

# Mieux ensemble

GRANDES LIGNES ANNUELLES

2012-2013

PARTENARIAT CANADIEN  
CONTRE LE CANCER



CANADIAN PARTNERSHIP  
AGAINST CANCER

# Table des matières

## Introduction

1

Messages de notre président du conseil d'administration et de notre présidente-directrice générale

2

Mieux ensemble : Une stratégie de lutte contre le cancer pour l'ensemble de la population canadienne

3

Quelle différence une stratégie nationale de lutte contre le cancer fera-t-elle pour la population canadienne?

## Grandes lignes de 2012-2013

4

Comprendre pourquoi le cancer se développe

6

Sauver des vies en détectant tôt le cancer

8

Concevoir des outils de comptes-rendus cohérents pour assurer des soins aux patients de grande qualité et en temps opportun

10

Améliorer l'expérience globale du cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, et avec ceux-ci

12

Aider les patients à avoir une meilleure expérience en matière de soins

14

Faire participer la population canadienne à sa stratégie nationale de lutte contre le cancer

16

Aider à mettre l'information et les données probantes en action

18

Mesurer le système de lutte contre le cancer, afin de l'améliorer

20

Arrêter le cancer avant qu'il ne se développe

## Notre fonctionnement

22

Comment le financement est-il investi?

23

Faire participer les partenaires et les personnes

24

Conseil d'administration

## À propos du Partenariat canadien contre le cancer

Le Canada est un pays avant-gardiste alors que de plus en plus de pays se munissent d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer — une réponse coordonnée pour diminuer l'impact du cancer sur leurs populations. Conçue par les Canadiens et les Canadiennes personnellement touchés par le cancer et par les personnes travaillant au sein du système de santé, notre stratégie nationale de lutte contre le cancer permet aux nombreuses organisations canadiennes luttant contre le cancer de collaborer pour diminuer l'impact du cancer sur la population canadienne.

Le **Partenariat canadien contre le cancer** a été créé par le gouvernement fédéral, avec un financement de Santé Canada. Depuis l'ouverture de ses portes en 2007, l'unique mandat du Partenariat a été de mettre en œuvre la stratégie de lutte

contre le cancer du Canada, et d'aider à la réussite de cette stratégie. Dans la présente publication, nous partageons les grandes lignes d'une partie du travail que nous avons réalisé en 2012-2013 avec les partenaires de tout le pays et à toutes les étapes de la lutte contre le cancer.

Veuillez consulter notre rapport annuel 2012-2013 sur le site [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca). Il présente des renseignements plus détaillés sur les réalisations de l'année, ainsi que les états financiers complets. Sur notre site, vous pourrez également trouver des renseignements sur notre stratégie et voir de quelle manière les progrès que nous obtenons entraînent de meilleurs résultats pour la population canadienne, aussi bien pour les années à venir qu'à long terme.

## Messages de notre président du conseil d'administration et de notre présidente-directrice générale



L'exercice 2012-2013 a marqué le début du deuxième mandat quinquennal du Partenariat, une confirmation en soi que le travail préliminaire consistant à avoir une stratégie nationale de lutte contre le cancer fait une différence pour l'ensemble de la population canadienne.

Lorsque je rencontre nos partenaires et intervenants de tout le pays, j'entends des exemples concrets de la manière dont une approche collaborative à la lutte contre le cancer, grâce au partage des meilleures pratiques et à la mise en commun des ressources, permet d'obtenir le changement efficace qui réduira l'impact du cancer sur la population canadienne. Lorsque je suis allé au Congrès mondial contre le cancer, en août 2012 à Montréal, j'ai eu les mêmes échos concernant l'efficacité d'un modèle de partenariats. Lors de ce congrès, nos confrères de la scène internationale ont salué notre modèle de partenariat, en soulignant que les autres pays devraient aspirer à le répliquer.

Cependant, les succès que nous avons obtenus au jour d'aujourd'hui ne représentent que quelques pas sur un chemin beaucoup plus long. Nous sommes impatients d'obtenir des répercussions plus grandes et plus intenses alors que nous progressons, avec nos partenaires, vers des résultats significatifs et mesurables qui réduiront le fardeau du cancer pour la population canadienne. En tant que survivant du cancer, je sais à quel point notre travail est important, et j'ai confiance en notre capacité d'atteindre cet objectif.



**Chris Clark**  
président du conseil  
d'administration



L'année passée fut une année de croissance et d'évolution au sein du Partenariat. Nous avons adopté un nouveau plan stratégique sur cinq ans qui continuera d'instaurer un changement au niveau du système, ce qui représente un jalon dans la réduction du fardeau du cancer pour la population canadienne.

Nous restons conscients que notre travail doit entraîner une vraie différence pour les personnes touchées par le cancer. À cette fin, nous avons élaboré une stratégie robuste de mesure du rendement, qui nous permet de mesurer et de suivre les répercussions de notre travail. Nous mettons également davantage l'accent sur la participation des patients atteints de cancer. Leurs expériences et leurs points de vue représentent des voix essentielles pour notre travail, notamment pour améliorer la qualité de l'expérience du patient.

Lorsque vous consulterez les pages qui suivent, rappelez-vous qu'aucun travail ne porte ses fruits sans une vraie collaboration, afin d'atteindre les objectifs communs. Nous remercions toutes les personnes qui travaillent et qui travailleront avec nous afin de faire avancer la stratégie de lutte contre le cancer du Canada.



**Shelly Jamieson**  
présidente-directrice  
générale

# Mieux ensemble : Une stratégie de lutte contre le cancer pour l'ensemble de la population canadienne

« *Je suis désolé. C'est le cancer.* »

Plus d'un tiers d'entre nous entendra ces paroles à un moment ou à un autre de notre vie. Elles sont lourdes de conséquences : le cancer entraîne des répercussions importantes sur la vie des personnes recevant le diagnostic, ainsi que sur leur famille et leurs amis.

La bonne nouvelle, c'est que nous sommes plus nombreux à survivre au cancer, avec une meilleure qualité de vie. Les traitements sont plus efficaces et sont souvent moins invasifs, moins douloureux et perturbent moins le cours de la vie. Il est possible de détecter tôt certains cancers, lorsque l'issue est davantage susceptible d'être favorable. Il est parfois possible d'empêcher un cancer de se développer. L'expérience globale du cancer, souvent complexe et difficile, s'améliore.

