



**ACTUALISATION DE LA
STRATÉGIE CANADIENNE
DE LUTTE CONTRE
LE CANCER**

**Rapport sommaire
sur la mobilisation
des patients, du public
et des intervenants**

CONFIDENTIEL -
DATE DE DIFFUSION
PUBLIQUE :
LE 4 JUIN 2019
À 00 H 01 HE

TABLE DES MATIÈRES

- 3** Aperçu
- 4** Approche de mobilisation pancanadienne
- 7** Constatations découlant de la mobilisation, par groupe
 - 1. Le public
 - 2. Intervenants du système de santé
 - 3. Premières Nations, Inuits et Métis
- 16** Élaboration de la Stratégie actualisée
- 17** Notre parcours. Ensemble.
- 18** Annexe A : Liste des contributeurs et des participants
- 26** Annexe B : Détails et principes de mobilisation concernant les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- 27** Annexe C : Détails sur les événements de mobilisation du public

Aperçu

Le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a dirigé un processus de renouvellement ambitieux dans le cadre de son rôle de coordonnateur de la Stratégie afin de relever les défis et d'exploiter de nouvelles possibilités au profit de tous les Canadiens. L'objectif consistait à déterminer les domaines où une approche pancanadienne pourrait améliorer les résultats liés au cancer au cours de la prochaine décennie.



Pour éclairer ses efforts, le Partenariat a parcouru le pays afin de permettre aux Canadiens de s'exprimer sur la façon dont le cancer influe sur leur vie quotidienne et sur ce qu'ils attendent de leur stratégie de lutte contre le cancer. Un groupe important et diversifié comptant plus de 7 500 Canadiens a fourni des commentaires. Les gouvernements, les organisations et les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont également été mobilisés de façon à ce que les priorités propres à ces peuples soient prises en compte dans la Stratégie.

Une stratégie analytique solide a guidé la synthèse et la prise en compte des commentaires et des constatations sur la mobilisation, ainsi que des constatations de l'examen des plans provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, des pratiques exemplaires et des leçons tirées des dix dernières années de mise en œuvre de la Stratégie.

Un comité consultatif externe a été mis sur pied pour orienter la mobilisation et l'élaboration de la Stratégie actualisée. Ce groupe était composé d'experts cliniques, de représentants des patients et des familles participant à titre de conseillers ainsi que de représentants d'autres secteurs de la santé, notamment les politiques publiques, les soins primaires, la recherche et la technologie. Il comportait également des représentants des ministères provinciaux de la Santé, des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer et de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer.

Approche de mobilisation pancanadienne

Le processus de mobilisation a sollicité les commentaires d'un groupe important et diversifié de Canadiens, notamment des intervenants du système de santé de partout au pays. Les participants ont fourni des commentaires au moyen d'un sondage en ligne, de séances en personne et de soumissions écrites.

Des gouvernements, des organisations et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont été mobilisés dans le cadre d'un processus parallèle pour faire en sorte que soient compris et intégrés dans la Stratégie les priorités et les défis propres aux peuples autochtones de manière distincte.

PUBLIC	INTERVENANTS DU SYSTÈME DE SANTÉ	PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS
Sondage en ligne Livre de choix ^{MC}	Événements en personne et virtuels avec des experts en oncologie, des chercheurs et des chefs de file en soins de santé	Examen documentaire de la mobilisation antérieure avec les gouvernements, les organisations et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis
Séances de dialogue avec les communautés mal desservies	Soumissions écrites d'organisations	Discussions en personne avec les gouvernements, les organisations et les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis
Séances spontanées pour le grand public	Table ronde des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé	Dialogue avec les conseillers et les aînés des Premières Nations, des Inuits et des Métis

LE PUBLIC

Les participants au processus de mobilisation du public comprenaient des patients et des aidants, des membres du grand public, des dirigeants de la communauté de la santé et de l'oncologie, ainsi que des personnes qui sont mal desservies par le système de santé, comme les immigrants récents, les personnes qui s'identifient à la communauté LGBTQ2^a, les communautés linguistiques en situation minoritaire et les résidents des régions rurales, éloignées et du Nord.

Ils pouvaient participer de nombreuses façons :

Le **sondage en ligne Livre de choix^{MC}** est un outil de mobilisation délibératif en ligne qui a permis aux participants de se renseigner sur les principaux enjeux de la lutte contre le cancer avant de donner leur avis sur une Stratégie actualisée. On a demandé aux participants de faire des choix quant aux domaines dans lesquels les ressources limitées devraient être investies pour avoir les plus grandes répercussions sur la lutte contre le cancer, les mêmes choix difficiles que ceux auxquels sont confrontés les gestionnaires et les décideurs du système de santé. Au total, 6 494 personnes ont fait part de leurs commentaires par l'intermédiaire du sondage Livre de choix^{MC}.

APERÇU DES RÉPONDANTS AU SONDAGE LIVRE DE CHOIX^{MC} :



La majorité d'entre eux (75 %) étaient des femmes, 22 % étaient des hommes et les autres n'étaient pas binaires ou n'avaient pas répondu. Ce profil de réponses est caractéristique des consultations publiques nationales sur les questions de santé ou de politique sociale.



La moitié des répondants étaient âgés de 55 ans et plus (26 % étaient âgés de 55 à 64 ans et 24 % de 65 ans et plus), tandis que 15 % étaient âgés de 35 à 44 ans et 16 % avaient moins de 35 ans.



Les participants venaient de partout au Canada : la majorité d'entre eux venaient de l'Ontario (37 %), puis du Québec (18 %), de l'Alberta (14 %) et de la Colombie-Britannique (11 %). Ces pourcentages correspondent à la répartition de la population dans l'ensemble du Canada.

a La communauté LGBTQ2 désigne les personnes qui s'identifient comme lesbiennes, gaies, bisexuelles, transgenres, allosexuelles ou bispirituelles.



On a demandé aux participants d'indiquer leur point de vue sur la lutte contre le cancer. La plupart (51 %) s'identifient comme membres de la famille d'une personne atteinte d'un cancer. D'autres se sont identifiés comme survivants du cancer (18 %), aidants (15 %) et patients atteints d'un cancer (14 %). Près de 20 % n'ont indiqué aucune expérience directe du cancer.

Séances de dialogue : En partenariat avec des organismes communautaires, 15 séances de dialogue ont eu lieu partout au Canada afin d'établir des liens avec des personnes mal desservies par le système de santé. (Consulter l'annexe C pour la liste des activités de mobilisation.)

Activités publiques spontanées : Les Canadiens ont été invités à des activités publiques pour en apprendre davantage sur la Stratégie et échanger des idées sur la façon d'améliorer les soins contre le cancer. Au total, 640 personnes ont participé à l'une des douze activités organisées dans des espaces civiques accessibles dans l'ensemble du Canada. (Consulter l'annexe C pour la liste des lieux et des dates des séances spontanées.)

INTERVENANTS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Un large éventail d'intervenants du système de santé ont été mobilisés, y compris des dirigeants et des administrateurs du système de santé, des chercheurs, des représentants des patients et des familles participant à titre de conseillers, des experts cliniques et des spécialistes des politiques. L'objectif était de déterminer les possibilités et les défis qui se présentent et de recueillir des commentaires afin d'établir les priorités de la Stratégie.

Activités en personne et virtuelles avec des dirigeants et des représentants du système : Au total, 26 activités ont été organisées partout au pays avec des intervenants du système et des experts dans de nombreux domaines liés au cancer, notamment la prévention, le dépistage, la recherche ainsi que les soins palliatifs et de fin de vie.

#30MinutesQuiComptent

Les Canadiens ont été invités à participer au sondage Livre de choix^{MC} dans le cadre de la campagne #30MinutesQuiComptent dans les médias et les médias sociaux.

