

TRAVAILLER EN PARTENARIAT
MIEUX COMPRENDRE LES RISQUES
DE CANCER AIDER À PRÉVENIR LE
CANCER ENCOURAGER LE DÉPIS
TAGE ET UNE DÉTECTION PRÉCOCE
PROMOUVOIR UN ACCÈS ÉQUITABLE
POUR LES PATIENTS ET LES FAMILLES
PASSER DU SAVOIR À L'ACTION

RAPPORT ANNUEL 2007-2008

CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER



PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER : UNE VISION DEVENUE RÉALITÉ

En avril 2007, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a démarré ses activités à titre d'organisme indépendant sans but lucratif, avec un engagement de 250 millions de dollars sur cinq ans de la part du gouvernement canadien.

Le Partenariat est issu de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer – une coalition bénévole de groupes œuvrant dans le domaine du cancer, de spécialistes, de patients et de survivants, dont l'objectif est d'alléger le fardeau croissant du cancer pour la société canadienne. La coalition a rédigé la première ébauche du plan de lutte national contre le cancer et a défendu avec succès son financement. Le Partenariat a été établi pour précipiter la réalisation de la stratégie.

Lors de son mandat initial de cinq ans, le Partenariat facilite les efforts de lutte contre le cancer dans tout le pays, en rassemblant des survivants du cancer, des patients, des familles, des cliniciens spécialistes et des représentants gouvernementaux. L'application du savoir est au cœur de notre mandat – en aidant à transformer en action, dans tout le pays, les connaissances en matière de lutte contre le cancer et à réduire les écarts de savoir fondamentaux.

NOTRE VISION

Nous nous efforçons d'intensifier la lutte contre le cancer au Canada en agissant comme catalyseur, au moyen d'une action coordonnée qui permettra :

- de réduire le nombre prévu de cas de cancers;
- d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer;
- de réduire le risque de décès lié au cancer pour les Canadiens;
- d'améliorer l'efficacité et l'efficience dans le domaine de la lutte contre le cancer.

POURQUOI UNE STRATÉGIE NATIONALE?

Avec dix provinces, trois territoires et de nombreux organismes ayant les mêmes objectifs, le Partenariat offre une occasion sans précédent de partager les meilleures pratiques qui soient et de faire valoir les forces particulières des divers intervenants, par le soutien et la collaboration.

Pour traduire notre vision, nous travaillons avec des partenaires représentant le continuum de la lutte contre le cancer. Certains offrent des soins aux patients, d'autres préconisent le changement et plusieurs lèvent des fonds et subventionnent les programmes de recherche. Certains sont également des décideurs. Ces actions ne sont pas de notre ressort et nous évitons le double emploi.

TABLE DES MATIÈRES

Message du président et de la présidente-directrice générale.....	2
Gouvernance.....	4
Conseil consultatif.....	5
Partenariats.....	6
Orientation stratégique.....	7
PRIORITÉS	
Prévention primaire.....	8
Dépistage.....	10
Lignes directrices contre le cancer.....	12
Normes.....	14
Ressources humaines en santé.....	15
Réorientation des efforts/expérience globale du cancer.....	16
Recherche.....	20
Surveillance.....	23
Gestion du savoir.....	24
Regard sur l'avenir.....	26
FINANCES	
Rapport des vérificateurs.....	28
Bilan.....	29
Notes complémentaires.....	32
Éléments matériels.....	38

EN QUOI LA LUTTE CONTRE LE CANCER DIFFÈRE-T-ELLE DES SOINS LIÉS AU CANCER?

La lutte contre le cancer couvre la prévention, le dépistage, la surveillance, les lignes directrices, l'éducation et la recherche, ainsi que le traitement et les soins de soutien. La lutte contre le cancer dépasse les soins liés au cancer, car elle concerne l'ensemble de la population, pas seulement les personnes atteintes de cancer et traitées à l'intérieur du système de soins liés au cancer.

« Un programme national de lutte contre le cancer bien conçu et bien géré diminue l'incidence du cancer et améliore la qualité de vie des patients atteints de cancer, indépendamment des contraintes de ressources auxquelles un pays est astreint. »

Organisation mondiale de la Santé

« Le Partenariat joue un rôle essentiel en harmonisant les efforts d'un grand nombre de personnes pour que nous puissions comprendre, en tant que nation, comment améliorer la lutte contre le cancer. »

Jeff Lozon, président du conseil d'administration, Partenariat canadien contre le cancer.

MESSAGE DU PRÉSIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE



Jeffrey C. Lozon
président

Ce rapport annuel expose les jalons de la première année de création du Partenariat canadien contre le cancer. Ce compte-rendu fait état d'une gouvernance et d'une responsabilisation solides, d'une perspective et d'un impact stratégiques, et du rôle essentiel des partenariats et de la collaboration dans toutes nos initiatives. Ce sont les pierres angulaires de la réussite du Partenariat, mais elles ne sont qu'un moyen d'atteindre un objectif plus ambitieux.

Cet objectif est une lutte contre le cancer, coordonnée, efficace et efficiente qui soit profitable aux Canadiens – un système qui aide à prévenir le cancer, améliore la qualité de la survie ou de la vie sous soins palliatifs et fera en sorte que moins de nos proches, de nos amis, de nos collègues et de nos voisins mourront du cancer.



Jessica Hill
présidente-directrice générale

Cette année, 73 800 Canadiens mourront éventuellement du cancer*. Nous connaissons tous probablement au moins l'un d'entre eux à titre personnel. Et 166 400 personnes apprendront qu'elles ont un cancer : c'est plus que l'ensemble des populations de Fredericton (N.-B.), Medicine Hat (Alb.) et Granby (Qc). C'est trop de gens que nous connaissons et auxquels nous sommes attachés.

À mesure que le Partenariat avance de manière décisive vers des résultats mesurables et durables, l'ampleur et la complexité des défis ne font aucun doute. Toutefois, grâce à l'essor dynamique qui nous a propulsés durant cette première année, nous croyons être résolument sur la bonne voie pour catalyser un changement positif dans la lutte contre le cancer – un changement qui transformera la vie des Canadiens.

*Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada : Statistiques canadiennes sur le cancer 2008, Toronto, Canada, 2008

Nous croyons que la force des partenariats est un tremplin pour nos réalisations – le lancement de CAREX Canada, axé sur les expositions aux agents cancérigènes, et du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain, une étude à long terme auprès de 300 000 personnes pour identifier les causes du cancer et d'autres maladies chroniques. Toutes les initiatives présentées dans ce rapport soulignent l'importance de la collaboration et d'un dynamisme accru dans la lutte contre le cancer.

Notre plan stratégique demeure fidèle aux principes fondamentaux de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Les priorités restent les mêmes. Six principaux secteurs d'intervention ont été définis – des secteurs dans lesquels nous savons pouvoir obtenir des résultats déterminants au cours de notre premier mandat quinquennal. L'application du savoir, dans tous les domaines, demeure notre tâche essentielle.

Notre conseil d'administration, notre conseil consultatif de la lutte contre le cancer et notre équipe de la haute direction sont désormais en place. Un groupe de professionnels soutient l'équipe et les initiatives du Partenariat. Divers réseaux d'experts forment des groupes d'action voués à la réalisation des priorités stratégiques. Ces partenariats sont essentiels à notre réussite.

Nous continuons à collaborer étroitement avec les agences provinciales du cancer, les ministères et des organisations caritatives et non gouvernementales. Nombre de ces organisations ont fait la promotion de la stratégie initiale et nous les remercions, ainsi que le gouvernement fédéral, pour leur vision et leur engagement. La vigueur qu'elles et nos partenaires insufflent à notre cause commune est stimulante.



Jeffrey C. Lozon,
président du conseil d'administration



Jessica Hill,
présidente-directrice générale

NOTRE MISSION

Partenariat d'experts en oncologie, d'organisations caritatives, de gouvernements, de patients et de survivants, nous sommes déterminés à changer la lutte contre le cancer.

Ensemble, nous cherchons à stimuler l'acquisition des connaissances et à accélérer du savoir actuelles en matière de lutte contre le cancer au Canada.

NOS VALEURS

Se reposant sur les principes définis dans la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le Partenariat poursuit sa mission, guidé par les valeurs fondamentales suivantes :

- transparence pour le public, nos partenaires et nos intervenants;
- responsabilité devant les Canadiens;
- collaboration avec les experts au Canada et dans le monde;
- approche innovante pour accélérer la lutte contre le cancer;
- respect des limites fédérales, provinciales et territoriales;
- intégration et inclusion pour garantir une approche pancanadienne;
- prise de décisions basées sur des données probantes.

PREMIER CONSEIL D'ADMINISTRATION : 2007-2008

L'une des étapes clés dans la consolidation de notre fondation a été la constitution, en mai 2007, du conseil d'administration. Ce groupe extrêmement talentueux et expérimenté – formé de représentants provinciaux et territoriaux et d'organismes de lutte contre le cancer, de groupes représentant les patients, les familles et les survivants, de la communauté autochtone et du gouvernement fédéral – assure une gouvernance solide et responsable.

Jeffrey C. Lozon, président

Président-directeur général de l'hôpital St. Michael (Toronto)

Simon Sutcliffe, M.D., vice-président

Président-directeur général de la BC Cancer Agency (Vancouver)

Chris Clark

Directeur général et associé principal de PricewaterhouseCoopers s.r.l. au Canada (Toronto)

Peter Crossgrove

Ancien président de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (Sudbury)

Lindsay Crowshoe, M.D.

Professeure adjointe à l'Université de Calgary, membre de la nation Piikani de l'Alberta et fournisseur de soins de santé primaires (Calgary)

Louis Dionne, M.D.

Chirurgien oncologue et pionnier dans le domaine des soins palliatifs et fondateur de la Maison Michel Sarrazin (Québec)

René Gallant

Ancien président national de la Société canadienne du cancer (Halifax)

Perry Kendall, M.D.

Administrateur de la santé provinciale de la Colombie-Britannique (Victoria)

Joy Maddigan

Sous-ministre adjointe du ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador (St. John's)

Paddy Meade

Sous-ministre de la Santé et du Bien-Être de l'Alberta (Calgary)

Gary Semenchuck

Ancien président de l'Agence du cancer de la Saskatchewan (Regina)

Marla Shapiro, M.D.

Professeure agrégée au département de médecine familiale et communautaire de l'Université de Toronto, chroniqueuse spécialisée en médecine pour le réseau CTV, et survivante du cancer (Toronto)

Terrence Sullivan, PhD

Président-directeur général d'Action Cancer Ontario (Toronto)

Laura M. Talbot

Présidente et associée principale de TalbotAllan Consulting (Kingston, Ont.)

Sally Thorne, Ph.D.

Professeure et directrice de l'École des sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique (Vancouver)

Elizabeth Whamond

Cofondatrice de Breast Cancer Survivors Fredericton, première présidente du New Brunswick Breast Cancer Network, première présidente du Réseau canadien du cancer du sein, vice-présidente du Réseau d'action de lutte au cancer et présidente du Cochrane Collaboration Consumer Network (Fredericton)

Barbara Whyllie, M.B., B.Ch., B.A.O.

Directrice générale de la Société canadienne du cancer (Toronto)

Arlene Wilgosh

Sous-ministre de la Santé et de la Vie saine du Manitoba (Winnipeg)

Observateur : Antoine Loutfi, M.D.

