

Réduire les cancers évitables : prévenir, dépister et agir tôt



Mémoire présenté au ministre
des Finances du Québec
Consultations
prébudgétaires 2026-2027

Février 2026



Fondation
québécoise
du cancer

Du soutien au quotidien



Réduire les cancers évitables : prévenir, dépister et agir tôt

Introduction

Le développement économique et social du Québec dépend de la santé de sa population. Malheureusement, le nombre de personnes atteintes d'un cancer augmente, incluant chez les jeunes adultes. En 2025, près de 70 000 Québécois·es ont reçu un diagnostic de cancer, ce qui correspond à un nouveau cas toutes les 8 minutes. De multiples autres personnes sont aussi touchées au quotidien par cette maladie : personnes proches aidantes, membres de la famille, voisinage, milieux de travail, etc. Sans oublier l'impact sur notre réseau de soins, qui requiert sans cesse un budget croissant. Tout le Québec subit les contrecoups du cancer.

Heureusement, si nous le décidons collectivement, nous pouvons contrer la tendance et même la renverser en agissant en amont sur une trentaine de facteurs de risque. Plus du tiers des cancers (38 %) sont évitables à l'échelle mondiale¹. Cela représente un potentiel de prévention d'environ 25 000 cancers par an au Québec ou 69 annonces de cancer de moins par jour. Imaginez un instant l'ampleur de l'impact.

Il est urgent d'intensifier les efforts de prévention et de dépistage pour réduire le nombre de cancers, ses souffrances ainsi que ses conséquences socioéconomiques individuelles et collectives. Gérer de façon responsable et durable le portefeuille des Québécois·es ne peut se faire qu'en investissant fortement en prévention et dans des programmes de dépistage organisés, modernes, accessibles et popularisés.

¹ Fink, H., Langselius, O., Vignat, J. et al (2026). Global and regional cancer burden attributable to modifiable risk factors to inform prevention. <https://www.nature.com/articles/s41591-026-04219-7>



Réduire le nombre de cancers

Élargir la gratuité de la vaccination contre les VPH

Nous disposons d'une arme efficace pour lutter contre neuf cancers différents² et éliminer près de 100 % des cancers du col de l'utérus³ : la vaccination contre les virus du papillome humain (VPH)⁴.

Actuellement, ce vaccin est offert gratuitement aux jeunes de 9 à 20 ans ainsi qu'à deux groupes considérés plus à risque d'une infection : les personnes immunosupprimées de 21 à 45 ans et les hommes de 21 à 26 ans pouvant avoir des relations sexuelles avec d'autres hommes. Le vaccin contre les VPH est particulièrement efficace auprès de ces clientèles, mais il l'est aussi pour l'ensemble de la population sexuellement active. Près de 4 personnes sur 5 contracteront une infection au cours de leur vie⁵. Les VPH sont très contagieux et un contact peau à peau peut suffire à leur transmission, ce qui limite la performance des autres moyens de protection comme les condoms.

Devant les avantages du vaccin et la gravité des problèmes pouvant découler d'une infection par le VPH, le Comité sur l'immunisation du Québec recommande la vaccination jusqu'à 45 ans⁶. La province laisse toutefois à la majorité des personnes de 21 à 45 ans la responsabilité d'en assumer le coût. Pour certaines personnes, le prix des deux doses de vaccin nécessaires, soit quelques centaines de dollars, est un obstacle insurmontable. Même dans la population la mieux nantie, cette barrière peut limiter la vaccination.

Considérant l'excellent retour sur investissement de la vaccination contre les VPH, la Fondation québécoise du cancer presse le gouvernement du Québec d'étendre sans attendre la gratuité du vaccin contre les VPH à l'ensemble des adultes de 21 à 26 ans, comme le font notamment la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan et le Nouveau-Brunswick⁷. En plus de prévenir davantage de cancers, cette approche simplifierait les communications à la population sur la couverture publique du vaccin. Elle permettrait aussi de mieux respecter la vie privée des hommes de 21 à 26 ans ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes en éliminant l'obligation de se dévoiler pour accéder à la gratuité du vaccin. Cette barrière inutile compromet l'atteinte des objectifs de santé publique pour ce groupe. Plus tôt la gratuité sera étendue à toutes les personnes de 21 à 26 ans, plus rapidement les effets se feront sentir sur la réduction des cancers.