Des efforts ciblés ont été déployés pour mobiliser les organismes de soins de santé et les experts d'autres domaines que le cancer afin de trouver des solutions aux défis actuels et émergents. Des événements ont eu lieu avec des fournisseurs de soins primaires, des organismes de lutte contre les maladies chroniques, des assureurs privés de soins de santé complémentaires, des programmes d'aide aux employés ainsi que les secteurs pharmaceutique et technologique.

Soumissions écrites : Les organismes ont été invités à présenter une soumission écrite officielle en réponse à une série de questions tirées d'un document de travail rédigé pour appuyer le processus de mobilisation et de consultation. On a reçu 24 mémoires d'organismes de santé nationaux, provinciaux et locaux. (Consulter l'annexe A pour plus de détails. Le document de travail est accessible à l'adresse strategiesurlecancer.ca)

Tables rondes provinciales et territoriales : Des représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé se sont réunis pour appuyer l'élaboration de la Stratégie actualisée et s'assurer que les priorités provinciales et territoriales en matière de santé seront prises en compte. Des séances de mobilisation ont eu lieu dans chaque province et territoire, ainsi qu'une série de discussions pancanadiennes.

PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS

À la demande des partenaires, des aînés et des conseillers des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le Partenariat a collaboré avec les gouvernements, les organisations et des membres de ces communautés afin de documenter les priorités et les défis qui leur sont propres.

Des réunions ont été organisées pour recueillir des commentaires sur la façon dont le Partenariat devrait continuer de collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis en vue de l'actualisation de la Stratégie, ainsi que pour obtenir des commentaires sur la Stratégie actualisée elle-même. Un examen documentaire des rapports issus des efforts antérieurs de mobilisation et des stratégies de lutte contre le cancer chez les Autochtones dans les provinces et les territoires a également été effectué.

La mobilisation a été guidée par un ensemble de principes déterminés en collaboration avec les aînés, les conseillers et les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis (consulter l'annexe B pour plus de détails).


Constatations découlant de la mobilisation, par groupe

Les constatations recueillies dans le cadre de toutes les mobilisations sont présentées dans l'un des trois groupes suivants :

- **Le public** : les patients atteints de cancer, les personnes vivant avec un cancer, les membres de leur famille, les aidants, les Canadiens mal desservis et les membres du grand public.
- **Les intervenants du système de santé** : les experts de la lutte contre le cancer, y compris les organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, les cliniciens, les spécialistes des politiques, les représentants des patients et des familles participant à titre de conseillers, les chercheurs, les organismes de lutte contre le cancer et les autres intervenants du système de santé.
- Les gouvernements, les organisations et les membres **des Premières Nations, des Inuits et des Métis** partout au Canada.

1. CONSTATATIONS : LE PUBLIC

Appui à une stratégie pancanadienne de lutte contre le cancer : Près de 95 % des répondants au sondage Livre de choix^{MC} ont exprimé leur appui à l'existence d'une stratégie pancanadienne de lutte contre le cancer. Lorsqu'on leur a demandé d'expliquer pourquoi, la raison la plus fréquemment citée était « pour améliorer l'efficacité lorsque nous unissons nos efforts ». Cette raison était suivie par celles-ci : « pour aider à déterminer ce qui est le plus important dans les soins contre le cancer et qui nécessite plus d'efforts » et « pour s'assurer que nous avons des objectifs communs et publiquement responsables dans l'ensemble du pays ».



« Plus le dépistage est précoce, meilleurs seront les résultats si le cancer peut être détecté à ses premiers stades. »

UN RÉPONDANT AU SONDAGE LIVRE DE CHOIX^{MC}

Priorités en matière de soins contre le cancer : On a demandé aux participants de déterminer leurs priorités d'investissement dans le continuum des soins contre le cancer en matière de prévention, de dépistage et de détection précoce, de diagnostic et de traitement, de survie ainsi que de soins palliatifs et de fin de vie.

La prévention et le dépistage ont été jugés hautement prioritaires. Il y avait un désir évident de prévenir l'apparition d'un cancer ou, à tout le moins, de le détecter suffisamment tôt pour en améliorer les résultats. Certains participants ont également suggéré qu'il vaudrait mieux utiliser les ressources limitées en matière de soins de santé pour la prévention du cancer. Le traitement et le diagnostic ont également été considérés comme des priorités d'intervention élevées, tandis que les soins palliatifs, les soins de fin de vie et la survie ont été jugés moins prioritaires.

Importance de se concentrer sur l'expérience du patient : Plus de 90 % de tous les répondants au sondage Livre de choix^{MC}, même ceux qui n'avaient aucun lien avec le cancer, ont affirmé qu'il était important de se concentrer sur l'amélioration de l'expérience du patient dans le cadre d'une Stratégie actualisée. Interrogés sur l'expérience des patients au moment du diagnostic de cancer, la première réponse des participants était l'importance de fournir plus rapidement les résultats des tests aux patients et à leur famille, suivie de l'amélioration de la communication entre les professionnels de la santé et les patients.

Pendant le traitement du cancer, les participants ont répondu qu'il était très important que les médecins passent du temps avec les patients pour leur expliquer toutes les options de traitement, afin que ces derniers puissent faire les choix les plus éclairés.

Le public (suite)

Les participants ont déterminé d'autres façons d'améliorer l'expérience du patient, notamment en aidant les patients à naviguer dans le système de santé et en offrant un meilleur soutien aux patients et aux aidants qui doivent s'absenter du travail, ce qui entraîne une perte de revenu. Une meilleure planification des rendez-vous pour accommoder la vie personnelle des patients a également été mentionnée, ainsi que l'assurance que les patients reçoivent de l'information sur leur cancer et les ressources accessibles.

« D'après mon expérience personnelle [clinique], les soins aux patients étaient merveilleux. Par contre, je n'ai pas observé que les patients ou les aidants recevaient beaucoup de soutien émotionnel ou de réconfort. »

UN RÉPONDANT AU SONDAGE LIVRE DE CHOIX^{MC}

Mesure du succès : Lorsqu'il s'agit de comprendre les répercussions de la Stratégie et d'en mesurer le succès, la plupart des participants ont déclaré que les gouvernements devraient se pencher sur la réduction des taux de mortalité et l'amélioration des taux de diagnostic. Plutôt que d'espérer des « traitements curatifs » révolutionnaires du cancer, ils ont reconnu que les répercussions à long terme seraient le résultat d'améliorations graduelles, comme une meilleure prévention, des diagnostics plus précoces, de nouveaux traitements plus efficaces et une réduction des temps d'attente.

Leçons tirées des personnes mal desservies qui font

face à des obstacles aux soins : Les participants aux séances de dialogue ont fait état d'obstacles à l'accès aux soins et ont suggéré que tous les Canadiens paient lorsque le système ne répond pas aux besoins de tous. Bon nombre d'entre eux ont fait remarquer que le manque de sensibilisation et les obstacles à l'accès au soutien en matière de prévention font qu'un plus grand nombre de personnes sont atteintes d'un cancer et reçoivent souvent un diagnostic à un stade plus avancé de la maladie.

Les obstacles financiers à l'accès aux soins, comme le coût élevé des médicaments ou la nécessité de se déplacer pour se rendre à des rendez-vous, ont également été mentionnés comme ayant une incidence sur l'accès aux soins. La réduction de ces obstacles et d'autres entraves aux soins était considérée comme une question d'équité fondamentale et un domaine prioritaire clé.