Directeur de la Direction de la lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (Québec)

« En combinant nos forces et nos ressources et en partageant les meilleures pratiques, une collaboration au sein de la communauté œuvrant pour la lutte contre le cancer nous permettra de progresser vers nos objectifs communs d'éradiquer le cancer et d'améliorer la qualité de vie des Canadiens vivant avec le cancer. »

D^{re} Barbara Whyllie, membre du conseil d'administration du Partenariat et directrice générale de la Société canadienne du cancer.

CONSEIL CONSULTATIF DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER : 2007-2008

Simon Sutcliffe, M.D., président

Président-directeur général de la BC Cancer Agency et vice-président du Partenariat canadien contre le cancer (Vancouver)

Heather Bryant, M.D., Ph. D., vice-présidente*

Vice-présidente et dirigeante principale de l'information et directrice de la division de la santé de la population et de l'information du Alberta Cancer Board (Calgary)

**La D^e Bryant fut la première vice-présidente du conseil consultatif, mais a dû quitter ce poste lors de sa nomination au poste de vice-présidente de la lutte contre le cancer en janvier 2008.*

Bob Allen

Président du groupe d'action pour la surveillance
Directeur général de la Saskatchewan Cancer Agency (Regina)

Harley J. Ast

Membre du conseil d'administration du Réseau canadien sur le cancer de la prostate, président-directeur général de la campagne d'action contre le cancer et membre du comité consultatif scientifique sur les oncothérapies de Santé Canada (Regina)

Carrie Bourassa, Ph. D.

Professeure adjointe au département des sciences à l'Université des Premières Nations du Canada (Regina)

Philip E. Branton, Ph. D.

Président du groupe d'action pour la recherche
Directeur scientifique de l'Institut du cancer des IRSC (Montréal)

George P. Browman, M.D.

Président du groupe d'action pour les lignes directrices contre le cancer
Oncologue médical à la BC Cancer Agency et professeur clinicien au département des soins de santé et d'épidémiologie à l'Université de la Colombie-Britannique (Victoria)

Mark Elwood, M.D.

Vice-président de l'oncologie familiale et communautaire de la BC Cancer Agency (Vancouver)

Margaret I. Fitch, Ph. D.

Présidente du groupe d'action pour la réorientation des efforts/l'expérience globale du cancer
Directrice des soins de soutien et des soins infirmiers en oncologie et directrice de l'unité de recherche psychosociale et comportementale à l'Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health Science Centre (Toronto)

Eva Grunfeld, M.D., DPhil.

Directrice du programme Cancer Outcomes Research de Cancer Care Nova Scotia et professeure à la division d'oncologie médicale du département de médecine, Université Dalhousie (Halifax)

Jessica Hill

Présidente-directrice générale, Partenariat canadien contre le cancer (Toronto)

Barbara Kaminsky

Directrice générale de la division de la C.-B. et du Yukon de la Société canadienne du cancer (Vancouver)

Alan Katz, MBChB

Président du groupe d'action pour la prévention primaire
Professeur agrégé au département de médecine familiale et au département des sciences de la santé communautaire de l'université du Manitoba et directeur associé du Manitoba Centre for Health Policy (Winnipeg)

Elisa Levi

Analyste des politiques et de la recherche dans le domaine de la santé publique à l'Assemblée des Premières Nations (Toronto)

Verna Mai, M.D.

Présidente du groupe d'action pour le dépistage
Directrice du dépistage pour l'organisme Action cancer Ontario (Toronto)

Anthony Miller, M.D.

Président du groupe d'action pour l'assurance de la qualité et du rendement
Professeur émérite au département des sciences de la santé publique de l'Université de Toronto (Toronto)

Ellen Murphy

Directrice de la prévention pour la division de la santé de la population du Alberta Cancer Board (Calgary)

Andrew Padmos, M.D.

Président du groupe d'action pour les ressources humaines en santé
Directeur général du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Ottawa)

Michael Richards, M.D.

Directeur national d'oncologie pour l'Angleterre, National Health Service (Londres, GB)

Paul Rogers, MBChB

Professeur clinique et chef du service d'oncologie pédiatrique au BC Children's Hospital et à l'Université de Colombie-Britannique (Vancouver)

Brent Schacter, M.D.

Président du groupe d'action pour les normes
Directeur général de l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer (CAPCA) (Winnipeg)

Jack Siemiatycki, Ph. D.

Professeur et titulaire d'une chaire de recherche du Canada en épidémiologie environnementale et en santé des populations et d'une chaire de recherche Guzzo environnement-cancer à l'Université de Montréal (Montréal)

Jack Shapiro

Président du Réseau d'action de lutte au cancer (Toronto)

Isaac Sobol, M.D.

Médecin en chef de la santé du Nunavut (Iqaluit)

Sylvie Stachenko, M.D.

Administrateur en chef adjoint de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada (Ottawa)

Observateur : Jean Latreille, M.D.

Hémato-oncologue à l'hôpital Charles-LeMoine (Longueuil, Qc)

PARTENARIATS

Le Réseau d'action de lutte au cancer (RALC)

Le RALC est une association constituée en société, menée par des bénévoles et mandatée pour que les intérêts des patients soient une priorité du programme national sur le cancer. Regroupant tous les organismes de soutien et autres au Canada, le RALC unit la voix des patients pour appuyer notre travail. Le RALC, un élément moteur de la stratégie pancanadienne, est désormais affilié au Partenariat. Pour 2008-2009, il recevra des fonds lui permettant de concrétiser des projets et des initiatives axés sur le patient. « Les patients, les survivants et leurs familles sont au cœur de notre réseau. Nous devons garantir que leurs voix participent au renouveau et à l'amélioration de la lutte contre le cancer, partout au Canada. » Jack Shapiro, président du RALC.

Notre force provient du savoir, de l'énergie et du dévouement de centaines de groupes et d'individus, et notre impact est dû à la collaboration et au partenariat.

Nous prisons nos relations avec les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux. Notre collaboration avec des agences de lutte contre le cancer et la Société canadienne du cancer est la clé de notre succès pour catalyser une approche nationale coordonnée de la lutte contre le cancer. Ces organismes jouent un rôle clé pour exécuter la stratégie, en planifiant et en offrant des programmes et des services en oncologie et en informant les patients et leurs familles. En accord avec notre mandat d'application du savoir, ces groupes sont essentiels pour élaborer et partager les meilleures pratiques dans tout le Canada, et obtenir des résultats tangibles en matière de lutte contre le cancer.

Des groupes provinciaux, nationaux et internationaux, comme l'Union internationale contre le cancer (UICC), la Campagne d'action contre le cancer et la Cancer Advocacy Coalition of Canada, sont aussi des partenaires clés.

Notre conseil consultatif de la lutte contre le cancer tire son expertise de la communauté en oncologie. De nombreux individus et groupes offrent leur temps et leur expertise aux groupes d'action, pour concrétiser les idées.

ORGANISMES MEMBRES DU RALC :

Alliance canadienne des patients en dermatologie
Assemblée des Premières Nations
Association canadienne du cancer colorectal
Association canadienne du cancer du rein
Association pulmonaire du Canada
Canadian Carcinoid Cancer & Net's Support Team
Canadian Thyroid Cancer Support Group

Cancer Advocacy Coalition of Canada
Cancer de l'ovaire Canada
Carcinoid-NeuroEndocrine Tumour Society Canada
Coalition Priorité Cancer au Québec
Fondation canadienne Candlelighters pour enfants atteints du cancer
Fondation canadienne des tumeurs cérébrales
Fondation canadienne du foie

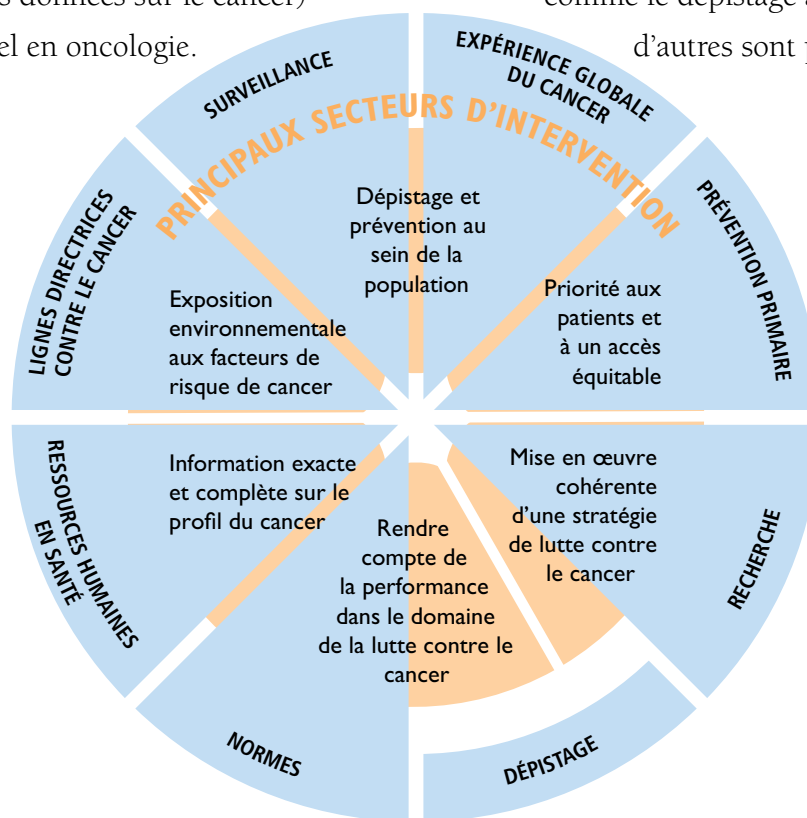
Inuit Tapiriit Kanatami
La Fondation Lymphome Canada
Lung Cancer Canada
Réseau canadien du cancer du sein
Réseau canadien sur le cancer de la prostate
Société canadienne du cancer
Société de lutte contre la leucémie et le lymphome, LLS

ORIENTATION STRATÉGIQUE

UNE PERSPECTIVE PLUS CONCRÈTE

Les organismes du monde entier partagent les mêmes priorités en matière de lutte contre le cancer : amélioration de la prévention, du dépistage et de la détection précoce, soins axés sur le patient, lignes directrices et normes de pratique clinique, recherche, surveillance (collecte et analyse des données sur le cancer) et soutien au personnel en oncologie.

Lors de l'année passée, le Partenariat a identifié certains secteurs dans lesquels nous savons pouvoir agir, avec nos partenaires, pour influencer la lutte contre le cancer. Certains correspondent à des domaines très précis de la lutte contre le cancer, comme le dépistage au sein de la population, d'autres sont plus généraux.



« Pour chacun de ces principaux secteurs d'intervention, des progrès mesurables et durables sont possibles. Secondés par des initiatives stratégiques précises reflétant des priorités importantes, ils renforceront la capacité du Partenariat à induire des changements positifs dans le domaine de la lutte contre le cancer. »

D' Simon Sutcliffe, vice-président du Partenariat, président du conseil consultatif de la lutte contre le cancer et président de la BC Cancer Agency

QUE PEUT-ON FAIRE POUR ÉVITER AUX CANADIENS D'AVOIR LE CANCER



La prévention, pierre angulaire de la lutte contre le cancer dans le monde, est essentielle à la stratégie globale du partenariat.

Certains agents cancérigènes sont présents dans notre environnement, d'autres sont associés à notre mode de vie ou à d'autres facteurs. Les activités du Partenariat qui améliorent la perception des risques appuieront les efforts des individus, des chercheurs et des décideurs en matière de prévention.