Cette mesure fait consensus parmi les experts. [VPH Action globale](#) recommande aussi d'offrir gratuitement le vaccin contre les VPH aux Québécois·es jusqu'à 26 ans. L'organisme rappelle que « les données scientifiques et les pratiques internationales montrent que la vaccination reste

² Type de cancers dont le risque est réduit avec la vaccination contre les VPH : amygdales, cordes vocales, langue, gorge, anus, col de l'utérus, vulve, vagin et pénis

³ MSSS, [Infections par les virus du papillome humain - Description des maladies évitables par la vaccination](#)

⁴ Gouvernement du Québec, [Virus du papillome humain \(VPH\)](#)

⁵ [VPH Action Globale](#)

⁶ MSSS, [VPH : vaccin contre les virus du papillome humain - Vaccins](#)

⁷ Partenariat canadien contre le cancer, [Vaccination contre les VPH](#)



efficace après l'adolescence pour prévenir les cancers et infections liés au VPH. Un accès gratuit à la vaccination jusqu'à 26 ans permettrait donc une prévention équitable et durable, en rejoignant les personnes n'ayant pas bénéficié des programmes scolaires, notamment les personnes immigrantes, les populations marginalisées et celles confrontées à des barrières financières. »

Par ailleurs, par cohérence avec l'avis du Comité sur l'immunisation du Québec, la Fondation québécoise du cancer invite aussi le gouvernement à évaluer les coûts-bénéfices d'un élargissement de la gratuité aux personnes de 27 à 45 ans.

Le vaccin contre les VPH bénéficie d'un haut niveau de confiance de la population. La majorité des parents consentent à ce qu'il soit offert à leurs enfants, ce qui laisse entrevoir une réponse positive de la population de plus de 20 ans et des gains de santé considérables pour le Québec avec l'extension de la gratuité.

Recommandation #1 : Étendre sans attendre la gratuité du vaccin contre les VPH jusqu'à 26 ans et évaluer la pertinence d'élargir la couverture publique du vaccin à tous les adultes jusqu'à 45 ans.

Soutenir la population et les municipalités dans la lutte contre le radon

L'exposition prolongée au radon est la deuxième cause évitable de cancer du poumon, après le tabagisme. Plus de 1 000 Québécois·es par année, soit près de trois personnes par jour, meurent des suites d'un cancer du poumon attribuable au radon⁸.

Le radon est un gaz radioactif cancérigène produit par la dégradation naturelle de l'uranium présent dans le sol québécois. Il peut s'infiltrer dans les domiciles par les fondations et nuire à la santé. En moyenne, environ 1 habitation sur 5 (18 %) a un niveau de radon dangereux pour la santé des personnes qui y habitent. La [carte du radon](#) développée par l'[Association pulmonaire du Québec](#) montre que toutes les régions sont concernées. La concentration de radon est néanmoins variable sur le territoire. En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, près de la moitié des maisons présentent un problème de radon alors qu'au Bas-Saint-Laurent, plus du tiers des résidences ont une concentration de radon dépassant la limite tolérable de 200 becquerels/m³.

Pour réduire le fardeau du cancer du poumon, principale cause de décès par cancer au Québec, la Fondation québécoise du cancer encourage vivement le gouvernement à :

- a. Ajouter une sensibilisation systématique au radon et une subvention pour l'achat de dosimètres dans les programmes gouvernementaux de rénovation écoénergétique (Rénoclimat, LogisVert), afin de compenser le fait que les travaux d'isolation des maisons peuvent contribuer à une hausse de la concentration intérieure de radon et à un risque accru de cancer.

⁸ [Radon domiciliaire | Gouvernement du Québec](#)

- b. Soutenir financièrement les municipalités qui offrent des subventions incitatives aux propriétaires pour l'achat d'un détecteur de radon ou pour les travaux de mitigation du gaz et encourager ces initiatives.