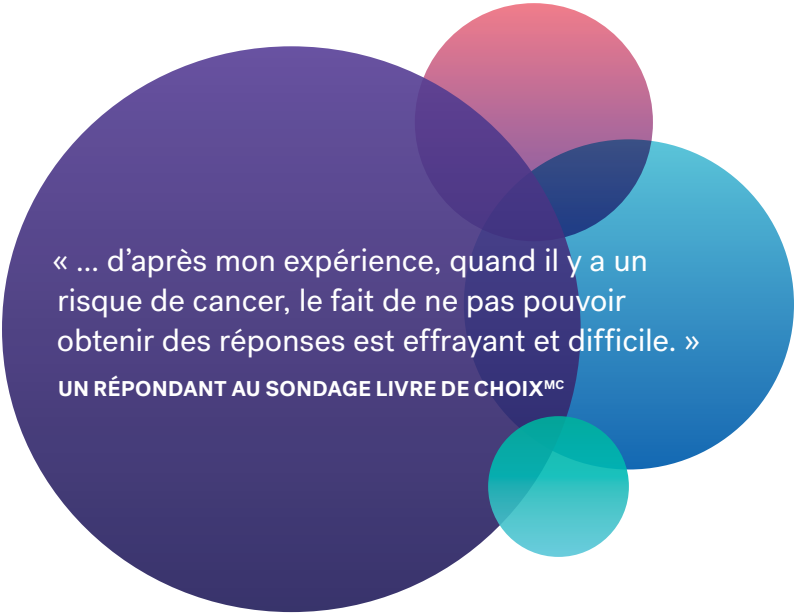
Toutefois, les participants étaient optimistes quant à la possibilité que la Stratégie ait des répercussions positives. Ils étaient fermement convaincus qu'il fallait faire ressortir expressément les inégalités au sein du système de lutte contre le cancer et sensibiliser davantage les gens à leurs répercussions et à leur importance. Les participants ont préconisé l'adoption de normes pancanadiennes en matière d'accès, d'apprentissage tiré des pratiques exemplaires et d'utilisation accrue de la télémédecine pour offrir des soins plus accessibles dans les régions rurales et éloignées, comme le Nord du Canada.

« Dans le Nord, les taux élevés de tabagisme sont liés aux traumatismes et ils sont très répandus dans nos collectivités. Nous devons en faire plus. »

UN PARTICIPANT AU DIALOGUE COMMUNAUTAIRE

« Nous payons le prix de ces inégalités. »

UN PARTICIPANT AU DIALOGUE COMMUNAUTAIRE



« ... d'après mon expérience, quand il y a un risque de cancer, le fait de ne pas pouvoir obtenir des réponses est effrayant et difficile. »

UN RÉPONDANT AU SONDAGE LIVRE DE CHOIX^{MC}

2. CONSTATATIONS : INTERVENANTS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Avantages d'une stratégie pancanadienne de lutte

contre le cancer : Les participants ont déterminé un certain nombre d'avantages de la Stratégie. Pour certains, le principal avantage est qu'elle offre une orientation claire et un point de ralliement pour la communauté de la lutte contre le cancer. Pour d'autres, elle favorise et crée une synergie qui permet aux provinces et aux territoires de faire plus rapidement des progrès plus importants en travaillant en partenariat (p. ex., échange des pratiques exemplaires et réalisations d'économies d'échelle).

Un autre avantage fréquemment cité était que la Stratégie favorise et facilite une plus grande normalisation, intégration et uniformité des soins. Un exemple mentionné était la création d'ensembles de données partagées pour l'évaluation et la prise de décisions. Un point de vue précisé par des participants de tous les groupes était que la Stratégie devrait encourager la réduction des inégalités dans les soins contre le cancer en mettant l'accent sur les efforts collectifs visant à éliminer les obstacles en matière d'accès.

Ils s'entendaient toutefois largement pour dire que la Stratégie devrait être axée sur un petit nombre de priorités, soigneusement choisies pour offrir les meilleures chances d'améliorer le système.

« Les défis qui nous attendent sont si redoutables que la collaboration à l'échelle nationale est essentielle. »

UN DIRIGEANT D'ORGANISME PROVINCIAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

« Comment pouvons-nous nous assurer que les systèmes provinciaux de soins contre le cancer sont prêts à répondre aux demandes et aux besoins croissants en matière de santé, y compris l'accès rapide aux traitements, étant donné la croissance et le vieillissement de la population canadienne, l'incidence accrue du cancer et l'accessibilité de nouveaux traitements? »

MERCK CANADA

Mesure des répercussions : Les participants ont largement reconnu que les possibles répercussions de la Stratégie ne pourraient se faire sentir qu'à long terme, étant donné la complexité du changement à l'échelle du système et son lien avec les changements dans les résultats pour la santé.

Plusieurs objectifs mesurables qui seraient des marqueurs des répercussions de la Stratégie ont été relevés, notamment : réduire l'incidence du cancer, accroître le taux de survie au cancer, améliorer la qualité de vie, réduire les écarts entre les résultats de santé des Canadiens autochtones et membres d'autres populations mal desservies et ceux du grand public ainsi qu'améliorer l'efficacité et la qualité des soins, à moindre coût.

Mais certains participants se sont demandé s'il serait possible de réaliser des progrès importants à l'égard de ces résultats ou d'autres résultats à plus long terme dans la période de dix ans prévue par la Stratégie. Il a été recommandé de déterminer des moyens précis de mesurer les répercussions à moyen terme (dans un délai de 10 ans), notamment :

- Niveaux plus élevés de mobilisation, de cohésion et d'intégration au sein du système de lutte contre le cancer et de la collectivité (p. ex., provinces, territoires, partenaires) et moins de chevauchement des services.
- Amélioration du traitement et de l'expérience du patient, avec un parcours plus intégré et ininterrompu pour les patients.
- Stratégies plus efficaces pour appuyer les indicateurs clés en matière de prévention (p. ex., alimentation plus saine, diminution des taux d'obésité, réduction des taux de tabagisme et de consommation d'alcool, niveaux d'exercice plus élevés, etc.).
- Meilleur accès et utilisation plus efficace des données et des éléments probants, y compris de meilleurs liens entre les multiples sources de données sur la santé, les systèmes de surveillance, les données administratives, les partenariats et les données socioéconomiques.

Intervenants du système de santé (suite)

Priorisation de l'expérience du patient : Les participants ont demandé que l'on accorde davantage d'importance à l'amélioration de la qualité de l'expérience du patient. L'une des possibilités de modification du système était une meilleure intégration des soins contre le cancer et des soins primaires. Par exemple, la chimiothérapie pourrait être administrée par un médecin de famille ou une infirmière praticienne dans la collectivité d'un patient ou à proximité. D'autres ont suggéré que le système élabore une gestion plus holistique des soins; une stratégie axée sur le patient, et non sur le prestataire, et qui offre des services complets, y compris des services de soutien en santé mentale.

Il a également été suggéré que nous avons besoin d'une plus grande intégration dans le système de santé, étant donné que de plus en plus de personnes vivent avec un cancer. Le suivi d'un patient devrait être assuré par son médecin de famille ou son fournisseur de soins primaires, au lieu d'être offert dans un centre de cancérologie. Il faut également envisager la prestation de soins de suivi plus près du domicile, en utilisant des technologies comme la télémédecine et en faisant la promotion de nouveaux modèles de soins qui intègrent mieux les soins primaires et les soins spécialisés dans le cadre de partenariats de soins holistiques.

« Qui va payer pour cela? La technologie émergente attirante et les médicaments les plus récents peuvent détourner l'attention de l'approche centrée sur le patient. »

UN PARTICIPANT À UN GROUPE DE DÉFENSE DES INTÉRÊTS DES PATIENTS

« Les plus grands défis en matière de lutte contre le cancer auxquels le Canada sera confronté au cours des dix prochaines années comprennent l'augmentation du nombre de diagnostics de cancer et des comorbidités attribuables au vieillissement de la population. »

INSTITUT ONTARIEN DE RECHERCHE SUR LE CANCER

Collaboration pour gérer les coûts et la durabilité du système : Les participants ont fait remarquer qu'avec l'âge, de plus en plus de personnes recevront un diagnostic de cancer et que, grâce aux progrès des traitements, de plus en plus de patients survivront au cancer à moyen et à long terme. Ces deux éléments exercent des pressions accrues sur le système de lutte contre le cancer et sur d'autres éléments des systèmes de santé et de services sociaux. Certains ont laissé entendre que les dépenses en soins de santé sont trop élevées et que les nouvelles technologies coûteuses continueront de faire grimper les coûts. Plutôt que d'adopter des stratégies individuelles propres à chaque province ou territoire pour déterminer comment et quand les nouveaux traitements seront utilisés, une stratégie pancanadienne peut favoriser la mise en œuvre d'une approche plus efficace pour s'assurer que les nouveaux traitements offrent une grande valeur aux patients et au système. Les participants ont également demandé que les essais et les traitements de faible valeur soient réduits ou abandonnés.

