

# Canadian Oncology Nursing Journal

## Revue canadienne de soins infirmiers en oncologie

---

Volume 31, Issue 3 • Summer 2021  
eISSN: 2368-8076



Canadian Association of Nurses in Oncology  
Association canadienne des infirmières en oncologie

# Optimiser les soins des adultes âgés atteints de cancer et l'accompagnement de leurs proches : énoncé de position et contribution des infirmières canadiennes en oncologie

par Fay J. Strohschein, Lorelei Newton, Martine Puts, Rana Jin, Kristen Haase, Anne Plante, Allison Loucks, Cindy Kenis, Margaret Fitch

## ÉNONCÉ DE POSITION DE L'ACIO/CANO

### Sommaire

- Le vieillissement de la population constitue une nouvelle réalité pour les infirmières en oncologie du Canada. La variété et l'éventuelle complexité des besoins des patients âgés et des proches<sup>1</sup> exigent une approche intégrative, globale et personnalisée.
- Pour prodiguer des soins de qualité aux adultes âgés atteints de cancer et bien accompagner les proches, les infirmières canadiennes en oncologie souhaitent miser sur les forces, favoriser l'accessibilité, optimiser les communications (en personne et en mode virtuel), soutenir la prise de décision quant au traitement, évaluer et prendre en compte diligemment les enjeux liés à l'âge, en plus d'assurer un travail d'équipe interprofessionnel et interdisciplinaire efficace, ainsi qu'une collaboration dynamique entre les professionnels de la santé offrant des soins de proximité et les prestataires de soins en oncologie.
- La pratique infirmière en oncologie est une composante clé de la qualité des soins. Au Canada, les infirmières en oncologie sont à l'écoute des préoccupations des patients et de leurs proches et défendent leur cause dans les équipes de soins et au-delà; elles optimisent également les soins en gérant les besoins liés à l'âge, en coordonnant les soins et en facilitant l'orientation des patients vers les bons services.
- Pour contribuer pleinement à la qualité des soins que reçoivent les adultes âgés, les infirmières canadiennes en

oncologie ont besoin de soutien et de ressources dans les domaines de la pratique clinique, du leadership, de la formation, des politiques et de la recherche.

### INTRODUCTION

**A**u Canada, les infirmières en oncologie intervenant auprès des patients âgés et de leurs proches doivent relever de grands défis souvent dus à un décalage entre le système de santé, les processus, les ressources et les besoins des patients et de leurs proches. Ce décalage nuit à la prestation des soins, cause des dilemmes moraux, et vient jouer sur l'issue des traitements et les coûts des soins de santé.

Pour s'attaquer à ces problèmes, les infirmières canadiennes en oncologie doivent contribuer à la pratique clinique, au leadership, aux politiques, à la formation et à la recherche. En outre, ces questions et enjeux ne sont pas propres aux soins oncologiques. Les infirmières en oncologie appellent toutes leurs collègues en soins primaires, communautaires, aigus et spécialisés à se joindre à elles pour optimiser les soins prodigués au groupe en croissance des patients âgés atteints de cancer. Les infirmières canadiennes en oncologie reconnaissent également la nécessité d'adapter les recommandations selon les régions, en portant une attention spéciale aux différences entre les systèmes provinciaux de soins du cancer, aux disparités entre centres urbains et milieux ruraux, ainsi qu'aux besoins multidimensionnels de certains groupes, particulièrement les Autochtones, les immigrants et les personnes vivant en situation économique précaire ou dans des conditions de vie difficiles. L'annexe donne de

l'information sur le cancer et le vieillissement au Canada, le contexte des soins oncologiques au pays et le travail ayant guidé l'élaboration du présent énoncé de position.