Recommandation #2 : Intégrer la sensibilisation au radon et des subventions pour sa détection et sa mitigation dans les programmes de rénovation écoénergétique et soutenir les initiatives municipales de réduction du radon domiciliaire.

Encourager et faciliter les saines habitudes de vie par un réseau de santé publique fort et une Stratégie nationale de prévention suffisamment financée

Fière membre de la Coalition québécoise pour la réduction de la maladie⁹, la Fondation québécoise du cancer soutient la demande collective d'investir massivement en prévention dans l'ensemble des sphères de notre société. Elle appuie également la [création d'un Fonds de prévention](#) et soutient qu'un budget équivalent à un minimum de 5 % du budget de la santé devrait être dédié à la prévention et à la santé publique.

Parmi les leviers incontournables pour y arriver, il est impératif que la récente [Stratégie nationale de prévention](#) soit financée à la hauteur nécessaire à l'atteinte de ses objectifs. Plusieurs éléments de cette stratégie peuvent contribuer à infléchir la survenue de nouveaux cancers : choix alimentaires sains, mode de vie physiquement actif, vie sans tabac et réduction de la consommation d'alcool entre autres. En plus de prévenir le cancer et d'autres maladies, un mode de vie sain améliore la santé générale et facilite la gestion des maladies chroniques; ce qui résulte en une réduction du besoin de soins. À elle seule, la cigarette est un facteur de risque pour 16 différents cancers¹⁰. Les investissements, politiques publiques ou autres mesures de santé publique susceptibles de réduire le tabagisme sont donc payants pour les contribuables québécois et vivement encouragés (ex.: rehaussement de la taxe sur le tabac, programme gratuit de cessation tabagique, campagne, etc.).

Recommandation #3 : Rehausser l'investissement en prévention pour atteindre progressivement un minimum de 5 % du budget de la santé et assurer un financement conséquent de la Stratégie nationale de prévention afin de soutenir l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain.

⁹ Une initiative de l'Association pour la santé publique du Québec. <https://moinsdemaladies.ca/>

¹⁰ Québec sans tabac, [16 cancers reliés à la cigarette](#)



Investir dans un dépistage plus efficace

Moderniser les programmes de dépistage pour augmenter l'adhésion des populations cibles

Améliorer la convivialité des programmes de dépistage ainsi que les processus d'information de la population est essentiel pour favoriser l'engagement du public dans sa propre santé. Pour ce faire, il faut s'assurer que Santé Québec dispose des ressources nécessaires à un rattrapage informatique afin que les invitations à l'ensemble des tests de dépistage applicables soient intégrées et envoyées par courriel ou message texte. Les activités de dépistage devraient aussi être liées au dossier médical numérique afin de permettre une sensibilisation par divers professionnel·les de la santé si une personne omet de participer sans avoir manifesté ouvertement un refus.

Il faut également consulter la population pour comprendre les raisons d'une absence de participation à un premier test ou à un rappel et les éléments qui pourraient changer la donne pour ces personnes. La perspective de la patientèle pourrait apporter un éclairage précieux et des ajustements favorables à l'atteinte des objectifs des programmes. Une attention particulière devra être portée aux clientèles vulnérables ou analphabètes afin de s'assurer de cerner leurs besoins et de les rejoindre efficacement. Le dépistage sauve des vies... à condition d'y participer!

Recommandation #4 : Mettre à la disposition de Santé Québec les ressources financières nécessaires à un rattrapage informatique pour moderniser la gestion des invitations au dépistage, assurer son intégration harmonieuse au dossier médical numérique et consulter la population pour améliorer la performance des programmes.

Revoir et élargir les critères d'accès aux différents programmes de dépistage

Cancer du sein : dépister les communautés plus à risque avant l'âge de 50 ans

Le cancer est injuste. Certaines communautés sont plus à risque de développer des cancers du sein à un plus jeune âge et plus à risque d'en mourir¹¹. C'est le cas entre autres pour les femmes noires, dont le risque de développer un cancer du sein agressif avant l'âge de 50 ans est considérablement plus élevé¹². Au Canada, elles auraient 70 % plus de risque de succomber à un cancer du sein par

¹¹ Wilkinson, A.N., Ng, C., Ellison, L.F. et J.M. Seely (2025). [Breast cancer incidence and mortality, by age, stage and molecular subtypes, by race/ethnicity in Canada](#)

¹² Breast Cancer Characteristics and Outcomes in Canadian Black Women by Ancestry (2025). <https://www.mdpi.com/1718-7729/32/11/616>.





rapport à une femme caucasienne¹³. Il est impératif d'intensifier la sensibilisation et l'accès au dépistage dans les groupes plus à risque.