Objectifs et points de repère du système de lutte contre le cancer : Les participants ont suggéré qu'il serait utile que la Stratégie fournisse un ensemble commun et pancanadien d'objectifs et d'indicateurs en matière de rendement du système et ont recommandé que les gouvernements provinciaux et territoriaux en fassent le suivi et que les progrès soient rendus publics. Toutefois, certains participants ont laissé entendre que les objectifs seraient plus utiles s'ils pouvaient refléter les réalités propres aux différentes provinces et aux différents territoires.

Priorisation de la prévention et du dépistage : Les participants ont exprimé différents points de vue sur le rôle de la prévention dans une stratégie de lutte contre le cancer. Certains étaient fermement convaincus que la prévention devrait constituer un domaine d'intervention pancanadienne. Ils ont laissé entendre qu'il y a encore beaucoup de travail à faire en santé publique afin de réduire les taux de cancer, notamment en ce qui concerne le tabagisme, la consommation d'alcool et l'obésité. D'autres ont conseillé d'aller encore plus loin, d'adopter une stratégie fondée sur les déterminants sociaux de la santé et de s'attaquer aux causes sous-jacentes du cancer, y compris la santé environnementale et la pauvreté. En outre, certains se sont demandé si les causes en amont et les enjeux sociaux plus vastes faisaient partie de la portée de la Stratégie et de sa capacité à apporter des changements au cours des dix prochaines années.


Intervenants du système de santé (suite)

Amélioration de la planification des ressources

humaines en santé : Les participants ont laissé entendre qu'il est nécessaire d'adopter un autre point de vue en matière de planification des ressources humaines en santé. Ils ont demandé à ce que l'on tire profit plus efficacement d'autres professionnels de la santé, comme les infirmières praticiennes, afin d'améliorer l'expérience des patients et de remédier aux pénuries de personnel en matière de lutte contre le cancer. Certains participants ont également indiqué qu'une plus grande utilisation de la télésanté ou des soins virtuels constitue une autre façon de gérer les pressions exercées sur l'affectation des ressources humaines en santé, surtout dans les régions rurales et éloignées. Cela aiderait également à éliminer les obstacles qui empêchent les patients d'avoir accès aux soins au-delà des frontières provinciales et territoriales. Bon nombre d'entre eux se sont dits préoccupés par les pénuries actuelles et futures de travailleurs de la santé qui mènent à l'épuisement professionnel, ainsi que par les répercussions continues des temps d'attente et de l'accès aux soins.

« Il faut trouver de nouvelles façons plus efficaces de prodiguer les soins; il ne s'agit pas seulement d'ajouter des médecins et des infirmières. »

UN DIRIGEANT D'ORGANISME PROVINCIAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER



« Des soins plus nombreux et de meilleure qualité sont nécessaires pour les personnes qui sont mal desservies par le système de santé. Ils doivent également être adaptés sur le plan culturel. »

UN REPRÉSENTANT DES PATIENTS ET DES FAMILLES AGISSANT À TITRE DE CONSEILLER

Résolution des inégalités dans le système de lutte contre le cancer :

Beaucoup ont dit que la Stratégie doit appeler à un meilleur service dans les zones peu peuplées des régions rurales et éloignées, et qu'elle doit éliminer les obstacles auxquels font face les populations qui continuent d'avoir un accès insuffisant aux services de soins de santé et dont les résultats sont pires. Les dirigeants provinciaux et territoriaux ont souligné les répercussions de cette situation dans l'ensemble des provinces et des territoires. De nombreux participants ont demandé que la Stratégie accorde la priorité aux populations mal desservies, y compris les peuples autochtones.

« Des soins équitables [contre le cancer] commencent par un accès équitable aux soins primaires. »

UN PARTENAIRE DU PROJET D'INTÉGRATION DES SOINS PRIMAIRES

Promotion de l'innovation : Les participants ont suggéré que la Stratégie actualisée devrait accorder la priorité à l'innovation dans la lutte contre le cancer, à tous les niveaux. Plusieurs participants ont observé des possibilités d'innovations « révolutionnaires » et « frugales » pour contribuer à de meilleurs résultats en matière de santé et à la durabilité du système. Ils ont suggéré que la Stratégie pourrait faciliter la collaboration pour « cueillir les fruits les plus faciles à cueillir » de l'innovation frugale, en échangeant et en mettant en œuvre des innovations éprouvées et relativement peu coûteuses dans l'ensemble des systèmes de lutte contre le cancer et de soins de santé en général. Les participants ont également estimé que la Stratégie devrait permettre de faire des choix judicieux quant aux innovations « révolutionnaires » qui sont poursuivies. On a également demandé à ce que la Stratégie en fasse davantage pour favoriser l'expérimentation, en allant au-delà des projets pilotes et en adoptant de nouvelles stratégies de rupture qui pourraient facilement être adoptées à plus vaste échelle sans être alourdies par la bureaucratie.

« Comment pouvons-nous rester à la fine pointe de l'innovation? »

UN CHEF DE FILE DE LA TECHNOLOGIE

Constatations découlant de la mobilisation, par groupe


Intervenants du système de santé (suite)

Amélioration de la communication des données et de la prise de décisions reposant sur des données probantes :

L'amélioration de la communication et de l'utilisation des données sur le rendement du système de santé permettra aux décideurs de déterminer les activités de plus ou moins grande valeur et de concentrer leurs efforts sur celles qui produisent les résultats les plus rentables. Il s'agit d'un élément essentiel à la durabilité du système. Les dirigeants provinciaux et territoriaux ont souligné la nécessité d'établir une collaboration intergouvernementale pour améliorer la communication des données.

« De nombreuses sources de données existantes qui pourraient être mises à profit dans les efforts de prévention sont sous-utilisées pour diverses raisons. La collecte de données devrait être privilégiée et protégée, et les décisions en matière de collecte de données devraient être éclairées par un plan de surveillance solide à l'échelle nationale. »

CENTRE DE RECHERCHE SUR LE CANCER PROFESSIONNEL



Les conceptions holistiques de la santé et du bien-être varient parmi et entre les communautés des Premières Nations, mais elles comprennent souvent l'accès aux cérémonies et aux aliments traditionnels, le lien avec la terre et la protection de l'environnement. Il s'agit de mesures de soutien importantes pour la santé et le bien-être.

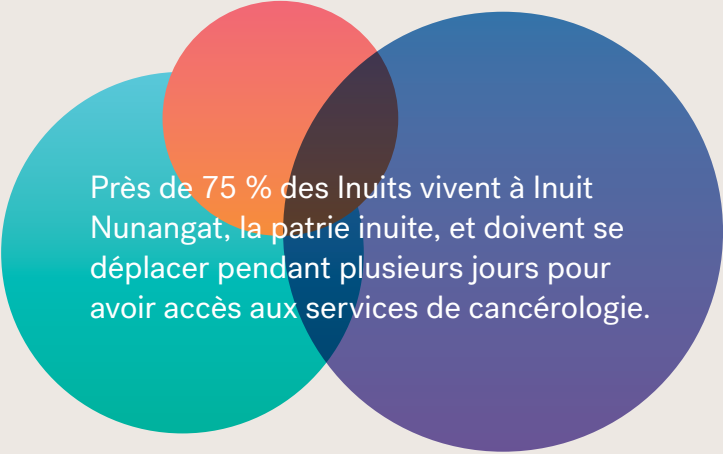
3. CONSTATATIONS : PREMIÈRES NATIONS, INUITS ET MÉTIS

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis qui ont participé aux séances relatives à l'actualisation de la Stratégie ont cerné un certain nombre de possibilités et de défis. Bien que des thèmes communs aient émergé, il est important de noter qu'il existe également des différences importantes parmi et entre les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Les besoins et les souhaits des membres de ces communautés sont également très différents.

