

Une approche ciblée. Une incidence mesurable.

RAPPORT ANNUEL 2011-2012



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE **CANCER**



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST **CANCER**

Nos objectifs

Les travaux du Partenariat, qui sont menés en collaboration avec des intervenants du domaine de la lutte contre le cancer et du milieu de la santé en général en vue d'améliorer la cohésion et la coordination dans tout le système de lutte contre le cancer, ont les objectifs suivants :

- Réduire le nombre prévu de cas de cancer
- Améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer
- Réduire la probabilité de décès par cancer chez les Canadiens
- Améliorer l'efficacité et l'efficience dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Aucun autre organisme de lutte contre le cancer au pays n'exécute à lui seul un mandat aussi vaste.

Notre mission

Nous sommes un partenariat regroupant des spécialistes du cancer, des organismes caritatifs, des représentants du gouvernement, des patients et des survivants déterminés à apporter des changements dans le domaine de la lutte contre le cancer. Nous travaillons ensemble afin de stimuler la création de nouvelles connaissances et d'accélérer le déploiement des connaissances existantes sur le cancer partout au Canada.

Nos valeurs

Faisant fond sur les principes définis dans la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le Partenariat œuvre en vue d'accomplir sa mission, guidé par des valeurs fondamentales.

Nos principes directeurs

- Transparence à l'égard du public, de nos partenaires et des intervenants
- Responsabilité envers les Canadiens
- Collaboration avec des experts canadiens et internationaux
- Approche innovatrice axée sur l'accélération de la lutte contre le cancer
- Respect des compétences fédérales, provinciales et territoriales
- Intégration et inclusion visant à garantir une approche pancanadienne
- Prise de décisions fondée sur des données probantes

Table des matières

2	Nos antécédents, notre histoire
3	Message du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale
6	Survol de 2011-2012
15	Stratégie
16	Communication avec les Canadiens
17	Gestion du savoir
21	Rapports avec les collectivités
26	Priorités stratégiques du Partenariat
28	Prévention primaire
32	Recherche
36	Dépistage
40	Expérience globale du cancer
44	Initiatives sur la qualité et rendement du système
48	Surveillance
52	Lignes directrices pour la lutte contre le cancer
56	Gouvernance et responsabilisation
57	Consultation et mobilisation
58	Mesure du rendement et atteinte de l'excellence opérationnelle
59	Conseil d'administration
60	Finances
61	États financiers
64	Notes complémentaires
70	Éléments matériels
72	Références



Vers une lutte efficace contre le cancer pour tous les Canadiens

En collaboration avec nos partenaires, nous travaillons afin de stimuler la création de nouvelles connaissances et d'accélérer le déploiement des connaissances existantes sur la lutte contre le cancer partout au Canada.



Nous suivons une voie commune, tracée à partir des apports de nos partenaires et des plans établis, de manière à concentrer nos efforts dans les secteurs où le besoin est le plus grand à l'échelle nationale. Et nous mesurons l'incidence de notre travail afin d'éclairer la planification des efforts futurs.

Nos antécédents, notre histoire

Le Partenariat canadien contre le cancer travaille à faire converger les efforts déployés par des partenaires d'un bout à l'autre du pays, et ce, dans le but de mener une lutte coordonnée qui fait appel à un degré élevé de collaboration. Il applique ainsi une solution entièrement canadienne à un défi d'envergure mondiale dans le domaine de la santé.

Financé par le gouvernement fédéral, le Partenariat a été créé en 2007 afin de mettre en œuvre la première stratégie de lutte contre le cancer menée à l'échelle du Canada pour réduire l'incidence de la maladie sur les Canadiens. Les éléments de cette stratégie émanent de la vision, de l'expertise et de l'expérience directe de centaines de professionnels qui luttent contre le cancer, de patients et de survivants de partout au pays.

La stratégie canadienne de lutte contre le cancer englobe tous les aspects de la lutte contre le cancer, de la prévention aux soins palliatifs et aux soins de fin de vie, de l'élaboration des politiques à l'exercice clinique et de la recherche biomédicale à son application concrète dans le système de santé. Cette stratégie reconnaît l'importance primordiale de chacun de ces aspects pour circonscrire

efficacement l'incidence de la maladie, réduire la mortalité, accroître la qualité de vie et assurer l'innocuité et le caractère abordable des soins.

Le Partenariat, en collaboration avec le milieu de la lutte contre le cancer, a défini des secteurs d'activité et lancé des programmes fructueux qui, tout en étant fondés sur le savoir actuel, encouragent la recherche constante de nouvelles percées. Conçus de manière à avoir une incidence optimale, ces programmes contribuent à établir des assises solides et durables aux fins de la réussite à long terme.

Les secteurs d'intervention du Partenariat sont fidèles aux priorités fédérales, provinciales et territoriales pour s'assurer que la stratégie de lutte contre le cancer du Canada est bien intégrée aux considérations plus vastes en matière de santé. Au Canada, où la prestation des soins de santé relève des provinces et des territoires, le défi a été de trouver un modèle concerté qui influence les meilleures pratiques et encourage, soutient et aide chaque région à adapter les ressources et à mettre le savoir en pratique pour servir sa population.



Dr Simon Sutcliffe
Président du conseil
d'administration



Jessica Hill
Présidente-directrice
générale

Message du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale

Ayant à son actif cinq années d'existence, le Partenariat canadien contre le cancer entreprend son deuxième mandat. L'atteinte de ce jalon mérite d'être célébrée. Elle se prête aussi à la réflexion et à l'évaluation des progrès considérables qui ont été réalisés dans la lutte contre le cancer au Canada. De plus, c'est l'occasion d'envisager les façons dont le Partenariat continuera de travailler en étroite collaboration avec ses partenaires afin d'améliorer la vie des Canadiens au cours des prochaines années en faisant fond sur les bases solides qu'il a jetées.

Depuis qu'il a vu le jour en 2007, le Partenariat œuvre en collaboration avec la communauté de la lutte contre le cancer afin de faire avancer un portefeuille de travail exhaustif et ambitieux. L'efficacité de son approche coordonnée s'est traduite par des progrès impressionnants dans l'ensemble du Canada, qu'il s'agisse de la collecte de données sur la stadification du cancer auprès de groupes déterminés concernant les quatre types de cancer les plus répandus, de l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer et de leur famille, ou encore des efforts coordonnés visant à renforcer les initiatives de lutte contre le cancer adaptées à la culture et propres aux collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Les importantes réalisations à ces égards démontrent les progrès rapides et réels qui sont rendus possibles grâce au travail d'équipe, à une approche ciblée, à des objectifs communs et à un engagement à produire des résultats mesurables. Ce sont là les pierres angulaires de notre succès collectif actuel et futur.

Une maladie aussi complexe et répandue que le cancer requiert une vision à long terme, et le Partenariat a toujours abordé sa mission dans l'optique d'un long cheminement.

Ayant obtenu du gouvernement fédéral un deuxième mandat quinquennal afin de poursuivre son travail, le Partenariat a collaboré étroitement avec la communauté de la lutte contre le cancer afin d'élaborer un plan stratégique quinquennal, pour la période de 2012 à 2017, qui reflète les besoins en évolution des Canadiens et du système de soins liés au cancer. Ce plan est en cours de mise en œuvre.

À nos débuts, nous envisagions l'avenir avec énormément d'enthousiasme et d'optimisme. Aujourd'hui, nous voyons les nouvelles façons captivantes dont les personnes et les organisations de divers domaines travaillent ensemble, indépendamment des limites géographiques, des secteurs de compétence et des mandats. Nous voyons le Canada, l'un des rares pays à s'être doté d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer, jouer un rôle prédominant sur la scène internationale. Et nous voyons une communauté unie, non seulement par son désir de changer les effets du cancer sur les Canadiens, mais aussi par sa conviction de pouvoir réussir en mettant en commun ses efforts. Les possibilités qui s'offrent à nous aujourd'hui stimulent plus que jamais notre enthousiasme.

C'est avec une profonde gratitude et beaucoup d'humilité que nous remercions chacun de vous de nous avoir accordé le privilège de travailler à vos côtés au cours des cinq dernières années afin de créer le Partenariat, de façonner son travail et de l'aider à mener à bien ses efforts visant à améliorer les résultats liés au cancer pour tous les Canadiens.

Simon Sutcliffe *Jessica Hill*

Dr Simon Sutcliffe
Président du conseil
d'administration

Jessica Hill
Présidente-directrice
générale

Le parcours, de la stratégie nationale aux partenariats, jusqu'à la création d'une incidence



1996 à 2002

Déterminer le besoin

L'idée qu'un plan national de lutte contre le cancer au Canada soit nécessaire se manifeste et des discussions préliminaires ont lieu au sujet d'une stratégie nationale.

2002 à 2006

Réunir

700 chefs de file du domaine du cancer, défenseurs des intérêts des patients, patients et survivants du cancer de partout au Canada élaborent une stratégie nationale de lutte contre le cancer et plaident en faveur de son financement.

2006 à 2007

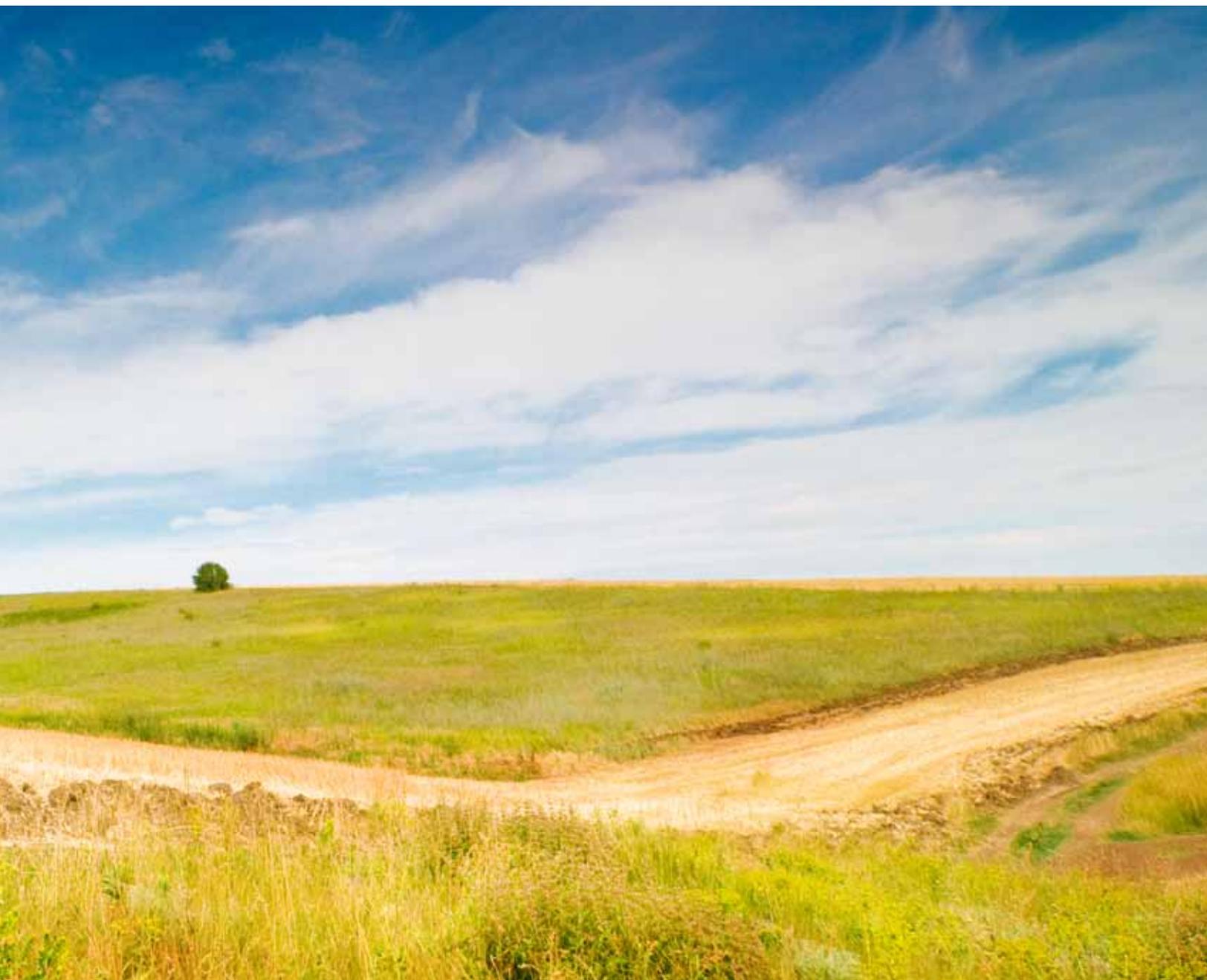
Établir

Le gouvernement fédéral appuie la stratégie avec un financement de 250 millions de dollars sur cinq ans et crée le Partenariat canadien contre le cancer pour la mettre en œuvre.

2007

Élaborer une stratégie

En utilisant la stratégie comme modèle, le Partenariat priorise les activités les plus propices à avoir une incidence dans le cadre de son mandat et mobilise des partenaires du milieu de la lutte contre le cancer dans l'ensemble du pays.

**2007 à 2008**
Construire

Plus de 40 groupes, comités et réseaux représentant ensemble plus de 150 organisations partenaires collaborent afin de passer de la planification à la mise en œuvre des meilleures pratiques fondées sur des données probantes.

**2008 à 2010**
Mettre en œuvre

Les initiatives passent de l'étape de la planification à celle de la mise en œuvre.

**2010**
Consulter

Le Partenariat encourage plus de 250 professionnels de la lutte contre le cancer à participer à la discussion sur le futur de la lutte contre le cancer au Canada.

**2011**
Évaluer et renouveler

Les initiatives donnent des résultats préliminaires alors qu'elles sont intégrées aux politiques et aux pratiques. La stratégie est renouvelée pour un second mandat de cinq ans à compter de 2012.

**2012**
Planifier

Le Partenariat publie son plan quinquennal, *Action continue vers une vision commune*, pour la prochaine étape de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer.



● **Survol de 2011-2012**

Une approche ciblée, une incidence mesurable

Chaque jour, plus de 500 Canadiens reçoivent un diagnostic de cancer et 200 succomberont à cette maladie.¹ La complexité du cancer et le nombre effarant de personnes qu'il touche exigent une approche coordonnée à l'échelle nationale qui réunit les efforts de nombreuses organisations différentes par leur mandat et leur expertise, qui œuvrent un peu partout au pays dans le domaine du cancer.

Le rôle du Partenariat consiste à mettre en œuvre la stratégie canadienne de lutte contre le cancer en travaillant avec des partenaires à l'échelle nationale afin de mettre à contribution et de faire progresser les pratiques qui fonctionnent le mieux dans la lutte contre le cancer. La collaboration active ainsi obtenue donne lieu à des progrès considérables et transforme la façon dont le Canada intervient face au cancer. Nos efforts collectifs permettent d'accomplir ce qui suit :

- Collaborer, en matière de prévention et de détection du cancer et des maladies chroniques, pour sauver des vies
- Optimiser la planification et la prestation des efforts de lutte contre le cancer par la saisie systématique des données
- Améliorer l'expérience des Canadiens touchés par le cancer
- Faire progresser la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- Favoriser l'amélioration du rendement et des soins en diffusant les connaissances
- Optimiser les pratiques et les soins cliniques par l'application des données probantes

Les pages qui suivent mettent en relief les travaux du Partenariat dans ces domaines. Pour connaître l'étendue complète de ses réalisations en 2011-2012, consulter les pages 16 à 55.

Collaborer, en matière de prévention et de détection du cancer et des maladies chroniques, pour sauver des vies

Le Partenariat dirige des initiatives novatrices qui ont pour objet de prévenir le cancer et de le détecter à un stade précoce, alors qu'il est plus facile à combattre. En regroupant les efforts déployés dans les provinces et les territoires et en mettant à contribution l'expertise de tout le pays, ces collaborations produisent des changements significatifs dans la prévention du cancer et dans sa détection précoce.

L'initiative sur le dépistage du cancer colorectal (page 37) vise à améliorer les taux de dépistage de ce cancer, qui figure au deuxième rang des cancers les plus mortels, en appuyant l'expansion des programmes de dépistage ciblant des groupes déterminés dans l'ensemble du Canada et en sensibilisant la population à l'importance du dépistage. L'atteinte de ces objectifs est rendue possible par la prise de mesures destinées à aider le personnel des divers programmes provinciaux et territoriaux à apprendre les uns des autres, ce qui réduit le chevauchement des efforts et accélère la mise en œuvre des programmes de dépistage du cancer colorectal.

30 %

Environ 30 p. 100 des décès par cancer sont dus aux cinq principaux risques liés au comportement et à l'alimentation : indice de masse corporelle élevé, faible consommation de fruits et de légumes, manque d'activité physique, tabagisme et consommation d'alcool.²

52 %

Le nombre de Canadiens âgés de 50 à 74 ans qui subissent un test de dépistage du cancer colorectal a augmenté par rapport à 2009. Les taux de participation varient de 22 à 52 p. 100 au pays.³



● Survol de 2011-2012

En 2011-2012, le Partenariat et le Réseau national de dépistage du cancer colorectal ont commandé une deuxième enquête pancanadienne sur le dépistage du cancer du côlon au Canada, laquelle a permis d'interroger 4 050 Canadiens âgés de 45 à 74 ans sur leur compréhension et leurs attitudes à l'égard du dépistage du cancer du côlon. Les résultats semblent indiquer que les initiatives de sensibilisation promouvant le dépistage du cancer du côlon donnent des résultats. La moitié (50 p. 100) des Canadiens âgés de 50 à 74 ans interrogés ont passé récemment un test de dépistage du cancer du côlon, ce qui constitue une augmentation à l'échelle du Canada par rapport aux données semblables saisies en 2009. Toutefois, plus de la moitié (53 p. 100) des personnes interrogées croient, à tort, que l'on devrait passer un test de dépistage uniquement si l'on éprouve des symptômes.

Le projet de partenariat canadien *Espoir pour demain* est un laboratoire démographique vivant qui a été mis sur pied au Canada afin d'aider à éclaircir les causes du cancer et des maladies chroniques connexes. En tant que bailleur de fonds et coordonnateur national de l'étude, le Partenariat soutient et relie cinq études régionales menées en Colombie-Britannique, en Alberta, en Ontario, au Québec et dans les provinces de l'Atlantique. Au 31 mars 2012, plus de 200 000 participants s'étaient inscrits et des prélèvements biologiques avaient été faits chez 61 p. 100 d'entre eux. En vue de l'expansion de la plateforme de recherche aux fins d'une meilleure compréhension des maladies cardiovasculaires, un appel de propositions a été lancé en 2011-2012 auprès des scientifiques canadiens afin qu'ils proposent des activités de recherche sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires.

Des approches à incidence élevée inédites en matière de prévention du cancer et d'autres maladies chroniques sont en cours de mise en œuvre un peu partout au pays dans le cadre du projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention). En mobilisant des chercheurs, des praticiens et des responsables des politiques afin qu'ils travaillent ensemble en dépit des frontières géographiques canadiennes, et en mettant l'accent sur les facteurs de risque du cancer et des autres maladies chroniques, le projet COALITION aide à améliorer la santé globale des Canadiens.

Principalement financé par le Partenariat, et cofinancé par l'Agence de la santé publique du Canada et la Fondation des maladies du cœur, COALITION a mobilisé plus de 60 organisations dans sept projets distincts qui portent sur différentes priorités de la prévention des maladies chroniques, dont la nutrition, l'activité physique, le poids corporel et le tabagisme. Les résultats obtenus dans le cadre des projets sont prometteurs. Par exemple, les écoles partenaires du projet « La mobilité, la santé et le bonheur des enfants » observent une hausse de l'emploi de modes de locomotion actifs pour le trajet entre le domicile et l'école. Les résultats préliminaires montrent que sur les 72 écoles participant à l'évaluation du programme, 30 (42 p. 100) ont constaté une hausse du nombre d'élèves qui font le trajet à pied, 36 (50 p. 100) ont observé une baisse du recours à un véhicule et 18 (25 p. 100) ont enregistré une hausse de l'utilisation de la bicyclette pour le trajet entre le domicile et l'école.

Optimiser la planification et la prestation des efforts de lutte contre le cancer par la saisie systématique des données

Pour optimiser la lutte contre le cancer au Canada, les organismes de lutte contre le cancer et les autres partenaires de la santé doivent pouvoir compter sur des données et des outils fiables qui leur permettent de déterminer où concentrer leurs efforts d'amélioration et leurs investissements. En compilant et en enrichissant les données sur le cancer qui ont déjà été recueillies au pays, le Partenariat aide à préciser le tableau de la situation dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Le Partenariat systématise la saisie des données au moyen de l'initiative nationale sur la stadification. En soutenant la capacité des provinces et des territoires à recueillir des données normalisées sur les stades des quatre types de cancer les plus courants, cette initiative permettra d'augmenter considérablement notre capacité collective d'améliorer les résultats pour les patients atteints de cancer et de surveiller continuellement l'efficacité des programmes de dépistage et de traitement.

21 %

Depuis 1989, le taux de mortalité pour tous les cancers combinés a chuté de 21 p. 100 chez les hommes de 79 ans ou moins et chez les femmes de 69 ans ou moins.⁴

1/3

L'Organisation mondiale de la Santé croit qu'un tiers des cas de cancer peut être prévenu, qu'un autre tiers peut être guéri et que le dernier tiers peut être adéquatement pris en charge à condition que les soins se conforment toujours aux stratégies existantes fondées sur des données probantes.⁵



● Survol de 2011-2012

Au 31 mars 2012, neuf provinces avaient atteint l'objectif consistant à recueillir des données relatives aux stades de 90 p. 100 des nouveaux cas de cancers du sein, du côlon et du rectum, du poumon et de la prostate diagnostiqués depuis le 1^{er} janvier 2010. Plusieurs provinces ont surpassé les objectifs : sept provinces recueillent des données sur les stades de ces cancers dans 100 p. 100 des cas et six provinces recueillent des données sur les stades de tous les types de cancer, et non seulement des quatre types les plus communs.

Dans le cadre des travaux destinés à façonner la planification et la prestation des efforts de lutte contre le cancer au Canada, l'initiative sur le rendement du système (page 47) assure la collecte de données à l'échelle nationale dans le but de mesurer de manière uniforme et systématique les progrès réalisés. Menée en collaboration avec des partenaires nationaux et provinciaux, cette initiative permet de procéder à des comparaisons exhaustives entre les provinces et les territoires afin de cerner les aspects de la lutte contre le cancer qui requièrent une attention additionnelle, de même que les régions qui affichent un rendement élevé qui pourraient servir de modèles pour le changement. L'information ainsi obtenue est diffusée dans des rapports sur le rendement du système. Les rapports publiés en 2011-2012 comprennent le *Rapport de 2011 sur le rendement du système de lutte contre le cancer et Cancer du poumon au Canada : Rapport supplémentaire sur le rendement du système*.

Améliorer l'expérience des Canadiens touchés par le cancer

Il est estimé que 186 400 Canadiens apprendront qu'ils sont atteints d'un cancer en 2012.⁶ Un tel diagnostic, ainsi que le traitement qui s'ensuit et la nécessité d'apprendre à vivre avec la maladie, bouleversent les personnes atteintes et leurs proches. Le travail du Partenariat encourage la prestation de soins intégrés, centrés sur la personne, qui englobent trois secteurs principaux, soit le dépistage de la détresse, la survie au cancer et les soins palliatifs et de fin de vie.

Par son travail en collaboration avec les administrations provinciales, le Partenariat améliore la qualité de vie et l'expérience des personnes atteintes de cancer. Le dépistage de la détresse (page 41), programme qui aide à repérer les patients éprouvant des symptômes de détresse, dont la douleur, la fatigue et l'anxiété, et à qui des services de soutien additionnels seraient profitables, est d'une importance capitale pour ce travail. Dans le cadre de ce programme, un dépistage a été réalisé chez plus de 42 000 patients de 2009 à mars 2012, et plus de 2 200 professionnels de la santé ont reçu une formation et contribuent à l'amélioration des soins prodigués aux patients.

Compte tenu de la population croissante de survivants du cancer, qui devrait atteindre près de deux millions de personnes d'ici 2020, le Partenariat travaille avec des survivants et des professionnels de la santé dans l'ensemble du pays afin de soutenir des programmes et des ressources qui tracent de nouvelles voies pour la survie au cancer. Deux de ces programmes sont CancerChatCanada, service de counselling en ligne offert en temps réel aux survivants du cancer et à leurs soignants, et Cancer Transitions, programme qui aide les survivants à faire la transition des soins actifs aux soins posttraitement. En 2011-2012, plus de 50 séances de soutien CancerChatCanada en ligne animées par des professionnels ont été tenues avec des participants de partout au pays, notamment des régions éloignées et rurales. Des animateurs de groupes de soutien ont été formés en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Ces programmes de soins de soutien aident à répondre aux besoins des patients et de leur famille après la fin du traitement actif dans le système des soins liés au cancer.

