements de santé ainsi que les décès dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée ont augmenté, mais nous sommes encore loin des objectifs du MSSS⁶⁰.

De plus, dans son Plan d'action 2020-2025, le gouvernement du Québec se donne comme objectif de développer une offre de service à domicile adaptée aux besoins des usagers qui se traduirait par une augmentation du nombre d'usagers à domicile et du nombre de décès survenus à domicile⁶¹. Cependant, il n'existe pas d'enveloppe budgétaire dédiée pour le développement de soins palliatifs à domicile. Actuellement, les montants sont partagés entre les différents soins et services de soutien à domicile et l'approche palliative n'est pas souvent priorisée.

Finalement, la Loi concernant les soins de fin de vie donne plusieurs droits aux personnes, dont celui de recevoir des soins de fin de vie dans une installation maintenue par un établissement de santé, dans les locaux d'une maison de soins palliatifs ou à domicile⁶².

Dans un sondage Léger commandé par la SCC en février 2023 au Québec, 88 % des répondants ont affirmé être favorables à un accès garanti pour tous à des soins palliatifs financés par l'État, même avec une augmentation de taxes ou d'impôts.

En outre, quand on demande aux répondants l'endroit choisi pour recevoir des soins dans la phase terminale d'une maladie, 51 % répondent à la maison, 35 % dans une maison de soins palliatifs et 7 % dans un hôpital.

⁵⁹ [Plan stratégique 2015-2020 du ministère de la Santé et des Services sociaux \(quebec.ca\)](#)

⁶⁰ [Indicateurs de soins palliatifs : mise à jour des résultats pour la population adulte du Québec \(2002-2016\)](#)

[| INSPQ](#)

⁶¹ [Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité - Plan d'action 2020-2025 \(gouv.qc.ca\)](#)

⁶² [S-32.0001 - Loi concernant les soins de fin de vie \(gouv.qc.ca\)](#)



LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER RECOMMANDE QUE LE GOUVERNEMENT DU QUÉBEC :

- attribue une somme d'au moins un million de dollars par année, dans son budget 2023-2024, afin de mettre sur pied un observatoire national sur les soins palliatifs et de fin de vie, incluant un registre de données standardisées, comme présenté dans son plan d'action 2020-2025.
- débloque des fonds dédiés supplémentaires pour élargir l'accès aux soins palliatifs hors hôpitaux et à domicile, en particulier pour les communautés mal desservies comme les membres des Premières Nations, les personnes sans domicile fixe ainsi que les communautés rurales et éloignées.
- débloque des fonds supplémentaires pour financer la recherche sur les soins palliatifs.
- garantit des fonds dédiés pour soutenir le futur plan d'action en matière de soins palliatifs afin de garantir des investissements pour améliorer l'accès, l'offre et la qualité des soins palliatifs au Québec.