Premières Nations

- Les participants ont fait part de l'importance de recevoir des soins holistiques^b et adaptés à leur culture tout au long de leur parcours de soins contre le cancer, y compris des mesures de soutien qui reconnaissent les répercussions du traumatisme sur la santé. Ils ont indiqué que cela nécessiterait un meilleur accès aux soutiens et aux praticiens traditionnels.
- Les participants ont reconnu que l'élimination du racisme nécessite des efforts à l'échelle du système. Ils ont recommandé la formation des fournisseurs de soins de santé en matière de compréhension interculturelle, de sécurité culturelle et d'amélioration de la compréhension des soutiens traditionnels.
- Nombreux sont ceux ayant cité les obstacles géographiques auxquels font face les membres des Premières Nations qui vivent dans des régions rurales ou éloignées du Canada, ce qui entraîne d'importantes inégalités dans la disponibilité et l'accès aux services de soins contre le cancer.
- Les participants ont insisté sur la nécessité d'offrir plus de services plus près du domicile et d'améliorer le parcours de ceux qui doivent se déplacer pour avoir accès à des soins.
- Les participants ont souligné que de nombreuses communautés des Premières Nations n'ont pas accès à des services de santé de base, notamment des aliments sains, de l'eau propre, des infrastructures et des équipements médicaux de pointe.

^b Les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont une vision de la personne considérée dans son ensemble.



Près de 75 % des Inuits vivent à Inuit Nunangat, la patrie inuite, et doivent se déplacer pendant plusieurs jours pour avoir accès aux services de cancérologie.

- Le diagnostic en temps opportun a été déterminé comme un enjeu clé, de nombreux participants ayant raconté l'expérience de patients qui ont attendu des mois ou même des années avant de recevoir un diagnostic de cancer. Ils ont également mentionné l'amélioration de l'accès aux services d'interprétation, aux soutiens traditionnels, aux soins primaires, au dépistage, à la prise en charge de la douleur, aux soins palliatifs et à la survie.
- Le manque de compréhension du cancer et du parcours face à cette maladie a été considéré comme un obstacle à l'accès aux soins pour de nombreux membres des Premières Nations. Il a été recommandé de fournir une éducation sur tous les aspects de la lutte contre le cancer en mettant l'accent sur la prévention et les modes de vie sains, le parcours face à la maladie et les services offerts.
- Les participants ont déclaré que les programmes et les services devraient être déterminés, conçus et offerts par les Premières Nations; pour ce faire, il faut investir dans les collectivités et dans les fournisseurs de soins de santé des Premières Nations.
- Les participants ont recommandé que l'on investisse dans la prestation de soins de qualité adaptés à la culture au moyen de l'amélioration des communications, de la navigation et de la coordination dans l'ensemble du système, ainsi que dans les efforts visant à réduire les obstacles à l'échelle des provinces et des territoires.
- La collecte d'un plus grand nombre de données propres aux Premières Nations a été recommandée afin d'améliorer la compréhension des tendances et des disparités dans l'accès aux soins contre le cancer et des résultats inférieurs obtenus dans ce domaine par les membres des Premières Nations. On a insisté sur le fait qu'il est essentiel que cela se fasse en partenariat avec les Premières Nations à l'aide des principes de recherche, des protocoles et des processus éthiques des Premières Nations.

Inuits


- Les participants ont mentionné des inégalités importantes en matière d'accès aux soins pour de nombreux Inuits, soulignant la nécessité d'améliorer l'accès aux soins primaires, à la prise en charge de la douleur, aux soins palliatifs et à plus de services près du domicile.
- On a discuté de la télémédecine comme d'un mécanisme permettant de réduire les déplacements des patients, ce qui nécessiterait l'amélioration de la bande passante pour permettre la transmission de données sur la santé.
- Pour ceux qui doivent se déplacer pour avoir accès aux soins et aux services, les participants ont recommandé que les politiques sur les déplacements soient améliorées afin d'élargir l'admissibilité aux services d'accompagnateurs, de fournir un soutien holistique aux patients et aux accompagnateurs tout au long du parcours et de réduire le fardeau économique des déplacements pour les patients et leur famille.
- Il a été mentionné qu'il est particulièrement nécessaire d'améliorer les politiques d'aide aux enfants qui doivent se déplacer pour obtenir des soins, notamment d'offrir un logement pour les enfants et leur famille, du soutien et des services de garde pour les frères et sœurs ainsi que l'accès à l'éducation pendant leur absence.
- Les participants ont déclaré qu'il existe des inégalités entre les personnes, les collectivités et les régions en ce qui concerne l'accès aux divers programmes et services offerts par le Programme des services de santé non assurés (SSNA).
- On a également discuté des inégalités relatives à l'accès aux fournisseurs de soins de santé, en particulier les fournisseurs de soins primaires, de nombreuses communautés inuites n'ayant accès qu'à des fournisseurs de soins primaires suppléants. Cette situation entraîne des répercussions négatives importantes sur les temps d'attente pour l'obtention d'un diagnostic.
- De nombreuses communautés inuites n'ont pas accès à des services de santé de base, y compris une alimentation saine abordable, un logement adéquat et une éducation en matière de santé. Des programmes d'éducation s'avèrent nécessaires afin de renseigner les patients sur la façon de réduire le risque personnel de cancer, le cancer en tant que maladie et les services de cancérologie offerts.

Constatations découlant de la mobilisation, par groupe

- Pour les participants, la prestation de soins holistiques et adaptés sur le plan culturel constituait également une priorité. Cela comprenait la reconnaissance du fait que la langue et les aliments traditionnels sont des composants importants de la santé et du bien-être pour de nombreux Inuits.
- De nombreux participants ont également mentionné les répercussions des traumatismes sur la santé et ils ont recommandé qu'on en tienne compte dans le système de soins contre le cancer.
- La formation des fournisseurs de soins de santé sur les réalités des communautés inuites, ainsi que sur les spécificités culturelles liées à la communication, à la langue et à la terminologie, a été recommandée comme une étape importante vers l'élimination du racisme.
- Les participants ont recommandé d'investir dans les collectivités inuites et les fournisseurs de soins de santé inuits pour appuyer la prestation de programmes et de services de lutte contre le cancer conçus et offerts par les Inuits. Ils ont mentionné le fait que la famille et les membres de la communauté prodiguent la plupart des soins dans les collectivités, y compris les services d'interprétation et d'orientation, et qu'ils ont besoin d'une meilleure formation et d'un meilleur soutien, ainsi que de la reconnaissance des coûts associés aux soins fournis dans la collectivité.
- Les participants ont également recommandé de récolter et de communiquer des données propres aux Inuits afin de mieux comprendre l'accès aux soins et les résultats liés au cancer, ainsi que de faire des recherches sur l'incidence de la contamination environnementale sur la santé des Inuits.

Métis

- Les participants ont jugé prioritaire d'offrir aux patients et aux familles métis un accès équitable au financement et aux ressources, un meilleur accès à un diagnostic rapide, une réduction du fardeau financier tout au long du parcours face au cancer et de meilleures politiques relatives aux déplacements.
- De nombreuses communautés métisses ont besoin d'un meilleur accès à des services de soutien de base en matière de santé, notamment une alimentation saine, de l'eau potable, des moyens de transport, des médicaments, un logement et une éducation en matière de santé.