Le Partenariat a également comme autre axe d'intervention l'amélioration de l'intégration des soins palliatifs et de fin de vie dans les soins liés au cancer. Cette initiative vise à appuyer les cliniciens dans la prestation des soins et améliore l'accès à l'information et au soutien. Le travail effectué dans ce domaine en 2011-2012 comprenait la mise en œuvre à l'échelle nationale du programme EPEC™-O (Education in Palliative and End-of-Life Care for Oncology), le soutien des efforts du Portail canadien en soins palliatifs et du programme de planification préalable des soins, et la collaboration avec l'Association canadienne de soins palliatifs.

1 000 000

Il y a actuellement près d'un million de survivants du cancer au Canada, nombre qui devrait s'élever à près de deux millions d'ici 2020.⁷



41%

41 p. 100 des gens qui se renseignent en ligne sur des questions de santé ont lu le commentaire ou l'expérience de quelqu'un d'autre au sujet d'un problème médical ou de santé en consultant un groupe de nouvelles, un site Web ou un blogue.⁸

● Survol de 2011-2012

Faire progresser la lutte contre le cancer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et pour eux

Les taux de cancer parmi les Premières Nations, les Inuits et les Métis augmentent plus rapidement que ceux de la population canadienne en général.⁹⁻¹¹ Pourtant, dans les collectivités, le cancer et ses causes demeurent méconnus.¹²⁻¹⁴ Il est essentiel d'offrir du matériel éducatif et de l'expertise adaptés à la culture afin d'accroître la sensibilisation et d'appuyer la prévention et les soins.^{15,16} Des déterminants généraux de la santé, dont des facteurs tels que la géographie et l'accès aux services de santé, présentent aussi des défis.¹⁷

Le Partenariat travaille en étroite collaboration avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis ainsi que des organisations connexes afin de faire progresser les initiatives de lutte contre le cancer adaptées à la culture et propres aux collectivités qui reflètent le mieux les besoins et les priorités. Au cours de la dernière année, le Partenariat a concentré ses efforts sur la mise en œuvre de la première année du *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis*, plan créé dans le but de recenser et de mettre à contribution les pratiques exemplaires novatrices établies. Le Partenariat a dressé ce plan avec des partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis (dont des représentants de l'Assemblée des Premières Nations, d'Inuit Tapiriit Kanatami et du Ralliement national des Métis), des organismes et des programmes de lutte contre le cancer, l'Agence de la santé publique du Canada, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, des patients et d'autres organisations œuvrant dans la lutte contre le cancer et la prévention des maladies chroniques.

De plus, cette année, le Partenariat a poursuivi son initiative conjointe avec l'organisme Saint Elizabeth afin d'étendre la portée du cours sur les soins liés au cancer de @YourSide Colleague®. Ce cours en ligne novateur, fondé sur des données probantes, s'adresse aux fournisseurs de soins de santé qui travaillent dans des collectivités rurales, isolées et éloignées des Premières Nations dans l'ensemble du Canada. Il est maintenant offert dans toutes les provinces; 1 165 professionnels de près de 329 collectivités et organisations y ont accédé à ce jour.

Favoriser l'amélioration du rendement et des soins en diffusant les connaissances

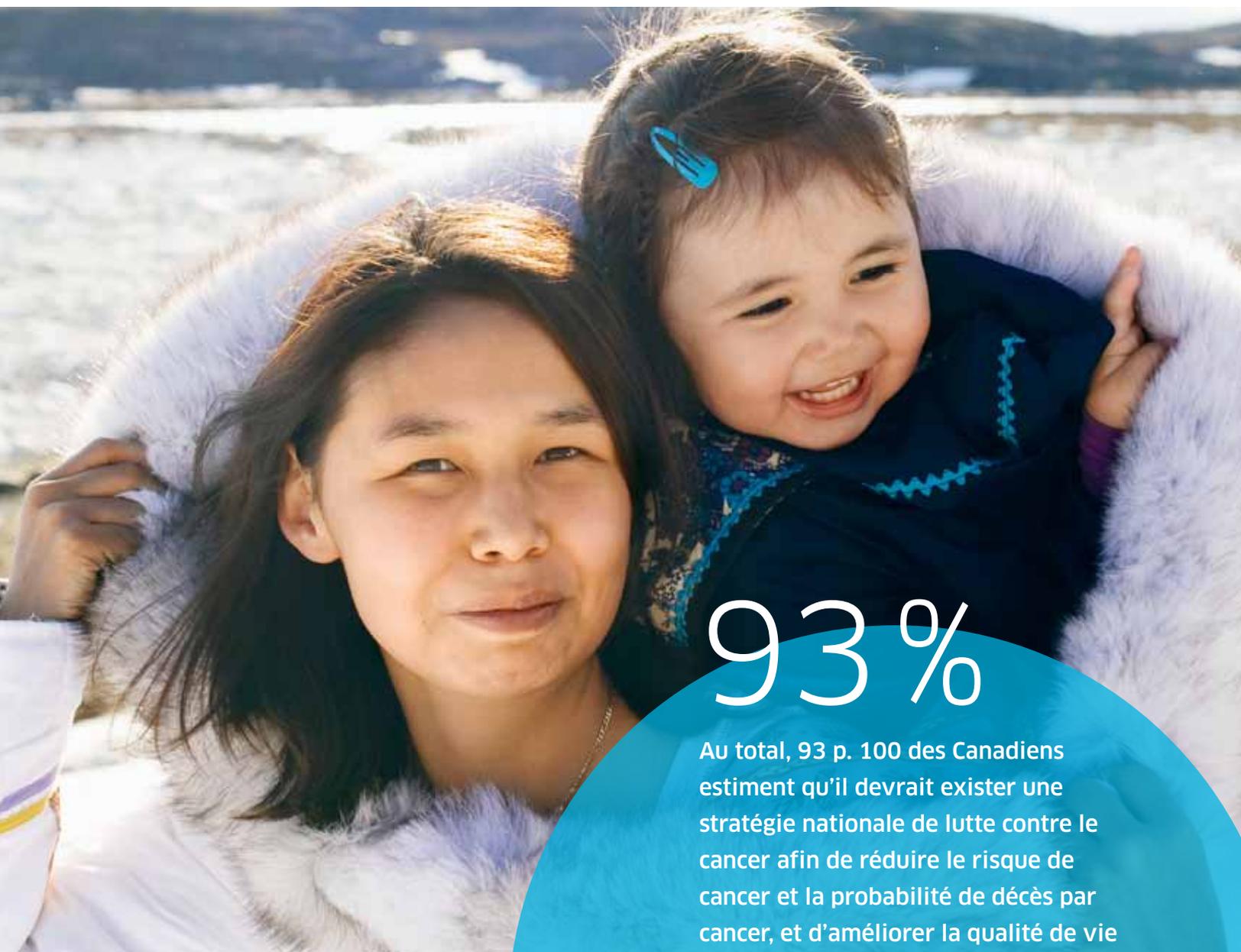
Les chercheurs, les cliniciens et les décideurs génèrent constamment de nouvelles connaissances qui jouent un rôle crucial dans l'amélioration de la lutte contre le cancer au Canada. Accélérer l'échange des meilleures connaissances et données probantes disponibles, et les mettre en pratique, sont au cœur du mandat du Partenariat.

La plateforme de connaissances vuesurlecancer.ca du Partenariat est un centre du savoir et un regroupement en ligne qui offre un contenu fiable fondé sur des données probantes provenant de plus de 30 organisations partenaires (page 18). Ce portail pancanadien permet aux personnes touchées par le cancer et aux professionnels de la santé d'accéder à de l'information de qualité sur le cancer. Il fournit une gamme d'outils et de ressources qui résultent des efforts pancanadiens déployés dans le cadre de la stratégie de lutte contre le cancer et par les partenaires collaborateurs.

Une ressource qui se trouve sur vuesurlecancer.ca et qui est grandement appréciée tant par les professionnels de la santé que par les patients et leur famille est la série vidéo en ligne *En toute vérité* (page 18). Regroupant les témoignages personnels de Canadiens atteints de cancer qui exposent des points de vue variés face aux défis auxquels les patients atteints de cancer et leur famille sont communément confrontés, ces vidéos sont offertes en version intégrale et sous forme de compilations thématiques mettant en vedette divers participants. Vers la fin de mars 2012, les vidéos avaient été visionnées plus de 19 500 fois sur YouTube. Le Partenariat est en train d'ajouter à cette série des entrevues avec des soignants.

1 864 000

Le cancer demeure la principale cause de décès au Canada. On estime à 75 700 le nombre de décès qui résulteront de cette maladie en 2012.¹⁸



93%

Au total, 93 p. 100 des Canadiens estiment qu'il devrait exister une stratégie nationale de lutte contre le cancer afin de réduire le risque de cancer et la probabilité de décès par cancer, et d'améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer.¹⁹

● **Survol de 2011-2012**

Servant chaque mois de 4 000 à 5 000 utilisateurs distincts, vuesurlecancer.ca abrite des espaces de travail collectifs protégés par mot de passe (page 18). Ces espaces sont mis à la disposition des groupes de lutte contre le cancer afin de leur permettre d'échanger de l'information et de soutenir la collaboration virtuelle d'une région et d'une organisation à l'autre. Actuellement, 185 groupes tirent avantage de ce service gratuit.

Afin de promouvoir une plus grande efficacité dans la production et l'adoption, par les praticiens, de lignes directrices en matière de cancer, le Partenariat a établi le Programme de renforcement des capacités (PRC) (page 54). Le PRC a pour buts d'améliorer l'accès à des lignes directrices et à des ressources de pratique clinique fondées sur des données probantes dans l'ensemble du Canada, d'augmenter la capacité d'utilisation des données probantes pour éclairer la prise de décisions cliniques et de permettre l'échange des connaissances et des meilleures pratiques parmi les intervenants canadiens. Le travail effectué à cet égard se trouve désormais sur vuesurlecancer.ca.

Optimiser les pratiques et les soins cliniques par l'application des meilleures données probantes

Compte tenu de ses systèmes de soins de santé relevant de multiples administrations, de son vaste territoire et de la grande diversité de sa population, le Canada est doté d'un modèle de santé fédéré complexe. Dans un domaine spécialisé comme celui du cancer, le savoir évolue constamment, de sorte qu'il est difficile de déterminer l'ordre d'importance des données probantes. Veiller à ce que les professionnels de la santé aient accès aux meilleures données probantes constitue un élément crucial du travail du Partenariat.

Grâce à des initiatives menées avec le soutien du Partenariat dans la production de rapports synoptiques électroniques, les professionnels de la santé sont en mesure de saisir de l'information normalisée dans des rapports de chirurgie et d'anatomopathologie, de même que d'évaluer leurs pratiques et leurs résultats en fonction des meilleures données probantes et de les comparer à ceux de leurs collègues des autres régions du pays. Des cliniciens canadiens dirigent et mettent en œuvre deux initiatives, une sur les rapports synoptiques de chirurgie (page 53) et une sur les rapports synoptiques d'anatomopathologie (page 50), lesquelles intègrent des normes pancanadiennes aux outils de production de rapports électroniques qui aident à améliorer la qualité et la sécurité des patients. De plus, en 2011-2012, le Partenariat s'est joint au College of American Pathologists, au Royal College of Pathologists (Royaume-Uni), à l'Association canadienne des pathologistes et au Royal College of Pathologists of Australasia afin d'élaborer des protocoles internationalement convenus et normalisés en matière d'anatomopathologie du cancer.

Les autres initiatives axées sur la qualité que le Partenariat soutient incluent des travaux menés en collaboration avec une alliance d'experts et d'organisations du milieu de la radiothérapie au Canada. Ces travaux visent à mettre en œuvre une stratégie nationale d'assurance de la qualité en radiothérapie (page 45) et une collaboration avec les fournisseurs de services de première ligne et d'autres partenaires pour l'élaboration d'un ensemble de normes qui contribuera à la prestation sécuritaire de la chimiothérapie dans les cliniques externes partout au pays (page 45). En 2011-2012, l'Association canadienne de gastroentérologie a collaboré avec le Partenariat et les Instituts de recherche en santé du Canada afin d'élaborer les premières lignes directrices canadiennes pour les services d'endoscopie. Ces nouvelles lignes directrices ont pour but d'appuyer l'amélioration continue de la qualité des services d'endoscopie, dont le dépistage et le diagnostic du cancer du côlon.

Stratégie

ACCÉLÉRATION DES PROGRÈS COLLECTIFS

S'appuyant sur les fondements solides mis en place et sur les gains considérables déjà réalisés dans la lutte contre le cancer, le Partenariat s'était fixé deux grands objectifs pour 2011-2012, soit respecter les engagements qu'il avait pris dans son mandat initial et planifier l'avenir de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer en collaboration avec ses partenaires.

Atteinte des cibles du premier mandat

Quand le Partenariat a commencé à mettre en œuvre la stratégie nationale de lutte contre le cancer en 2007, la première étape consistait à passer du plan général dressé par le milieu de la lutte contre le cancer à un ensemble de livrables bien définis. Une série d'initiatives couvrant tous les aspects de la lutte contre le cancer a été établie et l'accent a été mis sur six programmes à incidence élevée pouvant produire des résultats concrets au cours des cinq premières années et procurer des avantages à long terme à une vaste population.

Ces initiatives étaient le projet COALITION (page 29), le dépistage du cancer colorectal (page 37), l'initiative nationale sur la stadification (page 49), la production de rapports sur le rendement du système (page 47), le portail vuesurlecancer.ca (page 18) et la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis (page 22).

En 2011-2012, dernier exercice de son mandat initial, le Partenariat a concentré ses efforts afin d'atteindre les cibles quinquennales dans l'ensemble de ces initiatives tout en évaluant le travail déjà accompli, en déterminant la meilleure façon d'utiliser les initiatives pour aller de l'avant et en élaborant des plans de viabilité, au besoin. En mars 2012, le Partenariat a publié *Respecter nos engagements : Rapport sur l'état d'avancement des objectifs de 2012*, document qui illustre les réalisations de l'organisation et montre les progrès qu'elle a réalisés à l'égard des 55 cibles de rendement établies pour 2012.

- Des gains considérables ont été réalisés : 51 des 55 cibles ont été atteintes et pour certaines initiatives, les résultats ont dépassé les objectifs et démontrent les premiers signes d'une incidence. Ces initiatives incluent par exemple le projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention), le dépistage du cancer colorectal, l'initiative nationale sur la stadification, la production de rapports sur le rendement du système, le portail vuesurlecancer.ca et la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.
- Le Partenariat poursuit ses travaux afin de mener à bien deux objectifs partiellement atteints de ses initiatives plurigouvernementales les plus vastes et les plus complexes, soit le projet de partenariat canadien Espoir pour demain (page 33) et l'initiative nationale sur la stadification (page 49).
- Des efforts coordonnés, que le Partenariat facilite afin d'améliorer les initiatives de lutte contre le cancer adaptées à la culture, axées sur les besoins et propres aux collectivités particulières, gagnent également du terrain. Ces initiatives incluent le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*, lequel est appuyé par les organisations autochtones nationales (page 22).

Planification pour la période de 2012 à 2017

En prévision de son deuxième mandat, lequel s'étend de 2012 à 2017, le Partenariat a travaillé de concert avec un vaste éventail de partenaires et d'intervenants, dont des personnes touchées personnellement par le cancer, afin d'élaborer et de façonner le plan de l'organisation pour les cinq prochaines années. Le plan stratégique quinquennal du Partenariat, *Faire progresser l'action vers une vision commune*, assure l'évolution de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer, fait fond sur les progrès déjà réalisés, prend en compte les besoins et les priorités qui se dessinent, et guidera le Partenariat au cours des cinq prochaines années.

Prenant appui sur ce qui a été accompli au cours du premier mandat, le Partenariat vise à obtenir, durant la deuxième phase de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer, les résultats ci-dessous :

- Amélioration de l'accès aux stratégies de prévention fondées sur des données probantes
- Amélioration de la qualité du dépistage du cancer et de la participation à celui-ci
- Accroissement de l'uniformité des mesures prises pour améliorer la qualité de la détection précoce et des soins cliniques
- Augmentation de la capacité de répondre aux besoins des patients
- Amélioration de la coordination de la recherche sur le cancer et augmentation de la capacité de recherche axée sur la population
- Amélioration de la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, en collaboration avec leurs collectivités
- Amélioration de l'analyse et des rapports sur le rendement du système de lutte contre le cancer
- Amélioration de l'accès à de l'information, à des connaissances, à des outils et à des ressources de haute qualité
- Augmentation de la sensibilisation et de la mobilisation du public et des patients

Le programme de travail prévu pour les cinq prochaines années permettra au Partenariat d'appuyer à nouveau le continuum de la lutte contre le cancer au profit des Canadiens en œuvrant en collaboration avec des partenaires et par leur entremise. Pour ce faire, le Partenariat entend élargir et approfondir les travaux déjà amorcés, faire évoluer de nouveaux domaines et élaborer des activités de soutien de manière à tenir compte des besoins et des priorités en constante évolution dans le milieu de la lutte contre le cancer, et veiller à ce que les efforts s'alignent sur les priorités des provinces et des territoires.

Le plan stratégique quinquennal, qui inclut des détails sur les domaines clés et l'évaluation du premier mandat, se trouve sur le site partenariatcontrelecancer.ca.

Communication avec les Canadiens

Une communication continue avec les professionnels de la santé et les Canadiens touchés par le cancer permet au Partenariat d'effectuer son travail dans le continuum de la lutte contre le cancer. Les initiatives liées à la gestion du savoir et les activités de mobilisation des intervenants sont des moyens concrets qu'utilise le Partenariat pour établir et maintenir ces relations. Les efforts déployés en vue de garantir le plus grand accès possible aux connaissances existantes et nouvelles sur le cancer permettent aux professionnels du système fédéré de soins de santé au Canada de les utiliser efficacement et promptement pour améliorer les résultats de la lutte contre le cancer. En collaborant avec les patients et les survivants, les organisations comme la Société canadienne du cancer et le Réseau canadien de lutte contre le cancer, ainsi que les Premières Nations du Canada, le Partenariat répond à des besoins divers en matière de lutte contre le cancer et garantit que le travail reste utile aux Canadiens.

● GESTION DU SAVOIR

● RAPPORTS AVEC
LES COLLECTIVITÉS

Communication avec
les Canadiens

Gestion du savoir

DIFFUSION À GRANDE ÉCHELLE DES CONNAISSANCES ACTUELLES ET NOUVELLES SUR LE CANCER

Les chercheurs, les cliniciens et les décideurs génèrent constamment de nouvelles connaissances essentielles à l'amélioration de la lutte contre le cancer dans l'ensemble du Canada. L'un des principaux aspects du mandat du Partenariat est de faire en sorte que les connaissances sur le cancer, nouvelles ou non, soient accessibles à grande échelle. En captant et en synthétisant de nouvelles idées et des informations fondées sur des données probantes, le Partenariat vise à encourager et à appuyer l'adoption et l'échange du savoir sur la lutte contre le cancer dans le système de santé canadien. Afin que cet échange de connaissances se réalise, il faut une combinaison d'approches, de collaboration entre les provinces et les territoires et une technologie habilitante qui assureront la mise en place de stratégies pour appuyer la mise en œuvre et l'adoption de nouvelles pratiques.

Plus de 1 500

Plus de 1 500 professionnels de la lutte contre le cancer tissent des liens et échangent de l'information sur tous les aspects de la lutte contre le cancer au moyen de 205 espaces de travail collectif.

Plus de 19 500

La série vidéo *En toute vérité*, laquelle présente les témoignages de Canadiens ayant reçu un diagnostic de cancer, a été visionnée plus de 19 500 fois.

86 %

86 p. 100 des répondants au sondage ont indiqué qu'ils font confiance à l'information se trouvant sur vuesurlecancer.ca et 71 p. 100 ont indiqué qu'ils recommanderaient ce site à leurs collègues.²⁰



Gestion du savoir



En me joignant à l'une des communautés qui utilisent des espaces de travail collectif du Partenariat, je suis en mesure de communiquer avec d'autres professionnels de la lutte contre le cancer, où qu'ils soient au pays, ce qui me permet de puiser dans leurs connaissances et leur expérience relatives à des sujets allant de la prévention au traitement. Ces liens que nous tissons en ligne facilitent et renforcent les relations entre les organisations et les communautés de lutte contre le cancer.

Dan Skwarchuk, directeur exécutif, Intégration et innovation des services de santé, Office régional de la santé de Winnipeg

Vuesurlecancer.ca

Maintien et perfectionnement des outils et des ressources de vuesurlecancer.ca

Vuesurlecancer.ca est un centre du savoir et un regroupement en ligne qui offre un contenu fiable, fondé sur des données probantes provenant de plus de 30 organismes partenaires canadiens. Cette ressource permet aux professionnels du domaine de la lutte contre le cancer, ainsi qu'aux patients et à leur famille, d'accéder rapidement à des renseignements fiables, à des aides à la décision, à des services et à des liens vers les sites de partenaires. C'est aussi une importante source d'outils et de ressources élaborés par le Partenariat.

Vuesurlecancer.ca relie plus de 160 réseaux au moyen d'une plateforme, Espaces de travail collectif, aux fins de la collaboration virtuelle, et permet aux experts et aux collègues de l'ensemble du Canada d'établir facilement des liens et de travailler ensemble, où qu'ils se trouvent. Il offre en outre des outils essentiels à l'appui direct des patients et des médecins, tels que le registre Essais canadiens sur le cancer.

Résultats de 2011-2012

- En janvier 2012, le Partenariat a lancé une version remaniée de vuesurlecancer.ca qui simplifie la navigation sur le site, met en œuvre les meilleures pratiques pour l'optimisation du moteur de recherche et améliore les fonctions d'édition du contenu. La rétroaction a été extrêmement positive et le trafic sur le portail s'est accru de 17 p. 100 depuis le lancement de la nouvelle version.

- En 2011-2012, les ressources de vuesurlecancer.ca ont été actualisées et de nouvelles sections ont été ajoutées, dont des microsites à l'intention des adolescents et des jeunes adultes atteints de cancer, le projet COALITION, le projet de partenariat canadien Espoir pour demain et le Centre de ressources sur les lignes directrices. De nouveaux éléments ont été ajoutés au contenu à propos des essais canadiens sur le cancer, de la pathologie et de la stadification, des soins palliatifs, de la recherche sur le cancer, de même que du soutien offert aux patients en ligne et dans les collectivités.
- Non moins de 74 nouveaux groupes ont commencé à utiliser les Espaces de travail collectif en 2011-2012. Au total, 205 groupes représentant plus de 1 500 professionnels de la lutte contre le cancer utilisent cet outil pour échanger de l'information entre les différentes administrations et organisations couvrant tout le continuum de la lutte contre le cancer. Le Partenariat continue de promouvoir vuesurlecancer.ca au moyen de webinaires et de conférences.
- Le Partenariat a normalisé le suivi analytique des utilisateurs du site, ce qui facilite l'apport d'améliorations à partir des résultats. Par ailleurs, le Partenariat mènera son deuxième sondage annuel au printemps 2012 afin d'évaluer l'incidence de vuesurlecancer.ca.

Soutien des professionnels de la santé

Le Partenariat offre aux professionnels de la santé divers outils et programmes de soutien à partir de vuesurlecancer.ca. La série vidéo *En toute vérité*, projet lancé par le Partenariat qui présente les perspectives personnelles de Canadiens ayant reçu un diagnostic de cancer, en est un exemple. *En toute vérité* soutient les patients et leur famille en présentant divers points de vue sur des défis qui font communément partie de l'expérience globale du cancer. Cette série permet aussi aux professionnels de la santé d'améliorer la prestation des soins en mettant à contribution les enseignements tirés de l'expérience racontée par les patients.



Pour que les professionnels de la santé fournissent des soins axés sur toute la personne et non seulement sur la maladie, ils doivent comprendre le point de vue des patients. Aux réunions du Comité de la qualité des services liés au cancer, nous utilisons ces vidéos parce qu'elles procurent facilement de l'information et nous ouvrent d'importantes perspectives sur ce que vivent les patients atteints de cancer. Entendre des personnes raconter leur expérience personnelle a un effet très puissant.

Katherine Chubbs, vice-présidente et chef des soins infirmiers, Eastern Health

Résultats de 2011-2012

- En avril 2011, l'atelier des chefs de secteur d'expertise sur *En toute vérité*, organisé par le Partenariat, a réuni plus de 50 oncologues, infirmiers, travailleurs sociaux et survivants du cancer afin d'explorer les façons dont les récits captés sur vidéo peuvent améliorer les soins et soutenir les patients tout au long de leur parcours face au cancer. La rétroaction obtenue durant l'atelier a permis d'améliorer la convivialité des vidéos en entraînant le regroupement de segments par thèmes comme « le dire aux enfants », « trouver le soutien nécessaire » et « participer à la détermination des soins ».
- Des travaux visant à accroître l'adoption et l'intégration des vidéos se poursuivent. Douze programmes et organismes ont intégré les vidéos dans leur propre travail et s'en servent notamment pour lancer des conférences et des activités d'intervenants. Les vidéos ont été visionnées plus de 19 500 fois sur YouTube.
- Le Partenariat a lancé en 2011-2012 la deuxième phase du projet, laquelle prévoit la création de vidéos additionnelles sur les soins palliatifs et sur la perspective des soignants. En outre, les nouvelles vidéos présenteront des participants aux antécédents plus variés, dans un plus grand choix de langues. Ces nouvelles vidéos seront lancées en 2012.