### VISION POUR DES SOINS DE QUALITÉ

*Pour prodiguer des soins de qualité aux adultes âgés et à leurs proches, les infirmières canadiennes en oncologie prévoient des actions spécifiques.*

- Miser sur les forces et le vécu qu'apportent les personnes âgées à leur expérience du cancer.
- Assurer l'accessibilité des soins et optimiser la communication pour les rendez-vous en personne, en mode virtuel ou par téléconférence en accommodant le plus possible les personnes aux prises avec des changements fonctionnels, sociaux et de santé liés à l'âge (ex. difficultés motrices, déficience auditive, visuelle ou cognitive, problèmes de transport).
- Faciliter la prise de décisions quant au traitement de manière à assurer :
  - la transmission de l'information, non seulement sur les risques et les bienfaits, mais aussi sur les exigences du parcours thérapeutique et les conséquences que peuvent avoir les complications et effets secondaires du traitement sur les proches et les activités quotidiennes;
  - l'évaluation appropriée de la capacité décisionnelle.
- Cerner et prendre en compte diligemment les enjeux liés à l'âge qui influencent les soins et le traitement du cancer.
- Évaluer exhaustivement la santé des patients ainsi que leur situation fonctionnelle et sociale avant le traitement. Dans cette optique :

1 Le terme « proche » désigne les membres de la famille et toute autre personne participant aux soins des personnes âgées atteintes de cancer.

- orienter les recommandations de traitement en fonction des objectifs de traitement des patients
- s'assurer que les patients et leurs proches reçoivent l'information dont ils ont besoin pendant toute la durée des soins
- reconnaître les difficultés particulières associées à différentes conditions de vie, comme l'isolement ou les soins en résidence
- mettre en place les mesures de soutien nécessaires pour les patients âgés et leurs proches pendant toute la durée des soins, de la prévention au diagnostic, en passant par le traitement, et jusqu'à la survivance et aux soins de fin de vie.
- Assurer un travail d'équipe interprofessionnel et interdisciplinaire efficace dans les centres de cancérologie et au-delà.
  - optimiser la contribution des infirmières à l'équipe de soins en oncologie, ainsi que leur participation aux décisions concernant le traitement
  - établir des collaborations efficaces dès que requis avec les autres professionnels paramédicaux
  - faciliter l'accès à l'expertise en gériatrie le cas échéant.

## DÉCLARATION D'ACTION

*Pour contribuer pleinement à la qualité des soins que reçoivent les adultes âgés, les infirmières canadiennes en oncologie ont besoin de soutien et de ressources dans les domaines de la pratique clinique, du leadership, de la formation, des politiques et de la recherche.*

### Pratique clinique

- Sensibiliser les infirmières des points de service, les pédagogues et les responsables cliniques au vieillissement et à ses difficultés, et leur diffuser les outils et ressources disponibles sur les soins des adultes âgés atteints de cancer et l'accompagnement des proches.
- S'assurer que les infirmières en oncologie disposent des mots, connaissances, outils et ressources pour savoir reconnaître, exprimer et prendre en compte diligemment les problèmes liés à l'âge dans leur pratique.

- Promouvoir l'intégration à la pratique infirmière en oncologie d'outils validés de dépistage et d'évaluation gériatrique pour favoriser la personnalisation des soins en concevant, par exemple, des ressources cliniques simples pour faciliter le dépistage et l'évaluation des problèmes liés à l'âge et ainsi choisir les bonnes interventions et bien orienter les patients.
- Adapter le contenu et la prestation de l'enseignement aux patients âgés et à leurs proches.

### Leadership et administration

- Veiller à disposer de l'espace et du temps nécessaire pour :
  - dépister et évaluer les préoccupations liées à l'âge avant le traitement;
  - coordonner la prise en charge interprofessionnelle et interdisciplinaire des problèmes détectés.
- Adopter des modèles de soins infirmiers qui encouragent le dépistage et l'évaluation gériatrique précoce et qui s'adaptent à l'évolution du patient âgé sur toute la trajectoire des soins (ex. navigation, soins infirmiers primaires, cliniques dirigées par des infirmières) afin de faciliter la prise en charge proactive et la compréhension des changements touchant la santé et l'état fonctionnel et ainsi orienter les décisions de traitement.
- Encourager et soutenir la spécialisation des infirmières en oncologie gériatrique.