Contrairement aux membres inscrits des Premières Nations et aux Inuits admissibles, les Métis ne sont pas admissibles aux programmes des SSNA.

- Les participants ont fait part de l'importance de recevoir des soutiens holistiques déterminés par les Métis tout au long du parcours face au cancer, y compris des soutiens psychosociaux, des soutiens traditionnels et des soins qui tiennent compte des répercussions des traumatismes sur la santé.
- Des programmes d'éducation sont également nécessaires pour améliorer la compréhension du parcours de lutte contre le cancer, y compris la prévention.
- Une formation a été recommandée pour les fournisseurs de soins de santé sur la sécurité culturelle déterminée par les Métis, sur l'histoire et le contexte métis et sur la façon de collaborer avec les praticiens traditionnels dans le cadre des efforts visant à éliminer le racisme au sein du système de soins contre le cancer.
- Les participants ont indiqué que les patients métis se voient souvent offrir des services pan-autochtones ou identiques à ceux offerts aux Premières Nations, et rarement des services conçus par des Métis. Un financement suffisant et durable des collectivités et des gouvernements métis a été recommandé afin d'appuyer la mise en œuvre de programmes et de services conçus et offerts par les Métis tout au long du parcours face au cancer, y compris des services d'orientation propres aux Métis.
- Afin de réduire les problèmes d'orientation au sein du système auxquels font face de nombreux membres des Métis, particulièrement en ce qui concerne l'accès aux soins au-delà des frontières provinciales et territoriales, les participants ont recommandé la mise en œuvre de politiques souples et centrées sur la personne, la clarification des responsabilités des provinces et des territoires ainsi que l'amélioration et la facilitation du dialogue intergouvernemental et des relations avec les gouvernements Métis.

- Il a également été recommandé d'appuyer la mobilisation et de renforcer les relations entre le système de soins contre le cancer et les collectivités et les gouvernements métis afin de faciliter la conception et la prestation de programmes et services déterminés par les Métis.
- Les participants ont souligné le besoin de recueillir des données propres aux Métis pour comprendre les tendances liées au cancer, les disparités dans l'accès aux soins et les expériences vécues et pour créer des espaces sécuritaires pour l'auto-identification.
- L'élaboration d'indicateurs et de résultats déterminés par les Métis a également été recommandée afin de pouvoir mesurer les résultats de manière concrète et d'améliorer la responsabilisation.
- Les participants ont recommandé des investissements pour soutenir la capacité de recherche des Métis, y compris des possibilités de financement accessibles et adaptées aux organisations métisses. Il a été déterminé que les causes potentielles du cancer dans les communautés métisses représentent un domaine important qui doit faire l'objet de recherches.

TROIS PRIORITÉS

Dans le cadre du processus de mobilisation, trois priorités ont été déterminées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis :

1. Des soins adaptés à la culture dispensés plus près du domicile
2. Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers
3. Des recherches et des systèmes de données régis par les Premières Nations, les Inuits ou les Métis

Pour chacune de ces priorités, des mesures propres aux peuples autochtones ont été déterminées afin de contribuer à susciter les changements nécessaires en matière de résultats et d'expérience pour tous les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ces priorités sont décrites dans la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (2019-2029).

Élaboration de la Stratégie actualisée

Le Partenariat a fait savoir aux participants que leurs commentaires allaient jouer un rôle important dans l'élaboration d'une version actualisée de la Stratégie. Tous les commentaires ont été pris en compte, de même que les données cliniques, les renseignements sur les pratiques exemplaires au Canada et à l'étranger et les points de vue d'experts possédant une vaste expérience de la lutte contre le cancer au Canada.

L'analyse de ces sources d'information a permis de cerner les lacunes et les possibilités d'amélioration du système de soins contre le cancer qui devraient être prises en compte dans la Stratégie actualisée. Les critères suivants ont été utilisés pour déterminer les principales priorités pour la période de 2019 à 2029. Les priorités doivent :

- Répondre à un besoin important pour les Canadiens, dans l'ensemble des provinces et des territoires.
- Exiger une collaboration coordonnée et pancanadienne pour avoir des répercussions.
- S'aligner sur les commentaires reçus dans le cadre du processus de participation.
- Tirer parti des domaines d'excellence, de la recherche et des données probantes qui existent déjà au Canada.
- Avoir le potentiel de produire des résultats mesurables dans un délai de 10 ans.

Ce processus a permis de cerner cinq domaines prioritaires pour la période de 2019 à 2029 :

1. Réduire le risque de cancer dans la population.
2. Diagnostiquer le cancer plus rapidement, avec exactitude et à un stade plus précoce.
3. Offrir des soins de grande qualité dans le cadre d'un système durable et de calibre mondial.
4. Éliminer les obstacles qui empêchent les gens d'obtenir les soins dont ils ont besoin.
5. Offrir de l'information et du soutien aux personnes atteintes de cancer, aux familles et aux aidants.

Pour chacune des priorités, des mesures précises, fondées sur des données probantes et mesurables, ont été déterminées. Les priorités et mesures proposées ont ensuite été rigoureusement examinées, validées et perfectionnées dans le cadre d'un processus itératif qui comprenait la participation des dirigeants et représentants des ministères provinciaux et territoriaux de la Santé, des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer, des conseillers des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et des conseils d'un comité consultatif externe.

Comme nous l'avons mentionné, des plans propres aux peuples autochtones ont été élaborés avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et ils constituent un élément central de la Stratégie actualisée.

Notre parcours. Ensemble.

Le Partenariat tient à remercier chacun des 7 500 Canadiens qui ont contribué à l'actualisation de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Vos histoires, vos points de vue et vos idées sur la façon d'améliorer les soins et la lutte contre le cancer afin de produire de meilleurs résultats et de meilleures expériences pour les Canadiens représentent les fondements de la Stratégie.

Nous nous réjouissons à l'idée de continuer à mobiliser les Canadiens au fur et à mesure de l'évolution de la mise en œuvre de la Stratégie.

Merci d'accompagner le Partenariat dans ce parcours.

Annexe A

LISTE DES CONTRIBUTEURS ET DES PARTICIPANTS

Le Partenariat a parcouru le pays afin de permettre aux Canadiens de s'exprimer sur la façon dont le cancer influe sur leur vie quotidienne et sur ce qu'ils attendent de la Stratégie. Plus de 7 500 personnes ont fait part de leur point de vue. La liste suivante représente les participants qui ont accepté d'être nommés dans le cadre de l'effort d'actualisation de la Stratégie.