Le site vuesurlecancer.ca offre aussi aux professionnels de la santé la série Mise en vedette de la lutte contre le cancer. Ils traitent des sujets suivants :

- le mélanome et l'exposition aux rayons ultraviolets;
- la fumée secondaire et le cancer du poumon;
- la consommation d'alcool et le cancer au Canada;
- l'obésité et le cancer au Canada.

Résultats de 2011-2012

- Quatre bulletins Mise en vedette de la lutte contre le cancer ont été publiés en 2011-2012 et diffusés au moyen des réseaux existants de partenaires, du bulletin électronique du Partenariat et par l'entremise d'intervenants clés.
- Afin d'accroître le lectorat et la visibilité de ces bulletins, le Partenariat collabore avec les responsables de *Current Oncology*, revue canadienne publiée aux deux mois à l'échelle internationale dont les articles sont examinés par des pairs. Dans le cadre de cette collaboration, la revue présentera une série d'articles de deux pages intitulée *Cancer System Indicator Snapshots*. Chaque article mettra l'accent sur un indicateur différent (détails sur les indicateurs du cancer à la page 47). Le premier article de la série, qui paraîtra dans l'édition de l'été 2012 de la revue, portera sur la capacité fournie par les indicateurs rendus publics récemment de comparer les taux de radiothérapie en fonction des lignes directrices fondées sur des données probantes pour le cancer du rectum.



[1] La Dre Marla Shapiro, membre du conseil d'administration du Partenariat
[2] Doug Gosling, patient atteint de cancer, défenseur des intérêts des patients
[3] Le Dr Michael Evans, directeur, Health Design Lab, hôpital St. Michael

Comprendre le cancer peut être difficile, et composer avec ce qui s'ensuit peut être stressant. En faisant connaître des ressources telles que le Service d'information sur le cancer de la Société canadienne du cancer au moyen de vuesurlecancer.ca, nous aidons à relier les patients, les familles et les autres personnes touchées par le cancer à des renseignements et à des services de soutien au moment où ces gens cherchent des réponses. **Irene Miller**, directrice, Services d'information et de soutien, Société canadienne du cancer

AUTRES OUTILS ET RESSOURCES SE TROUVANT SUR

vuesurlecancer.ca

Essais canadiens sur le cancer

Première base de données nationale sur les essais cliniques à être accessible aux patients au Canada, canadiancancertrials.ca est un exemple de collaboration efficace entre les provinces, la Société canadienne du cancer et le Partenariat. Les utilisateurs peuvent chercher des essais ayant besoin de participants et s'inscrire afin d'être informés de tout nouveau renseignement au sujet d'un type de cancer particulier ou d'un essai dans un endroit précis.

Modèle de gestion des risques de cancer

Élaboré en collaboration avec Statistique Canada, le modèle de gestion des risques de cancer utilise des simulations par ordinateur qui permettent d'estimer les résultats des initiatives de lutte contre le cancer dans la pratique, en déterminant par exemple l'incidence d'une intervention sur le cancer et sur les taux de mortalité, afin de déterminer l'attribution des ressources en santé dans l'optique d'une efficacité optimale.

Portail canadien en soins palliatifs

Qu'ils soient patients, membres de la famille, fournisseurs de soins de santé, chercheurs ou éducateurs, les visiteurs du site portailpalliatif.ca trouveront des renseignements dignes de confiance fondés sur des données probantes et du soutien personnalisé relatifs aux soins palliatifs et de fin de vie et au deuil. Outre ses outils et ses ressources, le site contient la section Consulter un professionnel, qui offre aux Canadiens l'accès en ligne à une équipe multidisciplinaire composée de spécialistes en soins palliatifs.

Espaces de travail collectif

Forum permettant aux groupes qui œuvrent dans le domaine du cancer d'échanger des idées et des ressources au-delà des limites organisationnelles et géographiques, l'outil Espaces de travail collectif procure des espaces de travail communautaires sécurisés pour les initiatives allant des petits projets aux travaux axés sur l'ensemble des besoins de collaboration des organismes provinciaux de lutte contre le cancer.

Rapports normalisés d'anatomopathologie du cancer

Consigner les constatations anatomopathologiques sur le cancer d'une façon exhaustive et normalisée permet d'accélérer l'établissement d'un diagnostic et la détermination du traitement pour les patients, et de communiquer les meilleures pratiques. Ressource en ligne destinée aux fournisseurs de soins de santé travaillant en anatomopathologie ou dans un domaine connexe, Rapports normalisés d'anatomopathologie du cancer procure un carrefour d'information central où obtenir des rapports, des ressources et des démonstrations d'outils.

Centre de ressources sur les lignes directrices

Destiné aux responsables de l'élaboration des lignes directrices, aux professionnels de la santé et aux autres intervenants soucieux d'améliorer la lutte contre le cancer, le Centre de ressources sur les lignes directrices procure des outils et de l'information qui favorisent l'élaboration et l'emploi de lignes directrices fondées sur des données probantes pour la lutte contre le cancer au Canada. Cette initiative inclut SAGE (normes et lignes directrices actuelles), un répertoire en ligne de renseignements fondés sur des données probantes au sujet des lignes directrices et des normes visant à améliorer la lutte contre le cancer.

Répertoire des politiques de prévention

Base de données consultable sur les politiques, les lois, les règlements et les codes canadiens liés aux principaux facteurs de risque modifiables du cancer et des maladies chroniques, le Répertoire des politiques de prévention est une ressource exhaustive mise à jour régulièrement conçue pour faciliter l'élaboration des politiques de santé publique au Canada.

Rapports avec les collectivités

ASSURER DES SOINS ET DES SERVICES LIÉS AU CANCER PERTINENTS ET ADÉQUATS POUR TOUS LES CANADIENS

Le Partenariat compte sur les conseils et le point de vue de centaines de personnes et d'organismes qui œuvrent à la lutte contre le cancer pour veiller à ce que ses travaux s'appuient sur des programmes novateurs déjà en cours au Canada, qu'ils tirent profit des percées, qu'ils permettent de régler les nouvelles questions et, surtout, qu'ils aient une incidence significative sur les personnes touchées par le cancer. Les travaux du Partenariat ont pour assise l'engagement de ce dernier à faire en sorte que le point de vue des patients, des survivants et des familles, soit les personnes les plus touchées par le cancer, éclaire et oriente l'élaboration et la mise en œuvre des initiatives de lutte contre le cancer.

Première année

Grâce à un engagement et à un dialogue accrus de la part des intervenants de l'ensemble du Canada, la première année du *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* a été fructueuse, car elle a permis de recueillir de l'information sur l'expérience globale du cancer des peuples autochtones du Canada et sur les pratiques exemplaires en cours.

Plus de 1 165

Plus de 1 165 professionnels de la santé de 329 collectivités et organisations des Premières Nations d'un bout à l'autre du pays ont reçu de la formation dans le cadre du cours sur le cancer de @YourSide Colleague® de l'organisme Saint Elizabeth.

Inédit

Le premier programme d'études supérieures en oncologie pour adolescents et jeunes adultes est en cours d'élaboration en partenariat avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.



Rapports avec les collectivités



Le projet Devenez plus autonome à l'égard de votre santé, conçu pour fournir aux jeunes de l'information pouvant les amener à faire des choix sains de façon à prévenir le cancer et les maladies chroniques, est une initiative véritablement pilotée par les Premières Nations. Nous sommes en train de jeter les bases de la création de modèles de comportement en faisant appel à des jeunes qui peuvent transmettre leurs connaissances sur la prévention dans leur collectivité. En implantant solidement cette approche communautaire au Manitoba et en Saskatchewan, nous espérons qu'elle profitera à tous les membres des Premières Nations du Canada, qui comptent un nombre disproportionné de personnes touchées par le cancer et par d'autres maladies chroniques. Derrick Henderson, conseiller de bande, Première Nation Sagkeeng

Pour respecter cet engagement, le Partenariat travaille de près avec des patients et des survivants, notamment des membres du Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), organisme qui veille à ce que les intérêts des patients demeurent une priorité clé du programme national de lutte contre le cancer. Les efforts du Partenariat produisent des résultats importants qui permettent de surmonter les défis liés à la santé que rencontrent deux groupes distincts, soit les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer.

Travailler avec les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada et pour eux

Les taux de cancer chez les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis du Canada augmentent plus rapidement que ceux de la population générale du Canada.²¹⁻²³ Malgré cela, ces peuples connaissent peu le cancer et ses causes.²⁴⁻²⁶ Le besoin de matériel pédagogique et de savoir-faire adaptés à la culture ajoute au défi que posent la sensibilisation, la prévention et les soins liés au cancer.²⁷⁻²⁹ De plus, des déterminants de la santé généraux, tels la géographie et l'accès aux services de santé, doivent être pris en compte dans l'élaboration et la mise en œuvre des initiatives stratégiques visant à améliorer la lutte contre le cancer.³⁰ Afin de relever ces défis, le Partenariat continue de faire progresser la lutte contre le cancer en collaboration avec les peuples et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et pour eux.

Le Partenariat continue d'établir des partenariats et des liens avec des intervenants pour réaliser des changements. En 2011-2012, l'accent a été mis sur l'acquisition d'une meilleure compréhension des expériences des peuples autochtones du Canada à l'égard de la lutte contre le cancer, et sur la détermination des pratiques prépondérantes et des modèles de soins qui pourraient être davantage mis à contribution.

Résultats de 2011-2012

- En juin 2011, le Partenariat a publié le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis*. Ce plan a été élaboré en collaboration avec le comité consultatif du Partenariat, qui comprend des représentants des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des patients, et des représentants d'organismes de lutte contre le cancer, du gouvernement, et d'organismes qui œuvrent dans la lutte contre le cancer et la prévention des maladies chroniques. Il est accessible sur vuesurlecancer.ca.
- Cinq projets sont en cours dans le cadre de la première année de mise en œuvre du plan d'action. L'accent est mis sur la collecte d'informations qui serviront à la planification des compétences et des capacités communautaires en matière de ressources humaines dans le domaine de la santé, des activités de sensibilisation des collectivités, des ressources et des services adaptés à la culture, des soins liés au cancer dans les collectivités rurales et éloignées, et de la déclaration de l'appartenance à un groupe ethno-culturel.
- Une réunion tenue en décembre 2011 a permis l'échange de constatations préliminaires découlant de la première année de mise en œuvre du plan d'action et l'établissement d'une assise pour l'amélioration de l'échange du savoir et de la lutte contre le cancer. Les participants étaient des représentants d'organismes des Premières Nations, des Inuits et des Métis, d'organismes et de programmes provinciaux de lutte contre le cancer, de ministères de la Santé fédéral, provinciaux et territoriaux, et d'organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé. Les constatations préliminaires présentées comprenaient certaines pratiques prometteuses utilisées dans les domaines de la déclaration de l'appartenance à un groupe ethno-culturel, du dépistage du cancer, des soins liés au cancer, de la formation des fournisseurs et de la fonction d'intervenant pivot.



Les adolescents et les jeunes adultes traversent une période de changements liés à la croissance, et un diagnostic de cancer, bien qu'il soit bouleversant à tout âge, amplifie le stress à un moment déjà empreint d'incertitude. Le groupe de travail donne une voix à ce groupe de patients atteints de cancer et de survivants qui se retrouvent souvent entre le système de soins de santé des enfants et celui des adultes. Il les aide à orienter leur cheminement et à comprendre leurs besoins de suivi à long terme.

Dr. Krista Wilkins, professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université du Nouveau-Brunswick

- Le cours en ligne sur les soins liés au cancer de @YourSide Colleague®, initiative conjointe du Partenariat et de l'organisme Saint Elizabeth, est maintenant offert dans toutes les provinces. À ce jour, 1 165 professionnels provenant de 329 collectivités et organismes des Premières Nations y ont accédé. Ce cours fournit une formation fondée sur des données probantes aux fournisseurs de soins de santé œuvrant dans les régions rurales, éloignées et isolées du Canada.
- Le Cercle du savoir, composante du site vuesurlecancer.ca destinée aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, contient de nouvelles ressources au profit des personnes et des organismes dont les travaux sont destinés à la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Les nouvelles ressources comprennent des outils et des vidéos de promotion et de prévention.

Répondre aux besoins des adolescents et des jeunes adultes

Chaque année au Canada, parmi les personnes âgées de 15 à 29 ans, plus de 2 000 reçoivent un diagnostic de cancer et environ 320 sont emportées par la maladie.³¹ La recherche révèle que ce groupe, qui éprouve des besoins uniques en raison de son stade de développement, est mal desservi à bien des égards, notamment en matière de traitement actif, de soins psychosociaux et de soutien aux survivants. Puisque les jeunes atteints de cancer ont potentiellement une longue vie devant eux, les lacunes seront lourdes de conséquence, car elles se répercuteront grandement et longtemps sur les personnes touchées, sur la société et sur l'économie.

Le Partenariat soutient des travaux inédits qui visent à étudier les difficultés auxquelles sont confrontés les jeunes atteints de cancer et à augmenter la sensibilisation à cet égard. Ces travaux sont dirigés par le groupe de travail canadien sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer, une initiative conjointe du Partenariat et de C¹⁷, regroupement de tous les centres d'oncologie pédiatrique du Canada. Depuis 2008, le groupe de travail a dirigé une enquête pour mieux comprendre les expériences des jeunes aux prises avec le cancer et des personnes ayant survécu à un cancer tôt dans leur vie, et il a établi un programme destiné à combler les lacunes en matière de connaissances et de soins afin d'améliorer la lutte contre le cancer chez ce groupe unique. Il a également établi des liens entre les fournisseurs de soins aux enfants et les fournisseurs de soins aux adultes, ainsi qu'avec d'autres groupes clés, afin de promouvoir l'amélioration continue des soins de santé pour ces personnes.

Des recommandations ont été formulées sur la façon de relever les défis particuliers que rencontrent les adolescents et les jeunes adultes (AJA) dans leur parcours face au cancer. Elles font ressortir la nécessité d'offrir des soins psychosociaux, palliatifs et médicaux adaptés au stade de développement et à l'âge, et de mener de la recherche axée sur les adolescents et les jeunes adultes. En s'appuyant sur ces travaux, les intervenants du milieu des soins de santé pourront orienter le système vers une prestation des traitements et une continuité des soins plus efficaces et plus adéquates, de façon à optimiser les résultats.

Rapports avec les collectivités

Résultats de 2011-2012

- Des programmes cliniques axés sur les besoins des AJA sont en cours d'élaboration. De plus, le groupe de travail prépare, avec l'appui du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, un programme d'études supérieures en oncologie centrée sur les AJA.
- Le groupe de recherche du groupe de travail sur les AJA continue de se pencher sur la surveillance, les taux de participation aux essais cliniques et l'oncofertilité (capacité reproductive éventuelle des survivants du cancer) à l'égard des AJA.
- Afin d'accroître la sensibilisation aux besoins uniques des AJA, le groupe de travail sur les AJA a établi des partenariats avec le programme Cancer chez les jeunes au Canada (financé par l'Agence de la santé publique du Canada), le Groupe d'essais cliniques de l'Institut national du cancer du Canada, de la Société canadienne du cancer, et également des chercheurs indépendants. Ce faisant, le groupe de travail a jeté des bases importantes et fourni une motivation à l'expansion de la recherche dans le domaine de l'oncologie centrée sur les AJA au Canada.
- En mars 2012, le Partenariat a soutenu la tenue d'un second atelier international sur les AJA afin d'aider à élaborer un cadre de mise en œuvre qui permettrait de donner suite aux recommandations du groupe de travail sur les AJA au cours des cinq prochaines années et de lancer des groupes d'action régionaux pour l'exécution de ce cadre. L'atelier a permis à près de 100 intervenants du Canada et d'ailleurs de tenir une discussion sur la façon d'élaborer de nouveaux groupes d'action pour l'adoption de changements à l'échelle nationale.

La voix des patients : promouvoir une approche axée sur les patients

Afin d'accélérer la mise en œuvre de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le Partenariat fournit du soutien au Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), ce qui contribue à assurer l'obtention continue d'opinions significatives de la part des patients touchés par le cancer faisant partie du RCLC.

Le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC) contribue aux initiatives clés du Partenariat, telles que les priorités de la recherche sur le cancer et les activités liées à la survie, bien souvent par la présence

de ses représentants désignés aux rencontres des divers groupes consultatifs du Partenariat ou à des séances de consultation élargies. De plus, en mettant à profit ses nombreux membres, le RCLC aide à cerner les préoccupations communes des personnes les plus directement touchées par la maladie et à y répondre. Le Partenariat fait appel aux membres du RCLC afin qu'ils diffusent dans leurs propres réseaux organisationnels de l'information sur les travaux que le Partenariat réalise en collaboration.

Résultats de 2011-2012

- Le groupe de travail sur l'examen des médicaments du RCLC a continué de collaborer au programme d'examen pancanadien des médicaments oncologiques (pCODR) afin d'aider à orienter le processus, les lignes directrices et les gabarits relatifs au pCODR.
- En octobre 2011, le RCLC a tenu une rencontre intitulée Partager la responsabilité des coûts pour les médicaments traitant le cancer : Imaginer un nouveau modèle en partenariat avec la Société canadienne du cancer et le Forum des politiques publiques. Par la suite, un groupe de travail sur l'accès aux médicaments a été réuni afin d'aider à régler les questions de responsabilité commune et d'équité en matière d'accès.
- Le RCLC a lancé un programme d'apprentissage en ligne pour les représentants de la voix des patients. Ce programme aide les patients atteints de cancer et leur famille à exprimer des opinions éclairées dans des domaines où le point de vue des patients peut contribuer à améliorer la situation relative au cancer.



[1] La Dre Rebecca Johnson, directrice médicale, programme d'oncologie des adolescents et des jeunes adultes, Seattle Children's Hospital **[2]** Le Dr Evan Adams, membre du conseil d'administration du Partenariat **[3]** Joanne Lucarz Simpson, chargée de liaison, Savoir et Échange du savoir, Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, Partenariat canadien contre le cancer

Réseau canadien de lutte contre le cancer

Le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC) compte 29 organismes membres et intègre de façon coordonnée le point de vue des patients aux travaux que le Partenariat facilite, ce qui permet de faire ressortir les priorités des patients et des familles (page 24).

Les membres du RCLC en 2011-2012 étaient les suivants :

Organismes nationaux ciblant les patients

- Alliance canadienne des patients en dermatologie
- Association canadienne du cancer colorectal
- Association canadienne du cancer du rein
- Association pulmonaire du Canada
- Cancer de l'ovaire Canada
- Cancer de la thyroïde Canada
- Cancer de la vessie Canada
- Cancer pulmonaire Canada
- Carcinoid NeuroEndocrine Tumour Society Canada (site en anglais seulement)
- Coalition Action Cancer du Canada
- Colon Cancer Canada
- Fondation canadienne des tumeurs cérébrales
- Fondation canadienne du cancer chez l'enfant - Candlelighters Canada
- Fondation canadienne du foie
- Fondation Lymphome Canada
- Melanoma Network of Canada (site en anglais seulement)
- Myélome Canada
- Partenariat canadien contre le cancer
- Réseau canadien du cancer du sein
- Réseau de Cancer de la prostate Canada
- Société canadienne du cancer
- Société de leucémie et lymphome du Canada
- Young Adult Cancer Canada (site en anglais seulement)

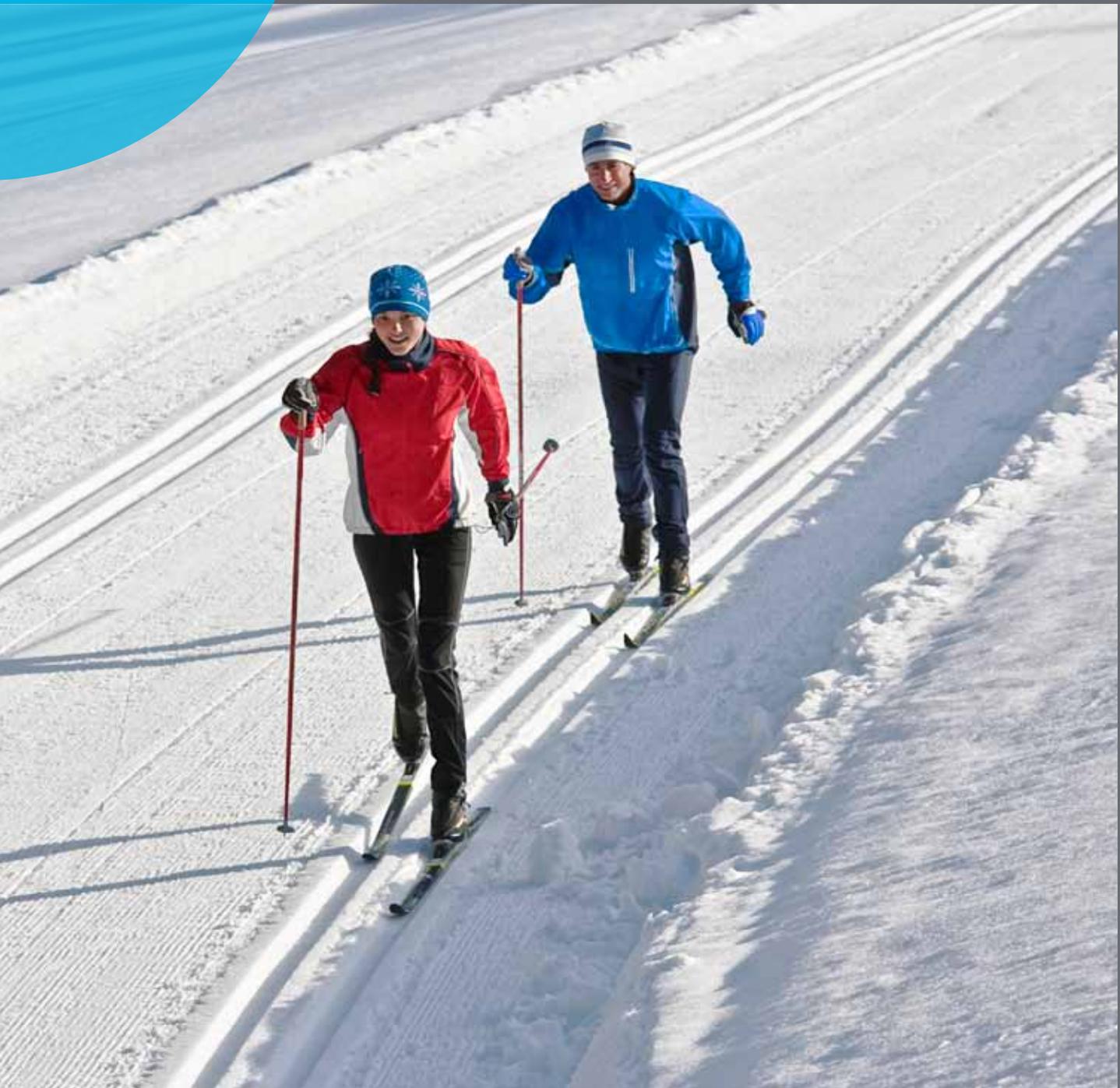
Organismes ciblant des populations particulières

- Assemblée des Premières Nations
- Inuit Tapiriit Kanatami

Groupes provinciaux membres du RCLC

- Manitoba
- Québec (Coalition Priorité Cancer au Québec)
- Saskatchewan (Saskatchewan Cancer Action Network)
- Terre-Neuve-et-Labrador

Priorités stratégiques du Partenariat



Le Partenariat a été créé pour mettre en œuvre la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. En collaboration avec d'autres organisations du milieu de la lutte contre le cancer, il définit, accélère et lance des initiatives fructueuses, allant de la prévention et du dépistage à la recherche, à la surveillance et à la survie. Puisqu'on estime qu'un Canadien sur quatre décèdera du cancer, les soins palliatifs et de fin de vie font aussi partie du mandat du Partenariat.