Afin de réduire les inégalités sociales de santé et les années de vie perdues inutilement, la Fondation québécoise du cancer recommande au gouvernement d'investir immédiatement dans l'élargissement du dépistage du cancer du sein dès 40 ans pour les femmes des communautés plus à risque, dont les femmes noires, afrodescendantes, sud-asiatiques et autochtones.

La Fondation appuie aussi la recommandation de l'INESSS¹⁴ d'élargir progressivement, en fonction des capacités du réseau, l'âge d'inclusion des femmes dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) jusqu'à 45 ans.

Recommandation #5 : Élargir les critères d'inclusion au PQDCS pour débiter le dépistage systématique du cancer du sein dès 40 ans chez les femmes non caucasiennes issues de communautés plus à risque.

Cancer colorectal : amorcer le dépistage cinq ans plus tôt dans le cadre d'un programme structuré

Au Québec, le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer chez les hommes et la troisième chez les femmes¹⁵. Il se développe lentement et souvent de façon asymptomatique¹⁶, ce qui rend son dépistage particulièrement pertinent.

Le dépistage se fait principalement par la recherche de sang occulte dans les selles (RSOSi) : un test simple qui requiert peu de ressources humaines et financières et qui permet de détecter des cancers existants et des polypes précancéreux. En cas de test positif, un examen de coloscopie sera suggéré afin de préciser la cause des saignements dépistés. S'il s'agit de polypes, ils seront retirés lors de l'examen, emportant avec eux le risque de développer un cancer colorectal.

À ce jour, outre les personnes dont le risque de cancer est élevé en raison de leurs antécédents, seules les personnes de 50 à 74 ans sont ciblées pour ce dépistage. De plus, contrairement au PQDCS, la population cible n'est pas directement invitée à prendre rendez-vous. Plusieurs personnes, dont celles sans médecin de famille ou non informées des recommandations, peuvent ainsi l'omettre. Cela explique probablement le taux de couverture trop bas¹⁷. Le Québec aurait fortement intérêt à systématiser le dépistage du cancer colorectal, comme le recommandent

¹³ Wilkinson, A.N., Lofters, A., Rushton, M. et al. (2025). [Breast Cancer Characteristics and Outcomes in Canadian Black Women by Ancestry](#).

¹⁴ [INESSS: Publication: Enjeux, considérations et modalités de mise en œuvre entourant l'accès au dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées entre 40 et 49 ans au Québec](#).

¹⁵ Gouvernement du Québec, [Informations sur le cancer colorectal \(côlon et rectum\)](#).

¹⁶ Gouvernement du Québec, [Dépistage du cancer colorectal \(côlon et rectum\)](#).

¹⁷ Commissaire à la Santé et au Bien-Être, [Grands repères](#).

d'une même voix la Fondation québécoise du cancer, [Cancer colorectal Canada](#) et la [Société canadienne du cancer](#).

Nos trois organisations incitent également le gouvernement à inclure les personnes de 45 à 49 ans au programme considérant la hausse des cancers colorectaux chez les adultes de moins de 50 ans¹⁸ et la capacité organisationnelle du réseau pour ce type de test. L'élargissement de l'admissibilité au test RSOSi apporterait sans aucun doute des bénéfices considérables sans mettre une pression indue sur le système de soins.

Recommandation #6 : Mettre en place un programme organisé de dépistage du cancer colorectal pour les personnes de 45 à 74 ans.

Cancer du poumon : revoir les critères de dépistage

Le cancer du poumon est la première cause de décès par cancer au Québec. Or, en se limitant aux fumeurs et ex-fumeurs de 55 à 74 ans cumulant au moins vingt années de tabagisme, le dépistage échappe la plupart des cas de cancer du poumon. Différents experts questionnent ainsi les critères d'admissibilité au dépistage de ce cancer¹⁹.