Melissa Aalhus	Angelica Aranda	Patricia Barrett-Robillard	Donna Bentley	Marie Blodgett
Mohamed Abdi	Kavitha Ariyathram	Minka Bartels	Josie Bento	Joe Blomeley
Ruth Ackerman	Cassandra Armishaw	K H Barton	Bev Berg	Arlene Boily
Susan Ackroyd	Daphne Armstrong	Doris Barwich	Anne Bergen	Denise Boisvert
Marti Acton	David Armstrong	Nathalie Baudais	Johanna Bergen	Rhoda Bolton
Cheryl Adams	Angel Arnaout	Kimberly Bauer	Kristin Bergen	Camille Bond
Paul Adams	Usman Aslam	Elisabeth Baugh	Judy Berger	Elise Bonder
Robert Ah Yong	Kelly Asselin	Andrea Baumgartner	Al Bering	Tamara Booker
Jasmine Ahmedbentley	Laura Atkins	Sharon Baxter	Hillegond (Connie) Bering	Andrea Booth
Betty Anne Ahrens	Robert Atkins	Ginette Bazin	Frances Bernard	Stephen Borcsok
Fran Aitkens	Kris Atterbury	Susan Bazylewski	Bob Bernhardt	Barb Borland
Abiola Akindele	Laura Atwood	Maura Beaton	Jill Bernhart	Lynda Bouchard
Khadija Al-Alawi	Gail Aubé	Sue Beattie	Serenna Besserer	Serge Bouchard
Joan Albert	Kris Aubrey-Bassler	Suzanne Beaty	Drew Bethune	Jacques Boucher
Michelle Alexander	Lida Austin	Amanda Beaubien	Melody Bezaire	Roger Boucher
Leeyann Allan	Nancy Austin	Lucille Beaudet	Aamir Bharmal	Diane Boudreau Ducharme
Pauline Allard	Roberta Auston	Claire Beaulieu	Rashaad Bhyat	Gwen Bourgette
Debora Allatt	Salome Avva	Hilda Beauregard	Debbie Bianco	Lisa Bourne
Keri Alletson	Philip Awadalla	Nicole Beben	Lea Bill	Cristina Bowen
Costanza Allevato	Leslie Ayre-Jaschke	Julia Beck	Marcel Billard	Alison Bowery
Attila Almos	K B	Carolann Beeby	Julien Billot	Andrew Bowles
Rose-Moraine Alphonse	Marina Bailey	Christine Beevis Trickett	Michael Binder	Barry Bowman
Roy Alvarez	Nicolette Baines	Debra Begin	Keith Binette	Georgina Bown
Riaz Alvi	Eveline Baker	Bibiane Bélanger	Dr. Patricia Biondo	Susan Boyko
Nina Ambros	Gary Baksi	Brett Belchetz	Louise Bird	Anne Boyle
Kris Andersen	Kezia Bales	Lindsay Belford	Murray Bird	Lenora Brace
Carolann Anderson	Brooke Ballance	Cindy Bell	Judy Birdsell	Kelsey Bradburn
Georgina Anderson	Emma Bardon	Jennifer Bell	Jennifer Black	Andi Brandsma-Kennedy
Leanne Anderson	Florence Barnaby	Karin Bell	Lesley Black	Judy Bray
Peggy Anderson	Karen Barnstable	Rosalind Bell	Maureen Blacker	Joanne Brazeau
Enara Anselmo	Sharon Barraclough	Wendy Bell	Bill Blackwater	Brianne Bremner
Scott Antle	Marilyn Barrett	Wendy Bennett	Sebastien Blais	Beverley Brennan
Marianne Arab	Jennifer Barrette	Jean Claude Benoit	Dayna Bland	Carleen Brenneis

Annexe A : Liste des contributeurs et des participants

Beverley Brewer	Luciana Camplese	Alain Choquette	Roxanne Coutu	Teresa Defrenza
Jeanne Brewster	(Giannascoli)	Louise Choquette	Esabelle Cox	Cindy Degenhardt
Jodi Bridge	Émilie Caouette	Linda Chouinard	Keri Craig	Donna Del Sesto
James Bright	Chanah Aviva Caplan	Ina Christensen	Pamela Crane	Marla Delaney
Clint Brisbois	Mel Cappe	Janet Christianson-Watt	Lori Crews	Julie Deleemans
Jeanne Brisebois	Kim Capson	Dorothy Chung	Connie Crick	Shelly Delmaire
Judith Britten	Donna Carbell	Margaret Churcher	Doug Crofts	Nicole Delory
Kerri Brock	Sylvie Cardinal	Isabelle Chvatal	Sonja Crosby	Chris Delvecchio
Kathy Brodeur-Robb	Jennifer Carey	Bruce Clark	Heather Cumming	Angela Demit
Jil Brody	Beverley Carle	Ewan Clark	Carla Cummings	Sharon Dennis
Laurine Bromley	Katharine Carr Weiss	Gail Clark	Robert Cummings	Barb Derick
Kathy Brooks	Leo Carrier	Leanne Clarke	Rob Cunningham	Louise Deschenes
Jim Brophy	Marie-Soleil Carrier	Warren Clarmont	Jim Cupples	Sonia Deschênes
Sandra Broughton	Louise Carriere	Pierre Claveri	Jane Curren	Karine Desgroseilliers
Roxane Brouzes	Diane Carroll	Patricia Claxton	Heather Curtis	Aliesha Desjarlais
Alison Brown	Irene Carroll	Jeff Claydon	Judith Curtis	Emilie Desmarais
Debbie Brown	Genie Carson	Cathy Clelland	Lena Cuthbertson	Meg Desmond
Erika Brown	Kimberly Carson	Lorna Clement	Rita Cutknife	Johanne Desrchers
Hendrika Brown	Darlene Carter	Nancy Clifford	Geoff Cuvelier	Valerie Deveaux
Ingrid Brown	Barbara Cassidy	Gillian Clinton	Nancy Cymbalisy	Paula Devison
Virginia Brown	Tammy Cawse	Michel Cloutier	Annette Cyr	Michael Dew
Janice Brulotte	Santrina Cerquozzi	Adrienne Co-Dyre	Stacey Cyr	Linda Diamond
Michael Brundage	Jen Chalklin	Carolyn Coey	Judy Dallin	Maru Diaz
Heather Bryant	Jennifer Chamberlin	Trish Coggan	Corinne Daly	Darren Dick
Vikram Bubber	Victoria Chambers	Audrey Cogswell	Cynthia Dangelo	Naomi Diestelkamp
Annie Buchan	Philip Champion	Elana Cohen	Pat D'Angelo	Wendy Digout
Jordana Buchan	Gertrude Chan	Margaret Colbourne	Jeannette Danks	Danielle Dionne
Maureen Buchanan	Heather Chappell	Andrew (Andy) Coldman	Michele Darling	Catherine Dixon
Robert Buchanan	Genevieve Chaput	Jake Cole	Marie-Thérèse Darveau	Bojana Djordjevic
Tina Buckle	Helene Charette	Shelley Colebourne	Geetanjali (Toby) Datta	Janice Dobson
Don Buie	Jill Charlie	Andrew Combes	Line David	Roslyn Doctorow
Sonia Buksa	Angelika Charpontier	Annette Comeau	Harold Davidson	Beth Doerksen
Deborah Bulych	Danick Chartrand	Susan Connolly	Kathleen Davidson	Joanne Donahoe
Maigen Bundy	Claudette Chase	Tricia Conroy	Sarah Davidson	Judy Donovan Whitty
Chantal Burnett	Heather Chatterton	David Cook	Darlene Davies	Sylvia Doody
Bonnie Butler	Munaza Chaudhry	Sherry Cook	Tanya Davoren	Laurel Dougherty
Rachel Byers	Cheryl Chay	Jill Corbeil	Maryse Davreux	Jenny Doull
Margaret Byrne	Anne Cherneff	Karen Cormier	Prithwish De	Jeff Dowden
Jessica C	Maisie Cheung	Paul Cornish	Marilyn De Blaere	Elspheth Dowell
Catalina C.	Melissa Cheung	Andrea Coronado	Claire De Oliveira	Gregory Doyle
Charlene Cahill	Winson Cheung	George Cossey	Patrice De Peiza	Ryan Doyle
Diana Calder	Therese Chevalier	Aj Cote	Francois De Wet	Suzanne Drodge
Richard Camacho	Derek Chewka	Barbara Cote	Diane Deagle	Steven Drover
Sara Camano	Bonnie Chiang	Mary Coulas	Elaine Debock	Rochelle D'Souza
Nancy Cameron	Elena Chiappetta	Carolyn Coulombe	Kristen Decaria	Catherine Dubé
Cameron Campbell	Shawn Chirrey	Tina Coulson	Kathleen Decker	Deb Dudgeon
Sue Campeau	Nadya Chisholm	Laura Coulter	Lisa Dedrick	Sandra Dudych