La prévention s'effectue à de nombreux niveaux. Notre travail consiste à faciliter l'obtention de meilleures données probantes pour appuyer les initiatives en matière de prévention et améliorer la recherche, la surveillance, la perception du public et le potentiel d'éducation dans tout le pays.

On reconnaît également le rôle que jouent des causes courantes dans d'autres maladies. Par exemple, les cardiopathies et le diabète sont liés à des facteurs de risque de cancer, comme la mauvaise nutrition, le tabagisme et l'inactivité physique. Les relations de travail et les partenariats avec les groupes s'intéressant à d'autres maladies maximiseront l'impact de notre travail sur la santé globale des Canadiens.

« Environ 50 % des cancers peuvent être évités. Les efforts concertés pour éviter le cancer ne seront pas immédiatement récompensés, mais une prévention primaire peut considérablement diminuer le nombre de souffrances et de décès liés au cancer. »

D' Alan Katz, président du groupe d'action pour la prévention primaire et de la Manitoba Medical Service Foundation et professeur de recherche clinique en médecine des populations à l'Université de Manitoba.

En 2007-2008

- CAREX Canada est un système national de surveillance créé pour pouvoir étudier en profondeur les expositions environnementales et professionnelles aux agents cancérigènes.
- L'information sur plusieurs aspects de la prévention, comme la sécurité au soleil, fut compilée et disséminée, pour améliorer les connaissances et la perception des facteurs de risque de cancer.
- Une enquête menée auprès des médecins de famille a permis des initiatives clés, comme la création d'outils d'apprentissage en ligne pour soutenir ces médecins dans l'objectif de prévention primaire.

Regard sur l'avenir

- La relation entre l'exposition au soleil, la vitamine D et le risque de cancer de la peau sera examinée lors d'une consultation nationale en 2008.
- Une enquête sur les perceptions du public en matière de prévention et de risques de cancer servira à créer des messages ciblés pour l'éducation du public.
- Poursuite de l'élaboration d'un programme canadien fondé sur les recherches du World Cancer Research Fund sur le lien entre le risque de cancer et les facteurs nutritionnels et l'activité physique.
- Des initiatives se concentreront sur les agents infectieux, comme le papillomavirus, et sur leur rôle cancérigène.

CAREX Canada

ACCENT SUR UN PROJET

PARTENAIRES : CAREX Canada, un projet mené par Paul Demers, Ph. D., de la School of Environmental Health de l'Université de la Colombie-Britannique, englobera le travail de partenaires au sein et à l'extérieur de la communauté du cancer. Le projet repose sur un système mis au point par le Finnish Institute for Occupational Health.

OBJECTIF : Estimer le nombre de Canadiens exposés à des agents cancérigènes au travail ou dans l'environnement. Si possible, identifier le mode, le lieu et le degré d'exposition.

COMMENT? Les estimations, basées sur les sources de données existantes et les données du recensement de la population, seront créées grâce aux meilleures procédures possible d'estimation de l'exposition. Les sources de données, publiques (organismes de réglementation, recherche, gouvernement) et privées, viendront de tout le Canada.

L'information obtenue servira surtout à la prévention primaire, à la surveillance de l'exposition et des maladies et à la recherche. Elle engendra des initiatives, comme :

- établir des priorités pour les activités liées à la prévention;
- évaluer l'impact de la politique, des règlements et des interventions;
- aider à identifier les causes de cancers précis;
- enquêter sur les importantes différences géographiques en matière de taux de cancer au Canada;
- suivre l'évolution temporelle des tendances en matière d'exposition aux cancérigènes et de prévalence du cancer.

Voir aussi : www.carexcanada.ca

Dépistage



COMMENT SOUTENIR ET ÉTOFFER LES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE ?

En 2007-2008

- Création d'un réseau national de dépistage du cancer colorectal.
- Dans le cadre de son projet global de modélisation du risque de cancer, le Partenariat a lancé un projet pluriannuel pour créer un modèle mathématique pour le dépistage du cancer dans la population canadienne.
- Une conférence nationale sur le dépistage a rassemblé 70 intervenants clés représentant un grand nombre d'élaborateurs de programmes et d'intervenants dans le domaine du dépistage du cancer.
- Une analyse documentaire a étudié les attributs de divers tests de recherche de sang occulte dans les selles.
- Début de la création d'outils pédagogiques pour aider les Canadiens à prendre des décisions éclairées sur le dépistage.

Regard sur l'avenir

- Faciliter la collaboration entre de nombreux acteurs dans le domaine du dépistage du cancer du col de l'utérus, pour stimuler une action et une communication constantes sur le dépistage et la prévention. Ce travail portera surtout sur les opportunités offertes par le vaccin contre le papillomavirus (prévention) et sur le dépistage de ce virus.
- Création par le Partenariat d'indices d'assurance de la qualité et d'autres initiatives pour aider les provinces et les territoires à aménager des programmes de dépistage du cancer colorectal.

Un dépistage précoce des cancers peut fortement influencer le traitement et la survie. Puisqu'il existe des tests efficaces permettant une détection précoce du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus, il est vital de promouvoir le dépistage dans ces domaines.

Le Partenariat appuie un dépistage organisé grâce à des programmes communautaires offrant des tests de grande qualité pour tous les membres d'un groupe démographique. L'élaboration d'indicateurs de performance, le partage de stratégies efficaces pour améliorer l'accès et la participation et l'encouragement de collaborations entre les juridictions appuieront les programmes de dépistage.

Le cancer colorectal est l'un des accents de l'approche du Partenariat. Ce cancer, qui entraînera probablement le décès de 4 800 hommes et de 4 100 femmes au Canada cette année*, se soigne facilement lorsqu'on le détecte à un stade précoce. Le Partenariat encourage l'utilisation de tests de dépistage dans les selles à domicile, la première étape pour un dépistage communautaire du cancer colorectal.

« Un dépistage efficace du cancer va sauver des vies. Grâce au Partenariat, nous avons l'opportunité fabuleuse d'exploiter au maximum les impacts positifs d'une détection précoce, lorsqu'elle est recommandée, dans toutes les populations canadiennes. »

D^{re} Verna Mai, présidente du groupe d'action pour le dépistage et directrice du dépistage pour Action Cancer Ontario

*Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada : Statistiques canadiennes sur le cancer 2008, Toronto, Canada, 2008

Priorité au dépistage colorectal

Le manque d'information et de prise de conscience sont les principales barrières au dépistage du cancer colorectal. « Les recommandations en matière de dépistage du cancer colorectal manquant de cohérence, les intervenants en soins primaires ont du mal à décider quels tests offrir », déclare la D^{re} Heather Bryant, vice-présidente de la lutte contre le cancer pour le Partenariat. Par exemple, certains médecins de famille ignorent les preuves en faveur du dépistage par recherche de sang occulte dans les selles (RSOS), et les ressources et la capacité à planifier des colonoscopies de suivi peuvent s'avérer un défi.

Certains médecins pensent que leurs patients hésiteront à subir cet examen, mais les faits (autres juridictions et tests de dépistage) prouvent le contraire. « Nous protégeons peut-être excessivement les sensibilités de nos patients », constate la D^{re} Bryant.

Simple et efficace : la recherche de sang occulte dans les selles (RSOS)

Il existe des données probantes en faveur d'un dépistage colorectal de base par RSOS : un test annuel ou biennal réduit la mortalité. La RSOS permet de détecter la présence, invisible à l'œil nu, de sang dans les selles. Les échantillons de selles, recueillis à domicile, sont envoyés à un laboratoire pour examen. La présence de sang ne signifie pas forcément qu'un cancer est présent (le sang peut provenir de sources non cancéreuses), mais indique que des examens supplémentaires

Vers une stratégie nationale : réseau national de dépistage du cancer colorectal

Une coordination des efforts est essentielle pour partager l'information et favoriser la prise de conscience, stimuler les programmes communautaires et améliorer le taux de dépistage dans tout le pays. Le réseau national de dépistage du cancer colorectal fut créé en décembre 2007 avec cet objectif suprême en tête.

Le réseau inclut des représentants de toutes les provinces (ceux des territoires y participent également), la Société canadienne du cancer, le Réseau d'action de lutte au cancer, l'Association canadienne du cancer colorectal, l'Association canadienne de gastroentérologie et l'Agence de la santé publique du Canada.

En s'appuyant sur le travail du Partenariat dans divers domaines, comme les lignes directrices et la gestion du savoir, le réseau offre aux décideurs une perspective nationale pour des discussions et, surtout, des actions concrètes en matière de dépistage du cancer colorectal. Avec trois provinces (Alberta, Manitoba, Ontario) mettant déjà en place des programmes communautaires de dépistage du cancer colorectal, le réseau cherche à accélérer la création de programmes de haute qualité dans tout le pays.



sont nécessaires – généralement une coloscopie, au cours de laquelle le médecin examine l'intérieur du côlon et du rectum à l'aide d'un tube flexible et illuminé qui renvoie les images à un écran vidéo. La RSOS est recommandée pour tous les hommes et les femmes âgés de 50 à 74 ans. Les personnes particulièrement susceptibles, par exemple ayant des antécédents familiaux, doivent communiquer avec leurs médecins pour déterminer si des tests supplémentaires sont nécessaires.



Lignes directrices contre le cancer

COMMENT ENCOURAGER DES PRATIQUES FACTUELLES



En 2007-2008

- Accord avec un groupe collaboratif international pour utiliser le processus ADAPTE pour créer des directives.
- Lancement de cinq projets pilotes dans le cadre du projet d'observation synoptique (voir page 13).
- Création de deux directives de pratique clinique : prise en charge globale de la douleur après propagation du cancer dans les os et traitement du cancer avancé de l'ovaire, par des experts en oncologie gynécologique.

Regard sur l'avenir

- Examen, finalisation et dissémination de la nouvelle directive pour traiter la douleur osseuse liée au cancer.
- Un centre du savoir sur le cancer (CSC), intégré au portail du Partenariat, réunira les directives, les normes et les outils pour mettre au point, adapter, évaluer et exécuter les données probantes.
- Création et diffusion de ressources pédagogiques et d'ateliers sur les méthodes, l'application du savoir et les principes basés sur des données probantes.
- Compte-rendu des meilleures pratiques pour l'application des données probantes.
- Inventaire des outils de répartition des ressources et rôle des directives dans la prise de décisions.
- Publication du premier rapport annuel sur les lignes directrices canadiennes contre le cancer.

Les lignes directrices sont des énoncés fondés sur des données probantes qui gouvernent les décisions en matière de pratique clinique et de politiques. Des directives de qualité sont des outils puissants qui favorisent des pratiques adaptées et un investissement dans les nouvelles technologies et rehaussent les programmes d'amélioration de la qualité. Par exemple, les directives permettent des soins homogènes et de qualité, dérivés des meilleures connaissances existantes.

Le Partenariat facilite la création et l'exécution de directives de qualité en promouvant une méthode d'adaptation des lignes directrices actuelles pour aider les groupes de lutte contre le cancer à élaborer efficacement des directives propres à leur domaine d'intérêt et à leur contexte.

Notre stratégie consiste à renforcer l'aptitude à prendre des décisions fondées sur des données probantes, grâce à des réseaux sociaux et des plates-formes technologiques pour transférer les connaissances et les compétences entre toutes les juridictions provinciales et territoriales.

ACCENT SUR UN PROJET

Manuel et trousse d'adaptation des lignes directrices

OBJECTIF :

Offrir un soutien méthodologique aux groupes cherchant à élaborer de nouvelles directives, en adaptant les lignes directrices actuelles à leur domaine de travail.