Il reste cependant de nouveaux défis à venir. L'âge moyen de la population canadienne augmente. Comme le risque de cancer augmente également avec l'âge, une population qui vieillit signifie un taux plus important de cancers. Et, bien qu'il est vrai que les personnes vivent plus longtemps avec un cancer et après le traitement, il s'agit déjà de la principale cause de décès prématuré. Le système de santé doit changer pour répondre à ces demandes. Il doit également intégrer les nouvelles informations, expertises et technologies qui peuvent aider à empêcher un cancer de se développer et qui peuvent améliorer l'expérience globale du cancer pour les personnes qui en sont atteintes.

---

## Que faisons-nous pour répondre à ces défis?

Les organisations du milieu de la lutte contre le cancer et les personnes qui sont tournées vers l'avenir, notamment les patients, les survivants et les membres de la famille, ont vite compris que la réponse au défi du cancer au Canada consistait à offrir une réponse nationale coordonnée. Une telle réponse, à savoir une stratégie nationale de lutte contre le cancer, a été élaborée sur de nombreuses années. La stratégie répond à certaines des plus grandes priorités du Canada en matière de lutte contre le cancer, tout en respectant le fait que la planification et la prestation des soins de santé demeurent la responsabilité de nombreuses et diverses administrations et organisations.

Pour mettre la stratégie en action et faciliter son succès, le gouvernement fédéral a créé le Partenariat canadien contre le cancer en 2007, et continue à le financer par l'intermédiaire de Santé Canada.

# En quoi une stratégie nationale de lutte contre le cancer fera-t-elle une différence pour la population canadienne?

Une attention soutenue et de longue durée est nécessaire pour pouvoir changer le paysage du cancer. Lorsque nous célébrerons 10 années d'efforts de travail collaboratif, en 2017, on aura déjà obtenu de grandes améliorations. Ces objectifs immédiats représentent les premières étapes essentielles pour atteindre les **objectifs ultimes** de la stratégie : **réduire l'incidence du cancer, réduire le risque de décès lié au cancer pour les Canadiens et les Canadiennes, et améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer.**

## À court terme, d'ici 2017 :

-  La population canadienne pourra mieux accéder à des méthodes prouvées de prévention du cancer.
-  Plus de personnes se soumettront à un dépistage et recevront plus tôt un diagnostic de cancer.
-  L'approche pour améliorer la qualité du diagnostic de cancer et des soins liés au cancer sera plus cohérente.
-  Le système de lutte contre le cancer sera plus à même de répondre aux besoins des patients.
-  Les chercheurs luttant contre le cancer collaboreront mieux, ce qui profitera à la population canadienne.
-  En travaillant avec les partenaires, les besoins uniques des peuples inuits, métis et des Premières nations, en matière de prévention du cancer et des soins liés au cancer, seront mieux reconnus et on y répondra mieux.
-  La population canadienne sera mieux informée du niveau de fonctionnement du système de lutte contre le cancer et les professionnels du système de santé utiliseront cette information pour favoriser les améliorations.
-  Les patients et les professionnels pourront accéder plus facilement et de manière opportune à des renseignements, des outils et des ressources de grande qualité sur le cancer.
-  Les personnes touchées par le cancer ou s'intéressant au cancer auront plus d'occasions de s'impliquer dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Ces résultats ne représentent que le début d'un changement significatif et à long terme. Des efforts continus seront nécessaires pour nous garder sur la bonne voie afin de réduire l'impact du cancer sur la population canadienne. Nos objectifs à plus long terme sont détaillés de manière plus précise dans notre plan stratégique, *Faire progresser l'action vers une vision commune*, publié sur le site [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca).

# Comprendre pourquoi le cancer se développe

Pourquoi certains Canadiens ou Canadiennes sont-ils atteints d'un cancer et d'autres pas? Le **projet de partenariat canadien Espoir pour demain** aide à élucider cette question complexe, et bien d'autres encore. Cette étude sur le long terme implique plus de 275 000 Canadiens et Canadiennes ordinaires âgés de 35 à 69 ans, qui ont bien voulu partager les renseignements ayant trait à leur santé et à leur mode de vie.

En étudiant et en comparant ces données, les chercheurs peuvent étudier et comprendre les tendances et les profils régionaux, nationaux et internationaux pour tenter de répondre à certaines des questions les plus complexes concernant les causes du cancer et des maladies chroniques connexes. Le projet regroupe cinq études régionales : le BC Generations Project, le Tomorrow Project de l'Alberta, l'Étude sur la santé Ontario, le projet CARTaGENE du Québec et Atlantic PATH.



« Je comprends pourquoi on a besoin de la recherche. En effet, en tant qu'infirmière, j'ai soigné des personnes atteintes de nombreuses maladies, dont le cancer. Pour moi, le fait de participer à l'étude est une manière de contribuer au bien-être et à la santé de tous, aussi bien maintenant que plus tard. »

**Jan Mitchell**, infirmière autorisée et participante à l'Étude sur la santé Ontario, qui fait partie du projet de partenariat canadien Espoir pour demain





« Une telle collaboration est un bon exemple de ce que les programmes régionaux et provinciaux peuvent obtenir en travaillant ensemble. Nous avons recruté plus d'un quart de million de Canadiens et de Canadiennes qui ont bien voulu donner de leur temps, partager les renseignements sur leur santé et, souvent, donner des échantillons biologiques. Le potentiel en matière de recherche est énorme. Cela m'enthousiasme de voir comment cela pourra nous aider à mieux comprendre les causes du cancer et des maladies chroniques connexes au Canada. »

**D' Paul Grundy**, vice-président adjoint et directeur médical adjoint, CancerControl Alberta, Alberta Health Services

## Grandes lignes de 2012-2013

275 000 

81 000 

Fin 2012-2013, plus de 275 000 personnes participaient au projet de partenariat canadien Espoir pour demain et plus de 81 000 échantillons sanguins avaient été prélevés. Le prélèvement d'échantillons sanguins et autres échantillons biologiques restera une priorité en 2013-2014.

Les bases sont posées pour recueillir des renseignements sur les maladies cardiaques, afin d'augmenter davantage les bienfaits de l'étude.

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

D'ici 2017, les études rendront compte des résultats en fonction des données provenant de cette ressource. Pour les 25 prochaines années et au-delà, les données du projet de partenariat canadien Espoir pour demain permettront aux chercheurs d'étudier et de comprendre les tendances et les profils qui pourraient permettre de répondre à certaines des questions les plus complexes concernant les causes du cancer et des maladies chroniques connexes.

# Sauver des vies en détectant tôt le cancer



Le dépistage du cancer, à savoir le fait d'évaluer les personnes pour voir si elles sont atteintes ou non de certains cancers avant même qu'elles ne se doutent d'un problème, permet de sauver des vies. Le défi est de s'assurer que les bons tests sont effectués aux bons moments et sur les bonnes personnes, et que ces tests continuent d'être les meilleurs tests possible.