Au-delà de l'âge, devrait-on dépister davantage ce cancer dans les régions où les problèmes de radon sont plus élevés? Devrait-on inclure les milieux professionnels plus à risque (ex. : pompier, construction, mine, manufacture)? Faut-il inviter systématiquement les personnes atteintes de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) à un dépistage?

La Fondation suggère au gouvernement de mandater l'INESSS afin de réévaluer les critères qui permettront de sauver le plus d'années de vie possible et le meilleur retour sur investissement.

Recommandation #7 : Mandater l'INESSS pour une réévaluation des critères d'admissibilité au dépistage du cancer du poumon.

Cancer du col de l'utérus : offrir un choix supplémentaire pour le dépistage avec les autotests

Le dépistage du cancer du col de l'utérus permet d'identifier des cancers à un stade précoce, de même que des cellules précancéreuses. En détectant et traitant ces cellules anormales, on peut éviter le développement du cancer. Le test VPH est l'outil de choix pour ce dépistage.

¹⁸ Zhao, J., Xu, L., Sun, J. et al. (2023). [Global trends in incidence, death, burden and risk factors of early-onset cancer from 1990 to 2019 | BMJ Oncology](#)

¹⁹ TVA Nouvelles, [Faut-il dépister le cancer du poumon plus tôt au Québec ? Une étude américaine relance le débat](#)





Malheureusement, Québec accuse un retard dans l'accès au test VPH pour sa population. Selon les plus récentes prévisions, certaines régions, dont une partie de l'île de Montréal, devront encore attendre jusqu'à l'automne 2026 pour que le test VPH soit disponible au public²⁰.

Ce retard déçoit, car la province a tout avantage à accélérer la transition vers ce test plus performant pour la détection précoce du cancer du col de l'utérus que le traditionnel test PAP. Le test VPH a aussi l'avantage d'être nécessaire deux fois moins souvent que le test PAP, ce qui sollicite moins les ressources du réseau de soins et est apprécié de la population cible. Santé Québec doit disposer des ressources nécessaires pour accélérer le déploiement amorcé en 2024 et réduire les délais anticipés.

En comparaison, depuis plus de deux ans, la Colombie-Britannique offre des autotests permettant aux femmes et aux personnes ayant un col de l'utérus de faire le prélèvement elles-mêmes à domicile²¹. Ces auto-prélèvements ont démontré leur fiabilité dans plusieurs pays, en plus d'accroître l'accès au test VPH dans des régions plus éloignées ou auprès de clientèles moins bien desservies ou inconfortables avec les examens gynécologiques. Ce type de test est notamment apprécié de personnes ayant des antécédents d'agression sexuelle ou de violence gynécologique. La Fondation québécoise du cancer souhaite voir rapidement le gouvernement du Québec ajouter les autotests à son arsenal d'outils visant à éliminer le cancer du col de l'utérus. Il est important d'offrir à toutes les femmes un choix de dépistage à leur convenance, qui pourra soutenir l'atteinte des cibles de dépistage.

Recommandation #8 : Financer le déploiement rapide des tests VPH dans les régions non desservies et ajouter l'offre d'autotests de VPH partout au Québec.

Moderniser nos laboratoires d'analyse et nos équipements d'imagerie

Avoir des laboratoires et des équipements d'imagerie au goût du jour n'est pas un luxe : c'est un investissement qui facilite le travail du personnel, maximise notre capacité à prévenir le cancer et à le diagnostiquer précocement et aide à faire face à la pénurie de main-d'œuvre spécialisée.

À titre d'exemple, l'amélioration des appareils de mammographie peut doubler le nombre de personnes dépistées par jour avec le même nombre de ressources humaines, tout en augmentant la satisfaction de la patientèle dont le rendez-vous à l'hôpital est plus court^{22,23}. En laboratoire, la vétusté des équipements limite aussi la capacité d'analyse des prélèvements chirurgicaux ou de tests de dépistage et occasionne des délais évitables. Cette situation se répercute ensuite sur la

²⁰ Le Devoir, 17 décembre 2025, [Québec reporte à mars 2026 son objectif de remplacer, dans toute la province, le test Pap par le test VPH](#)

²¹ Partenariat canadien contre le cancer, [Autodépistage des VPH](#)

²² Courrier Laval, 3 janvier 2026, [Le CISSS de Laval gagne le Prix de cancérologie 2025](#).