COMMENT?

Cinq groupes de développement utiliseront la procédure d'adaptation et réaliseront l'importance d'avoir des directives, fondées sur des données probantes, qui répondent à des besoins fondés. Les lignes directrices en cours d'élaboration couvrent des domaines clés peu traités par les directives actuelles, comme le diagnostic, le traitement et la psychosociologie. Une partie du travail posera les bases d'un travail national plus global dans des domaines précis, comme la pédiatrie. D'autres applications, comme un soutien télésanté au patient, seront rapidement mises en place sur le plan local.

Des rapports de grande qualité facilitent le transfert du savoir

Les modèles d'observation synoptique devraient rendre la tenue des dossiers chirurgicaux plus efficace (gain de temps et d'argent). Selon le D^r Temple, les modèles fournissent l'occasion exceptionnelle de saisir des informations autrefois rarement consignées et sinon très difficiles à obtenir, tels le stade clinique et les raisons d'un type de chirurgie par rapport à un autre. Les résultats offrent des possibilités sans précédent pour la coordination et de nouvelles recherches. « Nous pouvons mesurer des résultats autrefois impossibles à mesurer, ou mesurés à partir d'informations imprécises. »

L'observation synoptique stimule la qualité – les modèles lient les directives nationales et internationales, et les listes de vérification permettant aux chirurgiens de comparer leur travail aux normes opératoires. « C'est l'un des outils les plus incroyables pour le transfert du savoir en chirurgie du cancer » déclare le D^r Temple, centré sur l'objectif ultime du projet : « Notre rêve, c'est de standardiser les données collectées, pour guider les soins à l'échelle nationale. »

De plus, le Canada étant le chef de file mondial pour la conception et l'application de l'observation synoptique, le travail novateur de l'équipe a, selon le D^r Temple, des répercussions dépassant la chirurgie du cancer. « Je crois que cet équipement médical surpassera tous les autres d'ici 10 ans et, grâce à ce travail, cela se produira plus rapidement au Canada. »

Projet d'outils d'observation synoptique : de meilleures pratiques pour améliorer les résultats

Les rapports traditionnels de chirurgie sont des récits d'intervention rédigés dans les termes du chirurgien, mais qui ne racontent parfois pas toute l'histoire. « Nous avons constaté que les chirurgiens possèdent beaucoup d'informations essentielles aux soins globaux – le stade critique du patient, ses antécédents médicaux, les tests utilisés et le but de l'opération » dit le D^r Walley Temple, chef de clinique de Cancer Surgery Alberta.

Cependant, ces informations sont rarement partagées ou bien, lorsqu'elles sont consignées par dictée vocale, leur qualité est parfois amoindrie par la subjectivité et l'incomplétude. En revanche, les « observations synoptiques » permettent aux chirurgiens d'enregistrer électroniquement leurs actes, pendant et après la chirurgie du cancer, à l'aide de formulaires standardisés et conviviaux, basés sur des modèles. Ces formats exigent des informations suivies et complètes sur le patient et sur l'opération à consigner. Elles peuvent alors être partagées presque aussitôt en ligne.

À titre de chef de projet national d'observation synoptique chirurgicale, D^r Temple dirige l'équipe d'élaboration et d'exécution de cinq projets pilotes – en Nouvelle-Écosse, au Québec, en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Ontario – pour adapter le modèle albertain d'observation synoptique et l'étendre à d'autres foyers cancéreux (sein, ovaires, côlon et rectum, tête et cou).

« Ce travail se poursuit sur la lancée du projet d'innovation financé par Inforoute Santé du Canada » affirme Lee Fairclough, vice-présidente de la gestion du savoir au Partenariat. « Ce projet est la preuve irréfutable qu'on peut élaborer des solutions dans une province et les développer en utilisant les ressources de tout le pays, pour améliorer la qualité pour le patient et le système dans son ensemble. »

« L'avantage de l'observation synoptique, c'est qu'elle incite les praticiens à prendre des décisions factuelles sans devoir être au courant des directives. C'est un moyen uniforme et efficace d'incorporer les données de recherche dans la pratique. »

D^r George Browman, président du groupe d'action pour les lignes directrices contre le cancer et oncologue médical à la BC Cancer Agency.



COMMENT FAVORISER UN SERVICE DE QUALITÉ DE LUTTE CONTRE LE CANCER ?

Qu'entendons-nous par normes et indicateurs?

NORMES :

Une norme définit les perspectives de performance ou la structure et les procédés nécessaires pour qu'un organisme puisse offrir des services de lutte contre le cancer sûrs et de grande qualité. Les normes sont propres à un organisme et décrivent l'éducation et les rôles du prestataire de services, le comportement de l'organisme et les exigences du système de santé.

INDICATEURS :

Les indicateurs, traduits par l'expérience du patient/de sa famille, mesurent la qualité de la performance des services thérapeutiques/de soins en oncologie en matière de prévention, de dépistage/détection précoce, de diagnostic, de traitement, de soins de soutien, de rééducation, de survie et des soins palliatifs/de fin de vie.

Des normes élevées et un service de qualité axé sur le patient améliorent la qualité de la lutte contre le cancer. Grâce à une collaboration nationale, le Partenariat facilite l'adoption d'une approche pancanadienne pour les normes et les indicateurs.

Une base de données de normes et d'indicateurs pour la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et les soins du cancer facilitera aussi leur adoption dans tout le pays. Des données et des systèmes technologiques amélioreront l'accès à l'information sur les meilleures pratiques et promouvoir l'utilisation d'outils cohérents et quantifiables pour évaluer l'élaboration des normes.

En 2007-2008

- Analyse des lacunes des normes de lutte contre le cancer.
- Un forum national a réalisé des progrès notables en sélectionnant environ 50 principaux indicateurs de prestation de services parmi 650.
- Travaux préliminaires pour créer un centre de ressources en ligne.

Regard sur l'avenir

- Projet pilote conçu pour répondre aux besoins les plus pressants de partenaires et d'intervenants clés, qui aidera à réviser et à élaborer les normes actuelles et nouvelles.
- Création d'un centre de ressources en ligne pour élaborer, collecter et disséminer les normes et les indicateurs.
- Poursuite du travail pour élaborer un jeu d'indicateurs fondamentaux pour les prestations de service en oncologie et intégrer ces indicateurs dans la pratique.

« Le Partenariat peut fortement contribuer à améliorer la qualité des soins au Canada en facilitant la mise au point, la dissémination, l'utilisation et l'évaluation des services en cancérologie et des normes et indicateurs de performance pour la lutte contre le cancer. »

D' Brent Schacter, président du groupe d'action pour les normes et directeur général de l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer.

Ressources humaines en santé

COMMENT PEUT-ON RÉSOUDRE LE MANQUE D'EFFECTIFS ?

ACCENT SUR UN PROJET

Étude de délimitation de l'étendue des effectifs en oncologie

OBJECTIF :

Terminer une analyse de la situation pancanadienne des effectifs en oncologie, pour offrir des recommandations pour une stratégie globale en ressources humaines.

COMMENT?

Caractérisation des tendances et des défis liés aux ressources humaines pour la lutte contre le cancer.

Préparation d'une bibliographie complète de la littérature liée aux effectifs en oncologie, qui sera disponible sur un site Web public.

Cette information complète les connaissances des élaborateurs de système, des chercheurs et des éducateurs provinciaux et territoriaux, et répond à l'objectif plus global du Partenariat consistant à combler les lacunes des connaissances, pour améliorer la lutte contre le cancer et précipiter l'action.

On sait que de nombreux facteurs, comme la croissance et le vieillissement de la population, entraînent des exigences en matière de ressources humaines en santé auxquelles le système a du mal à répondre. Cela affecte également les effectifs en oncologie.

Le Partenariat cherche à mieux comprendre les défis que représentent ces manques d'effectifs et à mettre au point et à partager des solutions innovantes.

En 2007-2008

- Achèvement d'une étude sur les effectifs en oncologie, avec la participation de plus de 40 informateurs clés, afin d'identifier les problèmes affectant la lutte contre le cancer et les implications pour les ressources humaines en santé.
- Création d'un inventaire pour identifier les intervenants contribuant à alimenter, à rechercher et à planifier les effectifs de la lutte contre le cancer.

Regard sur l'avenir

- Une compilation de différentes prestations de services couronnées de succès permettra d'informer les stratégies futures et de surmonter les défis présents. Par exemple, les intervenants-pivots représentent une stratégie potentielle pour exploiter au maximum les ressources disponibles.
- Nous formerons des partenariats avec les intervenants impliqués dans la planification, pour apporter une perspective oncologique à la planification des ressources humaines.

« Les soins en oncologie (de la prévention à la palliation), à dimension humaine, sont grevés par le manque sérieux d'effectifs en santé au Canada. Le groupe d'action pour les ressources humaines en santé recherche des solutions pour tirer parti des innovations dans les prestations de soins en oncologie, pour rentabiliser les effectifs d'aujourd'hui et mieux nous préparer pour demain. »

D' Andrew Padmos, président du groupe d'action pour les ressources humaines en santé et directeur général du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

Réorientation des efforts/ expérience globale du cancer



COMMENT LE SYSTÈME PEUT-IL MIEUX SERVIR LES PATIENTS ET LES FAMILLES ?

Un diagnostic de cancer a des incidences émotionnelles, sociales, spirituelles et concrètes pour les patients et les familles, bien au-delà de la durée du traitement.

Pour nombre de personnes, un manque d'accès à l'information et aux services rend l'expérience de la maladie beaucoup plus difficile. Il est aussi de plus en plus prouvé que les survivants ont des besoins particuliers après le traitement. Pour d'autres, une amélioration des soins palliatifs est nécessaire.

Le Partenariat s'efforce d'assurer et de maintenir le leadership pour favoriser des soins intégrés et axés sur la personne.

Le groupe d'action pour la réorientation des efforts (maintenant groupe d'action pour l'expérience globale du cancer) a été le fer de lance de ce travail.

En 2007-2008

- Achèvement des consultations nationales sur la conception d'un système axé sur la personne.
- Réalisation d'ateliers régionaux sur l'intervenant-pivot (voir p. 18) à Fredericton, Winnipeg et Edmonton.
- Lors d'un atelier d'intervenants, obtention d'un consensus sur la nécessité d'élaborer et d'exécuter une stratégie canadienne pour le dépistage de la détresse.
- Un atelier pancanadien a analysé les questions liées à la survie.
- Un forum national sur les populations à risque et mal desservies a rassemblé des intervenants de tout le pays pour partager le savoir.

Regard sur l'avenir

- Le Partenariat stimulera les initiatives d'implantation d'un dépistage de la détresse et facilitera l'essor de programmes pour les intervenants-pivots.
- Les projets examinant et évaluant les initiatives pour les survivants se poursuivront, incluant l'utilisation des technologies pour un soutien professionnel et par les pairs, et pour joindre les populations mal desservies.
- Les priorités des soins palliatifs seront définies.
- Le travail d'élaboration et d'adaptation des lignes directrices et des normes se poursuivra pour les soins psychosociaux et de soutien aux adultes.
- Les ressources favorisant des soins axés sur la personne seront créées et rendues accessibles aux fournisseurs de soins de santé et aux personnes atteintes de cancer.