### Formation

- Offrir une formation spécialisée sur le vieillissement et les problèmes liés à l'âge dans les soins du cancer, et fournir à toutes les infirmières travaillant en oncologie les outils et ressources qui permettent de cerner et prendre en compte ces problèmes dans les contextes suivants :
  - dans les programmes de formation des infirmières menant à l'obtention du permis d'exercice;
  - au moment de l'orientation des infirmières en oncologie;
  - dans la formation clinique en milieu professionnel.
- Intégrer l'oncologie gériatrique à la certification des infirmières et des infirmières en oncologie.

- Concevoir des programmes d'accréditation et de formation continue en oncologie gériatrique pour les infirmières déjà en exercice.
- Concevoir, pour les infirmières, des programmes de formation et d'accréditation spécialisés en oncologie gériatrique.
- Coordonner les initiatives locales, provinciales et nationales de formation en soins infirmiers et de formation interprofessionnelle.
- Diffuser le présent énoncé de position dans l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières.

### Politiques

- Définir les normes de soins et de compétences pour les infirmières spécialisées en oncologie gériatrique, les infirmières spécialisées en oncologie et toutes les infirmières prodiguant des soins aux adultes âgés atteints de cancer.
- Collaborer avec d'autres professions et organisations, comme le Partenariat canadien contre le cancer et le Canadian Network on Aging and Cancer, pour intégrer les données sur l'oncologie gériatrique à la pratique et contrer l'âgeisme systémique.
- Collaborer avec Agrément Canada pour concevoir un outil permettant d'évaluer l'accessibilité des adultes âgés atteints de cancer au système de santé.
- Établir et promouvoir des mesures nationales qui tiennent compte des enjeux importants pour les adultes âgés, notamment l'état fonctionnel.
- Améliorer la disponibilité des soins communautaires pour les adultes âgés atteints de cancer et leurs proches et renforcer la collaboration entre les soins communautaires et les établissements de soins du cancer pour :
  - assurer un accès rapide à l'aide nécessaire pour les activités quotidiennes et à la possibilité de faire un bilan de santé pendant et après le traitement;
  - optimiser la communication entre les prestataires de soins communautaires et de services sociaux et les professionnels de la santé offrant des soins oncologiques;

- promouvoir les connaissances, la formation et les ressources en oncologie auprès des prestataires de soins communautaires et de services sociaux.
- S'assurer que le patient, ses proches et les prestataires de soins communautaires ont accès à l'information sur les ressources pour prendre en compte les préoccupations liées à l'âge lorsque les adultes âgés commencent un traitement en oncologie.

#### Recherche et amélioration de la qualité

- Soutenir les projets de recherche clinique et les initiatives d'amélioration de la qualité qui ciblent les adultes âgés, sont adaptés à leurs besoins, et tiennent compte des enjeux importants pour eux.
- Adapter la définition des concepts et des résultats (ex. la qualité de vie) à la réalité des personnes âgées.
- Encourager l'inclusion des adultes âgés aux essais cliniques. Promouvoir la recherche, notamment sur les indicateurs sensibles aux soins infirmiers, mesurant l'effet des interventions en oncologie sur les adultes âgés et leurs proches.
- Faciliter l'application dans la pratique des connaissances émergentes en oncologie gériatrique.