²³ Courrier Laval, 21 janvier 2026, [Le CISSS de Laval veut doubler les mammographies avec une nouvelle technologie](#).



capacité à prévenir des cancers ainsi que sur le démarrage des traitements, leur durée et leurs coûts. Sur le plan logistique, les délais impliquent aussi de conserver les spécimens plus longtemps et de gérer l'accumulation de matériel biologique, ce qui a aussi un coût. En somme, étirer la vie des équipements et reporter l'achat d'appareils plus fonctionnels peut s'avérer une décision globalement plus coûteuse si l'on considère l'ensemble des impacts sur la patientèle ainsi que sur la volumétrie, la rétention du personnel et son bien-être au travail.

La Fondation québécoise du cancer propose au gouvernement du Québec de mandater Santé Québec pour réaliser un inventaire public des appareils requérant un rattrapage technologique et informatique, y compris pour les laboratoires de pathologie. Pour conserver, voire accroître la capacité à dépister les principaux cancers et à les traiter adéquatement, il est impératif de prévoir un plan d'investissements dédié aux laboratoires et aux équipements d'imagerie. La transparence quant à l'état de nos équipements favorisera une imputabilité, mais surtout l'adhésion du public aux investissements requis voire une mobilisation financière par l'entremise de fondations.

Recommandation #9 : En collaboration avec le personnel qui les utilise, inventorier les équipements de laboratoire et d'imagerie vétustes et prévoir un plan de rattrapage technologique pour améliorer l'efficacité.

Lutter contre la pauvreté chez les personnes atteintes de cancer

Il est notoire que la pauvreté nuit à l'état de santé. Voilà pourquoi la Stratégie nationale de prévention inclut l'objectif que « les personnes vivant en contexte de vulnérabilité disposent des moyens et des conditions pour répondre à leurs besoins de base ». Cette vulnérabilité peut être provoquée par un cancer.

La Société canadienne du cancer estime qu'un épisode de cancer coûte en moyenne 33 000 \$ à la personne atteinte²⁴. C'est un fardeau difficile à assumer pour plusieurs personnes. Année après année, la Fondation québécoise du cancer voit les demandes de soutien financier s'accroître pour de la nourriture, des factures d'électricité et des loyers.

Pour les personnes qui ont un emploi, les prestations de maladie de l'assurance-emploi permettent un remplacement partiel du revenu pour 26 semaines, mais cela suffit rarement en termes de durée et de montants obtenus. Le temps s'écoule en effet rapidement lorsqu'on additionne les examens liés au diagnostic, les chirurgies, les traitements, la gestion des effets secondaires, les impacts

²⁴ Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer, en collaboration avec la Société canadienne du cancer, Statistique Canada et l'Agence de la santé publique du Canada. Statistiques canadiennes sur le cancer : Un rapport spécial de 2024 sur les répercussions économiques du cancer au Canada (2024). cdn.cancer.ca/-/media/files/research/cancer-statistics/2024-statistics/2024-special-report/2024_pdf_fr.pdf?rev=8075b80b632e4a42bc20105ba101df4e&hash=6DD81EF7D5CAEC96AD30109633048149



psychologiques et les délais d'attente entre les différentes étapes, surtout si le cancer est détecté tardivement ou si les traitements ne fonctionnent pas du premier coup.

Le stress financier nuit à la santé mentale des personnes atteintes de cancer, déjà ébranlées par leurs enjeux de santé. De plus, le cancer peut propulser une personne dans une situation durable de pauvreté en épuisant toutes ses économies. La Fondation invite le gouvernement à faire preuve de solidarité et à mettre en place un chantier de travail pour réfléchir aux mesures de soutien qui pourraient limiter l'appauvrissement des personnes atteintes du cancer.

De plus, elle incite le gouvernement à faire connaître les ressources disponibles. Plusieurs organismes peuvent contribuer à alléger le fardeau des personnes atteintes du cancer et de leurs proches, à condition que ces derniers les connaissent. En plus de la Fondation québécoise du cancer, qui offre des thérapies complémentaires à peu de frais (massothérapie, acupuncture), de multiples services gratuits (kinésiologie, art-thérapie, Ligne téléphonique Info-cancer, soutien psychologique, pairage, aide financière et juridique, etc.) et de l'hébergement à coût modique près des lieux de traitement, il existe plus de 2 000 ressources au Québec pouvant aider à réduire les dépenses et à favoriser la qualité de vie des personnes touchées par le cancer. Un tel [répertoire de ressources](#) devrait être diffusé au public et au réseau de soins par le gouvernement pour s'assurer qu'aucune personne atteinte du cancer ne soit laissée dans le besoin.

Recommandation #10 : Mettre en place un chantier de travail pour réfléchir aux mesures de soutien pouvant réduire l'appauvrissement des personnes atteintes du cancer et faire connaître les ressources disponibles pouvant amoindrir leur fardeau financier.

Conclusion

Le cancer ne peut pas toujours être évité. Il dévaste des gens, des familles, des communautés. Toutefois, nous pouvons le prévenir dans près de 4 cas sur 10. Pour ces situations, nous avons un devoir à la fois moral et économique de faire tout en notre pouvoir pour le contrer. Les solutions sont connues. Parfois, elles sont appliquées insuffisamment. D'autres fois, elles demandent l'impulsion du gouvernement et un investissement conséquent pour être efficaces. En tout temps, elles offrent un retour sur investissement à faire l'envie des plus rusés investisseurs.

Plus rapidement le Québec prendra les bonnes décisions en investissant dans la prévention du cancer (vaccination VPH, radon, saines habitudes de vie) et dans des programmes de dépistage performants et invitants pour la population; plus vite les Québécois-es, leur portefeuille et leur réseau de soins en profiteront.



NOS RECOMMANDATIONS

Prévenir le cancer en s'attaquant avec ferveur aux facteurs de risque évitables

1. Étendre sans attendre la gratuité du vaccin contre les VPH jusqu'à 26 ans et évaluer la pertinence d'élargir la couverture publique du vaccin à tous les adultes jusqu'à 45 ans.
2. Intégrer la sensibilisation au radon et des subventions pour sa détection et sa mitigation dans les programmes de rénovation écoénergétique et soutenir les initiatives municipales de réduction du radon domiciliaire.
3. Rehausser l'investissement en prévention pour atteindre progressivement un minimum de 5 % du budget de la santé et assurer un financement conséquent de la Stratégie nationale de prévention afin de soutenir l'adoption et le maintien d'un mode de vie sain.

Dépister plus et mieux

4. Mettre à la disposition de Santé Québec les ressources financières nécessaires à un rattrapage informatique pour moderniser la gestion des invitations au dépistage, assurer son intégration harmonieuse au dossier médical numérique et consulter la population pour améliorer la performance des programmes.
5. Élargir les critères d'inclusion au PQDCS pour débiter le dépistage systématique du cancer du sein dès 40 ans chez les femmes non caucasiennes issues de communautés plus à risque.
6. Mettre en place un programme organisé de dépistage du cancer colorectal pour les personnes de 45 à 74 ans.
7. Mandater l'INESSS pour une réévaluation des critères d'admissibilité au dépistage du cancer du poumon.
8. Financer le déploiement rapide des tests VPH dans les régions non desservies et ajouter l'offre d'autotests de VPH partout au Québec.
9. En collaboration avec le personnel qui les utilise, inventorier les équipements de laboratoire et d'imagerie vétustes et prévoir un plan de rattrapage technologique pour améliorer l'efficacité.

Accompagner les Québécois·es au cœur de l'épreuve

10. Mettre en place un chantier de travail pour réfléchir aux mesures de soutien pouvant réduire l'appauvrissement des personnes atteintes du cancer et faire connaître les ressources disponibles pouvant amoindrir leur fardeau financier.