OBJECTIF : Créer et promouvoir une formation psychosociale en oncologie pour les fournisseurs de soins de santé

COMMENT? Les initiatives suivantes, créées pour mieux comprendre le rôle de la formation psychosociale dans la prestation de soins de qualité, font partie des volontés de réorienter les efforts vers une démarche axée sur la personne plutôt que sur le cancer :

- L'Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale collabore avec des organismes communautaires pour créer un site Web d'une communauté de praticiens. Il connectera les prestataires de soins psychosociaux en cancérologie avec des intervenants tels Wellspring, RealTime Cancer, la Fondation canadienne des tumeurs cérébrales et Lung Cancer Canada.
- Création d'un cours en ligne (Les familles devant les soins d'oncologie et palliatifs) par la Régie régionale de la santé Capital de Halifax et l'Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale, dans le cadre du Projet d'Éducation à Distance en Oncologie Psychosociale Interprofessionnelle (ÉDOPI).
- Expansion d'un atelier de formation professionnelle au Centre intégré de lutte contre le cancer de la Montérégie, à l'Hôpital Charles LeMoine, pour les professionnels de la santé et les directeurs cliniques œuvrant dans le continuum de soins en Montérégie (Québec).
- Création, par l'Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale, d'un module de formation en ligne pour les enseignants, les conseillers, les infirmières et les administrateurs, pour soutenir les enfants d'âge scolaire atteints de cancer et leurs familles.
- Travaux de consultation nationale du Centre d'éducation et de recherche sur le vieillissement et la santé de l'Université Lakehead (Thunder Bay, Ontario), pour l'avancement du perfectionnement des travailleurs sociaux en soins palliatifs.

« Lors du diagnostic, j'ai été terrifiée. Ma première réaction fut d'en apprendre autant que possible. Mais tous les patients n'ont pas le réflexe de se renseigner pour leur bien. Lorsqu'on ne sait pas à quoi s'attendre ou à qui demander de l'aide, on peut ressentir de l'impuissance ou de la frustration. Les patients ne devraient pas être obligés de se débrouiller seuls dans le système. »

Linda Jalbert, survivante du cancer, Québec.

Réorientation des efforts/ expérience globale du cancer

Plusieurs moyens d'aider les patients

Le Canada n'a pas de modèle unique pour offrir une gamme complète de services de soins en cancérologie. « Nous connaissons le rôle des intervenants-pivots, mais l'endroit et la manière dont ils interviennent dépendent de la situation » dit Sandra Cook. Elle a récemment coprésidé des ateliers à Winnipeg, Fredericton et Edmonton pour le groupe d'action pour la réorientation des efforts. En encourageant une organisation collaborative, y compris l'identification des facteurs de succès et le partage des défis, le Partenariat aide les juridictions canadiennes à lancer des programmes d'intervenants-pivots en oncologie.

« Le diagnostic de cancer teinte l'optique de manière irrévocable et bouleverse la vie, qui ne sera plus jamais pareille. L'objectif est d'avoir un système en oncologie qui prête attention à la personne, grâce à des soins coordonnés prodigués avec compassion, tout au long et au-delà du traitement. »

D^{re} Margaret Fitch, présidente du groupe d'action pour la réorientation des efforts/ l'expérience globale du cancer et directrice des soins infirmiers en oncologie, Sunnybrook Health Science Centre, Toronto.

Intervenants-pivots

Joe VanBuskirk a pour la première fois rencontré un intervenant-pivot en 2004, lorsqu'il était hospitalisé après une chirurgie du cancer.

« À cette époque, je ne savais pas ce qu'était un intervenant-pivot. »



Joe VanBuskirk et Joanne Cumminger

M. VanBuskirk, un pasteur de 64 ans, apprécie depuis la valeur de ce service. Son intervenante-pivot, Joanne Cumminger du Pictou County Health Authority en Nouvelle-Écosse centrale, l'informe de sa maladie, lui explique les traitements et vérifie qu'il est orienté vers d'autres services, au besoin.

« Joanne est toujours là pour répondre aux questions » dit l'ancien employé d'usine de pâtes. Selon M. VanBuskirk, ce service permet de mieux faire face au cancer et c'est grâce à lui qu'il « va bien ». « La réponse de l'équipe est remarquable et Joanne est la personne clé pour faire avancer les choses. »

Une approche complète

Selon Sandra Cook, chef du programme d'intervenants-pivots de Cancer Care Nova Scotia depuis 2001, le rôle des intervenants-pivots consiste à guider les patients au sein du système de soins de santé – les fournisseurs, la myriade d'exams, les options thérapeutiques, les services, le besoin d'être informé, les choses pratiques comme « comment me rendre au centre anticancéreux? » et divers points de transition tout au long du traitement. Les intervenants-pivots sont capables d'évaluer globalement le patient et de déterminer les besoins en soins de soutien.

Partager les expériences pour précipiter l'action

Mise à profit de l'atelier sur le dépistage de la détresse : 5^e et 6^e signes vitaux (mars 2008) – collaboration avec nos partenaires pour faciliter une stratégie de dépistage national de la détresse.

L'atelier a revu les programmes canadiens de dépistage de la détresse, consignait les différences de procédés (qui était dépisté, et quand), les outils utilisés et les domaines de détresse évalués. Les programmes régionaux furent également examinés (résultats des tests, implications en matière de ressources, défis et opportunités). Malgré des définitions et des approches variées, tous les programmes aident les patients atteints de cancer en améliorant l'accès aux services et en élargissant les aides.

« L'objectif est de simplifier le processus, d'encourager l'utilisation de mesures standardisées et de permettre aux patients d'utiliser les données » dit le Dr Barry Bultz, organisateur de l'atelier et psychologue au Tom Baker Cancer Centre de Calgary. Les objectifs consistent à percevoir comme plus critique le traitement de la détresse émotionnelle et à mettre l'emphase sur le besoin de surveiller la détresse, son dépistage étant un premier pas pour améliorer les soins.

Dépister la détresse

Les patients atteints de cancer ressentent souvent une détresse émotionnelle dépassant l'anxiété et la dépression, se manifestant parfois sous forme de fatigue, de troubles de la nutrition, de douleur et d'autres symptômes physiques. Pourtant, bien qu'on mesure systématiquement les quatre signes vitaux (rythme cardiaque, fréquence respiratoire, température et tension artérielle), on se préoccupe rarement de la détresse émotionnelle.

Il est bien connu que les patients atteints de cancer sont très susceptibles de ressentir une détresse émotionnelle et que des moyens standardisés sont nécessaires pour identifier les personnes ayant besoin d'aide supplémentaire.

Certains centres anticancéreux canadiens utilisent des outils de dépistage de la détresse, mais de manière inconsistante. Des lignes directrices ou des normes pour le dépistage et le traitement de la détresse émotionnelle sont nécessaires. Le manque de ressources humaines et l'inexpérience des praticiens dans le domaine de l'oncologie psychosociale – une approche prenant en compte l'individu durant les soins et le traitement – empêchent un dépistage de la détresse.

Le 6^e signe vital

En 2004, la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer a appuyé l'idée d'un dépistage de la détresse émotionnelle, le 6^e signe vital (la douleur, contrepartie de la détresse, est le 5^e signe vital). Le Partenariat contribue à l'adoption d'une approche globale pour le dépistage, le suivi et le traitement de la détresse émotionnelle.

En 2008, le Conseil canadien d'agrément des services de santé a recommandé de considérer le 6^e signe vital comme un grand pas vers un dépistage généralisé. Le Canada est à la tête de ce changement. Des connexions avec le Partenariat et les organismes provinciaux de lutte contre le cancer permettent d'élaborer un programme pancanadien de dépistage de la détresse émotionnelle en oncologie.



COMMENT AMPLIFIER LA RECHERCHE SUR LE CANCER AU CANADA



L'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) fut créée en même temps que la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Les 24 membres de cette organisation représentent la majorité des principaux subventionnaires de la recherche sur le cancer au Canada et forment le groupe d'action pour la recherche du Partenariat.

Le groupe détermine quels projets, de trop grande envergure pour des membres individuels, le Partenariat pourrait faciliter. Deux initiatives furent sélectionnées : le projet de partenariat canadien Espoir pour demain – une étude sur le long terme de la population – et une initiative de recherche translationnelle – mise en pratique des innovations des laboratoires – en partenariat avec l'Institut de recherche Terry Fox.

L'ACRC publie également une importante enquête annuelle sur la recherche sur le cancer menée au Canada.

« Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain illustre l'importance de la collaboration. En effet, en faisant collaborer des chercheurs de tous les coins du pays, cette étude permettra d'obtenir plus de résultats – et des meilleurs – que si chaque chercheur travaille seul de son côté. Ainsi, nous pourrons faire progresser à grands pas la recherche sur le cancer au Canada et partout dans le monde. »

Professeure Bartha-Maria Knoppers, chercheuse principale, projet CARTaGENE.

En 2007-2008

- Lancement du projet de partenariat canadien Espoir pour demain. Cette étude de cohortes, qui a fait date, porte sur 300 000 personnes n'étant pas atteintes de cancer. Elle fait le lien entre plusieurs partenaires régionaux pour explorer les connexions entre l'environnement, le mode de vie et le risque de cancer (voir p. 22).
- Mise en place d'un partenariat avec le nouvel Institut de recherche Terry Fox pour faciliter une initiative sur les biomarqueurs encourageant le transfert des connaissances entre la communauté scientifique, les professionnels de la santé, les décideurs et la communauté dans son ensemble.
- Publication en septembre 2007 de la première enquête de l'ACRC sur la recherche sur le cancer, intitulée *Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2005*.

Regard sur l'avenir

- Projet de partenariat canadien Espoir pour demain : vaste communication, inscription des participants et élaboration subséquente de sa gouvernance et de ses structures de coordination.
- Intensification de l'initiative sur les biomarqueurs avec l'Institut de recherche Terry Fox.
- La deuxième édition de l'enquête sur la recherche sur le cancer, avec 34 participants (contre 19 pour la première édition), sera publiée à la mi-2008. L'enquête repose sur la collecte complète et systématique d'information provenant d'organismes finançant la recherche sur le cancer.

« Le soutien de l'ACRC a permis au Canada d'élaborer, d'optimiser et de coordonner une stratégie nationale de recherche sur le cancer. »

D^r Philip Branton, président du groupe d'action pour la recherche et directeur scientifique de l'Institut du cancer des IRSC.

MEMBRES DE L'ACRC :

Action Cancer Ontario
Agence de la santé publique du Canada
Alberta Cancer Board
Alberta Heritage Foundation for Medical Research
Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein
Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
BC Cancer Agency
Cancer Care Manitoba
Cancer Care Nova Scotia
Conseil national de recherches du Canada
Fondation canadienne de recherche sur le cancer de la prostate

Fondation canadienne du cancer du sein
Fondation Michael Smith pour la recherche en santé
La Fondation Terry Fox
Fonds de la recherche en santé du Québec
Génome Canada
Institut national du cancer du Canada
Institut ontarien de recherche sur le cancer
Instituts de recherche en santé du Canada
Partenariat canadien contre le cancer
Réseau du Cancer du Nouveau-Brunswick
Saskatchewan Cancer Agency
Société canadienne du cancer
La Société de recherche sur le cancer

Recherche

Un legs durable

La conception de cette étude est l'excellence pour la recherche en matière de population. Se déroulant en temps réel, les études prospectives comme celle-ci fournissent des données bien plus précises que les études rétrospectives invoquant la mémoire des participants.