*L'ACIO/CANO est déterminée à répondre aux besoins et aux préoccupations des Canadiens âgés atteints de cancer en mettant en œuvre des activités de sensibilisation, de formation et de soutien à la conception de ressources cliniques.*

#### AUTEURES

Fay J. Strohschein, Lorelei Newton, Martine Puts, Rana Jin, Kristen Haase, Anne Plante, Allison Loucks, Cindy Kenis, Margaret Fitch

*De la part du groupe d'intérêt spécial Oncologie et vieillissement de l'Association canadienne des infirmières en oncologie*

**Approbation du conseil d'administration de l'ACIO/CANO : mars 2021**

## ANNEXE

### Contexte

En 2019, on prévoyait que 61 % des nouveaux cas de cancer au Canada allaient toucher les gens de 65 ans et plus (Canadian Cancer Statistics Advisory Committee, 2019). Dans les 20 dernières années, cette tranche démographique a doublé (Statistics Canada, 2019) et, conséquemment, on constate une augmentation correspondante du nombre et de la proportion des Canadiens âgés atteints de cancer (Canadian Cancer Society's Advisory Committee on Cancer Statistics, 2015). La définition de l'adulte âgé varie, le seuil suggéré allant de 60 à 85 ans (Scotté et al., 2018). Il est donc plus facile de définir le vieillissement en termes de changements physiques, fonctionnels, psychologiques, sociaux et existentiels possiblement différents d'une personne à l'autre (World Health Organization, 2015). La recherche et les connaissances en oncologie gériatrique jouent un rôle important dans la prestation des soins lorsque les changements dus à l'âge influent sur le cancer et le traitement de la maladie (White & Cohen, 2006) qui eux, en retour, colorent l'expérience du vieillissement (Hurria et al., 2016). La population vieillissante a besoin de politiques et d'approches adaptées lorsqu'elle reçoit des soins oncologiques; malgré tout, elle est souvent laissée pour compte (World Health Organization, 2020). Devant les disparités selon l'âge chez les survivants (Canadian Cancer Statistics Advisory Committee, 2019; Canadian Partnership Against Cancer, 2017), les preuves de traitements sous-optimaux (Canadian Partnership Against Cancer, 2017), et les besoins médicaux, informationnels, émotionnels et physiques non satisfaits (Puts et al., 2012; Tremblay et al., 2013, May 28–30; Williams et al., 2019), il semble évident que nous devons en faire plus pour optimiser les soins prodigués aux personnes âgées.

Dans sa Stratégie de lutte contre le cancer : 2017–2022, le Partenariat canadien contre le cancer considère que « répondre aux besoins des personnes âgées atteintes d'un cancer » constitue une nouvelle occasion d'améliorer la qualité des soins (Canadian Partnership Against Cancer, 2016, p. 34). Plus tard,

ils ont mis de l'avant l'importance d'adapter les services en fonction des besoins de santé variés des différentes populations (Canadian Partnership Against Cancer, 2018). Les infirmières en oncologie sont bien placées pour cerner et résoudre les préoccupations liées à l'âge (Strohschein & Newton, 2018), mais elles sont mal préparées pour répondre à la demande croissante (Bond et al., 2016). Le groupe d'intérêt spécial Oncologie et vieillissement de l'Association canadienne des infirmières en oncologie (ACIO/CANO) a confirmé la nécessité de rédiger un énoncé de position sur les soins infirmiers prodigués aux adultes âgés atteints de cancer et à leurs proches afin de préciser les objectifs communs, de faciliter l'intégration des connaissances existantes dans la pratique et de donner aux infirmières les outils qui leur permettront de réclamer la formation, le soutien et les ressources dont elles ont besoin.

### Énoncés de position antérieurs

En 2007, l'Oncology Nursing Society et le Geriatric Oncology Consortium ont publié un énoncé de position conjoint sur les soins aux adultes âgés atteints de cancer, qui mettait à jour la version précédente, publiée en 2004 (Oncology Nursing Society & Geriatric Oncology Consortium, 2004, 2007). L'énoncé abordait les difficultés relatives à la prestation de soins à ce groupe et se positionnait en faveur d'une optimisation des soins; toutefois, les auteurs ne mentionnaient ni les défis qui attendaient les infirmières, ni leur contribution potentielle. En 2011, le Hartford Institute for Geriatric Nursing, en collaboration avec des associations d'infirmières spécialisées, a énoncé une vision globale des soins aux adultes âgés (Esterson et al., 2009; Mezey, 2009). Cette vision décrit les soins infirmiers apportés aux adultes âgés, mais elle ne tient pas compte du contexte et des difficultés propres au cancer.