Nos initiatives sont fondées sur les connaissances actuelles et génèrent de nouvelles idées, l'objectif ultime étant de faire progresser la lutte contre le cancer pour tous les Canadiens. Le Partenariat a organisé son travail en fonction des priorités stratégiques suivantes qui reflètent divers aspects de la lutte contre le cancer :

- PRÉVENTION PRIMAIRE
- RECHERCHE
- DÉPISTAGE
- EXPÉRIENCE GLOBALE DU CANCER
- INITIATIVES SUR LA QUALITÉ ET RENDEMENT DU SYSTÈME
- SURVEILLANCE
- LIGNES DIRECTRICES POUR LA LUTTE CONTRE LE CANCER



Au profit
de tous
les Canadiens

Prévention primaire

UNE COLLABORATION VISANT À AMÉLIORER LA SANTÉ AU CANADA

Des modes de vie et des milieux communautaires sains peuvent contribuer à la prévention de bon nombre de cancers et de maladies chroniques, telles que le diabète et les cardiopathies. Le maintien d'un poids santé, l'adoption d'un régime alimentaire équilibré, le fait de limiter l'exposition au soleil et la consommation d'alcool, l'abstention tabagique, et l'amélioration de la qualité des milieux dans lesquels nous vivons peuvent aider à réduire le risque de cancer et de maladies chroniques. Si aucune mesure n'est prise à l'égard des facteurs de risque, ils continueront de contribuer au fardeau croissant du cancer et des maladies chroniques au Canada. La prévention primaire du cancer et des maladies chroniques inclut la mise en œuvre de politiques et de programmes qui permettent aux gens de faire des choix sains pouvant réduire le risque de maladie.



Sur le plan de la prévention des maladies, le Partenariat adopte une approche nationale coordonnée en diffusant les connaissances et en travaillant avec des partenaires afin de relier la recherche, la pratique et les politiques, de manière à accroître l'accès aux méthodes de prévention du cancer et des maladies chroniques fondées sur des données probantes dans les milieux de la santé publique et des soins primaires.

COALITION

L'initiative COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) a été lancée en 2010 grâce à un financement triennal initial provenant du Partenariat, de l'Agence de la santé publique du Canada et de la Fondation des maladies du cœur. L'initiative COALITION finance des projets interprovinciaux qui intègrent les données probantes issues de la recherche aux leçons tirées des politiques et des pratiques en matière de prévention des maladies en vue de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies de prévention axées sur la population qui auront une incidence élevée.

L'initiative COALITION a mobilisé les efforts de plus de 60 organisations dans le cadre de sept projets distincts ciblant des facteurs individuels et collectifs, tels que la nutrition, l'activité physique, le poids corporel, le tabagisme et l'exposition à la pollution de l'air causée par les automobiles, qui influent sur la santé globale des Canadiens. Ces groupes collaborent afin d'améliorer la santé des Canadiens en prévenant le cancer et les maladies chroniques qui ont des facteurs de risque communs.

Cette approche coordonnée accélère la prise de mesures pour réduire les facteurs de risque communs en permettant l'échange des connaissances et des meilleures pratiques, tout en complétant les stratégies fédérales, provinciales et territoriales visant l'adoption d'un mode de vie sain. En élargissant la portée des efforts de prévention du cancer et des maladies chroniques et en approfondissant leur incidence par l'établissement de liens entre la recherche, les politiques et la pratique, l'initiative COALITION améliore la santé des personnes et de la population en général. L'offre

d'un deuxième programme de financement à de nouveaux demandeurs dans le cadre de l'initiative COALITION est en cours de planification. Un appel de propositions sera lancé au début de 2013.

Résultats de 2011-2012

- La coalition BETTER (Building on Existing Tools to Improve Chronic Disease Prevention in Family Practice) vise à améliorer la prévention et le dépistage des maladies cardiaques, du diabète et du cancer dans les cabinets de médecins de premier recours de l'Alberta et de l'Ontario. Les participants qui bénéficiaient de cette intervention axée sur les patients ont augmenté de deux fois et demie les résultats de leurs activités de dépistage et de prévention admissibles par rapport aux participants qui ne bénéficiaient pas de l'intervention. Une recherche plus poussée étudiera la pertinence de cette approche pour d'autres types de pratiques de soins primaires.
- Dans le cadre de la coalition « Bâtir un Canada en santé », le Bureau de santé publique de Toronto a produit un logiciel à l'intention des urbanistes et des planificateurs des transports afin de modéliser l'incidence de l'aménagement urbain et de la planification des transports sur les résultats pour la santé. Premier outil du genre au Canada, ce logiciel révèle des liens entre les politiques relatives à l'environnement bâti et les indicateurs de la santé tels que l'activité physique, ce qui crée des possibilités, pour les urbanistes, d'appliquer les évaluations des incidences sur la santé à l'aménagement urbain. L'outil est actuellement offert à Toronto et son adaptation en vue d'une utilisation dans d'autres villes canadiennes est en cours de planification.
- La coalition « La mobilité, la santé et le bonheur des enfants » préconise l'adoption d'un mode de vie sain dans chaque province et territoire en promouvant l'emploi de moyens de locomotion actifs entre le domicile et l'école. De plus, elle encourage les politiques et les pratiques qui appuient cette fin. À ce jour, 122 écoles un peu partout au Canada ont participé à cette initiative et 10 808 familles ont rempli un questionnaire

42%

Les 30 écoles qui participent au projet « La mobilité, la santé et le bonheur des enfants » ont constaté une augmentation de 42 p. 100 de l'utilisation d'un mode de locomotion actif pour le trajet entre le domicile et l'école.

10

Dans 10 provinces, CAREX détermine de quelles façons et à quels endroits les gens sont exposés à des substances cancérigènes en milieu de travail et dans l'environnement afin d'appuyer l'établissement de politiques éclairées par des données probantes.

1 151

Au total, 1 151 politiques publiques sont répertoriées afin d'appuyer la promotion d'un mode de vie sain au Canada; le contenu du répertoire a donc augmenté de 56 p. 100 cette année.

Prévention primaire



Participer à la coalition Les jeunes excellent nous a permis de donner davantage de poids et d'ampleur à nos efforts continus visant à mettre en œuvre la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick, plan provincial de motivation et d'habilitation ciblant les écoles, les communautés, les lieux de travail et les domiciles afin de sensibiliser la population au mieux-être et de susciter la prise de mesures à cet égard. Notre organisme tire parti des possibilités qu'offre le projet COALITION pour communiquer l'expérience acquise et les leçons tirées d'un bout à l'autre du pays afin de mieux atteindre ses objectifs de manière à améliorer la santé et le bien-être des Néo-Brunswickois. **Marliem McKay**, gestionnaire, Initiatives stratégiques du mieux-être, ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick

dans le cadre du processus de planification du transport scolaire (PTS). De plus, le projet explore le bonheur durable, lequel se définit comme étant un bonheur qui contribue au bien-être individuel, communautaire ou mondial, sans passer par l'exploitation d'autrui, de l'environnement ou des générations futures. Grâce aux liens tissés dans le cadre de ce projet COALITION, un atelier a eu lieu lors de la conférence de la Nunavut Teachers' Association afin de procurer un soutien continu aux activités liées au bonheur durable dans cette région. Les enseignants de ce territoire ont commencé à mettre en œuvre dans leurs classes le programme éducatif lié à ce projet.

- La coalition « Devenez plus autonome à l'égard de votre santé » a mené à bien l'essai pilote d'un tout premier programme sur la prévention du cancer et des maladies chroniques à l'intention des jeunes et des jeunes adultes des Premières Nations. Plus de 100 personnes, y compris des représentants de 48 collectivités des Premières Nations en Saskatchewan et de 26 collectivités des Premières Nations et de quatre conseils tribaux au Manitoba, ont reçu une formation aux fins de la prestation du programme. Des projets qui prévoient la mise en œuvre du programme dans d'autres collectivités sont en cours d'élaboration.
- Le Partenariat a réuni plus de 40 organisations représentant chacune des sept coalitions afin de discuter des enseignements et d'échanger les meilleures pratiques de manière à permettre aux membres de chaque projet de tirer profit collectivement de l'expérience des autres. La première réunion a eu lieu en mai 2011 à St. John's et la deuxième, en novembre 2011 à Montréal.
- Les sept coalitions ont procédé à des évaluations générales et propres à chaque coalition qui portaient sur le progrès, la durabilité, l'ampleur et la portée des activités d'échange des connaissances.

CAREX Canada

Afin de réduire l'exposition aux cancérrogènes, nous devons déterminer dans quelle mesure ils sont présents dans nos milieux de travail ainsi que dans l'air, l'eau et le sol de nos collectivités. Seule ressource du genre au Canada, l'initiative CAREX, financée par le Partenariat, se déroule en collaboration avec des partenaires fédéraux, provinciaux et territoriaux pour déterminer de quelles façons et à quels endroits les gens s'exposent peut-être à des substances cancérrogènes. En diffusant cette information au moyen de sa base de données sur les cancérrogènes, CAREX offre de l'information et des outils en vue d'appuyer les politiques éclairées par des données probantes et d'élargir les stratégies de surveillance des milieux de travail et de l'environnement qui peuvent contribuer ensemble à réduire l'incidence du cancer et la mortalité s'y rattachant.

Résultats de 2011-2012

- CAREX a établi des indicateurs nationaux concernant l'exposition environnementale à 28 substances (surpassant sa cible initiale) et a fait état des expositions professionnelles à 44 cancérrogènes connus ou soupçonnés.
- CAREX a mis au point deux outils d'échange des connaissances qui seront offerts en 2012-2013, soit :
 - L'outil eRISK (relatif au risque excédentaire) est un outil protégé par mot de passe qui permet aux utilisateurs autorisés d'explorer les données environnementales de CAREX, de procéder à l'estimation du risque à partir des données de leur propre région et de créer des scénarios fondés sur les niveaux d'exposition aux cancérrogènes mesurés dans le passé ou prévus pour l'avenir.
 - Le projet Cartographie des émissions (ePROFILE) fournit un outil Web qui, au moyen de Google Earth, permet aux utilisateurs d'explorer un éventail de données sur les cancérrogènes connus ou soupçonnés dans l'air, l'eau et le sol n'importe où au Canada. À partir de cette information, il permet d'illustrer les différences dans la qualité de l'environnement de différents endroits au pays afin d'éclairer d'éventuels programmes ciblés visant la réduction de l'exposition aux cancérrogènes.



CAREX Canada mène des efforts visant à estimer l'exposition à des substances cancérigènes au travail et dans l'environnement au Canada. Cette initiative importante s'appuie sur la collaboration des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral afin de saisir et de diffuser dans l'ensemble du pays de l'information uniforme qui aidera les décideurs à déterminer où orienter les futurs efforts de prévention du cancer. En Alberta, notre compréhension des mesures à prendre se précise de plus en plus. Nous prévoyons adopter des meilleures pratiques et apprendre des autres provinces où des programmes sont déjà en cours. **Corinne Parker**, directrice, Élaboration des politiques et des programmes en matière de santé et de sécurité au travail de la Section de la prévention des maladies professionnelles, Services à la personne, gouvernement de l'Alberta

Politiques publiques favorisant la santé

Des politiques publiques efficaces peuvent réduire sensiblement l'incidence du cancer. En 2010, le Partenariat a lancé le Répertoire des politiques de prévention afin de favoriser une compréhension accrue du contexte des politiques du Canada. Seule base de données consultable au Canada qui recueille et diffuse les politiques et les lois liées aux facteurs de risque modifiables du cancer et des maladies chroniques, ce répertoire permet aux spécialistes de la santé de rassembler et d'échanger des données probantes et de les utiliser dans l'élaboration des politiques afin de produire des résultats significatifs pour la santé des Canadiens.

Résultats de 2011-2012

- En 2011-2012, 414 politiques ont été versées dans le Répertoire des politiques de prévention, ce qui constitue une augmentation de 56 p. 100 de son contenu, qui compte un total de 1 151 politiques.
- Afin d'offrir un meilleur échantillon des politiques de différents niveaux de compétence, le Partenariat travaille de concert avec le Réseau canadien pour la santé urbaine à l'ajout, dans le répertoire, d'information concernant 31 municipalités en mars 2012.
- Dans le but de faire connaître le Répertoire des politiques de prévention et de promouvoir son utilisation, le Partenariat a lancé une série de webinaires et a tenu un atelier lors de la conférence du Childhood Obesity Network en mai 2011.
- Le répertoire a aidé à éclairer des efforts de prévention, dont la production de la trousse de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques en Ontario (OCDPA), lancée en avril 2011. Des organismes comme le Collège des médecins de famille du Canada recommandent l'emploi du répertoire.

CAPTURE

En facilitant la collecte, le compte rendu et l'examen des données probantes liées à la pratique et aux politiques, la plateforme canadienne pour une utilisation accrue des données concrètes (CAPTURE) est une plateforme exploitable sur le Web qui aide les planificateurs du système de lutte contre le cancer à évaluer les programmes et les politiques afin de déterminer lesquels sont les plus efficaces.

Résultats de 2011-2012

- Depuis le lancement de la plateforme CAPTURE en 2011, 248 interventions y ont été consignées et sont à la disposition des praticiens afin de les aider à évaluer l'efficacité de leurs programmes et de leurs politiques.
- De nouvelles ressources, dont des tutoriels et des paramètres élargis pour l'évaluation des comportements préventifs, ont été ajoutées au site Web de CAPTURE afin d'appuyer les utilisateurs de la plateforme.
- Un rapport sur l'évaluation des programmes et des politiques dans les collectivités du Nord, *Approches concrètes en matière d'évaluation de programmes dans les collectivités du Nord, éloignées et autochtones*, a été publié et diffusé.
- De concert avec Cancer Care Nova Scotia, CAPTURE a tenu des webinaires et des réunions avec des praticiens du domaine de la santé publique afin d'appuyer la Nouvelle-Écosse dans la promotion de l'utilisation de données probantes fondées sur la pratique.



[1] Le Dr Hasan Hutchinson, directeur général, Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition de Santé Canada **[2]** Amanda Douglas, Action coopérative contre l'obésité chez les enfants (T.N.O.) – initiative COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) **[3]** Le Dr Tom Warshawski, président, Childhood Obesity Foundation; Action coopérative contre l'obésité chez les enfants (C.-B.) – initiative COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention)

Recherche

MISE À PROFIT DES CONNAISSANCES POUR UN IMPACT MAXIMAL

La recherche est cruciale à l'accroissement de notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes, ainsi qu'à une meilleure compréhension de ce qui améliore la prévention, les traitements et la qualité de vie. Le Canada a la chance de compter de nombreux organismes, notamment des universités, des hôpitaux et des organismes de lutte contre le cancer, qui appuient une vaste gamme de travaux de recherche. Ces organismes collaborent pour faire en sorte que l'incidence des investissements en recherche soit maximisée et que les lacunes importantes sur le plan des connaissances soient comblées. Des efforts et un engagement continus sont nécessaires au soutien de la collaboration et donc, à la continuité dans cette voie.



En prenant appui sur les connaissances déjà acquises et les nouvelles connaissances au Canada, le Partenariat réduit le chevauchement des efforts nécessaires au renforcement de la capacité dans le domaine de la recherche et au transfert des connaissances à la pratique afin que les Canadiens tirent avantage aussi rapidement que possible des plus récentes recherches sur le cancer et les maladies chroniques connexes.

Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

La plus vaste étude du genre à ce jour au Canada, le projet de partenariat canadien Espoir pour demain offre la possibilité d'aider les chercheurs à mieux comprendre les causes du cancer et des maladies chroniques dans la population canadienne. Grâce à la collecte étendue sur un grand nombre d'années d'échantillons biologiques, par exemple d'urine et de sang, ainsi que de données sur la santé et le style de vie de nombreux participants issus de divers milieux et régions, l'étude permettra de constituer un vaste recueil de données sur la santé et les habitudes des Canadiens.

Ces données sont du même ordre que celles recueillies dans des projets similaires à l'étranger et formeront une ressource précieuse qui aidera les chercheurs à étudier et à comprendre les caractéristiques et les tendances régionales, nationales et internationales. Cela aidera également les chercheurs à déterminer pourquoi certaines personnes sont atteintes du cancer ou d'autres maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiaques

et pulmonaires, alors que d'autres ne le sont pas. Ce projet se compose de cinq études régionales : le Tomorrow Project de l'Alberta, La VOIE Atlantique, le BC Generations Project de la Colombie-Britannique, l'Étude sur la santé Ontario et le projet CARTaGENE du Québec.

Résultats de 2011-2012

- Plus de 200 000 participants avaient été recrutés en date de mars 2012, et plus de 61 p. 100 d'entre eux ont fourni des échantillons biologiques. Les progrès se poursuivent en vue de la création d'un dépôt national pour les données et les échantillons biologiques qui permettra aux chercheurs d'accéder à cet imposant recueil de données sur la population.
- Dans le cadre du programme élaboré et mis à l'essai par l'Étude sur la santé Ontario, les participants pouvaient obtenir des milles de récompense AirMiles ou une carte-cadeau d'un détaillant de leur choix après avoir rempli le questionnaire de base sur la santé et le style de vie. Vu le succès de ce programme, les responsables d'autres études régionales pensent ajouter des programmes de motivation similaires à leurs efforts continus de recrutement.
- Des investissements additionnels ont été faits pour appuyer des stratégies de recrutement éprouvées pour le BC Generations Project et La VOIE Atlantique. Le Partenariat a également mené une série de groupes de consultation et d'études de marché qui ont servi de base aux stratégies de recrutement et aux campagnes de sensibilisation.

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain contribuera à la réalisation de percées sur les causes de la maladie, qu'il s'agisse du cancer, du diabète ou des maladies cardiovasculaires, par des moyens inédits. La force de cette plateforme de recherche réside dans sa taille et sa durée, et les constatations qui en découleront pourraient faire progresser de façon marquée la recherche médicale à l'échelle mondiale et améliorer la qualité de vie de millions de personnes. Nous créons un legs pour les futures générations de Canadiens.

Dr Paula Robson, chercheuse scientifique et chercheuse principale (Alberta), projet de partenariat canadien Espoir pour demain, Alberta Health Services • **Dr John Spinelli**, chef de service et scientifique émérite, chercheur principal (Colombie-Britannique), projet de partenariat canadien Espoir pour demain, BC Cancer Agency Research Centre • **Dr Philip Awadalla**, professeur, Département de pédiatrie, Université de Montréal, et directeur, CARTaGENE • **Dr Lyle Palmer**, directeur scientifique exécutif, Étude sur la santé Ontario, et chercheur principal, Samuel Lunenfeld Research Institute, Hôpital Mount Sinai • **Dr Louise Parker**, professeure, Pédiatrie, Santé communautaire et Épidémiologie, Université Dalhousie

**Plus de
200 000**

Plus de 200 000 Canadiens se sont portés volontaires afin d'aider à déterminer pourquoi certaines personnes sont atteintes d'un cancer ou d'une maladie chronique alors que d'autres ne le sont pas.

2 537

Des évaluations de base ont été réalisées auprès de 2 537 personnes participant à une étude explorant les façons dont les nouvelles technologies peuvent améliorer la détection précoce du cancer du poumon. Le cancer a été détecté chez 97 des participants.

1 000

La toute première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer a permis à 1 000 personnes de réseauter et de présenter les efforts de recherche qui sont menés dans le domaine du cancer au Canada.

Recherche



La première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer a traité un vaste éventail de progrès réalisés et d'importantes questions nouvelles touchant tous les aspects de la recherche sur le cancer. Elle a attiré des orateurs de premier plan pour les séances plénières et les symposiums, et la rétroaction fournie par les participants dans les évaluations a été extrêmement positive. **Dr. Nicole Onetto**, directrice adjointe

et conseillère scientifique en chef, Institut ontarien de recherche sur le cancer

- En janvier 2012, le nouveau site Web partnershipfortomorrow.ca a été lancé. Il permet à un nombre accru de Canadiens de découvrir l'initiative et les guide vers les études provinciales afin qu'ils puissent se renseigner sur le projet en cours dans leur province et s'y inscrire.
- Un appel de propositions pour l'exécution de recherches sur les facteurs de risque des maladies cardiovasculaires a été lancé dans la communauté scientifique canadienne en vue de l'expansion de la plateforme de recherche et, en définitive, d'une compréhension accrue des maladies cardiovasculaires.

Stratégie pancanadienne de recherche

Reconnaissant la valeur de la collaboration stratégique, les principaux bailleurs de fonds du domaine de la recherche sur le cancer au Canada travaillent ensemble sous le nom d'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), un regroupement de 33 des principaux organismes de financement de la recherche sur le cancer dont le secrétariat est financé par le Partenariat. L'objectif de l'ACRC, ainsi que des chercheurs, des patients et des survivants, est d'élaborer et de coordonner des initiatives de recherche sur le cancer à l'échelle nationale.

L'ACRC supervise actuellement la mise en œuvre de la stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer, lancée en mai 2010. La stratégie offre un cadre qui guide et optimise les investissements en recherche dans l'ensemble du continuum de la lutte contre le cancer. Pour permettre de cerner les occasions et de combler les lacunes, la stratégie porte principalement sur la façon dont le travail des bailleurs de fonds de la recherche cadre dans un contexte national.

Résultats de 2011-2012

- L'ACRC a tenu la première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer en novembre 2011. Près de 1 000 personnes ont assisté à cet événement charnière. Cofinancée par le Partenariat et 18 autres organismes, la conférence a mis en valeur les efforts en matière de recherche au Canada. Elle a permis l'établissement de liens entre les chercheurs et le public aux fins de la communication des répercussions des investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada et l'établissement de liens entre les organismes de financement et les groupes de recherche. Pour cette occasion, plus de 550 résumés analytiques ont été soumis. Plus de 35 assemblées plénières, symposiums et présentations d'affiche ont eu lieu. De plus, près de 150 personnes ont participé au Forum de la communauté dans le cadre de la conférence, ce qui a donné l'occasion aux bénévoles, aux donateurs, aux employés et au public d'entendre des chercheurs éminents et de découvrir les réalisations faites grâce aux efforts de la recherche sur le cancer au Canada.
- L'ACRC a publié son rapport annuel intitulé *Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada*, qui, cette année, porte principalement sur les investissements consacrés à la recherche sur la survie ainsi que sur les soins palliatifs et de fin de vie. Téléchargé plus de 9 200 fois depuis sa publication en septembre 2011, le rapport permet à la communauté de la lutte contre le cancer de cerner les lacunes dans le financement et d'établir les priorités afin de mieux répondre aux besoins des patients, des soignants et des survivants.



Au Canada, la recherche sur le cancer est actuellement des plus passionnantes. Nos travaux de recherche collectifs génèrent de nouvelles stratégies de gestion de la prévention, de la détection, du traitement et des soins de soutien à l'intention des patients atteints de cancer. La compréhension du contexte de la recherche sur le cancer, y compris les lacunes et les possibilités, est d'une importance clé pour optimiser les investissements dans ce domaine et pour faire en sorte que les découvertes profitent aux patients le plus rapidement possible. Dr David Malkin, oncologue principal, Hématologie et Oncologie, et directeur, Génétique du cancer,

The Hospital for Sick Children

Recherche translationnelle sur le cancer

Le Partenariat collabore avec l'Institut de recherche Terry Fox à l'initiative pancanadienne sur les biomarqueurs du cancer pour transférer les conclusions de recherche à la pratique clinique. Il s'agit d'un travail de nature pratique : recenser les nouvelles technologies qui peuvent améliorer la détection précoce et les méthodes de traitement au moyen des biomarqueurs, qui sont les caractéristiques biochimiques indiquant l'évolution de la maladie ou les effets du traitement.

L'initiative porte sur de nombreux types de cancer, notamment les cancers du poumon, de l'ovaire et de la prostate. L'étude la plus poussée de l'initiative est l'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon, qui porte sur la façon dont les nouvelles technologies peuvent améliorer la détection précoce du cancer du poumon grâce au dépistage des personnes à risque élevé à l'aide de questionnaires, de tests de respiration et d'analyses sanguines. Puisque les nouvelles technologies de dépistage se sont avérées efficaces, il est à espérer que les méthodes utilisées permettront de repérer les personnes à risque élevé qui pourraient bénéficier d'un suivi approfondi.

Résultats de 2011-2012

- À la fin de mars 2012, les évaluations de base ont été réalisées auprès de 2 537 sujets ayant accepté de participer à l'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon. Le cancer a été détecté chez 97 d'entre eux, et un certain nombre de participants sont toujours suivis en raison de la présence de nodules pulmonaires. Des données sur les coûts directs et indirects du diagnostic et du traitement du cancer du poumon ont été recueillies de façon prospective aux fins d'une analyse de l'économie de la santé.
- Le Partenariat a continué à appuyer les études sur les biomarqueurs (pour le myélome et les cancers du poumon, de l'ovaire et de la prostate) et a évalué le progrès de ces études selon les jalons établis. Les études sur le cancer du poumon et le myélome, qui aideront à améliorer la capacité de dépistage de ces maladies, vont bon train et sont presque terminées. Les projets pilotes en matière de recherche translationnelle créés en 2010-2011 et liés aux cancers de l'ovaire et de la prostate continuent.