Les chercheurs pourront rapidement juger de la réponse des Canadiens aux programmes de santé publique et de prévention. Avec le temps, les données illustreront le lien entre l'évolution temporelle des caractéristiques de l'environnement, de la santé et du mode de vie et l'apparition éventuelle d'un cancer.

La base de données de grande qualité et la banque d'échantillons associée seront une ressource pour les chercheurs en oncologie du monde entier. Ces informations permettront également d'étudier d'autres maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiovasculaires.

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain est mis en œuvre par des organismes partenaires provenant de cinq régions : la BC Cancer Agency, l'Alberta Cancer Board, Action Cancer Ontario et l'Institut ontarien de recherche sur le cancer, le projet CARTaGENE du Québec et Cancer Care Nova Scotia, en collaboration avec l'Université Dalhousie pour les provinces de l'Atlantique. Le financement de l'étude comprend les 42 millions de dollars alloués par le Partenariat canadien contre le cancer, auxquels s'ajoutent les financements des partenaires.

LE PROJET DE PARTENARIAT CANADIEN ESPOIR POUR DEMAIN

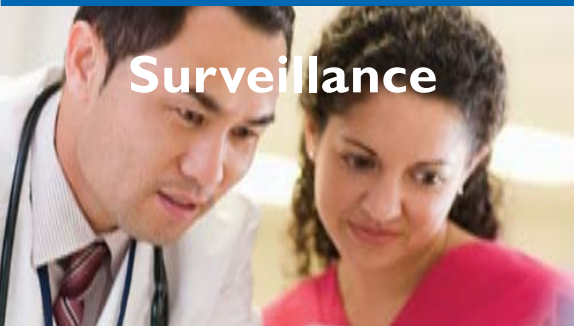
Les chercheurs savent depuis longtemps que le cancer est dû à une association complexe de facteurs. Une des questions clés d'aujourd'hui consiste à élucider les facteurs génétiques, comportementaux, environnementaux et de mode de vie qui pourraient provoquer un cancer.

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain répond à ce défi par une étude d'une amplitude telle qu'elle fait date : elle suit 300 000 adultes canadiens sur deux ou trois décennies, observant les effets des risques et des facteurs préventifs du cancer au cours du temps.

Dans cette étude, la plus importante en son genre au pays, on collectera le sang, l'urine et d'autres échantillons des participants (âgés de 35 à 69 ans et choisis au hasard). Des enquêtes régulières recueilleront des données sur la santé, le mode de vie, l'apparition de maladies, les risques environnementaux et les expositions professionnelles aux facteurs de risque potentiels de cancer.

Les résultats favoriseront la création de programmes plus efficaces de prévention et de santé publique en oncologie et fourniront des données uniques sur d'autres maladies chroniques au Canada.

Surveillance



COMMENT AMÉLIORER LES DONNÉES ET L'INFOR- MATION SUR LE CANCER ?

ACCENT SUR UN PROJET

Site P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer

OBJECTIF :

Améliorer l'accès aux ressources sur le cancer et aux données de surveillance au Canada, pour favoriser des stratégies factuelles de lutte contre le cancer.

COMMENT?

Le site canadien P.L.A.N.E.T. (*Plan, Link, Act, Network with Evidence-based Tools*) sur la lutte contre le cancer est un portail conçu pour combler les lacunes entre la planification et la prise de décision éclairée.

Avec le National Cancer Institute aux É.-U., le groupe d'action pour la surveillance s'attache à adapter l'interface Web du NCI.

Le site canadien P.L.A.N.E.T. élargira l'accès aux données du Registre canadien du cancer. Un meilleur accès aux données de surveillance du cancer et aux ressources sanctionnées par des recherches permettra de créer des stratégies canadiennes factuelles de lutte contre le cancer.

La surveillance consiste à collecter et à analyser les données pour suivre les variations des profils du cancer (nombre de nouveaux cas, prévalence et taux de survie, etc.). La création d'un système coordonné de surveillance du cancer, liant les différents endroits où réside l'information, permettra des comparaisons et des conclusions justes.

Une collaboration avec les provinces, les territoires et d'autres organismes nationaux centralise les données nationales sur le cancer. Il faut améliorer la collecte des données sur la stadification du cancer (gravité de la maladie lors du diagnostic), qui aideront les partenaires à planifier une action cohérente pour la prévention, le dépistage, la prestation des soins de santé et les politiques.

En 2007-2008

- Avec le National Cancer Institute des É.-U., travail sur le site Web canadien P.L.A.N.E.T sur la lutte contre le cancer, qui offrira un accès à une information canadienne complète sur la surveillance.
- Achèvement d'un travail préliminaire pour créer des réseaux de surveillance et d'épidémiologie et documenter et évaluer la qualité actuelle des données de surveillance au Canada.

Regard sur l'avenir

- Amélioration de la collecte des données sur la stadification. Emphase sur des données collaboratives, nationales, basées sur les populations pour les cancers colorectal, du sein et du poumon, saisies sous format électronique.
- Création de réseaux et de produits d'information pour la surveillance et l'épidémiologie, pour favoriser la collaboration entre les régions et les disciplines.

« La surveillance est la pierre angulaire de la lutte contre le cancer. En coordonnant les efforts avec les organismes partenaires, nous renforcerons cette fondation grâce à des initiatives complémentaires pour suivre et planifier les programmes de lutte contre le cancer. »

Bob Allen, président du groupe d'action pour la surveillance et directeur général de la Saskatchewan Cancer Agency.

Gestion du savoir

COMMENT AMÉLIORER LE PARTAGE DU SAVOIR



En 2007-2008

- Des consultations et une analyse de l'environnement ont identifié des lacunes dans le partage du savoir et les meilleures pratiques pour la lutte contre le cancer, et répertorié les principaux projets nationaux et provinciaux de gestion du savoir.
- Début de planification d'un portail Web, y compris consultations avec divers intervenants.
- Le groupe d'action pour l'assurance de la qualité et du rendement a monté un atelier international sur les méthodes de prévision du fardeau du cancer. Les activités de ce groupe, réorganisées pour faire partie du cadre de gestion du savoir du Partenariat, seront supervisées par un comité consultatif d'experts.

Regard sur l'avenir

- Le portail du Partenariat servira de plateforme de gestion du savoir de base.
- Élaboration et exécution de multiples stratégies pour l'échange et la mise en pratique des nouvelles données probantes.
- Création d'un comité consultatif pour aider à élaborer une méthodologie de gestion du risque de cancer et créer une plateforme de gestion du risque, y compris l'évaluation des incidences économiques.
- La capacité analytique sera accrue afin d'utiliser au maximum les informations actuelles sur le cancer et d'intégrer les nouvelles données.

Le Partenariat participe à une stratégie de gestion du savoir à multiples facettes qui précipitera le « passage du savoir à l'action » au sein du système de lutte contre le cancer au Canada. Cette stratégie se concentrera initialement sur trois domaines principaux.

La création d'une plateforme de gestion du savoir de base, le portail du Partenariat, servira de tremplin à la communauté canadienne en oncologie. Les utilisateurs pourront trouver, compléter et partager l'information nécessaire à leur parcours ou à leur rôle dans la lutte contre le cancer. Le portail permettra un échange du savoir et une collaboration, en reliant les réseaux et les individus dans tout le pays, et offrira une source de données probantes actualisées et une compilation des meilleures pratiques.

Une meilleure capacité analytique favorisera l'utilisation des données sur le cancer et la création de nouveaux produits du savoir pour aider à gérer le système de lutte contre le cancer. Ainsi, la création d'une plateforme de gestion du risque de cancer permettra aux intervenants d'évaluer les programmes et les stratégies de lutte contre le cancer et l'impact futur (du point de vue économique et de la maladie) d'une diminution des risques.

Enfin, des ressources clés et une trousse d'application du savoir faciliteront l'élaboration de stratégies d'exécution adaptées, innovantes et efficaces, pour permettre l'incorporation de nouvelles données et pratiques probantes.

Atelier international sur les méthodes de prévision du fardeau du cancer

ACCENT SUR UN PROJET

OBJECTIF : Envisager les approches de la prévision de chacun des 20 types de cancer et les besoins connexes en ressources.

COMMENT? En octobre 2007, un atelier a réuni 44 experts de sept pays, pour aider à formuler des recommandations pour une méthode normalisée de prévision.

L'atelier a utilisé une approche innovante pour évaluer la validité de diverses méthodes de prévision, en utilisant des données communes. Des séances en petits groupes ont permis de présenter et de discuter de modèles particuliers et de présenter différents logiciels pouvant faciliter les prévisions.

Nombre d'interventions de lutte contre le cancer sont évaluées par des modèles tenant compte du rôle de divers facteurs de risque des maladies chroniques (p. ex. : politiques de lutte contre le tabagisme, activité physique, dépistage et traitement).

Ces modèles exigent de comprendre l'évolution naturelle de cancers particuliers et l'impact de diverses interventions sur cette évolution (depuis l'apparition du cancer jusqu'à l'évolution vers le décès ou la guérison).

Plus important, l'atelier confirme que les solutions varieront selon les circonstances. Les modèles doivent être adaptés selon les foyers cancéreux et les moyens d'intervention (prévention, dépistage, traitement). Toutefois, les modèles nous permettront, de toute évidence, de déterminer les succès passés et éventuellement futurs de la lutte contre le cancer. Ils contribueront à établir des objectifs de résultats pour le Partenariat et permettront d'en suivre les progrès et d'anticiper leur réalisation.

« C'était la première fois que des personnes travaillant dans le monde entier à prévoir le fardeau du cancer furent rassemblées. Le Canada bénéficiera énormément de l'expertise partagée. »

D^r Anthony Miller, président du groupe d'action pour l'assurance de la qualité et du rendement et professeur émérite à l'Université de Toronto.

« Né de la collaboration et de l'urgence, le Partenariat continue d'écouter les nombreuses voix qui le sollicitent – cela laisse présager une réussite incontestable. Notre défi est maintenant de progresser diligemment. »

D^r James D. Gowing, président de la Cancer Advocacy Coalition of Canada

« Le Partenariat consacre son énergie à trouver des idées et à concevoir des solutions novatrices pour le changement. C'est très stimulant de faire partie d'un programme qui rassemble les Premières Nations pour identifier des défis importants et investir dans des actions bénéfiques aux Premières Nations et à tout le Canada. »

Elisa Levi, membre du conseil consultatif pour la lutte contre le cancer, analyste des politiques à l'Assemblée des Premières Nations.

L'année qui s'amorce sera significative pour le Partenariat canadien contre le cancer, alors que nous exécutons la stratégie et bâtissons sur les fondements de 2007.

Dans un futur proche, le Partenariat continuera d'élaborer des initiatives et des alliances stratégiques, là où nous occupons un créneau particulier pour passer du savoir à l'action, pour toutes nos priorités. Certaines de ces initiatives – comme le projet CAREX Canada, notre travail pour le dépistage du cancer colorectal, le projet de partenariat canadien Espoir pour demain et l'observation synoptique – sont en route, d'autres le seront au cours de la prochaine année.

En 2008-2009

Nous concrétiserons d'importants jalons de programme dans tous nos secteurs prioritaires (tels que décrits dans ce rapport). En collaboration avec nos partenaires provinciaux et territoriaux et les agences du cancer, nous définirons des cibles et un ensemble d'indicateurs communs pour améliorer le rendement du système. Nous élargirons notre capacité d'analyse et notre plateforme de gestion de risques. Ceci nous permettra de soupeser le fardeau du cancer à la fois pour les individus et pour l'économie, et nous aidera à évaluer les investissements présents et futurs dans la lutte contre le cancer.

