

À L'ATTENTION DES REPORTERS DE NOUVELLES MÉDICALES

Bulletin 2004 de la Coalition Action Cancer La filière sur le cancer à un point de rupture

*Trop de recherche sur les souris et les mouches à fruits et pas assez pour prévenir le cancer
chez les humains*

Pente est-ouest persistante en financement du cancer

Variation interprovinciale marquée des temps d'attente et de l'accès aux soins

Toronto, 24 janvier 2005 – Dans son cinquième rapport annuel sur la situation du cancer au Canada publié aujourd'hui, la Coalition Action Cancer (CAC) révèle une filière sur le cancer en besoin profond de réforme axée sur un changement fondamental de pensée. Rien de moins qu'une stratégie pancanadienne exhaustive pour le contrôle du cancer ne pourra faire la différence.

« Notre recherche met en lumière plusieurs enjeux », indique le D^r Bill Hryniuk, oncologue médical et président du conseil d'administration. « En premier lieu, le Canada dépense un montant disproportionné en dollars de recherche à étudier le cancer sur des systèmes artificiels plutôt que d'essayer d'abord d'aider les gens à éviter d'avoir le cancer. En outre, une pente est-ouest persistante en financement du cancer et en mortalité due au cancer suggère que, plus une province dépense pour le contrôle du cancer, plus le taux de mortalité due au cancer est faible. Enfin, les longs délais d'attente et les variations interprovinciales en matière d'accès au traitement demeurent un facteur de découragement. La recherche CAC démontre que les patients du cancer ne reçoivent pas la même norme de soins à travers tout le pays.

La CAC s'objecte, en outre, à l'utilisation de l'incidence et des taux de mortalité sans strate d'âge pour suggérer que le cancer n'est plus un problème au Canada. « Le nombre de ces cas continue de progresser régulièrement et ceci n'est dû qu'en partie au fait que la population vit plus longtemps », a affirmé le D^r Jim Gowing, un oncologue de Cambridge, Ontario et membre du conseil d'administration de la CAC, ajoutant que « ces taux normalisés n'ont assurément jamais été établis pour mettre hors de cause les patients plus âgés ». Les gens qui dispensent les soins aux personnes atteintes de cancer ne sont pas sans strate d'âge, de sorte que l'utilisation de ces taux pour décrire les patients dissimule la réalité d'un fardeau grandissant que le système n'est plus en mesure de gérer.

POINTS SAILLANTS DU RAPPORT

Attribution des dollars pour la recherche

La CAC a découvert qu'en 2004, 70 p. 100 des dollars pour la recherche sur le cancer au Canada¹ ont été dépensés pour la recherche biologique de base, alors que seulement deux p. cent ont été dépensés sur la recherche en vue de trouver des stratégies pour aider les gens à modifier leurs comportements à risques. Ceci équivaut à 3 300 \$ par Canadien dépensés sur les souris, les mouches à fruits et les cellules cancéreuses en bouteilles et seulement 9 cents consacrés à la réduction des risques. « Voilà qui est étonnamment disproportionné, étant donné que nous savons que presque la moitié de tous les cancers sont associés à des modes de vie nuisibles pour la santé qui pourraient être changés », affirme le D^r Anthony Miller, membre du conseil d'administration de la CAC et éminent épidémiologiste et chercheur sur le cancer pour l'Organisation mondiale de la Santé. « Le fait d'aider les gens à modifier leur mode de vie est un domaine de la recherche en comportement qui possède de meilleures possibilités de contrôler l'épidémie du cancer ». De nouveaux investissements pour la recherche en comportement devraient provenir de nouvelles sources de financement et non de la réaffectation des modestes dollars canadiens en recherche.

Délais d'attente

Encore une fois cette année, la CAC signale que les données sur les délais d'attente sont incomplètes et variables. Les provinces qui sont en mesure de faire des rapports ne démontrent aucune amélioration des délais d'attente ; le Québec et le Nouveau-Brunswick n'ont jamais fourni de délais d'attente à la CAC au sujet du cancer. « En étudiant le problème en profondeur, nous avons découvert que chaque organisme consacré au cancer définit les délais d'attente différemment, les chiffres ne sont pas comparables et certains blocs de délais d'attente ne sont pas capturés du tout, a affirmé le D^r Hryniuk. Ceci permet aux provinces d'utiliser des définitions qui font leur affaire et ainsi de camoufler l'incapacité du système à offrir des soins en temps opportun. Le D^r Hryniuk a déclaré : « vous ne pouvez pas gérer ce que vous ne *voulez pas* mesurer ».

Accès aux traitements

Après avoir étudié le même ensemble de preuves disponibles au niveau international, les organismes canadiens consacrés au cancer produisent différentes directives cliniques pratiques pour définir la meilleure pratique. Non seulement les directives pour le traitement des mêmes cancers varient, mais certains organismes de cancer recommandent des pratiques dépassées ou ne font pas de mise à jour de leurs directives ou ne les publient pas. On continue de faire de l'obstruction à l'accès de nouveaux traitements, cet accès varie à travers le pays, et ceci n'est pas divulgué au public.

La bourse ou la vie, partie II

On sait depuis des années que plus vous allez à l'est au Canada, plus le taux de mortalité due au cancer est élevé. En revenant sur l'analyse de l'an passé qui démontrait que les budgets plus élevés des organismes de cancer des provinces de l'Ouest sont associés à un taux de mortalité

¹ Basée sur un examen des subventions par l'Institut canadien d'information sur la santé, financée par les contribuables et l'Institut national du cancer du Canada, lequel utilise les fonds de la Société canadienne du cancer et autres organismes caritatifs.

inférieur, la CAC a étudié d'autres facteurs clés qui influencent la mortalité. Le tabagisme, le nombre de médecins, la richesse d'une province, l'incidence du cancer et les budgets des organismes de cancer ont tous été bien analysés. La nouvelle qui frappe cette année, selon le D^f Hryniuk, c'est que « l'incidence n'est plus le facteur important unique du taux de mortalité ». Les dépenses pour le cancer démontrent une corrélation avec l'incidence de la mortalité plus étroite que tout autre facteur que nous ayons pu mesurer ». Il a ajouté : « les données cohérentes sur l'obésité et l'exercice n'étaient pas disponibles pour les sept années analysées. Nous savons que celles-ci sont importantes et espérons pouvoir examiner ce matériel dans l'avenir.

La Coalition Action Cancer est le seul organisme sans but lucratif à plein temps au Canada qui soit engagé à l'égard du parrainage civique. La CAC n'est pas un organisme caritatif et fonctionne au moyen de subventions sans restrictions de commanditaires basées sur des directives assurant l'autonomie de l'organisme. Pour le rapport complet et plus de renseignements au sujet de la CAC, visitez notre site Web à www.canceradvocacy.ca.

Avis aux éditeurs : B-roll est disponible via satellite aujourd'hui à partir de 2 h 00 – 14 h 30 HNE. Coordonnées : Bande analogique Anik F2 C ; Transpondeur 3B; Sous-porteuse son 6.2 et 6.8; Fréquence sens descendant 3820 verticale.

Pour plus de renseignements :

Francine Beck/Evelyn Yallen, Groupe GCI (416) 486-5909/(416) 486-5913 ;
eyallen@gcigroup.com ; D^f Bill Hryniuk, président du conseil d'administration 905 628 5942 ;
whryniuk@cogeco.ca ; Colleen Savage, présidente de la CAC (416) 538 4874 ;
canceradvocacy@on.aibn.com