[1] Le Dr John Potter, président du Comité consultatif scientifique international

[2] Duncan Thomas, membre du Comité consultatif scientifique international

[3] La Dre Elizabeth Eisenhauer, présidente du groupe consultatif sur la recherche du Partenariat; coprésidente de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Dépistage

LA DÉTECTION PRÉCOCE SAUVE DES VIES

Le cancer est la principale cause de décès prématuré au Canada.³² La détection précoce du cancer et des lésions précancéreuses pouvant être un élément clé de la survie, le Partenariat dirige les efforts visant la prestation de programmes de dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus chez les groupes cibles. Des réseaux facilitent l'échange des connaissances et contribuent à l'établissement de normes de qualité, ce qui réduit la répétition inutile des efforts de planification et de mise en œuvre visant à améliorer les programmes de dépistage organisés dans les provinces et les territoires.



Initiative sur le dépistage du cancer colorectal

En 2012, il est prévu que 23 300 Canadiens recevront un diagnostic de cancer colorectal.³³ La détection précoce permet de traiter efficacement ce cancer et de réduire d'un tiers le taux de mortalité. Or, de nombreux Canadiens qui devraient subir régulièrement un test de dépistage du cancer colorectal, soit ceux âgés de 50 à 74 ans, ne le font pas en temps opportun.

L'Initiative sur le dépistage du cancer colorectal vise à harmoniser l'approche au dépistage du groupe cible et à réduire la répétition inutile des efforts de création, de mise en œuvre et d'évaluation de programmes, et d'assurance de la qualité. L'initiative a également pour but d'accroître la sensibilisation au dépistage par l'utilisation de ressources et d'outils communs.

Pour canaliser ses efforts de dépistage, le Partenariat a établi le Réseau national de dépistage du cancer colorectal (RNDCC). Ce réseau, formé de responsables des programmes de dépistage provinciaux, et de représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, de la Société canadienne du cancer, de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau canadien de lutte contre le cancer, de l'Association médicale canadienne, de l'Association canadienne du cancer colorectal et de l'Association canadienne de gastroentérologie, vise à harmoniser l'approche au dépistage des provinces et des territoires. Ses programmes incluent les suivants :

- Côlonversation : Campagne lancée en mars 2010 qui vise à sensibiliser le public à l'importance du dépistage du cancer colorectal, à aider les fournisseurs de soins en procurant des ressources aux patients, et à soutenir les efforts des provinces et des territoires en matière de sensibilisation au dépistage. Elle inclut une ressource d'information en ligne (colonversation.ca), une vidéo primée intitulée *Trousse de dépistage du cancer du côlon* et une animation sur la coloscopie intitulée *Un maître de plus d'un mètre*.
- Indicateurs de la qualité du dépistage du cancer colorectal : Collecte de données et production de rapports sur les indicateurs de la qualité du dépistage à l'échelle nationale visant à améliorer la qualité globale des programmes et à favoriser leur adoption.
- Initiatives sur la qualité : Partenariat établi avec l'Association canadienne des pathologistes aux fins de l'élaboration d'une norme de classification des polypes bénins.

Résultats de 2011-2012

- Dans le cadre de la campagne de sensibilisation publique Côlonversation, le Partenariat a ajouté au site colonversation.ca la vidéo éducative *Un maître de plus d'un mètre*, laquelle a été vue plus de 7 000 fois.



La plateforme du modèle de gestion des risques de cancer du Partenariat, outil de planification de macro-niveau, a été présentée au Réseau national de dépistage du cancer colorectal et a ensuite été mise à la disposition des provinces procédant aux étapes initiales de la planification de programmes de dépistage du cancer colorectal. Terre-Neuve-et-Labrador a tiré parti de cette possibilité et a trouvé qu'il s'agissait d'un outil d'une grande utilité pour l'aider à obtenir du financement aux fins de son programme. Gregory Doyle, président du comité national,

Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein



Le premier rapport sur les indicateurs de rendement du dépistage du cancer du col de l'utérus décrit les réussites connues à ce jour et les lacunes à combler afin de poursuivre l'amélioration du dépistage et du traitement au Canada.



L'Association canadienne des pathologistes a approuvé la classification des polypes colorectaux bénins.

Dépistage



Le Réseau national de dépistage du cancer colorectal et l'initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus nous permettent de démontrer ce qui fonctionne bien, de cerner les possibilités d'action concertée, et d'apprendre les uns des autres de manière à accélérer l'adoption des meilleures pratiques. De la diffusion de l'expérience pratique liée aux différentes stratégies de recrutement et aux tests de dépistage, à l'union des efforts pour intégrer aux programmes de dépistage des déterminants pancanadiens de la qualité et en rendre compte, les réseaux relient les experts des quatre coins du Canada afin de faire progresser la lutte contre le cancer dans notre province et partout au pays.

Erika Nicholson, directrice, Prévention du cancer et détection précoce, Cancer Care Nova Scotia

- Lors d'une deuxième enquête pancanadienne sur le dépistage du cancer du côlon, commandée par le Partenariat et le RNDCC, 4 050 Canadiens âgés de 45 à 74 ans ont été interrogés sur leur compréhension et leurs attitudes à l'égard du dépistage de ce cancer. Cette enquête menée par Ipsos Reid fait fond sur les résultats d'une enquête connexe de 2009 et s'inscrit dans le cadre de la campagne Côlonversation. Les résultats ont été publiés le 2 février pour souligner la Journée mondiale contre le cancer.
- Afin d'améliorer la qualité du programme, le RNDCC travaille avec les provinces et les territoires à l'élaboration d'un deuxième rapport sur les indicateurs de la qualité en 2012. L'analyse des données des provinces participantes est en cours. Un troisième rapport, dont la planification est déjà amorcée, sera publié en 2012-2013.
- Le RNDCC a tenu un atelier en octobre 2011 dans le but de parvenir à un consensus sur des cibles et des échéances réalistes concernant les indicateurs de qualité fondamentaux.
- En collaboration avec l'Association canadienne des pathologistes, le RNDCC a facilité l'atteinte, en octobre 2011, d'un consensus pancanadien sur la production de rapports sur les polypes bénins. Sa mise en œuvre dans l'ensemble du pays est en cours de planification.

Lutte contre le cancer du col de l'utérus

Cette année, il est prévu que 1 350 Canadiennes apprendront qu'elles sont atteintes du cancer du col de l'utérus, et 390 mourront de ce cancer,³⁴ malgré l'efficacité des programmes et des stratégies des provinces et des territoires en matière de dépistage de ce cancer.

Compte tenu des nouveaux tests de dépistage et du nombre croissant de femmes vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH), les responsables des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus étudient la possibilité de devoir actualiser les tests courants et de procéder à un dépistage différent pour les femmes vaccinées.

L'Initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (IPDCCU), réseau national appuyé par le Partenariat, vise à renforcer la lutte contre ce cancer. L'IPDCCU procure aux provinces et aux territoires un forum où communiquer leurs expériences et leurs réussites, et où examiner les nouvelles données probantes, de façon à favoriser la collaboration en matière de dépistage, de prévention et de traitement.

Résultats de 2011-2012

- L'amélioration de la qualité du dépistage requiert des données fiables. En décembre 2011, l'IPDCCU a publié le premier rapport national sur la surveillance du rendement des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada (*Cervical Cancer Screening in Canada Monitoring Program Performance 2006-2008*), qui fait état des résultats associés aux indicateurs de rendement en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes âgées de 20 à 69 ans durant la période de 2006 à 2008. La publication d'un deuxième bilan national est prévue pour 2013.
- Le site Lutte contre le cancer du col de l'utérus au Canada, sur le portail vuesurlecancer.ca, qui fournit aux intervenants et au public de l'information sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, a fait l'objet d'un remaniement et d'une mise à jour considérable.
- En avril 2011, des représentants des diverses régions du Canada ont assisté à une réunion afin d'élaborer et de diffuser les éléments clés du programme de dépistage du cancer de l'utérus et d'encourager l'adoption de ces éléments.

Établissement de priorités pour le dépistage du cancer du poumon

En novembre 2010, un essai d'envergure sur le dépistage du cancer du poumon chez des fumeurs et d'anciens fumeurs à l'aide de la tomographie spiralée à faible dose a pris fin prématurément. Dans son message d'annonce, le U.S. National Cancer Institute a expliqué qu'une réduction importante (20 p. 100) de la mortalité par cancer du



La capacité du Partenariat à mobiliser un groupe d'experts pancanadien afin de tenir des discussions sur les nouvelles données probantes significatives pour le dépistage du cancer du poumon permet de créer un réseau au Canada afin de planifier et d'établir des mesures prioritaires relativement à la détection du cancer du poumon dès les premiers stades. Cette collaboration constitue une étape importante dans l'élaboration d'une approche éclairée par des données probantes à la prise en main des questions d'actualité ayant trait au dépistage du cancer du poumon et aux conséquences concrètes sur le système de soins de santé. Dr John Mayo, professeur agrégé, Département de radiologie, Faculté de médecine, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver General Hospital

poumon avait été constatée dans le volet dépistage de l'essai et que, par conséquent, il avait été convenu de diffuser les résultats dès que possible. Le premier article sur l'étude a été publié; il rappelle cette constatation en plus de fournir des renseignements supplémentaires.

Le cancer du poumon est la principale cause de décès par cancer au Canada. Le nombre de décès attribuables à ce cancer parmi les Canadiens est estimé à 20 100 pour 2012.³⁵ Maintenant que les résultats de l'essai sont publiés et les détails, connus, bon nombre d'intervenants souhaitent ardemment que des mesures soient prises en fonction des résultats. Les avantages sur le plan de la réduction de la mortalité susciteront des questions sur les approches au dépistage ainsi que sur les avantages et les limites de ces approches. Il sera pertinent d'engager une discussion approfondie sur les effets concrets que les constatations de l'étude pourront avoir sur la pratique.

Résultats de 2011-2012

- Le Partenariat a tenu deux rencontres qui ont rassemblé des représentants d'organismes et de programmes liés au cancer, des professionnels de la lutte contre le cancer du poumon, des spécialistes du dépistage, des représentants d'organismes nationaux d'évaluation de la santé, d'organisations nationales et des principaux groupes de la santé des poumons, ainsi que des intervenants des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux. Les rencontres avaient pour but d'assurer une compréhension commune des questions de dépistage du cancer du poumon et des effets possibles de l'élaboration d'un plan d'action national.
- Les participants ont indiqué avoir beaucoup appris durant ces rencontres et avoir apprécié cette occasion de continuer à collaborer à une approche pancanadienne au dépistage du cancer du poumon.

Science par anticipation

La divulgation de nouvelles données probantes relatives au dépistage du cancer est souvent très attendue, en particulier lorsque celles-ci peuvent permettre de réduire les taux de mortalité. La publication de telles données probantes, surtout si elles proviennent d'essais importants, exige que les conseillers en politiques sanitaires participant à la lutte contre le cancer examinent promptement l'information existante et les articles pertinents de manière à pouvoir répondre rapidement et de façon crédible aux médias et aux demandes de renseignements provenant des ministères de la Santé des provinces et des territoires.

Grâce à son initiative sur la science par anticipation, le Partenariat continue de mettre à contribution la sagesse collective des experts de l'ensemble du Canada en formant des groupes spéciaux chargés d'examiner les publications et de parvenir à une compréhension commune des avantages, des risques et des implications possibles des tests de dépistage.

Résultats de 2011-2012

- Des rapports sommaires sur le dépistage du cancer colorectal, de la prostate, de l'ovaire et du poumon ont été produits et se trouvent sur vuesurlecancer.ca.
- Un rapport sommaire sur l'essai national de dépistage du cancer du poumon aux États-Unis (U.S. National Lung Screening Trial) a été terminé en février 2012.



[1] Julietta Patnick, directrice, Services de santé nationaux, Programmes de dépistage du cancer du Royaume-Uni; professeure, dépistage du cancer, Université d'Oxford **[2]** Colloque canadien sur le dépistage du cancer à Montréal, en mars 2012. **[3]** Susan Fekete, directrice de programme, Dépistage, Partenariat canadien contre le cancer

Expérience globale du cancer

S'INTÉRESSER À LA DIMENSION HUMAINE DU CANCER

Un diagnostic de cancer, ainsi que le traitement qui s'ensuit et les défis constants liés à la compréhension de la maladie et à la nécessité d'apprendre à vivre avec celle-ci, bouleversent les personnes atteintes et leurs proches. Au-delà du choc émotionnel initial, les patients doivent cheminer dans un système de soins complexe, étudier les options de traitement, faire face à des préoccupations d'ordre psychologique et pratique, et régler les questions liées à la qualité de vie à la suite du traitement.



Les patients doivent se situer au cœur des soins liés au cancer. Ils ont besoin d'éléments qui favorisent les transitions en douceur et la communication efficace de l'information au cours de toutes les étapes, soit le diagnostic, le traitement, la réadaptation, le rétablissement, la survie ou les soins palliatifs et de fin de vie.

Le Partenariat est résolu à explorer les façons les plus efficaces d'intégrer une perspective de soins axée sur le patient à l'ensemble de l'expérience globale du cancer et vise à fournir aux provinces et aux territoires du soutien, des outils, des ressources et l'accès à des spécialistes des soins de soutien, particulièrement en ce qui concerne le dépistage de la détresse et les programmes d'intervenants pivots, la formation sur les soins palliatifs et de fin de vie, et la mise en œuvre de lignes directrices sur les soins psychosociaux.

Dépistage de la détresse

De nombreuses personnes atteintes de cancer présentent des symptômes physiques telles la fatigue, la douleur, la tristesse, la peur et la solitude, la dépression, l'anxiété et la panique. Des recherches indiquent que jusqu'à 40 p. 100 des patients ressentent un degré de détresse suffisant pour bénéficier de services de soutien supplémentaire.³⁶

Agrément Canada considère la détresse comme le sixième signe vital, après la fréquence cardiaque, la pression artérielle, la fréquence respiratoire, la température et la douleur. La détresse peut souvent être détectée au cours d'une conversation avec les patients et par l'utilisation d'outils normalisés simples comme un questionnaire permettant de consigner le degré de douleur, de dépression, d'anxiété et de fatigue. Le repérage proactif de la détresse permet aux cliniciens de déterminer si les patients doivent subir un examen approfondi ou être aiguillés vers des soins de soutien.



Le dépistage de la détresse peut aider à déterminer et à combler les besoins de soins de soutien additionnels des patients durant leur cheminement face au cancer. Par l'entremise de l'initiative de dépistage de la détresse, le Partenariat joue un rôle clé dans la mise en commun des idées, des outils et des ressources de professionnels de la santé de l'ensemble du pays, ce qui nous est d'une aide inestimable alors que nous tentons de trouver des solutions permettant d'améliorer l'expérience des personnes atteintes de cancer. Deb Bulych, responsable provinciale, Soins de soutien, Saskatchewan Cancer Agency - Allan Blair Cancer Centre

Résultats de 2011-2012

- Le Partenariat a collaboré avec l'Alberta, la Colombie-Britannique, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, l'Ontario, l'Île-du-Prince-Édouard, le Québec et la Saskatchewan par l'intermédiaire du groupe de mise en œuvre du dépistage de la détresse afin d'établir des programmes de dépistage et de cerner les lacunes en matière de connaissances durant les étapes de mise en œuvre et de gestion de cette initiative.
- Le groupe de mise en œuvre a publié trois articles scientifiques et présenté dix résumés lors de conférences nationales.
- Une évaluation auprès des premières régions à avoir entrepris le dépistage de la détresse a été réalisée. Les résultats serviront à orienter la planification subséquente et à mettre à jour un guide sur le dépistage de la détresse en 2012-2013. Plus de 2 200 professionnels de la santé ont reçu une formation et 42 000 patients ont fait l'objet d'un dépistage à l'aide des mêmes outils fondés sur des données probantes.
- En juin 2011, le Partenariat a tenu un atelier qui a réuni des professionnels œuvrant dans les domaines des soins infirmiers, du travail social et de la recherche, afin d'élaborer une approche systématique à l'adoption et à la mise en œuvre de lignes directrices d'un guide pancanadien de pratique clinique pour la gestion de la détresse.

Programme d'intervenants pivots

Les programmes d'intervenants pivots contribuent à l'amélioration des soins liés au cancer en aidant les gens à accéder à des services, à s'orienter dans le système de santé et à surmonter les obstacles. Qu'ils soient offerts par des professionnels de la santé, animés par des survivants ayant reçu une formation ou accessibles en ligne, les programmes d'intervenants pivots peuvent assurer la

Plus de 780

Plus de 780 patients atteints de cancer, survivants et soignants ont participé à CancerChatCanada, programme en ligne de 12 semaines animé par des professionnels qui offre du counselling et du soutien en temps réel et qui permet aux patients atteints de cancer de communiquer avec d'autres personnes vivant une expérience semblable.

Plus de 42 000

Plus de 2 200 professionnels de la santé dans 8 provinces ont reçu une formation sur l'utilisation des outils de dépistage de la détresse fondés sur des données probantes en vue d'améliorer l'expérience des personnes atteintes de cancer. Plus de 42 000 patients ont fait l'objet d'un dépistage à ce jour.

Expérience globale du cancer



Les activités du groupe d'action pour l'expérience globale du cancer du Partenariat ont constitué une étape fondamentale de la détermination des besoins des survivants du cancer et de l'état de la prestation des soins aux survivants au Canada. Ce fut pour moi un privilège, en tant que survivante du cancer, d'être invitée à faire partie d'un groupe d'experts de divers milieux qui valorisent le point de vue du survivant dans l'établissement de stratégies visant à faciliter la planification ultérieure des soins aux survivants dans l'ensemble du pays. Margaret Tompson, survivante du cancer

continuité des soins et la prestation rapide des services tout en améliorant la satisfaction, l'autonomie et la prise de décisions du patient. Dans ce domaine, le Partenariat se concentre sur l'élaboration et la mise en œuvre de programmes locaux, provinciaux et territoriaux sur mesure.

Résultats de 2011-2012

- Le Partenariat a financé une évaluation de trois types de programmes d'intervenants pivots mis en œuvre en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique. L'un fait mieux connaître les programmes exécutés dans les régions rurales, un autre met l'accent sur la phase du diagnostic, et le dernier fait appel à des non-spécialistes pour jouer le rôle d'intervenants pivots auprès des patients. Quelque 3 000 patients ont participé à ces programmes depuis la fin de 2010. Les leçons tirées des évaluations seront incluses dans la version révisée du *Guide d'implantation de programmes de navigation en oncologie*.
- Le Partenariat a tenu un atelier à l'intention des professionnels de la santé issus d'organismes de lutte contre le cancer et des domaines des soins infirmiers et du travail social qui prennent part à des initiatives d'intervenants pivots afin qu'ils échangent les principales leçons tirées, élargissent et approfondissent le réseau national et cernent les lacunes et les prochaines étapes.

Lignes directrices et formation

Le groupe consultatif du Partenariat sur les lignes directrices de l'expérience globale du cancer a créé des normes de pratique relatives aux symptômes de la détresse dans le but d'uniformiser davantage la qualité et le niveau des services liés au cancer. Des recommandations formulées à l'intention des autorités de la santé, des décideurs et des praticiens de la santé font connaître aux praticiens les soins cliniques et les services aux survivants qui favorisent le mieux la santé physique et mentale des survivants et de leurs proches.

Résultats de 2011-2012

- En mars 2012, le Partenariat et l'Association canadienne d'oncologie psychosociale ont publié le *Guide pancanadien de pratique clinique : dépistage, évaluation et prise en charge de la fatigue liée au cancer chez l'adulte*, pour aider les professionnels de la santé à distinguer et à gérer les symptômes de la fatigue pendant et après les traitements. Le guide est accessible sur le site capo.ca.

- Un guide pancanadien de pratique clinique concernant la prévention, le dépistage, l'évaluation et le traitement des troubles du sommeil chez les adultes atteints de cancer sera disponible en 2012.

Soins palliatifs et de fin de vie

Les efforts d'intégration des soins palliatifs et de fin de vie au système représentent une part importante du travail du Partenariat. Cette initiative vise principalement à soutenir les cliniciens dans la prestation de ce type unique de soins et elle améliore l'accès à l'information.

Résultats de 2011-2012

- Le groupe de travail sur les soins palliatifs a terminé son évaluation du programme EPECTM-O (Education in Palliative and End-of-Life Care for Oncology) à l'intention des professionnels de l'oncologie. Ce programme a été mis en œuvre au pays dans le cadre d'ateliers régionaux. La version française du programme et une trousse de planification sur l'organisation d'ateliers régionaux ont été préparées. Le premier des sept ateliers prévus a eu lieu.
- Le Partenariat continue de soutenir le Portail canadien en soins palliatifs, ce qui renforce la capacité du portail à fournir des renseignements sur les soins palliatifs et de fin de vie à divers intervenants. Une nouvelle vidéo, intitulée *Des soins à visage humain*, a été lancée à l'adresse portailpalliatif.ca en février 2012 en collaboration avec l'Association canadienne des écoles de sciences infirmières. Du contenu a été ajouté et les forums de discussion ont été élargis. Le nombre de nouveaux visiteurs a augmenté de 19 p. 100 au cours de l'année.
- Avec l'Association canadienne de soins palliatifs, le Partenariat a lancé la campagne nationale *Parlons-en* en avril 2011 afin de sensibiliser la population aux questions liées aux soins de fin de vie et à l'importance de faire connaître ses préférences en matière de soins et de traitement. Grâce au concours de représentants du gouvernement, des services de soins de santé et d'entreprises, *Parlons-en* fournit des outils permettant de planifier efficacement les soins au préalable et elle aide les professionnels à faciliter le processus. Le Partenariat s'est joint à plus de 25 organismes qui se font les champions de la Journée nationale de la planification préalable des soins, tenue le 16 avril cette année.

En procurant aux praticiens des outils d'application nationale et des ressources pertinentes, et en créant un réseau d'experts qui travaillent à des priorités communes, le Partenariat contribue à l'amélioration des soins prodigués aux patients atteints de cancer. Grâce au soutien du Partenariat, nous avons implanté une approche normalisée pour déterminer, évaluer et prendre en charge la détresse dans certains établissements de l'Alberta. Cette approche a permis d'améliorer la prise en charge des symptômes, la satisfaction des patients, la collaboration entre équipes et la consignation des données. Elle nous a aussi permis d'obtenir un financement provincial afin d'élargir le programme de façon à l'implanter dans tous les établissements de soins liés au cancer en Alberta. **Linda Watson**, chef, Pratique interdisciplinaire, Alberta Health Services – Cancer Care Community Oncology

Survie

Les difficultés d'ordre physique, émotionnel et financier persistent souvent après le traitement. Puisqu'au Canada près d'un million de personnes ont survécu au cancer et que ce nombre devrait frôler deux millions d'ici 2020, il est de plus en plus nécessaire de répondre aux besoins qu'éprouvent les patients et leur famille après le traitement.

Par sa collaboration avec des survivants et des professionnels de la santé à l'échelle nationale, le Partenariat vise à améliorer l'expérience des survivants en mettant l'accent sur des programmes et des ressources novateurs.

Résultats de 2011-2012

- Le Partenariat soutient le site cancerchatcanada.ca, qui fournit des services de consultation en ligne en temps réel aux survivants et aux soignants. Plus de 50 séances de soutien en ligne dirigées par des professionnels ont été tenues, et des animateurs ont été formés en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Québec, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Une évaluation a démontré que ce site était particulièrement utile aux patients vivant dans les milieux ruraux ou éloignés ou qui avaient un accès limité à des services de soutien à la survie.
- Le programme Cancer Transitions, qui aide les survivants à faire la transition du traitement actif aux soins post-traitement, a été mis en œuvre dans trois autres localités, ce qui porte à 15 le nombre de localités qui offrent ce programme dans les provinces suivantes : Colombie-Britannique, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse et Île-du-Prince-Édouard.
- Dix animateurs ont reçu une formation pour leur permettre d'animer EMPOWER, un programme pilote de formation et de soutien pour les familles de survivants du cancer. Des évaluations ont révélé que les participants accordent de l'importance à ces programmes et que ceux-ci contribuent à l'acquisition de connaissances fondées sur des données probantes qui peuvent orienter la pratique clinique.
- Le groupe de travail national sur la survie au cancer de ce portefeuille a réuni des groupes de discussion à Montréal, Winnipeg et Vancouver afin de cerner les défis associés au retour au travail des personnes atteintes de cancer. Des séances ont également rassemblé des employeurs, des assureurs et des gestionnaires d'avantages sociaux afin que leur point de vue à ce sujet soit connu. Les résultats ont révélé que des meilleures pratiques sont

requis dans ce domaine. Des travaux de planification sont en cours en vue de l'élaboration de stratégies.

Transition dans les soins

Selon les données probantes, il serait possible de concerter davantage les approches dans la prestation des soins aux patients à mesure que ceux-ci cheminent entre les établissements d'oncologie et les établissements de soins primaires.