Les membres du groupe d'intérêt spécial Oncologie et vieillissement de l'ACIO/CANO ont reconnu la nécessité de préparer un énoncé de position canadien pour combler cette lacune. Le groupe d'intérêt sur les soins infirmiers et les services de santé paramédicaux

(Nursing and Allied Health Interest Group) de la Société internationale d'oncologie gériatrique (SIOG) a emboîté le pas et rédigé simultanément un énoncé de position international en collaboration avec le groupe d'intérêt spécial Oncologie et vieillissement de l'ACIO/CANO et la Société européenne des soins infirmiers en oncologie (Puts et al., 2021). Le présent énoncé de position canadien complète l'énoncé international.

L'énoncé international présente huit points clés appelant à l'engagement actif des infirmières en oncologie dans l'optimisation et le soutien des soins aux personnes âgées atteintes de cancer et à leurs proches (Puts et al., 2021). Cette déclaration canadienne appuie cette vision, en articulant la qualité des soins demandée par les infirmières canadiennes en oncologie et en mettant en évidence les points d'action clés. Le but de l'énoncé canadien de ACIO/CANO est de décrire la situation actuelle des infirmières en oncologie qui prodiguent des soins aux adultes âgés atteints de cancer, en tenant compte des particularités du contexte canadien et de l'état actuel des connaissances et des pratiques en oncologie gériatrique au Canada. Il comprend un engagement clair de CANO/ACIO pour répondre aux besoins et aux préoccupations des Canadiens plus âgés atteints d'un cancer.

### Les soins du cancer au Canada

Au Canada, les soins oncologiques sont dispensés par un système de santé public et universel (Martin et al., 2018) géré par les provinces ou territoires qui, conformément à la *Loi canadienne sur la santé*, s'occupent de prodiguer les services de santé à leur population. Il existe donc 13 programmes parallèles de soins du cancer au Canada, les territoires offrant par ailleurs de nombreux traitements et services en collaboration avec les provinces voisines. Le Partenariat canadien contre le cancer facilite la coordination nationale du système, ce qui optimise les soins oncologiques.

Le Canada est caractérisé par son immense territoire (près de 10 millions de km<sup>2</sup>) et sa faible population (environ

38 millions d'habitants) (Statistics Canada, 2020). La géographie entraîne des disparités de santé : l'état de santé des habitants est meilleur dans l'ouest et le sud du pays que dans l'est et le nord; il est également meilleur dans les centres urbains que dans les régions rurales (Sutcliffe, 2011). Par exemple, l'incidence de cancer du poumon et de cancer colorectal est habituellement plus élevée dans les provinces de l'est, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, en plus d'être associée, dans ces régions, à une augmentation des facteurs de risque modifiables, comme le tabagisme et l'obésité (Canadian Partnership Against Cancer, 2018). La géographie du Canada entraîne aussi des différences régionales importantes dans la prestation des services et l'accessibilité aux soins du cancer. La distribution démographique des adultes âgés de plus de 65 ans varie également d'une province à l'autre; c'est à Terre-Neuve qu'ils sont le plus nombreux, avec 22 % de la population, et c'est au Nunavut que la proportion est la plus faible, avec 4 % de la population (Statistics Canada, 2021).

Les soins infirmiers en oncologie reçoivent l'appui national de l'ACIO/CANO, et l'Association des infirmières et infirmiers du Canada offre un programme d'accréditation en oncologie. La formation permettant aux infirmières et infirmiers d'obtenir le droit de pratique varie d'une province à l'autre; il existe des formations de niveau collégial, de premier cycle universitaire (baccalauréat) et de deuxième cycle (maîtrise). Il est possible de faire des études supérieures en soins infirmiers dans toutes les provinces. Tous les éléments sont là pour optimiser les soins prodigués aux adultes âgés atteints de cancer, tant dans la pratique clinique que dans le leadership, les politiques, la formation et la recherche à l'échelon régional, provincial et national.