Avec l'application du savoir comme objectif central, nous anticipons le lancement de la première phase du portail Web du Partenariat, au printemps 2009, un important moyen d'échange et de dissémination du savoir dans la communauté en oncologie.

Le Partenariat s'est engagé à identifier tous les moyens de réduire les lacunes dans les domaines du dépistage, de la surveillance, de la prévention, de l'accès aux soins et aux services culturellement appropriés et de ce fait, nous établissons des partenariats avec diverses organisations telles l'Assemblée des Premières Nations et Inuit Tapiriit Kanatami, et avec des individus et des organismes œuvrant dans les communautés Inuit, Métis et de Premières Nations. Notre but est d'établir des objectifs prioritaires dans les domaines où il nous sera possible d'atteindre ensemble des résultats significatifs.

Enfin, à mesure que l'implantation de notre stratégie de lutte nationale contre le cancer progresse, nous serons régulièrement soumis à des évaluations pour mesurer l'impact de notre travail. L'année prochaine, le Partenariat coordonnera une évaluation indépendante, qui sera suivie d'une étude beaucoup plus globale, par Santé Canada, au cours de la troisième année. Nous valorisons cet important processus : il confirmera que la mission qui nous a été confiée au nom de tous les Canadiens se poursuit dans la clairvoyance, le changement, l'enthousiasme et la responsabilisation.

Les quatre prochaines années seront décisives pour réorganiser le paysage du cancer. Cependant, nous savons qu'il faudra plusieurs années avant de diminuer considérablement le fardeau du cancer, même avec la mise en œuvre rapide d'actions précises et de grande qualité. Le fardeau sera toutefois allégé : c'est notre mission.

« Le Canada vise à modifier l'incidence, la mortalité, la souffrance, les attentes et l'expérience même du cancer. Encore faut-il mettre cette vision en pratique. C'est pourquoi la C2CC travaille activement avec le Partenariat – lequel marque une évolution conceptuelle des préoccupations, passant du patient atteint de cancer à l'ensemble de la population – pour mobiliser pleinement les Canadiens pour notre plan d'action national du XXI^e siècle, qui appliquera tous les savoirs connus pour lutter contre le cancer. Il est temps de surmonter nos différences et de guider notre volonté et notre passion. Des millions de canadiens comptent sur nous. »

*Pat Kelly, directrice de programmes,
Campagne d'action contre le cancer
(C2CC)*

Rapport des vérificateurs

Au conseil d'administration du
Partenariat canadien contre le cancer

Nous avons vérifié le bilan du Partenariat canadien contre le cancer au 31 mars 2008 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Partenariat. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Partenariat au 31 mars 2008 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur les corporations canadiennes, nous déclarons qu'à notre avis, ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent, à l'exception des modifications de conventions comptables présentées à la note 2 des états financiers.

Deloitte & Touche s.r.l.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 23 mai 2008 (le 16 juin 2008 pour la note 10)

Partenariat canadien contre le cancer


BILAN

au 31 mars 2008

(avec les chiffres correspondants au 31 mars 2007)

	2008	2007
	\$	\$
ACTIF		
À court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 695 795	1 994 259
Placements à court terme	8 238 979	-
Débiteurs	308 604	34 023
Projets en cours et avances (note 5)	6 189 512	-
Charges payées d'avance	152,863	50 746
	16 585 753	2 079 028
Immobilisations (note 6)	1 720 153	8 829
	18 305 906	2 087 857
PASSIF		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	3 158 734	288 935
Montants à verser à Santé Canada (note 7)	5 136 312	1 739 347
Apports reportés – fonctionnement (note 7)	4 890 707	50 746
	13 185 753	2 079 028
Apports en capital reportés (note 7)	1 720 153	8 829
	14 905 906	2 087 857
ACTIF NET		
Fonds de réserve (note 10)	3 400 000	-
Fonds d'administration	-	-
	3 400 000	-
	18 305 906	2 087 857

Approuvé par le conseil



Jeffrey C. Lozon

Président du conseil d'administration



Peter Crossgrove

Président du comité des finances et de la vérification

Partenariat canadien contre le cancer

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET

31 mars 2008

(avec les chiffres correspondants pour l'exercice de trois mois terminé le 31 mars 2007)

			2008	2007
	Fonds d'administration	Fonds de réserve	Total	Total
	\$	\$	\$	\$
		(note 10)		
CHARGES				
Programmes				
Prévention primaire	1 254 398	-	1 254 398	-
Dépistage	467 118	-	467 118	-
Lignes directrices contre le cancer	1 162 797	-	1 162 797	-
Normes	209 887	-	209 887	-
Réorientation des efforts	1 403 198	-	1 403 198	-
Recherche	1 128 574	-	1 128 574	-
Surveillance	200 867	-	200 867	-
Ressources humaines en santé	394 534	-	394 534	-
Gestion du savoir	1 011 985	-	1 011 985	-
	7 233 358	-	7 233 358	-
Charges de fonctionnement	3 456 094	-	3 456 094	-
Charges de démarrage	3 753 170	-	3 753 170	676 348
	14 442 622	-	14 442 622	676 348
PRODUITS				
Apports de Santé Canada (note 7)	14 233 854	3 400 000	17 633 854	674 582
Amortissement des apports en capital reportés	208 768	-	208 768	1 766
	14 442 622	3 400 000	17 842 622	676 348
Excédent des produits sur les charges	-	3 400 000	3 400 000	-
Actif net au début	-	-	-	-
Actif net à la fin	-	3 400 000	3 400 000	-

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice terminé le 31 mars 2008

(avec les chiffres correspondants pour l'exercice de trois mois terminé le 31 mars 2007)

	2008	2007
	\$	\$
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT		
Apports reçus de Santé Canada (montant net) (note 7)	27 086 204	2 457 908
Interêts reçus sur les placements à court terme	465 689	-
Espèces versées pour les programmes, les charges de fonctionnement et les charges de démarrage	(17 930 265)	(453 054)
	9 621 628	2 004 854
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT ET DE FINANCEMENT		
Acquisitions d'immobilisations	(1 920 092)	(10 595)
Acquisitions de placements à court terme	(8 000 000)	-
	(9 920 092)	(10 595)
(Sortie) rentrée de trésorerie et d'équivalents de trésorerie, montant net	(298 464)	1 994 259
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	1 994 259	-
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	1 695 795	1 994 259

Partenariat canadien contre le cancer

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2008

I. DESCRIPTION DES ACTIVITÉS

Le Partenariat canadien contre le cancer (le « Partenariat ») a été constitué le 24 octobre 2006 en vertu de la Loi sur les corporations canadiennes et ses activités de démarrage ont débuté le 1^{er} janvier 2007. Le Partenariat a pour mandat d'encourager la recherche, le développement, de même que l'application et le transfert des connaissances, de l'expertise et des meilleures pratiques à l'égard de la lutte contre le cancer partout au Canada auprès des décideurs, des fournisseurs de soins de santé, des patients et de la communauté en général et, par le fait même, il contribue à :

- a) réduire le nombre de nouveaux cas de cancer parmi les Canadiens;
- b) améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer;
- c) réduire le risque de mourir d'un cancer pour les Canadiens;
- d) améliorer l'efficacité et l'efficience de la lutte contre le cancer.

Le Partenariat est inscrit à titre de société sans but lucratif en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu et, par conséquent, il est exonéré des impôts sur le revenu.

Le Partenariat est financé par l'intermédiaire d'un accord de financement conclu avec Santé Canada et daté du 27 mars 2007, qui prévoit des apports de 250 M\$ au cours de la période de cinq ans se terminant le 31 mars 2012. Les apports sont assujettis aux conditions présentées dans l'accord de financement.

2. MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES

a) Adoption de nouvelles normes comptables relatives aux instruments financiers

En 2006, l'Institut Canadien des Comptables Agréés (l'« ICCA ») a publié de nouvelles normes comptables concernant les instruments financiers : le chapitre 3855, intitulé « Instruments financiers – comptabilisation et évaluation » (le « chapitre 3855 ») et le chapitre 3861, intitulé « Instruments financiers – informations à fournir et présentation » (le « chapitre 3861 »). Les normes exigent une application prospective, ce qui fait en sorte que le Partenariat doit les appliquer au début de son exercice actuel.

Conformément à ces normes révisées, le Partenariat a classé chacun de ses instruments financiers dans des catégories comptables, avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007. La catégorie dans laquelle est classé chaque instrument financier détermine sa comptabilisation ultérieure en vertu des normes révisées. Avec prise d'effet le 1^{er} avril 2007, le Partenariat a classé ses instruments financiers comme suit :

- La trésorerie et les équivalents de trésorerie et les placements à court terme sont classés comme « détenus à des fins de transaction ». Les instruments financiers détenus à des fins de transaction sont comptabilisés à la juste valeur, et les variations de la juste valeur sont constatées dans l'état des résultats de la période en cours.
- Tous les débiteurs sont classés comme « prêts et créances ». Les prêts et créances sont comptabilisés au coût après amortissement, au moyen de la méthode du taux d'intérêt effectif.
- Tous les autres passifs financiers ont été classés comme « autres passifs ». Les autres passifs sont comptabilisés au coût après amortissement, au moyen de la méthode de taux d'intérêt effectif.

Comme l'exigent les dispositions transitoires du chapitre 3855, la modification de convention comptable pour passer du coût à la juste valeur a été adoptée de façon prospective, sans retraitement des états financiers de l'exercice précédent.

Du fait de l'adoption de ces normes révisées au 1^{er} avril 2007, la valeur comptable de tous les instruments financiers du Partenariat est demeurée la même que la valeur comptable comptabilisée au 31 mars 2007. Ces nouvelles normes n'ont donné lieu à aucun ajustement d'ouverture ou de clôture.

Le Partenariat a choisi le 1^{er} janvier 2007 comme date transitoire à l'égard de la comptabilisation des dérivés incorporés. Le Partenariat a déterminé qu'aucun dérivé incorporé ne doit être comptabilisé de façon distincte à titre de dérivé.

Partenariat canadien contre le cancer

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2008

2. MODIFICATIONS DE CONVENTIONS COMPTABLES (SUITE)

b) *Constatation des produits*

Le Partenariat a changé de méthode de comptabilisation des produits, et est passé de la méthode du report à la méthode de la comptabilité par fonds affectés en ce qui a trait aux apports affectés. Cette modification de convention comptable n'a donné lieu à aucune modification des montants comptabilisés précédemment pour l'exercice terminé le 31 mars 2007. Cette modification de convention comptable n'a eu aucune incidence sur les états financiers de la période visée.

3. PRINCIPALES CONVENTIONS COMPTABLES

a) *Présentation des états financiers*

Les présents états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

b) *Constatation des produits*

Le Partenariat utilise la méthode de la comptabilité par fonds affectés pour comptabiliser les apports.

Les apports en capital visant l'acquisition d'immobilisations sont reportés et amortis par imputation aux résultats selon la méthode de l'amortissement linéaire à un taux correspondant au taux d'amortissement des immobilisations auxquelles ils se rapportent.

c) *Apports reportés – fonctionnement*

Les montants présentés au poste Apports reportés – fonctionnement représentent les montants reçus de Santé Canada et utilisés au titre des charges payées d'avance et des projets en cours, et qui devraient être passés en charges au cours de l'exercice suivant.

d) *Trésorerie et équivalents de trésorerie*

La trésorerie et les équivalents de trésorerie comprennent l'encaisse non affectée et les dépôts à court terme qui, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de moins de 90 jours.

e) *Placements à court terme*

Les placements à court terme comprennent des dépôts qui, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de plus de 90 jours, mais de moins de un an. Le produit financier, qui est uniquement composé d'intérêts, est comptabilisé dans l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

f) *Description des fonds*

Fonds d'administration – Il comptabilise les activités courantes du Partenariat.