Le Partenariat travaille à l'élaboration d'un plan d'action dans ce domaine, de concert avec le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer. Les travaux sont étayés par deux documents récents qui ont confirmé la nécessité d'améliorer la transition dans les soins et qui ont contribué à jeter les bases de cette initiative. Il s'agit des documents suivants :

- Supporting Primary Care in Cancer Follow Up*, de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer;
- Document d'orientation pancanadien sur l'organisation et la prestation des services de survie et sur les meilleures pratiques en soins psychosociaux et de soutien pour les adultes survivants du cancer* (document d'orientation créé avec l'Association canadienne d'oncologie psychosociale).

L'objectif du programme est de rassembler les points de vue de patients, de représentants d'organismes de lutte contre le cancer, et de professionnels de la santé dans les domaines des soins primaires et de l'oncologie afin d'étudier de quelle façon une collaboration pancanadienne peut soutenir les patients en améliorant la transition dans les soins. Un comité directeur examinera les recommandations du document d'orientation et élaborera une stratégie d'amélioration des transitions.



[1] Lise Fillion, professeure, faculté des sciences infirmières, Université Laval; chef de projet, recherche sur les intervenants pivots **[2]** Shannon Groff, coordonnatrice du dépistage de la détresse, Alberta Health Services

[3] Margaret Fitch, chef des soins infirmiers en oncologie; codirectrice du Programme de soutien aux patients et aux familles, Odette Cancer Centre du Centre des sciences de la santé Sunnybrook et présidente du groupe consultatif sur l'expérience globale du cancer du Partenariat

Initiatives sur la qualité et rendement du système

MESURE DU PROGRÈS RÉALISÉ VERS L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ

Les Canadiens s'attendent à recevoir des services de santé d'excellente qualité, et il en va de même pour les traitements contre le cancer. À l'heure actuelle, les gouvernements provinciaux et territoriaux allient leurs efforts à ceux d'établissements locaux et d'organismes nationaux partout au pays dans le cadre de nombreuses initiatives visant à améliorer la qualité des soins liés au cancer. En travaillant de concert avec le milieu de la santé à la mise en application des données, des éléments probants et des meilleures pratiques, le Partenariat permettra de faire progresser l'optimisation de la qualité de la lutte contre le cancer.



Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie

Par l'entremise du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR), alliance issue du milieu de la radiothérapie au Canada, le Partenariat canadien contre le cancer collabore avec des experts de l'Association canadienne de radio-oncologie, de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale et de l'Organisation canadienne des médecins médicaux, qui fournissent des traitements de radiothérapie au Canada.

Le PCQR élabore une stratégie nationale d'assurance de la qualité en radiothérapie et suscite sa mise en œuvre en établissant et en diffusant des normes, en parvenant à un consensus sur les mesures de la réussite, et en permettant de comprendre les progrès réalisés grâce à la mise au point d'outils et de technologies servant à évaluer et à éclairer les plans d'assurance de la qualité.

Résultats de 2011-2012

- En avril 2011, le PCQR a diffusé un document d'orientation à l'intention des organismes nationaux qui fournissent des services de radiothérapie. Fondement essentiel à l'élaboration d'outils qui fourniront de l'information sur les indicateurs de qualité pour aider le milieu de la radiation à garantir à la population canadienne des traitements de la meilleure qualité et les plus sécuritaires possibles, ce document d'orientation est en voie d'être adopté à l'échelle nationale.

Normes des soins ambulatoires de chimiothérapie

Le Partenariat continue de favoriser l'amélioration de la qualité dans le domaine de la lutte contre le cancer en élaborant et en mettant en œuvre des normes nationales et en facilitant le déploiement d'efforts à l'égard de préoccupations précises liées à la qualité dans des domaines déterminés. Il a collaboré avec des partenaires, dont des fournisseurs de services de première ligne, afin d'élaborer et de mettre en application des normes qui contribueront à la prestation sécuritaire de traitements de chimiothérapie dans les cliniques externes du pays. L'élaboration de normes pour les soins

ambulatoires de chimiothérapie en partenariat avec Agrément Canada est un jalon notable pour l'exercice 2011-2012. Ces normes ont été mises en application dans le programme d'agrément Qmentum d'Agrément Canada.

Résultats de 2011-2012

- Le Partenariat a collaboré à l'élaboration de nouvelles normes à l'intention des fournisseurs de soins de santé qui prodiguent des traitements de chimiothérapie systémique. Ces normes, intitulées *Les services ambulatoires de thérapie systémique contre le cancer*, ont été élaborées par Agrément Canada, l'Association canadienne des agences provinciales du cancer et le Partenariat. Diffusées en octobre 2011, elles marquent une étape importante dans l'établissement d'un programme exhaustif sur la qualité aux fins de la prestation sûre de traitements de chimiothérapie au Canada.

Assurance de la qualité pour l'immunohistochimie diagnostique

Plusieurs sortes de cancer sont diagnostiquées avec exactitude grâce aux tests d'immunohistochimie, des tests très complexes en plusieurs étapes qui permettent d'examiner des cellules anormales pouvant être cancéreuses. Pour favoriser l'uniformité des rapports d'anatomopathologie en immunohistochimie diagnostique, qui aident à déterminer les meilleurs choix en matière de traitements et de soins, le Partenariat a entrepris un projet de concert avec l'Association canadienne des pathologistes.

Ce projet porte sur deux catégories de tests d'immunohistochimie et vise l'amélioration systématique de la qualité et de l'innocuité des traitements prodigués aux patients. Les pathologistes utilisent des tests d'immunohistochimie de classe I pour poser un diagnostic de cancer exact et plus définitif. Les tests de classe II sont utilisés pour rendre compte des résultats des pronostics et des marqueurs prédictifs du cancer. L'information obtenue grâce à ces tests permet de déterminer le type de cancer dont il s'agit et joue un rôle crucial dans la détermination du traitement le plus approprié.



Chacune des 10 provinces saisit des données pour mesurer les progrès réalisés dans la lutte contre le cancer, éclairer les améliorations et établir des priorités aux fins de la réduction du fardeau du cancer pour les Canadiens.



Nouveau document d'orientation sur l'assurance de la qualité créé à l'intention, et avec la collaboration, de la communauté de la radiothérapie afin de garantir aux Canadiens un traitement d'une qualité et d'une sécurité optimales.



Les premières normes nationales relatives aux soins ambulatoires de chimiothérapie, fruit d'une collaboration entre des infirmières en oncologie, des médecins, des pharmaciens et des spécialistes des normes d'agrément, constitue une étape importante dans le processus visant à assurer la prestation sécuritaire et uniforme des traitements de chimiothérapie dans les cliniques externes du pays.

Initiatives sur la qualité et rendement du système



Grâce à une collaboration interprovinciale et interterritoriale dirigée par le Partenariat, nous travaillons ensemble en vue de fournir de l'information cruciale qui donnera lieu à des améliorations dans la lutte contre le cancer. Je crois que le Canada accomplira des progrès grâce à notre capacité d'apprendre les uns des autres afin d'améliorer nos efforts individuels et au rapprochement que le Partenariat crée entre nous.

Dr Peter Craighead, membre du comité de direction sur le rendement du système du Partenariat, directeur médical au Tom Baker Cancer Centre et directeur du Département d'oncologie à l'Université de Calgary

Résultats de 2011-2012

- Des listes de contrôle pour les tests d'immunohistochimie de classe I et de classe II qui avaient été publiées en 2010-2011 ont été mises à la disposition de tous les pathologistes canadiens en 2011-2012. Ces outils feront en sorte que les pathologistes de l'ensemble du Canada saisissent et quantifient de manière uniforme les résultats des tests d'immunohistochimie.

Qualité en endoscopie

L'endoscopie est une procédure qui fait appel à des instruments tubulaires pour observer l'intérieur du corps humain. En collaboration avec l'Association canadienne de gastroentérologie, le Partenariat élabore des indicateurs de qualité en coloscopie, type d'endoscopie ayant recours à un tube muni d'une lampe pour examiner le côlon. La coloscopie est le test de diagnostic recommandé pour les personnes ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage du cancer colorectal.

L'élaboration d'indicateurs de qualité en endoscopie permettra d'améliorer la qualité et les services dans le domaine de la coloscopie au Canada.

Résultats de 2011-2012

- Grâce à des fonds fournis par le Partenariat et les Instituts de recherche en santé du Canada, les *Lignes directrices consensuelles sur les indicateurs de l'innocuité et de la qualité de l'endoscopie*, premières directives canadiennes touchant les services d'endoscopie, ont été publiées en janvier 2012. Élaborées afin de faciliter l'amélioration continue de la qualité des services d'endoscopie, notamment le dépistage et le diagnostic du cancer du côlon, ces lignes directrices ont été publiées par l'Association canadienne de gastroentérologie, groupe de gastroentérologues, de scientifiques et d'autres professionnels de la santé qui appuient et favorisent l'avancement de l'étude scientifique du tube digestif.
- Le Partenariat a parachevé et publié la nouvelle échelle d'évaluation globale, outil électronique permettant d'obtenir de la rétroaction au point de service afin de faciliter la collecte et la communication des données

relatives à tous les aspects de l'endoscopie, y compris les temps d'attente, la sécurité des interventions et l'expérience du patient. En outre, un ensemble définitif de déterminants de la qualité a été établi et le Partenariat a fourni son appui au dialogue tenu aux fins de l'obtention d'un consensus à cet égard.

- Parallèlement au lancement, en janvier 2012, de la nouvelle échelle d'évaluation globale, le Partenariat a fourni son appui à l'élaboration d'un nouveau site Web canadien pour l'entrée des données de l'échelle d'évaluation globale. Ce site sera lancé en 2012.

International Cancer Benchmarking Partnership

Pour améliorer les résultats de la survie au cancer, il faut d'abord mieux comprendre ce qui contribue à ces résultats. Le Partenariat finance l'International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP) et y joue un rôle actif. L'ICBP rassemble des cliniciens, des universitaires et des décideurs du Canada, de l'Australie, du Danemark, de la Norvège, de la Suède et du Royaume-Uni afin qu'ils étudient comment et pourquoi les taux de survie au cancer varient d'une région à l'autre. Les idées générées par l'ICBP aideront à optimiser les politiques et les services afin d'améliorer les résultats pour les patients à l'échelle mondiale.

Le premier des cinq modules de l'ICBP a permis de produire des analyses rigoureuses et comparables des taux de survie au cancer de tous les pays partenaires de l'ICBP. Les taux de survie pour quatre cancers (poumon, sein, ovaire, et côlon et rectum) ont été analysés et publiés dans un article scientifique paru dans *The Lancet* en décembre 2010.

Résultats de 2011-2012

- Le Partenariat continue à faciliter et à financer la collecte de données pour le deuxième des cinq modules de l'ICBP, qui consiste à étudier le rôle des connaissances, des croyances et des comportements de recherche de soins de la population en lien avec les résultats de la survie au cancer.

Initiative sur le rendement du système

L'évaluation du rendement du système de lutte contre le cancer dans l'ensemble des provinces et des territoires sert de point de départ à l'amélioration du système et éclaire les initiatives visant à améliorer la qualité. L'initiative sur le rendement du système, mise sur pied par le Partenariat, est une collaboration inédite entre des partenaires nationaux, provinciaux et territoriaux. Elle permet d'élaborer des indicateurs pancanadiens pour mesurer le rendement et de procéder à des comparaisons approfondies entre les provinces et les territoires et entre les groupes de population discernables afin de dresser le tableau du système canadien de lutte contre le cancer. L'initiative permettra en outre de repérer les lacunes, les points à améliorer et les modèles de changement.

Dans le cadre des travaux accomplis avec des partenaires et par leur entremise, l'initiative sur le rendement du système recueille des données à partir de plusieurs sources, y compris des organismes provinciaux de services liés au cancer, Statistique Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, afin de mesurer le progrès réalisé dans la lutte contre le cancer à l'échelle nationale. Cette information donne un aperçu du rendement de toutes les étapes du continuum de prise en charge du cancer, soit la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, l'expérience des patients, les soins de soutien et la survie au cancer.

Cette initiative vise à rendre accessible de l'information significative sur le rendement du système de lutte contre le cancer en établissant et en diffusant des indicateurs nationaux largement reconnus afin d'éclairer l'amélioration de la qualité et d'établir des priorités dans la réduction du fardeau du cancer pour les Canadiens. Afin d'orienter les travaux dans ce domaine, le Partenariat publie, dans le cadre de cette initiative, divers produits d'information dont les suivants :

- une publication annuelle sur le rendement du système;
- des rapports spéciaux sur des sièges de cancer particuliers, les modalités de la lutte contre le cancer et des groupes de population spéciaux (collectivités rurales et éloignées, nouveaux immigrants);

- des études exploratoires (examen des dossiers de patients et questionnaires).

Ces produits peuvent aider le système à cerner des possibilités d'amélioration qui pourraient ne pas être apparentes en l'absence de telles comparaisons et analyses pancanadiennes.

Résultats de 2011-2012

- En mars 2012, le Partenariat a examiné le rapport sur le rendement du système de 2010 et celui de 2011 afin de voir comment les indicateurs de rendement influent sur le processus décisionnel provincial. Les provinces jouent un rôle actif et ont signifié leur engagement à collaborer à l'établissement d'indicateurs d'efficience qu'elles pourront utiliser.
- En décembre 2011, le Partenariat a publié le *Rapport de 2011 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*. S'appuyant sur les deux premiers rapports (publiés en 2009 et en 2010), ce rapport met à jour divers indicateurs au moyen des données les plus récentes et présente plusieurs nouveaux indicateurs, notamment pour la prévention, le dépistage, le traitement et les résultats à long terme. Puisqu'il s'agit du troisième rapport, les données des années additionnelles permettent de faire ressortir des tendances pour plusieurs des indicateurs, en particulier dans le domaine du traitement.
- En juillet 2011, le Partenariat a produit *Cancer du poumon au Canada : Rapport supplémentaire sur le rendement du système*. Ce rapport, premier du genre, inclut une approche pancanadienne exhaustive à la production de rapports sur les besoins et le rendement dans l'ensemble du système de lutte contre le cancer. Il examine les tendances dans les domaines de la recherche, du traitement, du diagnostic, des facteurs de risque, du fardeau de la maladie et des orientations futures.



[1] Le Dr Dhali Dhaliwal, président-directeur général, Action Cancer Manitoba
[2] Le Dr Craig McFadyen, vice-président régional, ActionCancerManitoba

Surveillance

APPUYER LES MEILLEURES PRATIQUES AU MOYEN DE DONNÉES

La surveillance du cancer consiste à suivre l'évolution des tendances du cancer dans la population. Elle tient compte des déterminants de la santé comme le lieu d'habitation, le comportement et le mode de vie, et peut révéler des tendances dans la fréquence d'un cancer, son type, sa gravité et l'ampleur de sa propagation au moment du diagnostic initial. La surveillance du cancer porte également sur les répercussions possibles de ces tendances sur le système de soins de santé, et elle offre la capacité de déterminer si les programmes de lutte contre le cancer parviennent comme prévu à améliorer la lutte contre le cancer.



Le Partenariat appuie la mise en œuvre de plusieurs programmes pancanadiens de surveillance qui ont pour objet de déceler les lacunes en matière d'information et de les combler, d'améliorer la qualité des données, et d'élargir l'accès aux méthodes analytiques et aux renseignements ainsi que leur utilisation.

Initiative nationale sur la stadification

Le stade du cancer décrit la gravité ou l'ampleur de la maladie. Quatre stades sont possibles pour tous les types de cancer. Les médecins utilisent les données sur le stade pour prévoir l'évolution des cancers individuels et en planifier le traitement. Quant à eux, les planificateurs de soins de santé et les responsables de l'élaboration des politiques utilisent ces données pour mieux comprendre les tendances au sein de la population, par exemple en ce qui a trait aux taux d'incidence, de mortalité et de survie. Ces renseignements peuvent aider à évaluer et à améliorer le système de lutte contre le cancer.

Le système de stadification concertée est un système complexe qui recueille des données détaillées, notamment des données sur l'anatomopathologie, des résultats de laboratoire et d'autres données diagnostiques portant sur l'ampleur de la maladie. La stadification concertée est la norme canadienne à suivre pour la stadification des cas de cancer aux fins de la surveillance. La granularité des données de stadification concertée fait en sorte que ces données peuvent servir à mieux comprendre l'évolution des cancers et à démontrer l'efficacité des programmes de dépistage.

L'initiative nationale sur la stadification du Partenariat représente un investissement de 20 millions de dollars de sa part. Élaborée en collaboration avec des organismes et des

programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, cette initiative, en cours depuis 2008, permet la mise en œuvre de systèmes électroniques aux fins de la collecte de données sur le stade de cancer de tous les Canadiens atteints d'un cancer colorectal, du sein, de la prostate ou du poumon diagnostiqué depuis le 1^{er} janvier 2010. À l'heure actuelle, l'initiative vise à recueillir des données de stadification concertée pour 90 p. 100 de ces quatre types de cancer, les plus communs au Canada. Elle aide les provinces à établir l'infrastructure requise pour la saisie des données médicales complexes nécessaires à la stadification concertée.

Résultats de 2011-2012

- Le Partenariat a offert deux ateliers de formation et trois webinaires afin de diffuser les meilleures pratiques et les leçons tirées, et d'établir des capacités provinciales pour la collecte de données de stadification concertée et la production de rapports synoptiques d'anatomopathologie électroniques.
- À dix occasions, le Partenariat a rassemblé des communautés de pratique relativement aux solutions informatiques pour l'anatomopathologie et les registres afin de diffuser les leçons tirées, de résoudre les questions en suspens et de créer un plan d'avancement.
- En mars 2012, neuf provinces ont saisi des données de stadification concertée pour au moins 90 p. 100 des cas de cancer colorectal, du sein, du poumon et de la prostate diagnostiqués depuis le 1^{er} janvier 2010. Sept provinces ont saisi de telles données pour tous les cas de ces quatre types de cancer, et six provinces ont saisi des données non seulement pour les quatre types de cancer les plus communs, mais aussi pour tous les autres types.

90%

La stadification de 90 p. 100 des cas parmi les quatre types de cancer les plus répandus au Canada (à l'exclusion du Québec) aide à mieux comprendre les tendances et l'efficacité des programmes de dépistage.

Plus de 130

Plus de 130 chercheurs, économistes de la santé, épidémiologistes, statisticiens et représentants des gouvernements provinciaux et fédéral ont suivi une formation sur le modèle de gestion des risques de cancer afin de renforcer la capacité de prendre des décisions éclairées relativement à l'affectation des ressources limitées du domaine de la santé.



L'initiative nationale sur la stadification nous a permis de cibler et de coordonner les efforts de collecte des données sur la stadification du cancer. Il s'agit d'une première au Canada et l'information ainsi recueillie permettra aux cliniciens de mieux comprendre l'issue du cancer et d'améliorer l'éventail de traitements offerts aux patients. Cette initiative nous a permis d'accroître la capacité de recueillir des données sur la stadification de tous les cancers diagnostiqués à l'Île-du-Prince-Édouard. Nous avons également implanté un nouveau logiciel de registre du cancer qui a grandement simplifié le déroulement du travail tout en améliorant la qualité, l'exactitude et l'efficacité de la collecte de données sur le cancer dans cette province.

Kim Vriens, gestionnaire, Registre du cancer de l'Île-du-Prince-Édouard

Surveillance

En illustrant les coûts et les avantages possibles des différentes interventions de lutte contre le cancer, le modèle de gestion des risques de cancer est d'une aide précieuse pour déterminer la façon la plus efficace d'allouer les fonds limités des soins de santé de façon à améliorer l'issue du cancer. Nous avons utilisé cet outil afin de comprendre le nombre de Néo-Écossais qui présentent un risque accru de cancer du poumon en raison de leurs antécédents de tabagisme.

Gordon Walsh, épidémiologiste, Unité de surveillance et d'épidémiologie, Cancer Care Nova Scotia

- En collaboration avec des partenaires provinciaux, le Partenariat a réalisé une évaluation des progrès composée de dix indicateurs afin de mesurer l'incidence de l'initiative nationale sur la stadification et l'état de l'infrastructure des registres.
- L'initiative nationale sur la stadification a fait l'objet d'une évaluation indépendante visant à en recenser les forces et à déterminer les leçons tirées afin de mieux orienter les initiatives similaires à venir.

Rapports synoptiques (anatomopathologie)

La pathologie est l'étude des maladies, y compris leurs causes, leur évolution et leurs effets sur le corps.³⁷ L'anatomopathologie du cancer renvoie à l'examen minutieux de tissus au microscope afin de déterminer s'ils sont cancéreux, et, s'il y a lieu, de quel type de cancer il s'agit. L'anatomopathologie du cancer est essentielle à la détermination du stade de la maladie, car elle renseigne sur le type de cancer, la taille de la tumeur et l'ampleur de la propagation dans les tissus avoisinants.³⁸

Grâce à des outils de production de rapports intégrant des normes de qualité pancanadiennes, les chirurgiens et les anatomopathologistes peuvent évaluer leurs pratiques et leurs résultats en fonction des meilleures données probantes et les comparer avec ceux de leurs collègues des autres régions du pays. De plus, les normes sur la production de rapports améliorent la qualité des données saisies au profit des registres du cancer.

Résultats de 2011-2012

- En décembre 2011, le Partenariat s'est associé au College of American Pathologists (CAP), au Royal College of Pathologists (Royaume-Uni), à l'Association canadienne des pathologistes et au Royal College of Pathologists of Australasia aux fins de l'élaboration de protocoles acceptés et normalisés internationalement pour la production de rapports sur l'anatomopathologie du cancer. Cette initiative a été dirigée par l'intermédiaire du projet International Collaboration on Cancer Reporting, lequel réunit des professionnels de l'anatomopathologie du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni et de l'Australasie. Elle constitue une étape importante dans l'analyse comparative internationale des tendances du cancer et de la diffusion de l'information.

- Les provinces de l'Ontario et du Nouveau-Brunswick ont mis à l'essai des projets de production de rapports synoptiques d'anatomopathologie électroniques, qui permettent d'accéder aux rapports d'anatomopathologie électroniques normalisés aux points de prestation des soins. Ces projets pilotes valident le principe de la transférabilité des listes de contrôle relatives au cancer du CAP et constituent un point de départ pour la mise en œuvre des rapports synoptiques d'anatomopathologie pancanadiens. Les gains d'efficacité réalisés permettront d'accroître encore la qualité des données saisies dans les registres du cancer.
- Le Partenariat a tenu dix ateliers d'information sur les protocoles relatifs au cancer du CAP animés par des anatomopathologistes. Ces ateliers autorisés par le Collège royal des médecins et chirurgiens mènent à l'obtention de crédits de formation continue.
- Les premiers comités multidisciplinaires canadiens composés de spécialistes de sièges du cancer ont été formés au printemps 2011 pour les cancers colorectal, du sein, du poumon et de la prostate. Ces comités ont pour but de fournir de la rétroaction durant l'examen des normes actuelles relatives à l'anatomopathologie et à la stadification. Des représentants canadiens ont été assignés à chaque comité d'examen des protocoles sur le cancer du CAP pour fournir une perspective canadienne à l'élaboration et à l'examen des protocoles afin que ceux-ci respectent les exigences canadiennes en matière de production de rapports d'anatomopathologie.

Modèle de gestion des risques de cancer

Le modèle de gestion des risques de cancer du Partenariat est un outil de soutien décisionnel offert en ligne grâce auquel les décideurs peuvent modéliser les effets, sur l'issue et les répercussions économiques à long terme du cancer, des investissements fondés sur des données probantes réalisés dans le système de la santé. Fruit d'un travail de collaboration entre une équipe de spécialistes de Statistique Canada, des chefs de file du domaine du cancer canadiens et des spécialistes en logiciels, cet outil permet aux décideurs de comparer les effets à long terme des investissements dans les initiatives de prévention et de dépistage et dans les interventions thérapeutiques.



Le Réseau de surveillance et d'épidémiologie du cancer du Partenariat encourage l'utilisation d'information fondée sur des données probantes auprès des principaux décideurs, qui procurent une perspective nationale, provinciale et territoriale. En reliant des experts des quatre coins du pays pour synthétiser et diffuser l'information, l'initiative augmente l'utilisation d'information canadienne de qualité sur la surveillance du cancer et aide à renforcer les capacités dans ce domaine.

Max Parkin, épidémiologiste principal, Centre for Cancer Prevention, Wolfson Institute, Université de London

Résultats de 2011-2012

- Le Partenariat a élargi l'outil et y a ajouté le dépistage du cancer du poumon à l'aide de la tomodensitométrie à faible dose, le dépistage du cancer colorectal au moyen de la sigmoidoscopie flexible, et la lutte contre le cancer cervical au moyen de la vaccination contre le virus du papillome humain, du dépistage et du traitement.
- Quatre groupes d'utilisateurs du modèle de gestion des risques de cancer de l'Ontario et de la Colombie-Britannique se sont servis d'études de cas sur le cancer colorectal et du poumon pour illustrer les applications de l'outil durant le Symposium de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé 2012, qui s'est déroulé à Ottawa.
- L'outil a été utilisé pour évaluer les effets à long terme de la mise en œuvre de mesures coordonnées de lutte contre les cancers colorectal et du poumon au Canada. Les exemples ont été mis en évidence dans le plan stratégique de 2012-2017 du Partenariat (page 15).

Réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer

Les Réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer favorisent la production en temps opportun de renseignements multidisciplinaires de haute qualité qui peuvent être utilisés pour façonner et surveiller les interventions de lutte contre le cancer. Cette initiative du Partenariat contribue à réduire les lacunes en matière d'information et améliore la capacité de surveillance du cancer en reliant des spécialistes d'un bout à l'autre du pays et en encourageant la collaboration entre les régions et entre les spécialistes de la surveillance, les chefs de file de systèmes et les analystes.

Quatre réseaux créés en 2009 centrent leurs activités sur les soins palliatifs et de fin de vie, la survie, la prévalence, le cancer colorectal et les prévisions du fardeau du cancer. Des spécialistes provenant de plus de 40 organisations de partout au pays collaborent pour produire et diffuser des données de surveillance de haute qualité et en accroître l'utilisation afin d'améliorer la lutte contre le cancer. Ces réseaux tiennent compte des points de vue nationaux, provinciaux et territoriaux et sont essentiels à la progression de cette initiative.

Résultats de 2011-2012

- Les réseaux ont préparé 28 trousseaux d'information sur les évaluations de la qualité des données, les méthodologies et les paramètres de la surveillance du cancer. Tous les rapports se trouvent à l'adresse cancerview.ca/CSEN (page anglaise, cliquer sur Français).
- Chacun des quatre réseaux a élaboré et mis en œuvre un plan d'application du savoir pour aider les groupes qu'il sert dans la planification de leurs programmes.
- En mai 2011, le Partenariat a mené une évaluation afin de déterminer si l'initiative est efficace et durable, et si elle demeure pertinente. Parmi les résultats notables, soulignons que selon 82 p. 100 des membres du milieu de l'analyse de la surveillance du cancer, les activités d'application et d'échange du savoir sont plus importantes maintenant qu'avant le lancement de l'initiative. Un rapport sommaire sera affiché sous peu sur vuesurlecancer.ca.
- Une évaluation scientifique a été réalisée par un groupe de spécialistes internationaux des domaines de la surveillance et de la méthodologie. Le Comité consultatif scientifique international a félicité les réseaux pour leur contribution à la recherche sur la surveillance et a indiqué que bon nombre des percées n'auraient pas eu lieu sans cette initiative. La rétroaction des intervenants montre que les réseaux ont contribué positivement à la création d'une capacité analytique et à l'amélioration du transfert du savoir dans le domaine de la surveillance au Canada.



[1] Keiko Asakawa, chercheuse à la Division de l'analyse de la santé, Statistique Canada **[2]** Le Dr Bill Evans, président, Juravinski Cancer Centre

Lignes directrices pour la lutte contre le cancer

DES MEILLEURES DONNÉES PROBANTES AUX MEILLEURES PRATIQUES

Les lignes directrices cliniques aident la communauté de la lutte contre le cancer à prendre des décisions judicieuses concernant la prévention, le dépistage, le diagnostic, la gestion et le traitement du cancer. Fondées sur les données scientifiques et médicales les plus récentes et les plus rigoureuses, ces lignes directrices aident les médecins et les autres professionnels de la santé à s'orienter parmi les pratiques en constante évolution, les résultats parfois contradictoires des recherches et le nombre toujours croissant de nouveaux médicaments.



Le Partenariat travaille de concert avec des organisations de tout le milieu de la lutte contre le cancer afin de mettre de l'avant des pratiques fondées sur des données probantes et d'accroître l'élaboration, la mise en œuvre et l'utilisation optimale des lignes directrices cliniques dans le domaine du cancer.

Rapports synoptiques de chirurgie

Les rapports synoptiques de chirurgie permettent de recueillir et d'utiliser les données relatives aux chirurgies dans un format électronique normalisé. Le projet d'outils de production de rapports synoptiques de chirurgie du Partenariat fait appel à la technologie afin de créer un système électronique qui intègre les directives au point de prestation des soins, ce qui accroît le degré d'exhaustivité et d'exactitude des rapports de chirurgie au Canada. Ce projet vise à faire progresser l'élaboration et la mise en œuvre de normes pour la production de rapports synoptiques de chirurgie et à mettre à l'essai la transférabilité au Manitoba, en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse des processus mis au point en Alberta.

L'évaluation de cette démonstration initiale du concept a été communiquée à la fin de 2010-2011 lors d'un vaste forum d'intervenants où il a été conclu qu'il était temps d'élargir la mise en œuvre, mais qu'il faudrait pour ce faire obtenir la participation de plusieurs partenaires et bailleurs de fonds additionnels.

Au moyen du projet d'outils de production de rapports synoptiques de chirurgie, le Partenariat dirige l'élaboration et la mise en œuvre de normes pancanadiennes relatives aux rapports synoptiques de chirurgie qui assureront la production de rapports d'une qualité uniforme partout au pays, ce qui améliorera la qualité des soins prodigués

aux patients et facilitera la planification en matière de lutte contre le cancer.

Résultats de 2011-2012

- Une proposition visant à mettre en œuvre des modèles de rapports synoptiques de chirurgie dans les provinces qui participent actuellement à l'initiative sur les rapports synoptiques de chirurgie (l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse) a été financée dans le cadre du programme d'innovation et d'adoption d'Inforoute Santé du Canada. Cette initiative fait maintenant l'objet d'une collaboration entre les provinces (qui versent 25 p. 100 des fonds requis), Inforoute Santé Canada et le Partenariat.
- En 2011-2012, l'accent a été mis sur l'accroissement du nombre de chirurgiens oncologues participant au projet pilote de mise en œuvre mené par le Partenariat. Trois réunions ont eu lieu cette année afin d'obtenir une perspective pancanadienne à l'égard des modèles de rapports relatifs aux sièges de cancer, et ce, en vue de l'élaboration de normes nationales relatives à ces sièges. Les participants aux réunions ont tracé les grandes lignes de la structure et des processus nécessaires à l'appui et à la poursuite de l'élaboration de normes relatives à la chirurgie liée au cancer.
- Le Partenariat explore des possibilités de partenariats pour l'élaboration d'une base de données nationale sur la chirurgie liée au cancer s'alimentant à partir de modèles de rapports synoptiques produits électroniquement. Cette base de données facilitera la communication des meilleures pratiques parmi les provinces et accroîtra les possibilités d'examen et d'analyses pancanadiens.

En Nouvelle-Écosse, nous ne disposons pas des ressources nécessaires pour entreprendre de nouveaux examens systématiques de chaque ligne directrice sur le cancer. Ce qu'il faut, c'est un meilleur accès à l'information et aux ressources qui existent, de la formation permettant d'accroître notre savoir et nos capacités, et du soutien pour optimiser l'élaboration de nos lignes directrices. Le Partenariat nous aide à augmenter notre savoir, à renforcer nos capacités et à élaborer des lignes directrices qui améliorent la pratique. Jill Petrella, coordonnatrice de la qualité, Cancer Care Nova Scotia

5 provinces

Dans cinq provinces, des chirurgiens utilisent des modèles de rapports synoptiques électroniques pour les chirurgies liées au cancer.

Plus de 420

Plus de 420 professionnels de la santé ont accru leurs capacités d'élaboration de lignes directrices au moyen d'initiatives de formation centrées sur l'utilisation et l'évaluation des données probantes scientifiques.

Plus de 2 000

Plus de 2 000 lignes directrices sont accessibles à partir de vuesurlecancer.ca, ce qui permet d'accroître les compétences d'utilisation des données probantes pour éclairer la prise de décisions cliniques et ainsi améliorer les soins prodigués aux patients.

Lignes directrices pour la lutte contre le cancer



En utilisant CAN-IMPLEMENT pour adapter une ligne directrice à notre contexte provincial, nous avons atteint notre objectif qui consistait à créer et à mettre en œuvre une ligne directrice sur le traitement des plaies, après la radiothérapie, chez les patientes atteintes d'un cancer du sein. L'utilisation des outils éprouvés du Partenariat et la capacité de créer notre propre assise de connaissances en accédant à l'expertise pancanadienne dans le domaine de l'élaboration des lignes directrices nous permet de mieux servir nos patients. **Cathy Coates**, infirmière, membre du groupe d'experts sur les lignes directrices pour la radiothérapie et facilitatrice de la mise en œuvre, ActionCancerManitoba • **Pam Johnston**, infirmière praticienne et présidente du groupe d'experts sur l'adaptation des lignes directrices pour la radio-oncologie, ActionCancerManitoba • **Gina Kowaski**, membre du groupe d'experts sur l'adaptation des lignes directrices pour l'éducation et la qualité de la radiothérapie canadienne et du Comité de l'éducation, ActionCancerManitoba • **Pamela Johnston**, directrice, Qualité, Sécurité des patients et Risque, et facilitatrice, Adaptation des lignes directrices, ActionCancerManitoba

CAN-ADAPTE et CAN-IMPLEMENT

L'initiative CAN-ADAPTE crée un processus, une méthodologie et un ensemble de ressources uniformisés destinés à soutenir les spécialistes du cancer dans la mise en œuvre de directives relatives à la lutte contre le cancer. Cette initiative inclut les ressources de CAN-IMPLEMENT, lesquelles comprennent un guide, un supplément de bibliothéconomie et un ensemble d'outils permettant d'adapter les données probantes aux contextes locaux et aux ressources à la disposition d'une région donnée.

CAN-ADAPTE constitue une ressource pratique pour les responsables canadiens de l'élaboration des lignes directrices qui procèdent à leur adaptation et s'avère particulièrement utile pour ceux qui en sont à leurs premières armes dans l'élaboration de lignes directrices. Quoique les exemples se rattachent au cancer, le processus s'applique à l'adaptation des lignes directrices dans tout domaine, et contribue ainsi à une amélioration globale des résultats liés à la santé des Canadiens.

Résultats de 2011-2012

- Les ressources des versions 2 et 3 de CAN-IMPLEMENT ont été achevées et ont été téléchargées sur le site vuesurlecancer.ca au printemps 2012. Cette ressource en trois volets inclut un guide, un supplément de bibliothéconomie et un ensemble d'outils.
- Des lignes directrices ont été élaborées au moyen de CAN-ADAPTE et de CAN-IMPLEMENT pour la gestion des symptômes, l'oncologie psychosociale, le dépistage de la détresse et la transfusion de plaquettes.

- En septembre 2011, l'initiative de collaboration COSTaRS (pan-Canadian Oncology Symptom Triage and Remote Support) du Partenariat a présenté aux Instituts de recherche en santé du Canada une proposition visant à traduire les connaissances en gestes concrets. Cette proposition vise à mettre en pratique et à évaluer l'utilisation de protocoles de gestion des symptômes fondés sur des données probantes à l'intention des professionnels de la santé qui offrent à distance du soutien aux patients.

Programme de renforcement des capacités

Le Partenariat a établi le Programme de renforcement des capacités (PRC) afin de faciliter l'accès à des ressources et à des lignes directrices de pratique clinique fondées sur des données probantes partout au Canada, de manière à augmenter la capacité d'utilisation des données probantes pour éclairer la prise des décisions cliniques, et de permettre l'échange des connaissances et des meilleures pratiques entre les intervenants canadiens. Ce travail, qui appuie l'élaboration et l'adoption de lignes directrices par les praticiens, se trouve sur vuesurlecancer.ca.

Résultats de 2011-2012

- En mars 2012, le Partenariat a publié, dans le cadre du PRC, un deuxième rapport sur l'état actuel des lignes directrices intitulé *Cancer Practice Guidelines Status Report Update: All Cancers*, qui examine les forces, les faiblesses et les lacunes des lignes directrices existantes en vue d'éclairer l'élaboration et la recherche ultérieures. Ce rapport se trouve sur vuesurlecancer.ca (en anglais seulement).

Au moyen de l'initiative CAN-IMPLEMENT, le Partenariat renforce les capacités dans l'important domaine de l'adaptation des lignes directrices. Ce point de convergence est essentiel pour aider les professionnels de la santé à prendre des décisions fondées sur des données probantes. Dans le cadre du travail que j'effectue avec des groupes d'experts sur les lignes directrices, cela signifie que la qualité de vie des enfants atteints de cancer s'améliorera. Lee Dupuis, responsable clinique, Service de pharmacie,

Division de l'hématologie et de l'oncologie, The Hospital for Sick Children, professeure agrégée, Faculté de pharmacie Leslie Dan, Université de Toronto

- En 2011-2012, dans le cadre du PRC, le Partenariat a tenu deux ateliers de formation à l'intention des responsables de l'élaboration des lignes directrices. Le premier atelier, tenu à Toronto en novembre 2011, comptait 30 participants de diverses disciplines, dont des universitaires, des radio-oncologues, des adjoints à la recherche et des directeurs de programmes cliniques. En mars 2012, 25 personnes ont pris part au deuxième atelier qui a eu lieu à Winnipeg. En outre, le Partenariat a tenu en 2011-2012 dix webinaires auxquels ont participé 246 personnes. L'évaluation des participants à l'égard de ces programmes est très positive en ce qui a trait à la qualité et à l'utilité de la formation, ainsi qu'à la mise en pratique des connaissances acquises dans leur travail courant. Un sommaire se trouve sur vuesurlecancer.ca.
- Le Partenariat continue d'alimenter le Centre de ressources sur les lignes directrices – répertoire qui facilite l'élaboration de lignes directrices de lutte contre le cancer fondées sur des données probantes. En 2011-2012, il y a ajouté 22 nouvelles ressources, dont une FAQ, des vidéos et des présentations à l'intention des responsables de l'élaboration des lignes directrices et des autres professionnels de la santé.
- Le PRC maintient le répertoire SAGE (normes et lignes directrices factuelles), une base de données probantes hébergée sur vuesurlecancer.ca qui permet de consulter des lignes directrices et des normes relatives à la lutte contre le cancer. Ce répertoire s'adresse aux personnes qui souhaitent échanger des connaissances afin de mieux lutter contre le cancer. En 2011-2012, le PRC a versé dans le SAGE 789 lignes directrices publiées de juin 2010 à janvier 2012, ce qui porte le nombre de documents offerts à 2 042.

GRAPE et PrePARE

L'initiative GRAPE (*Guidelines, Resource Allocation and Public Education*) est une autre façon dont le Partenariat soutient la compréhension, l'élaboration et l'emploi optimal des lignes directrices relatives au cancer.

De plus en plus, on invite des membres du public à se joindre à des groupes d'experts afin de contribuer à la prise de décisions sur le financement et l'allocation des ressources en matière de soins de santé. Dans le cadre de ses efforts d'éducation du public visant à aider les non-experts à mieux comprendre le rôle de l'évaluation de la technologie de la santé dans le processus décisionnel, GRAPE a lancé un nouveau tutoriel intitulé PrePARE (*Preparing Participants for Allocating Resources Equitably*).

Résultats de 2011-2012

- PrePARE est un tutoriel modulaire autonome destiné à aider les non-experts chargés de formuler des recommandations sur l'établissement des priorités et sur l'allocation des fonds en fonction de divers facteurs financiers, sociétaux et liés aux données probantes. L'outil a été créé en 2011-2012 en collaboration avec le Canadian Centre for Applied Research in Cancer Control et le réseau relatif aux priorités de la lutte contre le cancer des Instituts de recherche en santé du Canada. Son lancement a eu lieu au printemps 2012.



[1] Le Dr Walley Temple, directeur des services cliniques, Cancer Surgery Alberta; chef de la Division de l'oncologie chirurgicale, Tom Baker Cancer Centre; et le Dr Wojciech Brzezinski, membre novateur de Cancer Surgery Alberta; conférencier clinique, Département de la chirurgie de l'Université de Calgary

[2] Le Dr George Browman, oncologue médical, BC Cancer Agency



Gouvernance et responsabilisation

Le Partenariat s'est engagé envers tous les Canadiens à améliorer la lutte contre le cancer de façon significative et à long terme. Des administrateurs dévoués supervisent l'organisation en procurant le leadership et la vision nécessaires pour catalyser les efforts du Partenariat et pour veiller à ce qu'il s'acquitte de ses responsabilités envers le public. Afin de garantir la pertinence continue et, en fin de compte, la réussite de la stratégie de lutte contre le cancer, des centaines de personnes et d'organismes de partout au pays fournissent des avis et des conseils au Partenariat, et divers mécanismes sont en place pour mesurer l'incidence du travail du Partenariat et garantir l'efficacité de ses opérations.

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Partenariat (page 59) reflète la diversité des intervenants du milieu de la lutte contre le cancer. Il est formé de représentants des gouvernements fédéral et provinciaux, de représentants régionaux, d'experts en politiques et de chefs de file de la lutte contre le cancer, de représentants de la Société canadienne du cancer et de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, ainsi que de personnes présentant le point de vue des patients, des familles, des survivants et des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Au cours de la dernière année, le conseil d'administration a centré ses efforts sur la surveillance de plusieurs initiatives clés, et a veillé à ce que le Partenariat atteigne les cibles de 2012 et produise le plan stratégique qui guidera les activités de l'organisation de 2012 à 2017. Afin de refléter la diversité et la portée géographique de la stratégie nationale de lutte contre le cancer et de tisser des liens avec les intervenants dans l'ensemble du pays, le conseil d'administration se réunit à divers endroits au Canada. En 2011-2012, il s'est réuni à Victoria, Regina, Toronto et St. John's.

Consultation et mobilisation

Les conseils et les apports de centaines de personnes et d'organisations des quatre coins du pays jouent un rôle central dans la mise en œuvre efficace, par le Partenariat, de la stratégie de lutte contre le cancer. Ils font en sorte que le travail mette à contribution les initiatives déjà en cours au Canada, qu'il tienne compte des plus récentes percées et des nouvelles questions qui se dessinent et, par-dessus tout, qu'il ait une incidence positive et significative sur les Canadiens.

Le Partenariat met à profit la puissance d'une vaste expertise en mobilisant les chefs de file du système de santé et de lutte contre le cancer au moyen de divers mécanismes de consultation. Chacune des initiatives stratégiques du Partenariat est dirigée par un chef de file du milieu du cancer, souvent un clinicien ou un chercheur travaillant pour l'une des organisations membres du Partenariat, afin que les meilleures connaissances et la meilleure expertise possible soient accessibles.

En outre, le Partenariat est doté de comités directeurs d'experts externes et de réseaux de conseillers, présidés individuellement par des chefs de file reconnus dans le domaine de la lutte contre le cancer. Leurs membres peuvent inclure des cliniciens, des chercheurs, des décideurs, des statisticiens, des patients, des familles, ainsi que des membres du public en général. Les groupes externes qui guident le travail du Partenariat incluent notamment les suivants :

- Comité consultatif de gestion des risques de cancer
- Comité consultatif scientifique international du projet de partenariat canadien Espoir pour demain
- Comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- Groupe consultatif stratégique pour le rendement du système

Les groupes consultatifs du Partenariat sont des réseaux de collaboration composés d'experts et de membres du public bénévoles qui sont établis afin de conseiller le Partenariat à l'égard de chacun des secteurs prioritaires de la lutte contre le cancer, soit la prévention, le dépistage, la recherche, la surveillance, l'expérience globale du cancer, la qualité et les normes, ainsi que les lignes directrices contre le cancer. Chaque groupe consultatif est présidé par un expert en la matière reconnu dans le secteur prioritaire en question et ses membres incluent des praticiens et des administrateurs de la santé, des épidémiologistes, des chercheurs, des patients et des familles de l'ensemble du Canada, de même que des représentants d'organisations partenaires telles que la Société canadienne du cancer, le Réseau canadien de lutte contre le cancer et l'Agence de la santé publique du Canada.

Les membres des groupes sont choisis dans le cadre d'une démarche structurée de recrutement, de demande et de renouvellement. Le choix des candidats est fonction de l'emplacement géographique, de l'expertise, de la participation des patients, de la collectivité ou de la population, et de l'établissement de partenariats judicieux.

Plus de 40 réseaux ont été établis d'un bout à l'autre du pays avec près de 400 personnes qui représentent plus de 150 organisations. Au moment d'amorcer son deuxième mandat, pour 2012-2017, le Partenariat procède à un examen de ses mécanismes de consultation afin d'assurer l'alignement des groupes de travail, des comités directeurs et des autres mécanismes sur les priorités des cinq prochaines années.

Mesure du rendement

Mesurer les progrès du Partenariat dans la lutte contre le cancer est un processus complexe étant donné que le Partenariat accomplit la majorité de son travail avec des partenaires ou par leur entremise, et qu'un grand nombre des buts et des objectifs communs sont à long terme.

Le Partenariat a mis en œuvre divers outils de surveillance visant à déterminer l'incidence à court, à moyen et à long terme de son travail, de même que tout changement de trajectoire requis afin de maintenir son travail sur la bonne voie. Pour ce faire, il a établi des cibles pour son premier mandat quinquennal, déterminé les livrables clés des initiatives stratégiques, et employé un cadre de mesure du rendement de l'organisme et de gestion du risque, sous la surveillance du conseil d'administration du Partenariat. Dans le but de fournir un point de vue unique du rôle et de la valeur de son travail au sein du vaste milieu de la lutte contre le cancer, le Partenariat utilise le cadre des objectifs, des buts, des stratégies et des mesures pour planifier les initiatives.

En 2011-2012, le Partenariat a concentré ses efforts dans deux domaines liés à la mesure du rendement. D'une part, il a évalué les progrès réalisés par rapport aux cibles établies pour le premier mandat. Cette évaluation est décrite dans *Respecter nos engagements : Rapport sur l'état d'avancement des objectifs de 2012* (détails à la page 15). D'autre part, il a planifié ses activités pour 2012-2017 (page 15). Il s'est notamment employé à perfectionner son modèle logique afin de refléter l'axe de travail de son deuxième mandat et à utiliser le cadre des objectifs, des buts, des stratégies et des mesures pour élaborer le plan stratégique de 2012-2017, y compris les buts et les paramètres de chaque programme et initiative.

Atteinte de l'excellence opérationnelle

En 2011-2012, son mandat renouvelé pour cinq autres années, le Partenariat a évalué ses systèmes et son infrastructure afin de renforcer et d'améliorer l'efficacité globale de l'organisation. À l'appui de l'excellence opérationnelle, le Partenariat a déployé les efforts suivants :

- Un projet d'intégration des systèmes a été lancé dans le but de simplifier l'information relative aux finances, à la gestion de projet, à l'approvisionnement et aux ressources humaines. L'intégration d'un nouveau système au sein de l'organisation est en cours afin de procurer aux membres du personnel un point de contact unique à partir duquel obtenir l'information dont ils ont besoin pour travailler efficacement.
- Le Partenariat a évalué son infrastructure de technologies de l'information afin que les ressources correspondent aux besoins du Partenariat et aux progrès technologiques. Diverses recommandations ont été formulées pour aider le Partenariat à renforcer sa gouvernance concernant la protection des renseignements personnels, la sécurité de l'information et la technologie durant son prochain mandat. Les mesures à prendre afin de donner suite à ces recommandations sont en cours de planification.
- Un système de gestion des documents est en cours d'élaboration afin d'améliorer l'accès à l'information, sa diffusion et sa conservation. Une évaluation et une analyse complètes des besoins ont eu lieu et un plan de mise en œuvre est en place afin de créer un système centralisé qui renforcera les efforts d'intégration et de diffusion des connaissances dans l'ensemble de l'organisation, et dont la mise en œuvre aura lieu en 2012-2013.
- Le personnel a pris part à des groupes de discussion afin d'examiner les résultats du sondage sur la satisfaction des employés de 2011 et de faire en sorte que le Partenariat continue d'offrir un milieu de travail valorisant.
- La structure organisationnelle a fait l'objet d'un examen exhaustif visant à assurer son alignement sur le nouveau plan stratégique, et la nouvelle structure sera mise en œuvre en 2012-2013.

La mise en œuvre de ces initiatives se poursuivra en 2012-2013 et aidera à maximiser l'efficacité opérationnelle du Partenariat, laquelle soutient la mise en œuvre efficace de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer.



CONSEIL D'ADMINISTRATION DE 2011-2012

Simon Sutcliffe, M.D., président du Partenariat canadien contre le cancer et président de l'International Cancer Control Congress Association

Evan Adams, M.D., sous-agent de santé provincial, Santé des Autochtones, Colombie-Britannique (*membre du conseil depuis juin 2011*)

Mel Cappe, vice-président du Partenariat canadien contre le cancer et professeur à l'École de politique publique et de gouvernance de l'Université de Toronto

Chris Clark, directeur général et associé principal canadien (jusqu'en juin 2011), directeur d'entreprise (depuis janvier 2012) de la société PricewaterhouseCoopers

Catherine L. Cook, M.D., vice-présidente de la Santé de la population et des Autochtones à l'Office régional de la santé de Winnipeg (*s'est retirée en avril 2011*)

Bruce Cooper, sous-ministre de la Santé et des Services communautaires, Terre-Neuve-et Labrador

Peter Crossgrove, président d'Excellon Resources Inc.