Le Canadian Network on Aging and Cancer, fondé en 2016 (Puts et al., 2017), rassemble des cliniciens, des chercheurs et des éducateurs canadiens de différentes disciplines et métiers de la santé qui s'intéressent à l'oncologie gériatrique. À l'heure actuelle, il y a quelques cliniques d'oncologie gériatrique au

Canada, mais au Québec et en Ontario seulement. Comparativement, les États-Unis et de nombreux pays d'Europe, comme la France et la Belgique, travaillent activement à la création de cliniques et réseaux d'oncologie gériatrique (Puts et al., 2017). Le Canada fait partie des pays industrialisés où le taux de survie globale pour plusieurs types de cancer courants est le plus élevé; toutefois, le taux de survie des personnes de plus de 75 ans pour certains cancers y est plus faible que dans d'autres pays riches (Arnold et al., 2019). C'est particulièrement vrai pour le cancer du poumon et le cancer colorectal, les formes les plus fréquentes dans cette tranche d'âge au Canada, formes pour lesquelles la survie augmente plus lentement au Canada que dans les autres pays riches (Arnold et al., 2019).

Au Canada, l'équité est une priorité des soins du cancer (Canadian Partnership Against Cancer, 2018, 2019). Les disparités sont habituellement examinées sous l'angle du statut socioéconomique, de la ruralité, de l'ethnicité et des groupes régionaux (Ahmed & Shahid, 2012; Canadian Partnership Against Cancer, 2019). Comme les personnes âgées sont les plus nombreuses à recevoir des soins oncologiques, les disparités qui les touchent doivent recevoir la même attention.

### Élaboration de l'énoncé de position

C'est en octobre 2017, lors d'une réunion annuelle du groupe d'intérêt spécial Oncologie et vieillissement de l'ACIO/CANO, que s'est exprimée la nécessité d'un énoncé de position sur la pratique infirmière en oncologie pour le soin des adultes âgés et l'accompagnement de leurs proches. À cette occasion, les membres du groupe d'intérêt spécial ont senti le besoin de créer un document encadrant les soins infirmiers oncologiques offerts aux patients âgés qui pourrait décrire les objectifs communs, encourager l'intégration des connaissances existantes dans la pratique et donner aux infirmières les outils nécessaires pour demander de la formation, du soutien et des ressources. Le travail a commencé en 2018 dans un atelier du congrès de l'ACIO/CANO, où

les membres du conseil d'administration et les participants au congrès ont confirmé l'importance et la pertinence de rédiger un énoncé de position. La richesse des discussions et réflexions pendant cet atelier a mené à la tenue de 12 autres tables rondes en anglais et en français de mars 2019 à février 2020 avec des infirmières de partout au pays; un sondage en ligne bilingue a aussi été distribué (Strohschein et al., 2021).

Le présent énoncé de position s'inspire donc de l'expérience de 170 infirmières, dont 160 qui sont spécialisées en oncologie à travers 9 provinces travaillant dans les domaines de la pratique clinique, du leadership ou de l'administration, des politiques, de la formation et de la recherche (Strohschein et al., 2021). Une ébauche de l'énoncé de position a été présentée aux membres de l'ACIO/CANO, au congrès virtuel

de 2020, au groupe d'intérêt spécial Oncologie et vieillissement, au conseil des groupes d'intérêt spéciaux et au Conseil des sections. Les commentaires reçus ont été pris en compte. L'énoncé de position du Canada est donc représentatif des préoccupations communes et des points de vue de toutes ces voix, et constitue ainsi un véritable appel à l'action.