Fonds de réserve – Le Fonds de réserve est un fonds à affectation d'origine externe et ne peut servir qu'à des fins approuvées par le conseil d'administration et le ministre de la Santé du Canada.

g) *Immobilisations*

Les immobilisations sont comptabilisées au coût et amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur leur durée de vie utile estimative de la façon suivante :

Technologies de l'information et télécommunications	3 ans
Mobilier et équipement	5 ans
Améliorations locatives	Sur la durée du bail (5 ans)

Au cours de l'année d'acquisition, 50 % du taux d'amortissement annuel est utilisé.

h) *Utilisation d'estimations*

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs et sur les informations relatives aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers, ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Partenariat canadien contre le cancer

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2008

4. MODIFICATIONS FUTURES DE CONVENTIONS COMPTABLES

L'ICCA a publié deux nouvelles normes comptables : le chapitre 3862, intitulé « Instruments financiers – informations à fournir », et le chapitre 3863, intitulé « Instruments financiers – présentation ». Ces deux chapitres seront applicables aux états financiers des exercices ouverts à compter du 1^{er} octobre 2007. Le chapitre 3862, qui traite des informations à fournir à l'égard des instruments financiers, impose aux entités de fournir des informations au sujet de : a) l'importance des instruments financiers au regard de la situation financière et de la performance financière du Partenariat et b) la nature et l'ampleur des risques découlant des instruments financiers auxquels le Partenariat est exposé au cours de la période et à la date du bilan, ainsi que la façon dont le Partenariat gère ces risques. Le chapitre 3863, qui traite de la présentation des instruments financiers, établit des normes pour la présentation des instruments financiers et des dérivés non financiers. Le chapitre 3863 comporte les mêmes exigences en matière de présentation des instruments financiers que le chapitre 3861. Ces modifications de conventions comptables, qui seront adoptées le 1^{er} avril 2008, auront pour seule incidence la fourniture d'informations additionnelles dans les états financiers.

5. PROJETS EN COURS ET AVANCES

Au 31 mars 2008, le Partenariat avait avancé un montant de 6 189 512 \$, soit une tranche de 4 737 844 \$ liée à des projets de recherche dans le cadre desquels des jalons étaient en voie d'achèvement, et pour lesquels les fonds n'avaient pas été utilisés, et une tranche de 1 451 668 \$ liée aux avances consenties à des tiers pour des activités de recherche futures. Les apports de 4 737 884 \$ de Santé Canada liés aux projets de recherche en cours ont été reportés et sont présentés au poste Apports reportés – fonctionnement.

6. IMMOBILISATIONS

Au 31 mars, les immobilisations se présentaient comme suit :

	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette en 2008	Valeur comptable nette en 2007
	\$	\$	\$	\$
Technologies de l'information et télécommunications	208 997	38 365	170 632	8 829
Mobilier et équipement	857 709	85 770	771 939	-
Améliorations locatives	863 980	86 398	777 582	-
Total	1 930 686	210 533	1 720 153	8 829

Partenariat canadien contre le cancer

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2008

7. MONTANTS À VERSER À SANTÉ CANADA – APPORTS REPORTÉS

Le rapprochement des montants à verser à Santé Canada et des apports reportés se présente comme suit :

	Montants à verser à Santé Canada – apports reportés	Apports reportés – fonctionnement	Apports en capital reportés
	\$	\$	\$
Solde au début	1 739 347	50 746	8 829
Apports reçus de Santé Canada	28 825 551	-	-
Montants remboursés à Santé Canada	(1 739 347)	-	-
	27 086 204	-	-
Intérêts créditeurs	704 668	-	-
Montant transféré aux apports reportés – fonctionnement	(4 839 961)	4 839 961	-
Montant transféré aux apports en capital reportés	(1 920 092)	-	1 920 092
Montant transféré au fonds de réserve	(3 400 000)	-	-
Montants comptabilisés à titre de produits	(14 233 854)	-	(208 768)
	(23 689 239)	4 839 961	1 711 324
Solde à la fin	5 136 312	4 890 707	1 720 153

8. ENGAGEMENTS

a) Engagements contractuels liés à la recherche

Conformément à son mandat, le Partenariat a approuvé le financement de projets futurs, lequel se chiffre à approximativement 65 M\$. Au 31 mars 2008, le Partenariat avait des engagements contractuels de 14,4 M\$ liés à ces projets, dont la répartition se présente comme suit :

	\$
2009	4 693 367
2010	3 889 769
2011	3 399 658
2012	2 428 098
2013	-
	14 410 892

Partenariat canadien contre le cancer

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2008

8. ENGAGEMENTS (SUITE)

b) Engagements en vertu de contrats de location-exploitation

Le Partenariat loue des locaux en vertu de contrats de location-exploitation qui viennent à échéance en 2013. Les loyers annuels minimaux à verser jusqu'à la fin des baux sont les suivants :

	\$
2009	861 244
2010	861 075
2011	864 470
2012	864 113
2013	526 470
	<hr/> 3 977 372

c) Engagements contractuels

En outre, le Partenariat a conclu d'autres engagements, y compris des contrats liés à des services professionnels dont les diverses dates d'échéance s'échelonnent jusqu'en décembre 2010. Les paiements annuels sont les suivants :

	\$
2009	1 370 543
2010	196 097
2011	60 000
	<hr/> 1 626 640

9. GARANTIES

Dans le cours normal de ses activités, le Partenariat conclut des accords répondant à la définition de garantie. Les principales garanties du Partenariat assujetties aux exigences en matière d'informations à fournir sur les garanties de la note d'orientation concernant la comptabilité I4 se détaillent comme suit :

- a) Le Partenariat a accordé une indemnisation en vertu d'un contrat de location pour l'utilisation d'installations de fonctionnement. Selon les modalités de ce contrat, le Partenariat accepte d'indemniser les contreparties relativement à divers éléments incluant, sans s'y limiter, tous les passifs, toutes les pertes, toutes les poursuites judiciaires ainsi que tous les dommages survenus pendant ou après la durée du contrat. Le montant maximal de tout paiement futur potentiel ne peut être raisonnablement estimé.
- b) Le Partenariat a convenu d'indemniser ses administrateurs, dirigeants et salariés, actuels et futurs, à l'égard de frais, de montants découlant d'un jugement ou de montants réellement engagés par ces derniers ou qui peuvent avoir été raisonnablement engagés relativement à des poursuites ou à des procédures judiciaires aux termes desquelles ces administrateurs sont poursuivis dans le cadre de leur fonction, s'ils ont agi en toute honnêteté et en toute bonne foi au mieux des intérêts du Partenariat. La nature même des engagements d'indemnisation ne permet pas au Partenariat d'estimer au prix d'un effort raisonnable le risque maximal en cause. Le Partenariat a souscrit une assurance responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants pour couvrir ce genre d'indemnisation.

Partenariat canadien contre le cancer

NOTES COMPLÉMENTAIRES

31 mars 2008

10. ÉVÉNEMENT POSTÉRIEUR À LA DATE DU BILAN – FONDS DE RÉSERVE

Le 4 mars 2008, le conseil d'administration a approuvé la création d'un fonds de réserve. En vertu de l'accord de financement conclu avec Santé Canada, l'établissement d'un fonds de réserve exige l'approbation du ministre de la Santé du Canada. Le 16 juin 2008, le ministre de la Santé du Canada a approuvé la création d'un fonds de réserve d'un montant de 3,4 M\$.

11. RÉMUNÉRATION DES ADMINISTRATEURS ET DES MEMBRES DE LA HAUTE DIRECTION

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2008, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 205 666 \$ et la rémunération versée aux cinq employés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 424 519 \$.

12. CHIFFRES CORRESPONDANTS

Certains montants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle qui a été adoptée pour l'exercice considéré.

Éléments matériels élaborés par le Partenariat; 1^{er} avril 2007 – 31 mars 2008

En 2007-2008, le Partenariat a achevé les éléments matériels suivants pour des auditoires externes. Veuillez noter que certains ateliers et conférences sont liés à d'autres rapports ou publications devant être distribués en 2008, en plus des documents conçus pour l'événement en tant que tel. Plusieurs de ces projets sont des rapports fondamentaux réalisés

lors de la période de transition au cours de laquelle la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer a évolué vers le Partenariat canadien contre le cancer. Le Partenariat reconnaît avec gratitude le travail de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer et le financement de l'Agence de la santé publique du Canada pour nombre de ces projets.

PRÉVENTION PRIMAIRE

- Rapport sur les facteurs de risque imputables, au Canada
- Rapport de l'étude des médecins de famille canadiens sur la prévention du cancer et des maladies chroniques, novembre 2007
- Bulletins du groupe d'action pour la prévention primaire, juin 2007 et février 2008

DÉPISTAGE

- Résumé – Évaluation des recherches de sang occulte dans les selles pour le dépistage du cancer colorectal : Un examen systématique

ASSURANCE DE LA QUALITÉ ET DU RENDEMENT

- Éléments matériels – Méthodes de prévision du fardeau du cancer, atelier international animé par le groupe d'action pour l'assurance de la qualité et du rendement, octobre 2007, Toronto

LIGNES DIRECTRICES CONTRE LE CANCER

- Outils d'observation synoptique pour la chirurgie et la pathologie du cancer : Résultats d'un atelier national, mai 2007

NORMES

- Éléments matériels – Atelier sur les indicateurs, février 2008, Winnipeg
- Étude documentaire et analyse du contexte des indicateurs de rendement en matière de cancer, 2007

RÉORIENTATION DES EFFORTS/EXPÉRIENCE GLOBALE DU CANCER

- Compte-rendus – Forum national sur les soins pour toutes les personnes atteintes d'un cancer au Canada : Améliorer l'accès et réduire au minimum les disparités pour les populations vulnérables du Canada, 1^{er} au 3 novembre 2007, Vancouver, en coopération avec la BC Cancer Agency et l'Interprofessional Continuing Education (Université de la Colombie-Britannique)
- Éléments matériels – Ateliers sur les intervenants-pivots en oncologie, Winnipeg, décembre 2007; Fredericton, janvier 2008; Edmonton, février 2008, en coopération avec l'Agence de la santé publique du Canada et l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Éléments matériels – Asseoir la capacité interprovinciale à atteindre les meilleures pratiques pour les normes et les directives des soins de soutien et psychosociaux, 17-18 mars 2008, Toronto
- Éléments matériels – Atelier pour les survivants, 25-26 mars 2008, Toronto
- Rapport – Cadre national de formation en oncologie psychosociale, rédigé par la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer et l'Agence de la santé publique du Canada

Le *Rapport annuel 2007-2008* et les programmes qui y sont décrits ont été rendus possibles grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Les opinions exprimées aux présentes sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.

COORDONNÉES

Partenariat canadien contre le cancer
1, avenue University, 3^e étage
Toronto, ON M5J 2P1

Tél. : 416-915-9222
Sans frais : 1-877-360-1665
www.partenariatcontrelecancer.ca

TRAVAILLER EN PARTENARIAT

CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER