



Alliance nationale pour la santé pulmonaire

Mémoire prébudgétaire (1^{er} août 2025)

Transformer la santé respiratoire au Canada

Par : L'Alliance nationale pour la santé pulmonaire (ANSP)

Pour plus d'informations, veuillez contacter:

Riley Sanders
Gestionnaire principal, Affaires publiques
Fondation pour la santé pulmonaire
rsanders@lunghealth.ca
437-997-5665
www.nlha.ca

Préparé par:

Riley Sanders, Gestionnaire principal, Plaidoyer et Affaires publiques, Fondation pour la santé pulmonaire

Jessica Moffatt, docteure en sciences, Vice-présidente des programmes et affaires publiques, Fondation pour la santé pulmonaire

Shirley Quach, docteure en sciences, inhalothérapeute, Directrice des soins et programmes centrés sur la personne, Fondation pour la santé pulmonaire

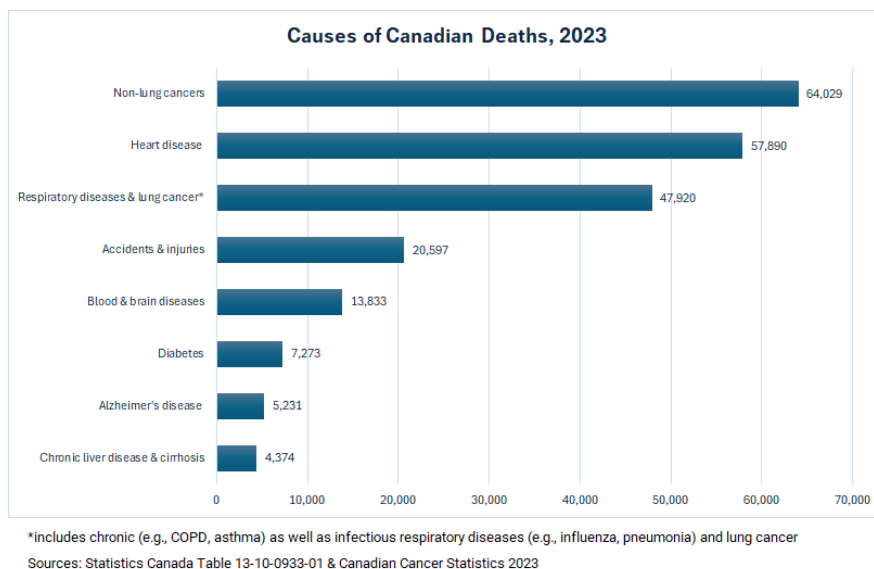
Liste des recommandations

Il est recommandé que le gouvernement fédéral:

- 1) S'engage à bien comprendre et à mesurer l'ampleur de la crise de la santé respiratoire en mandatanant un rapport complet. Ce rapport devrait définir l'ampleur et l'impact du problème à partir de données fiables, identifier les lacunes urgentes, fixer des objectifs nationaux clairs et établir les bases pour suivre des progrès mesurables en matière d'amélioration de la santé respiratoire.
- 2) Reconnaisse que le vapotage et la consommation de nicotine sont des points d'entrée clés chez les jeunes et s'engage à réviser la Loi sur le tabac et les produits de vapotage. Cette révision devrait inclure l'intégration d'objectifs de réduction de la nicotine — comme la cible fédérale de « 5 % d'ici 2035 » — dans les politiques et mandats nationaux pertinents.
- 3) Soutienne les Canadiens par un crédit d'impôt pour des maisons saines, en éliminant les obstacles financiers liés à la qualité de l'air intérieur, en finançant jusqu'à 5 000 \$ pour la réduction du radon et jusqu'à 2 000 \$ pour les rénovations et équipements qui améliorent la sécurité à court terme et préviennent les maladies à long terme.

Contexte et urgence

En 2023, Statistique Canada a indiqué que les maladies respiratoires chroniques des voies basses, la COVID-19, la grippe et la pneumonie figuraient parmi les 10 principales causes de décès. En ajoutant le cancer du poumon, les maladies respiratoires ont causé 47 920 décès au Canada en 2023, ce qui en fait la troisième cause de mortalité la plus fréquente.¹



Malgré ces statistiques alarmantes, le financement consacré à la santé pulmonaire demeure insuffisant. Ces chiffres soulignent l'urgence pour le gouvernement fédéral d'agir de manière audacieuse.

Un Canadien sur quatre développera une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) au cours de sa vie² en raison de risques professionnels, de facteurs génétiques, du tabagisme, du tabagisme passif ou d'une combinaison de ces facteurs. Une gestion inadéquate de la MPOC entraîne une augmentation des exacerbations, ce qui accroît la consommation de services de santé. Le coût économique et sanitaire de la MPOC devrait atteindre 9,45 milliards de dollars canadiens d'ici 2030.³ De même, le coût de l'asthme est projeté à 4,2 milliards de dollars canadiens par an d'ici 2030,⁴ et représente une cause majeure d'hospitalisation pédiatrique.

Alors que nos systèmes de santé sont déjà surchargés, que les feux de forêt se multiplient, que le taux de vapotage chez les jeunes Canadiens est parmi les plus élevés au monde⁵, et que de nouvelles souches de maladies respiratoires infectieuses continuent d'émerger, le gouvernement fédéral ne peut se permettre d'ignorer l'investissement dans la santé respiratoire.

¹ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/250305/t001a-eng.htm> and <https://cancer.ca/en/about-us/news/2023/december/2023-lung-cancer-statistics#:~:text=Significant%20progress%20is%20being%20made,are%20due%20to%20smoking%20tobacco.>

² [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60990-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60990-2)

³ <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/diseases-conditions/asthma-chronic-obstructive-pulmonary-disease-canada-2018.html>

⁴ <https://www.conferenceboard.ca/product/cost-risk-analysis-for-chronic-lung-disease-in-canada>

⁵ <https://globalnews.ca/news/9952391/canada-vaping-youth-young-adults>

Des investissements urgents sont nécessaires pour protéger les Canadiens contre le développement ou l'aggravation des maladies pulmonaires chroniques en:

- a. s'attaquant à la dépendance à la nicotine dès ses débuts;
- b. garantissant à tous les Canadiens un air pur à respirer;
- c. soutenant les Canadiens dans la gestion de leurs maladies pulmonaires chroniques afin de leur permettre de mener une vie saine et productive.

1) Investir dans la santé respiratoire au Canada

La santé respiratoire demeure sous-financée à travers le pays, malgré le fait que la MPOC soit la principale cause d'hospitalisations, que le cancer du poumon soit la forme de cancer la plus mortelle, et que de nouvelles maladies respiratoires infectieuses continuent d'émerger. En 2022, les maladies respiratoires chroniques ont reçu seulement 4 % des subventions destinées aux maladies non transmissibles, contre 12 % pour les maladies cardiovasculaires et 21 % pour le cancer.⁶

Le Canada ne dispose d'aucune stratégie fédérale en santé respiratoire, tout comme les provinces et territoires. Le gouvernement fédéral doit enquêter sur l'état actuel de la santé respiratoire au Canada, incluant la recherche et les politiques de santé, et proposer des solutions concrètes. La collaboration et la coordination entre les gouvernements provinciaux et territoriaux sont essentielles. De plus, la santé respiratoire est encore trop souvent négligée chez les populations dont les soins de santé sont assurés par le gouvernement fédéral.⁷

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

La MPOC constitue une crise de santé publique aggravée par la pollution atmosphérique croissante et la fumée des feux de forêt.⁸ Une initiative fédérale visant à promouvoir le dépistage précoce et à améliorer l'accès aux tests respiratoires (spirométrie) est cruciale pour réduire la pression sur notre système de santé, puisque seulement 35 % des personnes atteintes de MPOC ont passé ce test dans l'année suivant leur diagnostic.⁹ Ces tests sont essentiels pour un diagnostic précis et une classification adéquate, ce qui permet d'orienter le traitement optimal, de gérer la maladie et de ralentir sa progression.

⁶<https://www.who.int/observatories/global-observatory-on-health-research-and-development/monitoring/number-of-grants-for-biomedical-research-by-funder-type-of-grant-duration-and-recipients>

⁷ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4395205/>

⁸ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7886112/>

⁹ <https://operationfresh.wpenginepowered.com/wp-content/uploads/2022/03/2022-PRINT-Missing-Million-Report.pdf>

Bien que la réadaptation pulmonaire soit également précieuse pour ralentir la progression de la MPOC et prévenir les exacerbations, seulement 0,4 % des patients y ont actuellement accès.¹⁰ L'accès aux soins respiratoires doit être amélioré — seulement 10,7 % des patients atteints de MPOC ont consulté un respirologue,¹¹ un chiffre particulièrement préoccupant, surtout que seulement 19 % des médecins de soins primaires se sentent bien outillés pour répondre aux questions liées à la MPOC.¹²

Les éducateurs certifiés en respiration (ECR) devraient être davantage mobilisés afin d'assurer une gestion appropriée des soins et un meilleur soutien aux patients. Malgré la nature progressive et invalidante de la maladie, les Canadiens vivant avec la MPOC peuvent maintenir une bonne qualité de vie et rester des membres actifs de la société pendant de nombreuses années grâce à un diagnostic précoce et à une prise en charge adaptée.

Asthme

Plus de 4,6 millions de Canadiens, dont 900 000 enfants de moins de 19 ans, vivent avec l'asthme. Chaque jour, plus de 300 personnes reçoivent un diagnostic d'asthme.¹³ Plus de 50 % vivent avec un asthme non contrôlé, présentant des symptômes quotidiens tels que des difficultés respiratoires, des exacerbations fréquentes nécessitant une hospitalisation et une qualité de vie réduite. Les enfants souffrant d'asthme non contrôlé manquent souvent l'école et sont limités dans leurs activités quotidiennes. De nombreux Canadiens ne réalisent pas que leur asthme est mal contrôlé.¹⁴ Environ 10 % des Canadiens vivent avec un asthme si sévère que les traitements appropriés et l'adhésion au traitement n'apportent aucune amélioration. De plus, l'asthme affecte de manière disproportionnée les populations marginalisées et à faible revenu; par exemple, il est 40 % plus répandu chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis que dans la population canadienne générale.¹⁵

De nombreuses personnes vivant avec l'asthme, en particulier l'asthme sévère, font face à des obstacles dans le système de santé qui entravent leur capacité à gérer leurs symptômes, ce qui accroît la pression sur ce système. Pour la plupart des patients, l'asthme peut être efficacement contrôlé grâce à un diagnostic approprié, un suivi régulier, la prise de médicaments et la gestion des facteurs déclencheurs.

¹⁰ https://cts-sct.ca/wp-content/uploads/2018/02/PR-in-Canada-Report_CRJ.pdf

¹¹ <https://operationfresh.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/03/2022-PRINT-Missing-Million-Report.pdf>

¹² <https://operationfresh.wordpress.com/wp-content/uploads/2022/03/2022-PRINT-Missing-Million-Report.pdf>

¹³ <https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-570-x/82-570-x2023001-eng.pdf?st=NYM0WQ7r>

¹⁴ <https://asthma.ca/world-asthma-day-2-million-canadians-living-with-uncontrolled-asthma-urged-to-take-control-of-their-condition>

¹⁵ https://publications.gc.ca/collection_2008/statcan/89-637-X/89-637-x2008001-eng.pdf

Cancer du poumon

Le cancer du poumon tue plus de Canadiens que le cancer du côlon, du sein et de la prostate réunis.¹⁶ Actuellement, 70 % des cancers du poumon sont diagnostiqués à un stade avancé,¹⁷ où le taux de survie à cinq ans est inférieur à 5 %, comparativement à 60 % s'il est détecté au stade I.¹⁸ Malgré qu'il cause environ un décès par cancer sur quatre, le cancer du poumon ne reçoit que 5 % du financement total consacré à la recherche sur le cancer.¹⁹

Seulement trois provinces — la Colombie-Britannique, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario — disposent de programmes permanents de dépistage du cancer du poumon. Les programmes de dépistage pour d'autres types de cancers ont connu des avancées rapides en termes de capacité, de promotion et d'accès. Le dépistage du cancer du poumon doit être priorisé de la même manière. Bien que l'accessibilité s'améliore, le manque d'imagerie diagnostique, comme les tomographies (CT) à faible dose, demeure un obstacle à l'expansion de ces programmes à travers le Canada. Même dans les provinces disposant de programmes établis, l'accès reste limité dans les communautés rurales, éloignées et autochtones, malgré des taux de tabagisme plus élevés.²⁰

Les Canadiens doivent avoir accès à des diagnostics et à des thérapies innovantes. Les tests de biomarqueurs permettent aux spécialistes du cancer d'identifier des mutations génétiques spécifiques et les traitements correspondants. De nouvelles thérapies ciblées génétiques et des immunothérapies émergent, avec 10 à 15 traitements prévus pour demander l'approbation de l'Agence canadienne des médicaments au cours de la prochaine année. Toutefois, l'absence d'accès à ces tests diagnostiques entraînera des occasions manquées d'utiliser ces traitements et des retards dans les soins.