## REFERENCES

- Ahmed, S., & Shahid, R. K. (2012). Disparity in cancer care: A Canadian perspective. *Current Oncology*, 19(6), e376–e382. <https://doi.org/10.3747/co.19.1177>
- Arnold, M., Rutherford, M. J., Bardot, A., Ferlay, J., Andersson, T. M. L., Myklebust, T. Å., Tervonen, H., Thursfield, V., Ransom, D., Shack, L., Woods, R. R., Turner, D., Leonfellner, S., Ryan, S., Saint-Jacques, N., De, P., McClure, C., Ramanakumar, A. V., Stuart-Panko, H., Engholm, G., Walsh, P. M., Jackson, C., Vernon, S., Morgan, E., Gavin, A., Morrison, D. S., Huws, D. W., Porter, G., Butler, J., Bryant, H., Currow, D. C., Hiom, S., Parkin, D. M., Sasieni, P., Lambert, P. C., Møller, B., Soerjomataram, I., & Bray, F. (2019). Progress in cancer survival, mortality, and incidence in seven high-income countries 1995–2014 (ICBP SURVMARK-2): A population-based study. *The Lancet Oncology*, 20(11), 1493–1505. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(19\)30456-5](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(19)30456-5)
- Bond, S. M., Bryant, A. L., & Puts, M. (2016). The evolution of gero-oncology nursing. *Seminars in Oncology Nursing*, 32, 3–15. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2015.11.002>
- Canadian Cancer Society's Advisory Committee on Cancer Statistics. (2015). *Canadian Cancer Statistics 2015*. Canadian Cancer Society. <https://cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2015-EN>
- Canadian Cancer Statistics Advisory Committee. (2019). *Canadian Cancer Statistics 2019*. Canadian Cancer Society. <https://cancer.ca/Canadian-Cancer-Statistics-2019-EN>
- Canadian Partnership Against Cancer. (2016). *We see progress: The Canadian strategy for cancer control, 2017–2022*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2016/02/canadian-strategy-cancer-control-2017-2022-en.pdf>
- Canadian Partnership Against Cancer. (2017). *Cancer system performance: 2017 report*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/topics/2017-cancer-system-performance-report/>
- Canadian Partnership Against Cancer. (2018). *Cancer system performance: 2018 report*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/topics/2018-cancer-system-performance-report/>
- Canadian Partnership Against Cancer. (2019). *2019–2029 Canadian strategy for cancer control: Doing together what cannot be done alone*. <https://www.partnershipagainstcancer.ca/wp-content/uploads/2019/06/Canadian-Strategy-Cancer-Control-2019-2029-EN.pdf>
- Esterson, J. S., Bazile, Y., Kancelbaum, B., & Mezey, M. (2009). A global vision for care of older adults: Groundbreaking statement is signed by 32 specialty nursing organizations. *Geriatric Nursing*, 30(5), 302–303. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2009.08.002>
- Hurria, A., Jones, L., & Muss, H. B. (2016). Cancer treatment as an accelerated aging process: Assessment, biomarkers, and interventions. *American Society of Clinical Oncology Educational Book*, 36, e516–e522. [https://doi.org/10.14694/edbk\\_156160](https://doi.org/10.14694/edbk_156160)
- Martin, D., Miller, A. P., Quesnel-Vallée, A., Caron, N. R., Vissandjée, B., & Marchildon, G. P. (2018). Canada's universal health-care system: Achieving its potential. *The Lancet*, 391(10131), 1718–1735. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)30181-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)30181-8)
- Mezey, M. (2009). Specialty nursing association global vision statement on care of older adults. *Insight*, 34(3), 22–23.
- Oncology Nursing Society, & Geriatric Oncology Consortium. (2004). Oncology Nursing Society and Geriatric Oncology Consortium joint position on cancer care in the older adult. *European Journal of Cancer Care*, 13(5), 434–435.
- Oncology Nursing Society, & Geriatric Oncology Consortium. (2007). Oncology Nursing Society and Geriatric Oncology Consortium joint position on cancer care for older adults. *Oncology Nursing Forum*, 34(3), 623–624.
- Puts, M., Strohschein, F., Oldenmenger, W., Haase, K., Newton, L., Fitch, M., Sattar, S., Stolz-Baskett, P., Jin, R., Loucks, A., Nightingale, G., & Kenis, C. (2021). Position statement on oncology and cancer nursing care for older adults with cancer and their caregivers of the International Society of Geriatric Oncology Nursing and Allied Health Interest Group, the Canadian Association of Nurses in Oncology Oncology & Aging Special Interest Group, and the European Oncology Nursing Society. *Journal of Geriatric Oncology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1016/j.jgo.2021.03.010>
- Puts, M. T., Papoutsis, A., Springall, E., & Tourangeau, A. E. (2012). A systematic review of unmet needs of newly diagnosed older cancer patients undergoing active cancer treatment. *Supportive Care in Cancer*, 20(7), 1377–1394. <https://doi.org/10.1007/s00520-012-1450-7>
- Puts, M. T. E., Hsu, T., Szumacher, E., Sattar, S., Toubasi, S., Rosario, C., Brain, E., Duggleby, W., Mariano, C., Mohile, S., Muss, H., Trudeau, M., Wan-Chow-Wah, D., Wong, C., & Alibhai, S. (2017). Meeting the needs of the aging population: The Canadian Network on Aging and Cancer—report on the first Network meeting, 27 April 2016. *Current Oncology*, 24(2), e163–e170. <https://doi.org/10.3747/co.24.3455>
- Scotté, F., Bossi, P., Carola, E., Cudennec, T., Dielenseger, P., Gomes, F., Knox, S., & Strasser, F. (2018). Addressing the quality of life needs of older patients with cancer: A SIOG consensus paper and practical guide. *Annals of Oncology*, 29, 1718–1726. <https://doi.org/10.1093/annonc/mdy228>

- Statistics Canada. (2019). *Historical age pyramid*. Government of Canada. <http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2016/dp-pd/pyramid/pyramid.cfm?geo1=46&type=1>
- Statistics Canada. (2020). *Canada's population clock (real-time model)*. Government of Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/71-607-x/71-607-x2018005-eng.htm>
- Statistics Canada. (2021). *Population estimates on July 1st, by age and sex (Table: 17-10-0005-01)*. <https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/en/tv.action?pid=1710000501>
- Strohschein, F. J., Newton, L., Fitch, M., Jin, R., Haase, K., Loucks, A., Plante, A., Kenis, C., & Puts, M. (2021). *A Canadian nursing conversation about optimizing care of older adults with cancer: Identifying misalignment of person and system* [Manuscript in preparation]. Faculty of Nursing, University of Calgary.
- Strohschein, F. J., & Newton, L. J. (2018). Mobilizing purpose and passion in oncology nursing care of older adults: From conference workshop to special interest group. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 28(2), 89–94. <https://doi.org/10.5737/236880762828994>
- Sutcliffe, S. B. (2011). A review of Canadian health care and cancer care systems. *Cancer*, 117(S10), 2241–2244. <https://doi.org/10.1002/cncr.26053>
- Tremblay, D., Roberge, D., Nguyen, B.-L., Berbiche, D., & Djouder, O. (2013, May 28–30). *Self-reported unmet needs of elderly cancer patients: A cross-sectional survey in the province of Quebec* [Oral presentation]. Canadian Association for Health Services and Policy Research Conference, Vancouver, BC.
- White, H. K., & Cohen, H. J. (2006). The older cancer patient. *Medical Clinics of North America*, 90, 967–982. <https://doi.org/10.1016/j.mcna.2006.05.017>
- Williams, G. R., Pisu, M., Rocque, G. B., Williams, C. P., Taylor, R. A., Kvale, E. A., Partridge, E. E., Bhatia, S., & Kenzik, K. M. (2019). Unmet social support needs among older adults with cancer. *Cancer*, 125, 473–481. <https://doi.org/10.1002/cncr.31809>
- World Health Organization. (2015). *World report on aging and health*. World Health Organization. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>
- World Health Organization. (2020). *WHO report on cancer: Setting priorities, investing wisely and providing care for all*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>