Notre [initiative de dépistage dans la population](#) rassemble les acteurs clés du dépistage du cancer de tout le pays, afin de s'attaquer à ce défi commun. Ensemble, nous cherchons principalement à renforcer les programmes de dépistage existants capables de sauver des vies, et nous considérons les implications des nouvelles recherches et données probantes. Grâce à l'échange d'information et au partage des meilleures pratiques, ainsi qu'à des comptes-rendus et une analyse des données sur la qualité effectués de manière régulière, nous mettons le doigt sur les améliorations à effectuer.



« Au début, j'hésitais à me soumettre à un dépistage du cancer colorectal. Je n'avais aucun symptôme et je me sentais en bonne santé. Connaissant les bienfaits du dépistage, j'ai décidé de faire un test à domicile, que j'ai reçu de ColonCheck, au Manitoba. Par conséquent, mon cancer a été détecté tôt. Lorsqu'on parle du cancer, je dis à toutes les personnes que je rencontre de se faire dépister dès leur 50<sup>e</sup> anniversaire, ou plus tôt s'il existe des antécédents familiaux de cancer colorectal. »

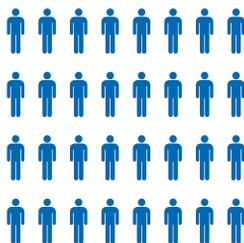
**Len Clace**, membre retraité de la GRC et survivant du cancer





## Grandes lignes de 2012-2013

Nous avons rassemblé le tout premier réseau pancanadien sur le dépistage du cancer du poumon, qui réunit le savoir et l'expérience de 32 membres afin de trouver des solutions à un cancer qui peut s'avérer difficile à détecter à un stade permettant de soigner la maladie. Le réseau comprend une représentation de l'ensemble des provinces et des territoires.



Les programmes provinciaux et territoriaux, le gouvernement et les associations nationales ont continué à participer activement aux activités et aux priorités de l'initiative nationale sur le dépistage du cancer colorectal et de l'initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, et à être responsables de ces travaux.

En 2013-2014, un travail de préparation a permis de transférer les éléments de l'initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein, de l'Agence de la santé publique du Canada vers le Partenariat.

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

Nous nous attendons à ce que, d'ici 2017, plus de personnes qui bénéficieraient d'un dépistage participent à des programmes de dépistage, à ce que la qualité des programmes soit encore meilleure, et à ce qu'une approche basée sur les données probantes soit en place pour répondre au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vaccinées contre le papillomavirus humain. Avec le temps, cela signifie que les cancers seront détectés plus tôt, à un stade où ils peuvent mieux se traiter.





## Concevoir des outils de comptes-rendus cohérents pour assurer des soins aux patients de grande qualité et en temps opportun

La chirurgie et l'examen des échantillons de tissus associés (anatomopathologie) fournissent de nombreux renseignements sur le cancer d'un patient, qui servent à orienter le traitement. Associés à des données provenant d'un vaste groupe de patients, ils peuvent également aider les professionnels du système de lutte contre le cancer à planifier leur travail et à mesurer l'efficacité.

Quelle que soit la raison, les renseignements sur le patient doivent être recueillis rapidement, de façon fiable et dans des formats normalisés et de haute qualité. Pour ce faire, on fait de plus en plus appel aux rapports synoptiques, qui impliquent des modèles et des listes de vérification structurés permettant de recueillir les renseignements, et d'en rendre compte. Il s'agit là d'un changement majeur par rapport à la pratique classique de dicter des comptes-rendus narratifs.

Reposant sur un important investissement réalisé lors des cinq premières années du Partenariat, **l'initiative sur les rapports synoptiques** favorise l'expansion des rapports synoptiques de chirurgie et d'anatomopathologie dans de multiples régions, partout au Canada. Ces systèmes de comptes-rendus intègrent de façon homogène des lignes directrices et des meilleures pratiques basées sur des données probantes. Dans le cas de la chirurgie, ils améliorent également la sécurité du patient.



« Lorsqu'on pose un diagnostic de cancer, de nombreuses personnes pensent qu'il s'agit d'un simple résultat d'examen. En réalité, un diagnostic inclut de nombreux éléments d'information, qui étaient à l'origine fournis dans un format narratif. Les rapports synoptiques simplifient cela en fournissant tous les renseignements médicaux pertinents dans un format normalisé. Cela permet de rendre disponibles les décisions concernant les traitements cliniques, garantissant que les patients reçoivent le traitement idéal, pour le type exact de cancer et pour le stade exact de la tumeur. »

**D' Tarek Rameh,**  
anatomopathologiste, Hôpital régional  
de Saint John, Nouveau-Brunswick





## Grandes lignes de 2012-2013



Les rapports synoptiques électroniques de chirurgie furent étendus à de nouveaux hôpitaux et à davantage de chirurgiens en Alberta, au Manitoba, en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse, grâce à un co-investissement par ces provinces, Inforoute Santé du Canada et le Partenariat.

Un travail a démarré avec les provinces et les anatomopathologistes afin d'accroître l'adoption des normes et des lignes directrices d'anatomopathologie dans tout le pays, grâce à la mise en œuvre d'outils pour les rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie.

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

D'ici 2017, des outils, des normes et des lignes directrices seront adoptés et intégrés à la pratique. Grâce à un effort continu, cela permettra d'obtenir des comptes-rendus plus cohérents, plus efficaces et de meilleure qualité, ce qui améliorera les soins aux patients.





## Améliorer l'expérience globale du cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, et avec ceux-ci

Le taux de cancer chez les populations des Premières nations, des Inuits et des Métis augmente plus rapidement que le taux de cancer dans la population générale du Canada, et les besoins en matière d'expertise, de matériel didactique et de services pertinents sur le plan culturel augmentent.

De plus, pour les peuples autochtones vivant dans des communautés rurales ou éloignées, l'expérience du cancer est entravée par des défis supplémentaires liés au fait de devoir quitter la communauté pour obtenir des soins.

Le Partenariat travaille avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, et pour ceux-ci, pour mettre en œuvre le [Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis](#).

« Le caucus des organisations autochtones nationales, rassemblé par le Partenariat, est unique car il a le pouvoir d'associer collaboration et action en apportant les perspectives des Premières nations, des Inuits et des Métis à notre stratégie nationale de lutte contre le cancer. Il est également important, car il crée des relations directes entre les leaders de nos communautés autochtones nationales, le Partenariat et son conseil d'administration. »

**Jonathan Thompson,**  
Assemblée des Premières Nations



---

« L'une des priorités du Ralliement national des Métis consiste à identifier les patients Métis ainsi que les facteurs sociaux et environnementaux qui influent sur leur santé. Nous progressons, grâce à notre collaboration avec le réseau d'identification des patients inuits, métis et des Premières nations et le Partenariat canadien contre le cancer. Ce travail nous permettra de mieux comprendre l'expérience globale du cancer des Métis, et d'élaborer des recommandations pour les Métis en matière de lutte contre le cancer. »

**Eduardo Vides**, analyste des politiques de santé publique, Ralliement national des Métis



---

« Dans le Nord, on doit parcourir de grandes distances en avion pour recevoir un traitement et la météo est un facteur important de retards de vols ou de correspondance manquée. Mais les impacts les plus grands sont l'anxiété et la fatigue physique liées aux voyages sur de grandes distances. Plus de renseignements sont nécessaires sur l'expérience des personnes après le diagnostic, présentés dans un langage clair et simple et accompagnés de beaucoup d'images. J'espère que grâce à notre travail au sein du comité consultatif du Partenariat, les personnes comprennent qu'elles ne sont pas isolées lors de leur expérience du cancer. »

**Beatrice Bernhardt**, représentante de la voix des patients, représentante des survivants du cancer à Inuit Tapiriit Kanatami, stratégie de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

---

## Grandes lignes de 2012-2013

---



La première phase de la mise en œuvre du plan d'action a consisté à rédiger une série de comptes-rendus. Les comptes-rendus offrent une mine de renseignements. Ils identifient notamment les pratiques prometteuses partout au pays, et offrent des descriptions détaillées des accès aux soins liés au cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis au Canada.

---

Nous avons activement engagé la participation du caucus des organisations autochtones nationales et du comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, ainsi que celle des organisations des systèmes de santé, pour planifier une nouvelle initiative qui a démarré début 2013-2014. L'initiative est centrée sur l'expérience globale du cancer, du diagnostic jusqu'à la sortie de l'hôpital du patient. Elle met l'accent sur la manière dont on offre un soutien, y compris la santé traditionnelle, au moment du diagnostic, ainsi que dans les points de prestation de soins lorsque les patients reviennent dans leur communauté après leur traitement. L'objectif de l'initiative consiste à améliorer les soins d'une manière adaptée à la culture et de façon sécuritaire, notamment pour les patients atteints de cancer vivant dans des communautés rurales, éloignées et isolées. Un important aspect de ce travail consiste également à trouver de meilleurs moyens d'identifier les patients inuits, métis et des Premières nations afin qu'ils puissent bénéficier de services adaptés.

---

Une évaluation du projet HEY! Health Empowerment for You, qui a testé le tout premier programme de prévention du cancer et des maladies chroniques conçu par des organismes des Premières nations et destiné aux adolescents et aux jeunes adultes des Premières nations du Manitoba et de la Saskatchewan, a trouvé qu'une approche efficace était celle de type « formation des formateurs » et que le programme était adapté à la culture et applicable aux communautés. En conséquence, le programme est en cours d'intégration dans les systèmes de santé et de formation.

---

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

D'ici 2017, on disposera d'un meilleur accès à des ressources et des services adaptés à la culture. Le leadership des Premières nations, des Inuits et des Métis dans les efforts de collaboration continue sera renforcé. Avec le temps, cela diminuera le nombre de Premières nations, d'Inuits et de Métis recevant un diagnostic de cancer.

# Aider les patients à avoir une meilleure expérience en matière de soins

Des soins liés au cancer de qualité vont bien au-delà du traitement clinique, en prenant en compte les besoins potentiels d'un patient sur le plan émotionnel, psychologique, spirituel et pratique, entre autres, afin que les soins puissent être prodigués en prenant la personne dans son ensemble. Pour comprendre la meilleure manière d'offrir des soins de qualité, nous devons entendre les personnes atteintes d'un cancer nous parler de leurs expériences.

L'initiative sur l'expérience et les résultats des patients du Partenariat recherche principalement à mesurer de manière systématique l'expérience globale du cancer telle que vécue par les patients, et à favoriser les meilleures pratiques pour que cette expérience soit de meilleure qualité.



« Lorsqu'on naît, la première chose que nous faisons est de respirer. La plupart des personnes qui apprennent qu'elles ont un cancer s'arrêtent de respirer. C'est comme une nouvelle vie, vous devez prendre une nouvelle inspiration et continuer de respirer afin de vivre votre nouvelle vie. Je tire cela de ma propre expérience du cancer et de mon expérience en tant que conseiller auprès d'autres survivants du cancer. »

**Yves Boucher**, ancien pompier de Toronto, compagnon-conseiller pour un groupe de soutien au cancer et survivant d'un cancer du cerveau





« Les patients et leurs familles ont clairement indiqué au milieu de la lutte contre le cancer qu'ils avaient besoin d'un meilleur soutien émotionnel et de plus de confort physique, deux exemples parmi d'autres de la manière dont on pourrait améliorer leur expérience du cancer. Cela m'enthousiasme de voir le travail d'équipe qui s'effectue partout au pays pour mieux définir à quoi ces améliorations ressembleront, pour que nous puissions mesurer et comparer nos progrès, et en rendre compte. Plus important encore, un tel travail entraînera des changements qui amélioreront l'expérience globale du cancer des personnes. »

**Dominique Tremblay**, IA, Ph. D., professeure adjointe, École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

## Grandes lignes de 2012-2013

Les patients, les cliniciens et les chercheurs de tout le pays ont identifié un ensemble de base d'indicateurs – ce qui importe le plus aux patients – qui servira à orienter les améliorations.

En commençant par les indicateurs pour la douleur, la fatigue, l'anxiété et la dépression, des équipes provenant de tout le pays ont élaboré des plans pour mesurer ces aspects de l'expérience du patient. La satisfaction des patients sera également suivie grâce à un instrument d'enquête utilisé par les établissements de traitement du cancer. Les propositions retenues seront financées en 2013-2014, suite à un processus de décision.

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

D'ici 2017, un cadre commun de mesure et un ensemble de base d'indicateurs nous permettront de mesurer si l'expérience des patients atteints de cancer s'est améliorée dans le domaine des soins. De plus, un ensemble commun d'outils d'évaluation et de ressources basés sur des données probantes appuieront la conception et la mise en œuvre de programmes axés sur le patient. En continuant à mettre l'accent sur ces domaines, les soins liés au cancer viseront encore plus à traiter la personne, au lieu de ne traiter que la maladie.





## Faire participer la population canadienne à sa stratégie nationale de lutte contre le cancer

Dès le début, les personnes touchées par le cancer ou s'intéressant au cancer ont joué un rôle essentiel dans l'élaboration de la stratégie de lutte contre le cancer du Canada. Pour s'assurer que notre travail reste pertinent et significatif pour les personnes devant en bénéficier le plus, il est essentiel de continuer à faire participer les patients et le public.

Notre plan pour un renouvellement de l'engagement et de la sensibilisation du public concentre nos efforts dans trois domaines. En travaillant avec le milieu plus général de la lutte contre le cancer, nous communiquerons **les efforts et les progrès réalisés ensemble** envers les objectifs en matière de lutte contre le cancer au Canada. Nous cernerons des occasions où l'engagement et la sensibilisation du public peuvent faciliter l'atteinte **d'objectifs précis en matière de lutte contre le cancer**. Et nous ferons **participer la population canadienne** – les patients, les groupes de patients, les survivants, les aidants et les amis de personnes atteintes de cancer – grâce à diverses initiatives faisant appel aux médias numériques et sociaux. Nos partenariats avec le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), qui rassemble 81 groupes de patients, ainsi que la Société canadienne du cancer, feront partie de ces efforts d'engagement.



« Mon expérience du cancer n'a pas toujours été simple. Je me suis senti parfois très isolé et sans défense. En participant au travail du Partenariat, j'ai eu l'occasion de me faire entendre et cela m'a été très utile lors de mon expérience globale du cancer. »

**Perry Monaco,**  
Cancer de la thyroïde Canada





## Grandes lignes de 2012-2013

---

Le Partenariat a continué à financer le Réseau canadien de lutte contre le cancer, qui a collaboré avec la Société canadienne du cancer pour publier une étude sur trois ans documentant les enjeux financiers associés à un diagnostic de cancer.

Les points de vue des patients, des aidants et du public étaient essentiels au développement de la série de vidéos *En toute vérité* de **vuesurlecancer.ca**, qui comprend maintenant des entrevues avec des aidants de la famille et des personnes recevant des soins palliatifs. Également sur **vuesurlecancer.ca**, le nouveau tutoriel en ligne PrePARE aide le public à participer aux décisions relatives aux financements dans le domaine des soins de santé. Les points de vue des patients et du public sont également intégrés aux groupes consultatifs et directeurs qui orientent notre travail.

Une nouvelle stratégie d'engagement et de sensibilisation du public a été conçue, avec les trois domaines d'intérêt décrits à gauche. Dans le cadre de cette approche, un comité sur les communications sur le cancer rassemble des représentants des programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer afin d'explorer les objectifs communs, y compris les occasions d'informer et de faire participer les patients et le public.

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

Au cours des prochaines années, la population canadienne touchée par le cancer ou s'intéressant au cancer aura plus d'occasions de s'impliquer dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Cela permettra de s'assurer que la stratégie continue à refléter les expériences et les besoins des Canadiens et des Canadiennes. La participation continue des patients et du public sera essentielle pour façonner le travail de collaboration en cours, visant à réduire le fardeau du cancer pour la population canadienne.

# Aider à mettre l'information et les données probantes en action

Le Partenariat offre un accès à de l'information et un savoir sur le cancer afin d'appuyer la collaboration entre les régions et la prise de décisions fondée sur des données probantes.

Le site [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) représente un élément essentiel de notre stratégie de gestion du savoir. Lancé en 2009, le site est une plateforme de connaissances et une communauté en ligne qui offre un contenu fiable fondé sur des données probantes, ainsi qu'une vaste gamme d'outils et de ressources. Le site permet aux professionnels de la lutte contre le cancer, aux patients et aux familles d'avoir un accès opportun à des renseignements et à des données probantes fiables provenant d'un grand nombre d'organisations partenaires de tout le Canada. L'outil sert de plateforme pour la collaboration virtuelle et permet aux experts et aux collègues de l'ensemble du pays de se connecter et de collaborer facilement, indépendamment de leur situation géographique.



« Les espaces de travail collectif sont des espaces de travail en ligne qui permettent aux professionnels du milieu de la lutte contre le cancer de travailler ensemble à des projets, dans un environnement sécuritaire, sur [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca). Nous pouvons accéder à des renseignements préparés de manière collective lors de groupes de travail sur des thématiques précises, notamment des ressources partagées ainsi que des agendas, des procès-verbaux et des présentations tirés de réunions des réseaux, et ce, pour chacun des quatre réseaux sur le dépistage du cancer. Cela nous a aidés à connecter le savoir, les ressources et les réseaux dans tout le Canada. »

**Marion Harrison,**  
directrice des programmes de dépistage,  
Action Cancer Manitoba.





## Grandes lignes de 2012-2013

---

Amélioration du contenu et des répertoires de [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca). Nous avons élargi un référentiel de ressources pour l'initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, et étoffé la série de vidéos *En toute vérité* pour y inclure les expériences d'aidants canadiens et de patients recevant des soins palliatifs. Nous avons également élargi la portée du répertoire des politiques de prévention et enrichi le contenu du centre de ressources sur les lignes directrices, entre autres.

**211**  
espaces de  
travail collectif

Des équipes dont les membres proviennent de tout le pays collaborent virtuellement pour améliorer la lutte contre le cancer, grâce à 24 nouveaux espaces collectifs. Au total, le site renferme maintenant 211 espaces de travail collectif.

Une section offrant une vue d'ensemble sur les ressources pour les patients et les familles, accessible depuis la page d'accueil de [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca), permet maintenant aux Canadiens et aux Canadiennes s'intéressant au cancer de trouver des ressources correspondant à divers moments de l'expérience globale du cancer.

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

[Vuesurlecancer.ca](http://Vuesurlecancer.ca) continuera de permettre aux patients atteints de cancer et aux professionnels en oncologie d'accéder plus facilement et de manière plus opportune à des renseignements, des outils et des ressources de grande qualité sur le cancer. Les personnes qui, partout au Canada, s'attachent à améliorer les résultats en matière de lutte contre le cancer accéléreront leurs efforts en utilisant et en partageant les ressources de [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca).



## Mesurer le système de lutte contre le cancer, afin de l'améliorer

Les partenaires de tout le pays se sont engagés à améliorer la qualité du système de lutte contre le cancer, en participant à l'**initiative sur le rendement du système** et en utilisant les résultats de cette initiative pour mesurer et comparer les résultats. Ensemble, nous déterminons les aspects du système qui doivent être mesurés, pour définir et recueillir par la suite les données valides et comparables nécessaires pour effectuer ces mesures.

Les données sont présentées dans des rapports permettant de faire la synthèse des observations et d'interpréter les profils, pour aider à cerner les occasions d'améliorer la qualité. La participation des partenaires provinciaux, territoriaux et nationaux, qui contribuent aux données et évaluent les résultats, est essentielle. Ensemble, nous identifions, élaborons et rendons compte des indicateurs de rendement normalisés à toutes les étapes du système de lutte contre le cancer, et favorisons l'échange et l'adoption des meilleures pratiques. Les provinces ont utilisé l'information contenue dans les comptes-rendus pour orienter un certain nombre d'initiatives sur la qualité. Notamment, cela a permis de rassembler les cliniciens pour évaluer les taux de traitement dans les provinces par rapport aux lignes directrices, et pour cerner des occasions d'amélioration dans la pratique.



« Le fait d'observer les nouvelles tendances et les données émergentes basées sur des preuves provenant d'autres provinces aide la Saskatchewan Cancer Agency à élaborer ses propres stratégies de lutte contre le cancer. Le compte-rendu sur le rendement du système clarifie les meilleures pratiques et les mesures du rendement qui appuient notre travail à l'échelle provinciale et nationale. Nous avons pu renforcer notre programme de dépistage du cancer colorectal et évaluer notre performance en matière de traitement, de prévention et de l'expérience des patients. »

**Scott W. Livingstone**, directeur général,  
Saskatchewan Cancer Agency





## Grandes lignes de 2012-2013

Le rapport *Lutte contre le cancer du sein au Canada : Rapport thématique spécial sur le rendement du système* a mesuré à quel point le pays prend correctement en charge le cancer du sein et a identifié où se trouveraient les meilleures pratiques en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer du sein. Un rapport publié conjointement avec l'Institut canadien d'information sur la santé, intitulé *Chirurgies pour le traitement du cancer du sein au Canada, 2007-2008 à 2009-2010*, a montré que les taux de mastectomie varient énormément au pays et sont notamment influencés par la distance séparant le domicile des femmes aux centres anticancéreux offrant une radiothérapie.

Les indicateurs publiés en décembre dans le *Rapport sur le rendement du système de 2012* ont montré une augmentation du taux de cancer du foie et révélé l'importance du cancer du pancréas en tant que quatrième cause de décès lié au cancer. Ce rapport a également présenté des renseignements sur les soins de fin de vie, mettant l'accent sur le fossé qui existe entre les préférences des patients (mourir chez soi ou dans un cadre familial) et la réalité (la majorité des patients mourant d'un cancer décèdent à l'hôpital). Ce rapport contenait un certain nombre de nouveaux indicateurs, ainsi que des mesures mises à jour et améliorées dont on avait déjà rendu compte antérieurement.

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

D'ici 2017, nous comptons posséder un ensemble de repères ou de cibles convenus de rendement de la lutte contre le cancer pour le Canada, qui constitueront la base de comptes-rendus continuels à venir sur le rendement du système. Les changements progressifs du système qui en résultent conduiront à de meilleurs soins et de meilleurs résultats pour les patients.





## Arrêter le cancer avant qu'il ne se développe

Nous savons que les choix d'une personne — par exemple, une alimentation saine, la pratique d'une activité physique, le non-tabagisme — peuvent aider à prévenir certains cancers et autres maladies, comme les maladies cardiaques ou pulmonaires et le diabète. Notre milieu de travail et de vie joue un rôle important pour créer des environnements favorisant des comportements sains, comme aller à l'école à pied ou en bicyclette. Nous devons permettre ces choix de modes de vie sains aujourd'hui afin de réduire le taux de cancer demain.

Le Partenariat permet aux groupes et aux organisations de travailler au-delà des frontières traditionnelles géographiques ou de maladies précises, afin de former des coalitions. Ces collaborations imaginent, conçoivent, testent et évaluent de nouvelles manières d'aider les personnes à modeler leurs modes de vie et leurs communautés, afin de prévenir le cancer et autres maladies connexes. Cette initiative, qui a démarré en 2009, continue d'étendre sa portée et d'approfondir son impact. Elle se nomme COALITION, pour **Connaissances et action liées pour une meilleure prévention**.



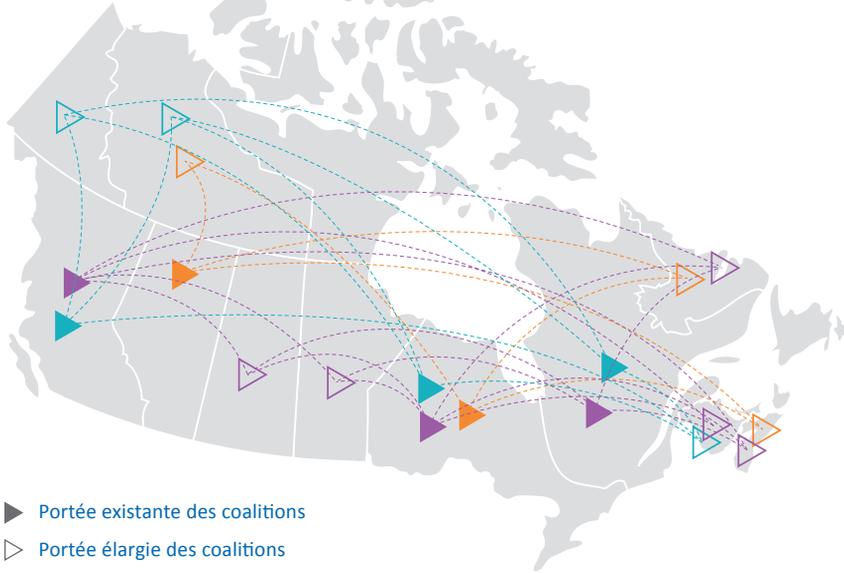
---

« Les personnes cherchant à avoir un mode de vie plus sain peuvent mieux réussir si elles vivent et travaillent dans un environnement favorable. Nos programmes offrent aux communautés les outils pour réduire la consommation de boissons sucrées, choisir de meilleurs aliments, diminuer le temps passé devant un écran et augmenter l'activité physique. L'approche a été mise en œuvre avec succès dans d'autres régions et adaptée pour les besoins locaux, et nous impliquons les centres de loisirs municipaux et le plus grand établissement de garde d'enfants du Yukon. »

**Anne Morgan**, directrice administrative, Recreation and Parks Association of Yukon et partenaire du projet d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants

## Grandes lignes de 2012-2013

Trois projets COALITION (le projet BETTER, le Programme d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants et Bâtir un Canada en santé) ont été renouvelés jusqu'en septembre 2014 afin d'élargir la portée de leurs innovations à de nouvelles régions et communautés partout au Canada.



- L'objectif du projet BETTER est que les patients puissent plus facilement trouver un soutien à la prévention et au dépistage dans le cadre du cabinet médical du médecin de famille.
- Le Programme d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants a identifié des politiques générales pour répondre aux causes de l'augmentation de l'obésité observée chez de nombreux enfants, comme une diminution de l'activité physique et une augmentation de la consommation de boissons sucrées.
- Bâtir un Canada en santé rassemble des décideurs en matière de politiques municipales ainsi que des médecins-conseils en santé publique et des urbanistes, afin de transformer l'aménagement urbain en se concentrant sur la promotion de la santé.

Au moins quatre nouvelles coalitions verront le jour en 2013-2014 avec un financement pluriannuel, suite à un processus ouvert en 2012-2013 pour identifier des approches innovantes.

## Quelles retombées ce travail aura-t-il pour la population canadienne?

Nous nous attendons à ce que, d'ici 2017, plus de lieux et de personnes fassent appel aux innovations découlant de COALITION pour réduire le risque de développer un cancer ou des maladies chroniques connexes partageant des facteurs de risque similaires. En prenant des mesures maintenant et en assurant la pérennité des activités de COALITION, moins de personnes développeront un cancer à plus long terme.



# Comment le financement est-il investi?

2013 correspondait à la première année du deuxième mandat du Partenariat, qui durera jusqu'en 2017, avec un financement total de 241 millions de dollars sur cinq ans de la part de Santé Canada. Les charges reflètent les financements affectés en externe aux partenaires, ainsi que les frais associés aux programmes qui permettent de faire progresser le travail du milieu de la lutte contre le cancer en vue de réduire le fardeau du cancer pour l'ensemble de la population canadienne. Au cours des prochaines années, on prévoit une augmentation des

investissements dans les programmes, alors que la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le cancer du Canada continue.

Les initiatives mises en avant dans la présente publication font partie de plus de 20 programmes de travail en cours. Pour des renseignements complets sur les progrès réalisés en 2013 pour l'ensemble des programmes de travail, veuillez consulter notre rapport annuel sur le site [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca).

## États des résultats et de l'évolution de l'actif net Exercices clos les 31 mars

	2013	2012
<b>Charges</b>		
Prévention auprès de la population et dépistage du cancer	4 961 792 \$	11 656 798 \$
Dépistage précoce et soins cliniques	2 035 582	9 832 979
Expérience globale du cancer axée sur la personne	1 590 760	3 841 053
Recherche ciblée	6 020 287	17 246 557
Lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis	865 182	1 873 187
Rendement du système	979 882	861 737
Gestion du savoir	8 584 056	8 748 875
Engagement et sensibilisation du public	1 328 417	2 431 839
Soutien aux programmes	1 341 501	2 624 288
	<b>27 707 459</b>	<b>59 117 313</b>
Charges de fonctionnement	6 544 920	7 647 375
	<b>34 252 379</b>	<b>66 764 688</b>
<b>Produits</b>		
Gouvernement du Canada	32 561 800	63 529 013
Agence de la santé publique du Canada	–	975 000
Fondation des maladies du cœur de l'Ontario	–	100 000
Autres financements	312 735	26 000
Amortissement des apports reportés – actifs	1 377 844	2 134 675
	<b>34 252 379</b>	<b>66 764 688</b>
<b>Excédent des produits par rapport aux charges et actif net à la clôture</b>	<b>– \$</b>	<b>– \$</b>

Les renseignements présentés ci-dessus sont tirés des états financiers du Partenariat canadien contre le cancer, vérifiés par Grant Thornton LLP. Pour l'intégralité des états financiers, veuillez consulter notre rapport annuel sur le site [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca).

# Faire participer les partenaires et les personnes

La contribution unique du Partenariat au paysage de la lutte contre le cancer s'inscrit dans notre approche collaborative et ciblée. Nous nous engageons auprès des partenaires de quatre façons différentes :

## ↔ CONVOCATION

Rassembler les personnes et les organisations afin d'établir et de faire avancer les priorités pour une action collective.

## ↻ INTÉGRATION

Créer des solutions avec les partenaires afin d'atteindre les objectifs communs.

## ⇒ CATALYSATION

Investir dans de vastes projets, les gérer et les évaluer, afin de faciliter une mise en œuvre couronnée de succès et un effort soutenu.

## ✦ COURTAGE DU SAVOIR

Répondre rapidement aux nouvelles données probantes, au nouveau savoir et aux nouvelles pratiques afin de les évaluer de façon experte et de les diffuser, pour pouvoir les mettre en pratique.

Notre travail est façonné par des conseillers qui apportent des points de vue variés provenant de l'ensemble du milieu de la lutte contre le cancer. Le conseil sur les mesures de lutte contre le cancer, le conseil des organismes ou programmes provinciaux de lutte contre le cancer et les groupes consultatifs du Partenariat offrent un leadership stratégique et opérationnel crucial, orientant le Partenariat dans son travail. Ils offrent des conseils, des avis et une expertise essentiels pour assurer la pertinence continue et la réussite ultime des efforts communs du milieu de la lutte contre le cancer. La structure et la liste des membres de ces groupes ont été renouvelées en 2012-2013, pour s'assurer que l'organisation est en mesure de réaliser les attentes d'ici 2017. Nous faisons également davantage participer les patients et autres personnes s'intéressant au cancer afin d'orienter le travail du Partenariat.



À gauche : D' Evan Adams, membre du conseil d'administration du Partenariat; l'honorable Tom Beaulieu, ministre de la Santé et des Services sociaux des Territoires du Nord-Ouest; Lee Fairclough, vice-présidente du Partenariat, lors d'une tribune d'échange du savoir à Yellowknife, en mars 2013.

À droite : Le Partenariat fut un participant clé du Congrès mondial contre le cancer, qui s'est tenu pour la première fois au Canada en août 2012. Plus de 2 000 membres du milieu international de la lutte contre le cancer ont collaboré pour partager des solutions pour réduire l'impact du cancer dans le monde (photo de l'UICC).



# Conseil d'administration

Du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2013

**Simon Sutcliffe, M.D.** président du Partenariat canadien contre le cancer (*s'est retiré en juin 2012*) et président de l'International Cancer Control Congress Association

**Chris Clark** président du conseil d'administration du Partenariat canadien contre le cancer (*depuis juillet 2012*) et directeur d'entreprise

**Evan Adams, M.D.** sous-agent de santé provincial, Santé des Autochtones, Colombie-Britannique

**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

**Bruce Cooper** sous-ministre de la Santé et des Services communautaires, Terre-Neuve-et-Labrador (*s'est retiré en mai 2012*)

**Peter Crossgrove** président d'Excellon Resources Inc.

**Darren Dick** président de DLD Management Ltd. (*membre du conseil depuis juin 2012*)

**Pamela Fralick** présidente et chef de la direction de la Société canadienne du cancer (*membre du conseil depuis janvier 2013*)

**René Gallant** vice-président des Affaires juridiques et réglementaires de Emera Newfoundland and Labrador

**Peter Goodhand** président et chef de la direction de la Société canadienne du cancer (*s'est retiré en juin 2012*)

**Jessica Hill** (d'office) présidente-directrice générale du Partenariat canadien contre le cancer (*jusqu'en juillet 2012*)

**Shelly Jamieson** (d'office) présidente-directrice générale du Partenariat canadien contre le cancer (*depuis juillet 2012*)

**Victoria Lee, M.D.** médecin hygiéniste de l'autorité sanitaire Fraser de Colombie-Britannique (*membre du conseil depuis juin 2012*)

**Marcia Nelson** sous-ministre de la Santé et du Mieux-être de l'Alberta

**Arlene Paton** sous-ministre déléguée de la Santé publique et des populations, ministère de la Santé de Colombie-Britannique (*membre du conseil depuis mars 2013*)

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

**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 des Programmes cliniques et Initiatives qualitatives à Action Cancer Ontario

**Gary Semenchuck, C.R.** arbitre et président, Gary G.W. Semenchuck Legal Services II Prof. Corp.

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

**Graham Sher, M.D.** chef de la direction de la Société canadienne du sang (*membre du conseil depuis juin 2012*)

**Lyne St-Pierre-Ellis** sous-ministre déléguée du ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (*membre du conseil depuis février 2013*)

**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 (*s'est retirée en juin 2012*)

**Elisabeth Wagner** directrice exécutive des services de recherche, d'application du savoir et de bibliothèque de la division de la planification du système de santé, services du ministère de la Santé de la Colombie-Britannique (*s'est retirée en juin 2012*)

**Elizabeth Whamond** adjointe administrative du doyen à la Faculté des sciences forestières et de la gestion environnementale de l'Université du Nouveau-Brunswick (*s'est retirée en juin 2012*)

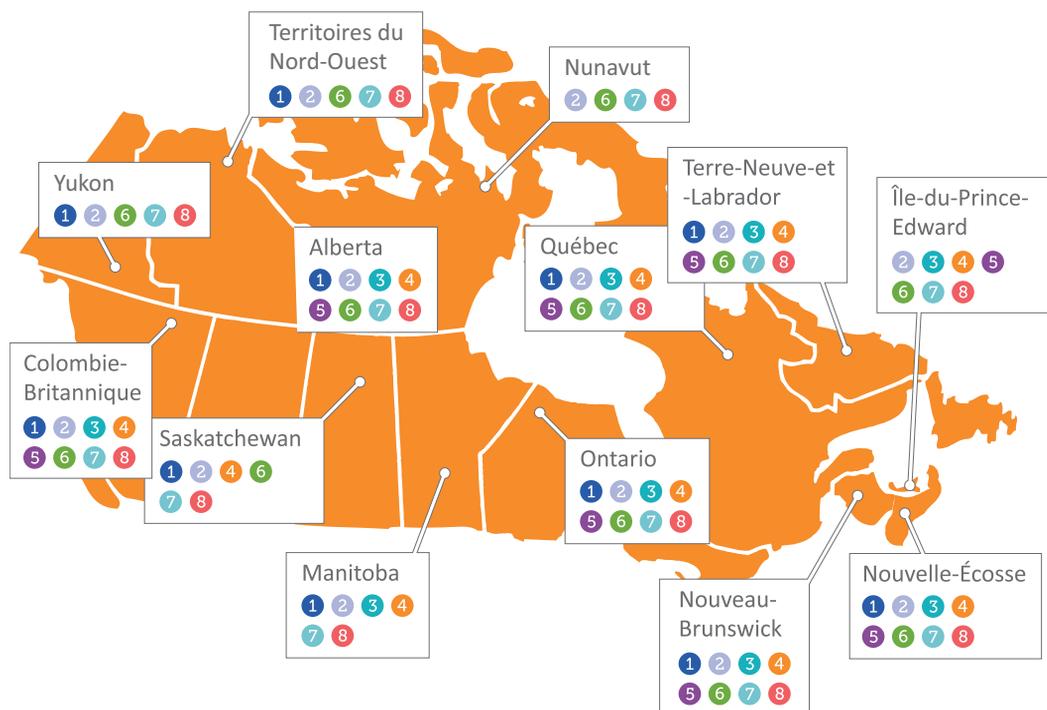
**Abby Hoffman** (observatrice), sous-ministre adjointe de la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada

**Jean Latreille, M.D.** (observateur) directeur de la lutte contre le cancer au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

**Rangée du haut :** Christine Power, René Gallant, Laura Talbot, Graham Sher, Jean Latreille, Mel Cappe, Pamela Fralick, Darren Dick, Carol Sawka. **Rangée du bas :** André Robidoux, Arlene Paton, Marcia Nelson, Shelly Jamieson, Chris Clark, Evan Adams, Victoria Lee, Gary Semenchuck, Marla Shapiro. **Ne figurent pas sur la photo :** Simon Sutcliffe, Bruce Cooper, Peter Crossgrove, Peter Goodhand, Jessica Hill, Lyne St-Pierre-Ellis, Milton Sussman, Sally Thorne, Elisabeth Wagner, Elizabeth Whamond, Abby Hoffman

# Changer le paysage du cancer

La stratégie nationale de lutte contre le cancer du Canada entraîne déjà des répercussions importantes sur une population diverse et répartie sur un vaste secteur géographique, grâce au travail de la communauté de la lutte contre le cancer du Canada. Cette carte illustre la portée de la stratégie de lutte contre le cancer durant l'exercice 2012-2013 pour des initiatives choisies, présentées dans la présente publication.



## Initiatives choisies

- 1 Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (p. 20)
- 2 Dépistage dans la population (p. 6)
- 3 Rapports synoptiques (p. 8)
- 4 Meilleurs résultats signalés par les patients (p. 12)
- 5 Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (p. 4)
- 6 Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis (p. 10)
- 7 Rendement du système (p. 18)
- 8 Vuesurlecancer.ca (p. 16)

L'engagement et la sensibilisation du public sont à la base de tous les domaines de la stratégie de lutte contre le cancer du Canada. Ils incluent des partenariats avec les organisations de patients, ainsi que l'engagement direct des personnes touchées par le cancer ou s'intéressant au cancer.

## Partenariat canadien contre le cancer

1, avenue University, bureau 300, Toronto, Ontario M5J 2P1  
416-915-9222 | sans frais 1-877-360-1665

info@partenariatcontrelcancer.ca  
www.partenariatcontrelcancer.ca | www.vuesurlecancer.ca

La production du présent rapport et des programmes qui y sont décrits fut rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui sont exprimées dans ce rapport sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.