¹⁶https://cancer.ca/en/research/cancer-statistics/cancer-statistics-at-a-glance?gad_source=1&gclid=CjwKCAjw74e1BhBnEiwAbqOAjHralTf6ubuYyh-52YshliCNXd58CN2A-pgY1VxBlnDMIEZfTXFEDhoCW1IQAvD_BwE

¹⁷ <https://s22457.pcdn.co/wp-content/uploads/2020/11/Lung-cancer-and-equity-report-EN.pdf>

¹⁸ https://www150.statcan.gc.ca/n1/en/pub/82-003-x/2023001/article/00001-eng.pdf?st=_iFm4g_U

¹⁹ [https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6209562/#:~:text=\(Figure%201\).-,Conversely%2C%20the%20%20cancer%20sites%20with%20the%20lowest%20investments%20were,were%20consistently%20the%20most%20underfunded.](https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6209562/#:~:text=(Figure%201).-,Conversely%2C%20the%20%20cancer%20sites%20with%20the%20lowest%20investments%20were,were%20consistently%20the%20most%20underfunded.)

²⁰ [https://www.partnershipagaincancer.ca/topics/lung-cancer-screening-in-canada-2021-2022/programs/#:~:text=The%20Canadian%20Task%20Force%20on,LDCT\)%20annually%20%20consecutive%20time](https://www.partnershipagaincancer.ca/topics/lung-cancer-screening-in-canada-2021-2022/programs/#:~:text=The%20Canadian%20Task%20Force%20on,LDCT)%20annually%20%20consecutive%20time)

Immunisation

Les stratégies de vaccination jouent un rôle essentiel dans la gestion de la santé pulmonaire des Canadiens, en particulier ceux vulnérables aux infections.²¹ Les maladies respiratoires infectieuses courantes, comme la grippe et le virus respiratoire syncytial (VRS), provoquent souvent des exacerbations de la MPOC et de l'asthme,²² tandis que les personnes atteintes de cancer du poumon peuvent être immunodéprimées, ce qui les expose à un risque accru. Il est donc crucial que ces populations soient priorisées pour la promotion des vaccins et leur couverture publique, afin de protéger l'immunité collective. Investir dans les stratégies d'immunisation représente un excellent retour sur investissement, chaque dollar investi générant entre 8 et 45 dollars d'économies en coûts de soins de santé et pertes économiques évitées.²³

Nous demandons au gouvernement fédéral de s'engager à bien comprendre et à mesurer l'ampleur de la crise de la santé respiratoire en mandant un rapport complet. Ce rapport devra définir l'ampleur et l'impact du problème à partir de données fiables, identifier les lacunes urgentes, fixer des objectifs nationaux clairs et établir les bases pour suivre des progrès mesurables en matière d'amélioration de la santé respiratoire.

2) Explorer des mesures audacieuses pour protéger les Canadiens contre le tabagisme et le vapotage: Génération sans fumée

Le Canada affiche l'un des taux de vapotage chez les jeunes les plus élevés au monde, exposant ainsi cette population à des risques importants. Selon des enquêtes récentes, environ 750 000 jeunes (âgés de 15 à 30 ans) vapotent quotidiennement, dont 136 890 adolescents.²⁴ Les jeunes qui vapotent ont 3,6 fois plus de chances de commencer à fumer du tabac.²⁵

Pour protéger les jeunes et respecter l'engagement fédéral de réduire le taux de tabagisme à « 5 % d'ici 2035 », le gouvernement devrait appliquer toutes les restrictions et réglementations en vigueur pour le tabac et également aux produits de vapotage. Les

²¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19591100/>

²² <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7169161/>

²³ <https://www.canada.ca/en/public-health/services/publications/healthy-living/canadian-immunization-guide-part-1-key-immunization-information/page-3-benefits-immunization.html#p1c2a3>

²⁴ <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/canadian-tobacco-nicotine-survey/2020-summary/2020-detailed-tables.html> - *Estimated using survey results and Canadian census population data (2024)*

²⁵ [The Vaping Epidemic in Adolescents - PMC \(nih.gov\)](#)

restrictions sur les saveurs, dont l'efficacité pour réduire la consommation de tabac est prouvée,²⁶ devraient être étendues à tous les produits contenant de la nicotine.

La Loi sur le tabac et les produits de vapotage actuelle constitue un standard minimal pour les provinces. Le gouvernement fédéral doit suivre et intégrer les innovations émergentes en matière de contrôle de la nicotine dans cette législation. Par exemple, l'Île-du-Prince-Édouard a mis en place des interdictions de saveurs sur les produits de vapotage et explore la mise en œuvre d'une génération sans fumée — cette approche devrait être évaluée et, si elle s'avère efficace, étendue à l'ensemble du Canada.