René Gallant, vice-président des Affaires réglementaires de Nova Scotia Power

Peter Goodhand, président et chef de la direction de la Société canadienne du cancer

Marcia Nelson, sous-ministre de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta (*membre du conseil depuis janvier 2012*)

Christine Power, présidente et chef de la direction de la Régie régionale de la santé Capital, en Nouvelle-Écosse

Jay Ramotar, sous-ministre de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta (*s'est retiré en octobre 2011*)

André Robidoux, M.D., professeur de chirurgie et titulaire de la Chaire Banque Scotia en diagnostic et traitement du cancer du sein de l'Université de Montréal

Carol Sawka, M.D., vice-présidente de Programmes cliniques et Initiatives de qualité d'Action Cancer Ontario (*membre du conseil depuis avril 2011*)

Gary Semenchuck, c.r., avocat et associé principal de Kanuka Thuringer LLP (a pris sa retraite en décembre 2011)

Marla Shapiro, M.D., médecin de famille, collaboratrice médicale à l'émission *Canada AM* de CTV, conseillère médicale pour *CTV News*

Milton Sussman, sous-ministre de la Santé du Manitoba

Laura M. Talbot, présidente et associée principale de TalbotAllan Consulting

Sally Thorne, Ph.D., professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique

Elisabeth Wagner, directrice administrative de l'application du savoir émanant de la recherche et des services de bibliothèques à la Division de la planification du système de santé du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Elizabeth Whamond, adjointe administrative du doyen à la Faculté des sciences forestières et de la gestion environnementale de l'Université du Nouveau-Brunswick

Abby Hoffman (observatrice), sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada (*membre du conseil depuis février 2012*)

Antoine Loutfi, M.D. (observateur), directeur de la Direction de la lutte contre le cancer au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du **Partenariat canadien contre le cancer**

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du **Partenariat canadien contre le cancer**, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2012, l'état des résultats et de l'évolution de l'actif net et l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifions et réalisons l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne du Partenariat portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne du Partenariat. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du **Partenariat canadien contre le cancer** au 31 mars 2012, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Toronto (Ontario)
Le 28 juin 2012

État des résultats et de l'évolution de l'actif net

pour l'exercice clos le 31 mars 2012 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice clos le 31 mars 2011)

	2012	2011
Charges		
Programmes		
Prévention primaire	10 022 493 \$	10 692 969 \$
Dépistage	2 082 587	1 307 522
Lignes directrices contre le cancer	2 333 558	3 594 907
Expérience globale du cancer	3 046 217	3 015 487
Recherche	17 246 557	10 779 921
Surveillance	8 562 830	7 225 283
Ressources humaines en santé	–	43 902
Gestion du savoir	7 678 298	6 626 289
Qualité, normes et rendement du système	3 049 402	2 800 021
Communication et engagement du public	5 261 157	4 202 712
	59 283 099	50 289 013
Charges de fonctionnement	7 481 589	6 049 940
	66 764 688	56 338 953
Produits		
Apports du gouvernement du Canada (note 6)	63 529 013	52 432 080
Agence de la santé publique du Canada	975 000	1 495 000
Fondation des maladies du cœur de l'Ontario	100 000	100 000
Autre financement	26 000	–
Amortissement des apports en capital reportés (notes 5 et 6)	2 134 675	2 311 873
	66 764 688	56 338 953
Excédent des produits sur les charges, soit actif net à la clôture	– \$	– \$

Voir les notes complémentaires.

État de la situation financière

au 31 mars 2012 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice clos le 31 mars 2011)

	2012	2011
Actif		
À court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	716 393 \$	302 989 \$
Placements à court terme	7 552 652	18 109 153
Débiteurs	2 332 796	1 661 071
Projets en cours et avances (note 3)	–	5 861 131
Charges payées d'avance	880 023	305 053
	11 481 864	26 239 397
Immobilisations (note 4)	3 352 109	2 317 692
	14 833 973 \$	28 557 089 \$
Passif		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	7 063 596 \$	4 531 328 \$
Montant à verser au gouvernement du Canada (note 6)	3 538 245	674 053
	10 601 841	5 205 381
Apports reportés (note 6)		
Charges des périodes futures	880 023	21 034 016
Immobilisations	3 352 109	2 317 692
	4 232 132	23 351 708
Actif net	–	–
	14 833 973 \$	28 557 089 \$

Engagements et garanties (notes 7 et 8)
Voir les notes complémentaires.

Approuvé par le conseil,



Simon Sutcliffe
Président du conseil



Chris Clark
Président du comité d'audit et des finances

État des flux de trésorerie

pour l'exercice clos le 31 mars 2012 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice clos le 31 mars 2011)

	2012	2011
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie		
Activités de fonctionnement		
Apports reçus du gouvernement du Canada (note 6)	50 000 000 \$	55 000 000 \$
Autres apports reçus	1 101 000	1 595 000
Intérêts reçus sur les placements à court terme	236 908	123 055
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(828 604)	-
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	(57 426 648)	(50 865 101)
	(6 917 344)	5 852 954
Activités d'investissement		
Acquisition de placements à court terme	(36 000 000)	(24 999 690)
Encaissement de placements à court terme	46 499 840	15 005 797
Produit de la cession d'actifs	-	2 860
	10 499 840	(9 991 033)
Activités de financement		
Acquisition d'immobilisations	(3 169 092)	(130 218)
Rentrée (sortie) de trésorerie et d'équivalents de trésorerie, montant net	413 404	(4 268 297)
Trésorerie et équivalents de trésorerie à l'ouverture	302 989	4 571 286
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture	716 393 \$	302 989 \$

Voir les notes complémentaires.

31 MARS 2012

Notes complémentaires

NOTE 1 // 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 de 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 d'apporter les contributions suivantes :

- 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 au moyen d'un accord de financement avec le gouvernement du Canada qui prévoit des apports initiaux de 240,4 millions de dollars au cours de la période de cinq ans se terminant le 31 mars 2012. Le 29 mars 2012, le Partenariat a conclu un accord avec le gouvernement du Canada relatif à une tranche additionnelle de 250 millions de dollars pour une période de cinq ans se terminant le 31 mars 2017. Subséquemment, le montant a été ajusté à 241 millions de dollars dans le cadre du régime fiscal du gouvernement fédéral. Les apports sont assujettis aux conditions présentées dans l'accord de financement connexe.

NOTE 2 // Principales méthodes comptables

Présentation des états financiers

Les présents états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada pour les organismes sans but lucratif.

Comptabilisation des produits

Le Partenariat utilise la méthode de la comptabilité par fonds affectés pour comptabiliser les apports. Les apports reçus du gouvernement du Canada sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice pendant lequel les charges connexes sont comptabilisées.

Les apports visant l'acquisition d'immobilisations sont comptabilisés à titre d'apports reportés - immobilisations et sont par la suite comptabilisés à titre de produits selon les mêmes modalités et la même méthode que l'amortissement des immobilisations connexes.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

31 MARS 2012

NOTE 2 // Principales méthodes comptables (suite)**Placements à court terme**

Les placements à court terme comprennent les dépôts qui, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de plus de 90 jours, mais de moins d'un an. En vertu des conditions de l'accord de financement conclu avec le gouvernement du Canada, le produit financier, qui est uniquement composé d'intérêts, est inscrit au compte du gouvernement du Canada et est comptabilisé selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Immobilisations

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

Technologie de l'information et télécommunications	• 3 ans
Mobilier et matériel	• 5 ans
Améliorations locatives	• Sur la durée du bail

Instruments financiers

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 étant « détenus à des fins de transaction ». Les éléments détenus à des fins de transaction sont comptabilisés à la juste valeur et toute variation de la juste valeur est comptabilisée aux résultats de la période considérée.
- Tous les débiteurs sont classés à titre de « prêts et créances ». Les prêts et créances sont comptabilisés au coût amorti, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.
- Tous les passifs financiers sont classés à titre de « autres passifs ». Les autres passifs sont comptabilisés au coût amorti, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ventilation des charges

Les charges de fonctionnement général, ou les charges de fonctionnement, ne sont pas ventilées dans les charges de programmes.

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 comptabilisés des actifs et des passifs, sur les informations relatives aux actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants comptabilisés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

Modifications comptables futures

Le Conseil des normes comptables (CNC) a publié la Partie III du *Manuel de l'ICCA - Comptabilité* : Normes comptables pour les organismes sans but lucratif. Les normes sont en vigueur pour les états financiers annuels des exercices ouverts à compter du 1^{er} janvier 2012. Les normes sont applicables à tous les organismes sans but lucratif. À l'heure actuelle, le Partenariat n'a pas encore évalué l'incidence de ces nouvelles normes sur la présentation de son information financière.

31 MARS 2012

NOTE 3 // Projets en cours et avances

Les projets en cours et les avances représentent les projets pour lesquels le Partenariat a avancé des fonds à des tiers et dans le cadre desquels des étapes étaient en voie d'achèvement, et dont les fonds n'avaient pas été utilisés par la tierce partie.

Ces accords de financement avec les tierces parties expiraient le 31 mars 2012, ce qui coïncide avec l'échéance de l'accord de financement initial de cinq ans avec le gouvernement du Canada du 31 mars 2012. Les montants de 395 266 \$ à recevoir de ces tierces parties sont compris dans les débiteurs. Les sommes de 79 953 \$ à verser à ces tierces parties sont comprises dans les créditeurs et charges à payer.

NOTE 4 // Immobilisations

Au 31 mars, les immobilisations se présentaient comme suit :

			2012	2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Technologie de l'information	8 728 075 \$	5 739 179 \$	2 988 896 \$	1 860 383 \$
Mobilier et matériel	1 205 236	1 073 987	131 249	245 701
Améliorations locatives	1 043 173	811 209	231 964	211 608
	10 976 484 \$	7 624 375 \$	3 352 109 \$	2 317 692 \$

Au cours de l'exercice, le Partenariat a entrepris un projet d'intégration et de mise à niveau de sa plateforme de technologie de l'information du Partenariat et de la gestion du savoir. Les frais du projet de 2 851 002 \$ sont compris dans la technologie de l'information. Dès que le projet sera terminé et qu'il sera utilisé, ces immobilisations seront amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur une période de trois ans se terminant le 31 mars 2015.

NOTE 5 // Modification d'estimation comptable

Au cours de l'exercice, le Partenariat a effectué des modifications aux estimations liées aux durées de vie utiles des immobilisations. Ces modifications se sont traduites par une réduction de la charge d'amortissement de 501 107 \$ comptabilisée dans les charges de fonctionnement pour l'exercice terminé le 31 mars 2012. L'amortissement total pour l'exercice, y compris la modification, s'élève à 2 134 675 \$ (2 311 873 \$ en 2011).

31 MARS 2012

NOTE 6 // Charges des périodes futures

Les apports reportés liés aux charges de périodes futures représentent des apports non dépensés. L'accord de financement initial de cinq ans avec le gouvernement du Canada expirait le 31 mars 2012. Conformément aux modalités précisées dans l'accord, tout versement de financement payé mais non dépensé ni engagé avant l'échéance de l'accord doit être remboursé au ministre. Le montant à verser au gouvernement du Canada s'élève à 3 538 245 \$.

	2012	2011
Apports reportés à l'ouverture	21 034 016 \$	19 052 858 \$
Apports reçus du gouvernement du Canada au cours de l'exercice considéré	50 000 000	55 000 000
Produit financier gagné sur les apports reçus	236 908	217 509
	71 270 924	74 270 367
Montant comptabilisé comme produit au cours de l'exercice	(63 529 013)	(52 432 080)
Montant attribué aux immobilisations acquises	(3 169 092)	(130 218)
Produit financier versé au gouvernement du Canada	(154 551)	–
Apport remboursable au gouvernement du Canada	(3 455 888)	–
Produit financier à verser au gouvernement du Canada	(82 357)	(674 053)
Apports reportés à la clôture	880 023 \$	21 034 016 \$

Immobilisations

Les apports reportés liés aux immobilisations comprennent les parties non amorties des apports avec lesquels les immobilisations ont été acquises.

	2012	2011
Apports reportés à l'ouverture	2 317 692 \$	4 499 347 \$
Apports attribués à l'acquisition d'immobilisations	3 169 092	130 218
Montant amorti aux produits au cours de l'exercice	(2 134 675)	(2 311 873)
Apports reportés à la clôture	3 352 109 \$	2 317 692 \$

31 MARS 2012

NOTE 7 // Engagements**Engagements contractuels**

Au 31 mars 2012, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets particuliers et à des services professionnels totalisant environ 12,9 millions de dollars, lesquels sont assujettis aux modalités stipulées dans les accords connexes. Plus précisément, ces engagements liés à des projets sont conditionnels à la réalisation des étapes du projet ainsi qu'à des livrables établis dans les accords.

2013	7 539 248 \$
2014	1 340 720
2015	1 340 720
2016	1 340 720
2017	1 340 720
	12 902 128 \$

Engagements en vertu des contrats de location-exploitation

Le Partenariat loue des locaux en vertu de contrats de location-exploitation qui viennent à échéance en 2018. Les loyers annuels minimaux à verser jusqu'à la fin des baux sont les suivants :

2013	1 231 580 \$
2014	1 251 832
2015	1 251 832
2016	1 251 833
2017	1 251 833
2018	823 090
	7 062 000 \$

NOTE 8 // 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 numéro 14 se détaillent comme suit :

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 y compris, sans s'y limiter, tous les passifs, toutes les pertes, toutes les poursuites judiciaires ainsi que tous les dommages-intérêts survenus pendant ou après la durée du contrat. Le montant maximal de tout paiement futur potentiel ne peut être raisonnablement estimé. Le Partenariat a acquis un immeuble commercial et a souscrit une police d'assurance responsabilité civile générale relativement à ces indemnisations.

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.

NOTE 9 // Capital

En matière de gestion du capital, le principal objectif du Partenariat est de préserver sa capacité à poursuivre ses activités afin de continuer à fournir des services et des avantages à ses parties prenantes.

Le Partenariat gère sa structure de capital et y apporte des rajustements en fonction des changements qui touchent la conjoncture économique et les caractéristiques de risque des actifs sous-jacents. Le Partenariat n'est pas soumis, en vertu de règles extérieures, à des exigences concernant son capital. Toutefois, comme il est décrit à la note 1, l'accord de financement avec le gouvernement du Canada comprend des conditions relativement aux activités et autres dépenses pour lesquelles les fonds sont utilisés.

NOTE 10 // Rémunération des administrateurs et des membres de la haute direction

Pour l'exercice clos le 31 mars 2012, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 143 700 \$ (173 616 \$ en 2011) et la rémunération versée aux cinq salariés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 1,3 million de dollars (1,3 million de dollars en 2011).

Éléments matériels

Éléments matériels produits par le Partenariat du 1^{er} avril 2011 au 31 mars 2012

En 2010-2011, le Partenariat a achevé les éléments matériels suivants pour ses intervenants ou des auditeurs externes. La liste inclut aussi bien des rapports finaux que des rapports de travail, ainsi qu'une liste non exhaustive des affiches présentées à des congrès l'année passée.

Veillez noter que certains de ces éléments matériels, mis au point à la fin de l'exercice financier, circuleront en 2012-2013.

Partenariat canadien contre le cancer

- La différence que font les partenariats : La stratégie de lutte contre le cancer du Canada en oeuvre, avril 2011
- Rapport annuel 2010-11 : Partenariat contre le cancer, juillet 2011
- Respecter nos engagements : Rapport sur l'état d'avancement des objectifs de 2012, mars 2012

Gestion du savoir

- Mises en vedette de la lutte contre le cancer : La consommation d'alcool et le cancer au Canada (no 5), mars 2011
- Mises en vedette de la lutte contre le cancer : L'obésité et le cancer au Canada (no 6), avril 2011
- Mises en vedette de la lutte contre le cancer : Le vaccin anti-VPH et le cancer du col de l'utérus (no 7), juillet 2011
- Mises en vedette de la lutte contre le cancer : Le mélanome et l'exposition aux rayons ultraviolets (no 8), novembre 2011
- Tout le contenu du portail vuesurlecancer.ca, continuellement

Premières Nations, Inuits et Métis

- Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, juin 2011

Prévention primaire

- Transfert et échange de connaissances – Appliquer ce que nous savons et comprendre ce que nous faisons, juillet 2011
- Prévention de l'obésité juvénile – Mise en oeuvre des recommandations stratégiques, septembre 2011

Recherche

- Report on the State of Clinical Trials in Canada, octobre 2011
- Investissements dans la recherche sur la survie au cancer et les soins palliatifs et de fin de vie de 2005 à 2008, septembre 2011
- Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2008, septembre 2011

Dépistage

- Anticipatory Science, septembre 2011
- Lung Cancer Screening
- Expert Panel: Summary of Evidence
- Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : surveillance du rendement des programmes de 2006 à 2008 (résumé), décembre 2011
- Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : surveillance du rendement des programmes de 2006 à 2008 (document d'information), décembre 2011
- National Colorectal Cancer Screening Network: Classification of Benign Polyps Working Group Report, décembre 2011
- Anticipatory Science, mars 2012, HPV Testing in Cervical Cancer Screening
- Expert Panel: Summary of Evidence

Expérience globale du cancer

- Programmes et ressources facilitant le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer ou d'une autre maladie chronique (résumé), février 2012
- Préoccupations en matière de retour au travail chez les personnes confrontées à un cancer et les personnes qui leur prodiguent des soins (résumé), février 2012
- Travaux de recherche portant sur l'aide offerte aux personnes ayant survécu à un cancer lorsqu'elles retournent au travail (résumé), février 2012
- Guide pancanadien de pratique clinique : dépistage, évaluation et prise en charge de la fatigue liée au cancer chez l'adulte, mars 2012

Initiatives sur la qualité et rendement du système

- Cancer du poumon au Canada: Rapport supplémentaire sur le rendement du système, mai 2011
- Rapport de 2011 sur le rendement du système de lutte contre le cancer, janvier 2012

Surveillance

- Réseaux de surveillance et d'épidémiologie (vuesurlecancer.ca), continuellement (site Web), mai 2011
- National Staging Initiative: 2010 - 11 Standardized Synoptic Pathology Reporting Update, juin 2011
- Cancer Risk Management Model user guide, août 2011
- Cancer Risk Management Model brochure, septembre 2011
- Cancer Risk Management Model evaluation study, décembre 2011

Lignes directrices pour la lutte contre le cancer

- Guidelines Resource Centre, janvier 2012 (cancerview.ca), continuellement (site Web)
- Cancer Practice Guidelines Status Report Update: All Cancers, mars 2012

Références

- 1 Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2012*, Toronto, Société canadienne du cancer, 2012.
- 2 Organisation mondiale de la Santé, « Cancer », aide-mémoire no 297 de l'OMS, Genève, OMS, fév. 2012, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/index.html>.
- 3 Sondage sur le dépistage du cancer du côlon au Canada commandé par le Partenariat canadien contre le cancer et le Réseau national de dépistage du cancer colorectal, et mené par Ipsos Reid en 2011.
- 4 Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2012*.
- 5 Organisation mondiale de la Santé, « Programmes nationaux de lutte contre le cancer, Politiques et principes gestionnaires », Genève, OMS, 2002, <http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/9242590231.pdf>, consulté en fév. 2012
- 6 Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2012*.
- 7 Actuellement, il n'existe pas de norme acceptée internationalement pour le calcul ou la projection de la prévalence du cancer, et les données à ce sujet ne sont pas accessibles au Canada. Selon les *Statistiques canadiennes sur le cancer 2011* (mai 2011) du Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, parmi les personnes chez qui un ou plus d'un cancer primitif infiltrant avait été diagnostiqué depuis 1997, 748 897 étaient vivantes le 1er janvier 2007.
- 8 Fox, Susannah et Sydney Jones, *The Social Life of Health Information: Summary of Findings*, Pew Internet & American Life Project, Washington, DC, Pew Research Center, juin 2009. <http://www.pewinternet.org/Reports/2009/8-The-Social-Life-of-Health-Information/01-Summary-of-Findings.aspx?r=1>.
- 9 ActionCancer Manitoba, *Aboriginal Cancer Care Progress Report*, Winnipeg, ActionCancer Manitoba, 2008, http://www.cancercare.mb.ca/resource/File/Aboriginal_CancerControlProgressReport_07-08.pdf.
- 10 Marrett, L. et M. Chaudry, « Cancer incidence and mortality in Ontario First Nations, 1968-1991 (Canada) », *Cancer Causes and Control* 14, no 3 (2003), p. 259-268.
- 11 Friberg, J.T. et M. Melbye, « Cancer patterns in Inuit populations », *Lancet Oncol* 9, no 9 (2008), p. 892-900.
- 12 O'Brien, B.A. et coll., « Cervical Screening in Canadian First Nation Cree Women », *Journal of Transcultural Nursing* 20, no 1, 2009, p. 83-92.
- 13 Jago, Charles et Jeff Burghardt, coprésidents, *Final Report: Premier's Consultation for Improved Cancer Care in Northern BC, July 2006*, Nelson, (C.-B.), 2006.
- 14 Action Cancer Ontario, *It's Our Responsibility... Report of the Aboriginal Cancer Care Needs Assessment*, Toronto, Action Cancer Ontario, 2002.
- 15 Inuit Tapiriit Kanatami, *Inuit & Cancer: Fact Sheets*, 2009, <http://www.itk.ca/publication/inuit-andcancer-fact-sheets>.
- 16 Loppie, C. et F. Wein, *Our Journey: First Nations Experience in Navigating Cancer Care*, NouvelleÉcosse, Mi'kmaq Health Research Group, 2005.
- 17 Organisation nationale de la santé autochtone, *Déterminants généraux de la santé dans un contexte autochtone*, Ottawa, ONSA, 2007.
- 18 Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2012*
- 19 Du 14 au 31 mai 2011, Harris/Decima a mené une enquête téléphonique auprès de 3 000 Canadiens adultes; la marge d'erreur pour un échantillon de cette taille est de $\pm 1,79$ p. 100 à un niveau de confiance de 95 p. 100. Les données de l'enquête ont été pondérées selon des variables telles que le sexe, l'âge et la région.
- 20 *Evaluating the Effectiveness of a National, Web-based Portal to Support and Advance Cancer Control in Canada, Final Report*, 2010.
- 21 ActionCancer Manitoba, *Aboriginal Cancer Care Progress Report*.
- 22 Marrett, L. et M. Chaudry, « Cancer incidence and mortality in Ontario First Nations, 1968-1991 (Canada) », *Cancer Causes and Control*.
- 23 Friberg, J.T. et M. Melbye, « Cancer patterns in Inuit populations », *Lancet Oncol*.
- 24 O'Brien, B.A. et coll., « Cervical Screening in Canadian First Nation Cree Women », *Journal of Transcultural Nursing*.
- 25 Jago, Charles et Jeff Burghardt, coprésidents, *Final Report: Premier's Consultation for Improved Cancer Care in Northern BC, July 2006*
- 26 Action Cancer Ontario, *It's Our Responsibility... Report of the Aboriginal Cancer Care Needs Assessment*.
- 27 Inuit Tapiriit Kanatami, *Inuit & Cancer: Fact Sheets*, 2009.
- 28 Loppie, C. et F. Wein, *Our Journey: First Nations Experience in Navigating Cancer Care*.
- 29 O'Brien, B.A. et coll., « Cervical Screening in Canadian First Nation Cree Women », *Journal of Transcultural Nursing*, 2009, vol. 20, no 1
- 30 Organisation nationale de la santé autochtone, *Déterminants généraux de la santé dans un contexte autochtone*.
- 31 Société canadienne du cancer et Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer, 2009*, Toronto, Société canadienne du cancer, 2009.
- 32 Société canadienne du cancer, *Statistiques générales sur le cancer en bref*, mai 2012, www.cancer.ca.
- 33 Comité directeur des statistiques sur le cancer de la Société canadienne du cancer, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2012*.
- 34 Ibid.
- 35 Ibid.
- 36 Zabora, J., K. Brintzenhofe-Szoc, B. Curbow, C. Hooker et S. Piantadosi, *The Prevalence of Psychosocial Distress by Cancer Site*, *Psycho-oncology* 10, no 1, 2001.
- 37 Société canadienne du cancer, Lexique du cancer, <http://info.cancer.ca/glossary/default.aspx?cceid=10572&Lang=F>
- 38 Adaptation de Société canadienne du cancer, *Pathologie et stadification du rhabdomyosarcome*, *Encyclopédie canadienne du cancer*, consultée le 6 janvier 2012, <http://info.cancer.ca/cce-ecc/default.aspx?Lang=F>.



La réalisation du présent rapport et des programmes qui y sont décrits a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.

Le Partenariat désire remercier ses partenaires pour les photos qu'ils ont fournies aux fins du *Rapport annuel 2011-2012*.



**1, avenue University, 3^e étage
Toronto (Ontario) M5J 2P1
Tél. : 416-915-9222
N° sans frais : 1-877-360-1665
www.partenariatcontrecancer.ca**