Nous demandons au gouvernement fédéral de reconnaître que le vapotage et la consommation de nicotine constituent des points d'entrée clés à la dépendance chez les jeunes, et de s'engager à réviser la Loi sur le tabac et les produits de vapotage. Cette révision devrait inclure l'intégration d'objectifs de réduction de la consommation de nicotine — notamment la cible fédérale de « 5 % d'ici 2035 » — dans les politiques et mandats nationaux pertinents.

3) Assurer un environnement domestique sain pour tous les Canadiens

Qualité de l'air intérieur

Les Canadiens passent environ 90 % de leur temps à l'intérieur.²⁷ Avec la montée en popularité du télétravail ainsi que la fréquence et l'intensité accrues des feux de forêt, il est urgent de faire de l'amélioration de la qualité de l'air résidentiel une priorité.

La pollution de l'air est l'un des plus grands risques environnementaux pour la santé. En la réduisant, le gouvernement peut alléger considérablement le fardeau des maladies respiratoires chroniques et aiguës, y compris le cancer du poumon. En tant qu'organismes de bienfaisance œuvrant pour la santé pulmonaire, nous constatons directement les effets néfastes d'une mauvaise qualité de l'air sur les personnes vivant avec des problèmes respiratoires. Tous les Canadiens méritent néanmoins de vivre dans des logements exempts de substances toxiques.

Particules issues de la combustion

De nombreuses habitations canadiennes n'offrent pas une protection adéquate contre la pollution extérieure, notamment la fumée des feux de forêt. La pollution atmosphérique, et plus particulièrement les particules fines (PM_{2.5}), est reconnue pour aggraver la fréquence et la gravité des problèmes respiratoires tels que

²⁶ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30135113/> and <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30887032/>

²⁷ <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/residential-indoor-air-quality-guidelines-carbon-dioxide.html>

l'asthme et la MPOC. En Ontario, la fumée intense des feux de forêt a été liée à une hausse de 23,6 % des hospitalisations liées à l'asthme.²⁸ Il n'existe aucun niveau d'exposition sécuritaire à la pollution de l'air : toute exposition augmente le risque d'effets négatifs sur la santé. Chaque année, la pollution de l'air entraîne près de 17 400 décès prématurés au Canada, et les coûts économiques annuels associés aux impacts sanitaires dépassent les 146 milliards de dollars.²⁹

Radon

Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle présent dans tous les bâtiments. À des concentrations élevées, il représente la principale cause de cancer du poumon après le tabagisme.³⁰ Une bonne ventilation permet d'atténuer les concentrations dangereuses, mais les études nationales montrent qu'environ 18 % des maisons canadiennes présentent des niveaux de radon préoccupants.³¹

Crédit d'impôt pour des foyers sains

Le dépistage et l'atténuation du radon doivent être encouragés, et les Canadiens doivent être soutenus pour pouvoir tester et réduire leur exposition au radon dans leur domicile. Bien que des programmes offrent déjà des tests de dépistage, le coût associé aux travaux de mitigation représente un obstacle important pour de nombreux ménages.

Nous demandons au gouvernement fédéral de mettre en place un crédit d'impôt pour des foyers sains couvrant jusqu'à 5 000 \$ pour permettre aux Canadiens exposés à des niveaux élevés de radon de faire effectuer des travaux d'atténuation par un professionnel certifié par le Programme national de compétence sur le radon au Canada (PNCR-C), ainsi que 2 000 \$ pour l'achat et l'installation de purificateurs d'air HEPA domestiques et pour la réalisation de travaux de rénovation visant à améliorer la qualité de l'air intérieur.

²⁸[https://www.cmaj.ca/content/197/17/E465#:~:text=Results:%20After%20the%20initial%20heavy,higer%2C%20lasting%201%20week\).](https://www.cmaj.ca/content/197/17/E465#:~:text=Results:%20After%20the%20initial%20heavy,higer%2C%20lasting%201%20week).)

²⁹<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/healthy-living/health-impacts-air-pollution-2018.html>

³⁰<https://www.canada.ca/en/health-canada/services/environmental-workplace-health/reports-publications/radon-what-you-need-to-know.html>

³¹ <https://crosscanadaradon.ca/survey/>

Sincèrement,

Jessica Buckley, Lung Health Foundation

Leigh Allard, Alberta Lung Association

Shem Singh, Lung Cancer Canada

Jeffrey Beach, Asthma Canada

Erin Kuan, Lung Saskatchewan

Melanie Langille, New Brunswick Lung

Dominique Massie, Association Pulmonaire du Québec

Christopher Lam, BC Lung Foundation

Robert MacDonald, Lung Association of Nova Scotia and Prince Edward Island

Henry Roberts, COPD Canada