Annexe A : Liste des contributeurs et des participants

Gayle Duffield	Elaine Etmanski	Simone Catherine Francois	Corinne Gillespie	Ralph Hand
Danielle Dufour	Maryann Etzel	Carol Franson	Anneke Gillis	Brigitte Hänert-Van Der Zee
Carren Dujela	Deanne Evans	Cate Franz	Alexandra Ginty	Brendan Hanley
Ann Dullien	Raymond Fackelmann	Brent Fraser	Neena Girn	Viola Hanna
Trevor Dummer	Dr. Robin Fainsinger	Ieva Fraser	Carola Giudicelli	Bruce Hansom
Élodie Dumont-Rousseau	Lee Fairclough	Leslie Fraser	Sharon Godlewski	George R. Harding
Nadine Dunk	Lyse Falardeau	Mariette Fregeau	Philiz Goh	Lisa Hargreaves
Cynthia Dunlap	Victoria Faric	Rejeanne Frenette	Pamela Gole	Jennifer Harmen
Kristi Dupuis	Alaine Faris	Christine Fretwell	Claudia Gómez	Cindy Harper
Leslie Dupuis	Maureen Farmer	Lesley Frey	Mary Lou Goodacre	Dr. Roger Harrington
Maryse Dupuis	Dr. Konrad Fassbender	Brent Friesen	Francine Gooderham	Andy Harris
Mélanie Dupuis	Barbara Faucher	Isaak Friesen	E. Grant Goodwin	Karen Harris
Natalie Dupuis	Erin Faught	Marg Friesen	Carol Gordon	Lynn Harris
D'arcy Duquette	Susan Fawcett	Aubrey Frost	Valerie Gosselin	Robin Harry
Lind Durand	Jorge Feldman	Michel-Gilles Fugère	Antoine Goudreault	Mary Hart
Patricia Durand	Raven Feraru	Jeanette Fulton	Marilou Gougeon	Audrey Harvey
Michelle Durant	Emalin Fernando	Judy Fung	Stephen Gould	David Harvey
Lynn Dwernychuk	William Ferris	Sharon Fung	Jane Graham	Carole Ann Hattle
Kristy Dykshoorn	Peggy Filet	Michael Fung-Kee-Fung	Laura Graham	Anne Hayes
Linda Eagen	Faye Finlayson	Grace Gabe	Louise Grandy	Brigitte Hayes
Karen Eagleson	Christian Finley	Slilma Gabriel	Diana Gray	Adam Haynes
Craig Earl	Ian Fish	Amy Gabriele	Warren Gray	Bonnie Healy
Julie Easley	Lindsay Fish	Gogs Gagnon	Faye Greenbank	Damien Healy
Jane Easton	Anne Fitzgerald	Verna Gallen	Carolyn Greenberg	Penelope Hedges
Megan Easton	Natalie Fitzgerald	Dr. Lyle Galloway	Christine Greene	Donna Heinrichs
Geoff Eaton	Roz Fitzpatrick	Richard Gamache	Justine Grenier	David Henderson
Kim Eberts	Louise Fitzsimons	Joy Gandell	Gary Groot	Derrick Henderson
Spencer Edelman	Bill Flanagan	Ruby Garand	Paul Grundy	Amy Henderson
Stuart Edmonds	Tanya Flanagan	Bronwen Garand-Sheridan	Eva Grunfeld	Liz Henry
Doreen Edward	Dorothy Fletcher	Perrine Garde Granger	Chantal Guay	Sandra Hensman
Annemarie Edwards	Elvin Flett	Jessica Gardipy	Nancy Guebert	Corey Hepditch
Corinne Eiriksson	Trudy Fleuren	John Garratt	Alexandre Gueudry	Karen Herd
Jida El Hajjar	Brenda Flight	Rejeanne Gaudet	Suzanne Guilbeault	Matt Herman
June Eldridge	Susan Flynn	Denis Gauthier	Grant Gunn	Claudia Hernandez
Faye Elias	Rhonda Forbes	Florence Gauthier	Sal Habib	Velvet Heron
Jonathan Elias	Alba Forgetta	Marie-Ève Gauthier	Tom Hack	Amanda Hey
Tanya Ellis	Sylvain Foucart	Lynn Geary	Janice Hagel	Michelle Hickey
Zeinab El-Masri	Denis Fournier	Bernice Gemmell	Shannon Haggerty	Bill Hicks
Laurence Eloy	Sarah Fournier	Laura Gentile	Ron Halcro	Jason Hicks
Ibrahim Elsohaby	Dawn Fovargue	Jason George	Diane Halfpenny	Sarah Hicks
Adam Elwi	Elisabeth "Lis" Fowler	Elaine Gergolas	Shelley Halladay	Ely-Anna Hidalgo
Sheila Engele	Kelly Fowler	Marianne Germain	Michelle Halligan	Adam Hidalgo-Simpson
Renata Erme	Janet Fox	Prafull Ghatage	Ashley Hamilton	Leslie Hill
Diana Ermel	Linda Fox	Connie Gianopoulos	John Delbert Hamilton	Lynette Hillier
Beverley Essue	Gary Francis	Margot Gibb-Clark	Nelson Hamilton	Jane Hillson
Paul Estabrooks	Lauren Francis	Spencer Gibson	Tracy Hammer	Patricia Hladun
Mark Esterhuizen	Myrna Francis	Ron Gilkie	Chad Hammond	

Annexe A : Liste des contributeurs et des participants

Catharine Hoare	Nada Jabado	Dr. Marc Kerba	Julie Lachance	Lydia Lee
Michelle Hodgson	Jason Jackson	Kari Kerr	Suzanne Lacroix	Rose Lee
Kari Hoellwartg	Sebastien Jacquement	Pamela Kesselring	Catherine Ladhani	Victoria Lee
Abby Hoffman	Bev Jacques	Charlotte Kessler	Gerry Lafferty	Eva Leisti
Heather Hogan	Cynthia James	Ryan Kessler	Mary Lafleur	Stephanie Lelond
Helmut Hollenhorst	Ashton James	Deana Ketcheson	Françoise Lagacé	Lyne Lemieux
Elizabeth Holmes	Louise Jamieson	Karen Kettles	Martin Lagarde	Hélène Lemire
Jennifer Holmes Weier	Gabriel Jan	John Kettley	Kathryn Laloge	Jim Lennox
Susan Holohan	Pamela Janes	Phillip Khaiat	Cynthia Lam	Angeline Letendre
Margaret Holt	Alexia Jaouich	Farooq Khan	Diane Lamothe	Jason Letto
Ann Holtz	Jennifer Jelley	Lakshmi Kharb	Hélène Landry	Lidia Leung
Brenda Honish	Julie Jewett	Shiva Khayami	Deborah Lanese	Louissette Levasseur
Sandra Hooge	Stacie Jimioff	Mary Kilcline	Frank Laneville	Helene Levesque
Ethel Hook	Khairun Jivani	John Kildea	Michael Lang	Rose Levesque
Susie Hooper	Nina Joamie	Eileen Kilfoil	Lise Lanteigne	Julie Lévesque
Gerard Hoppe	Sonia Joannette	Greg Kinch	Nathalie Lapensee	Lynn Levis
Stephanie Horgan	Beverly Johnson	Maureen Kinch	Bernard Lapointe	Francine Levitt
Jill Horth	Carmen Johnson	Ketu Kingston	Susan Lappage	Adrian Levy
Suzanne Horvath	Ron Johnson	Tara Kiran	Agata Larha	Richard Lewanczuk
Marilyn Houff	Jean Johnston	John Kirk	Joshua Lata	Collette Lewis
Jen Howie	Nadja Johnston	Christine Kirkman	Jean Latreille	Mary Catherine Lindberg
Les Howie	Douglas Joiner	Jennifer Kirkpatrick	Mary Ann Laughlin	Victor Ling
Susana Huang	Annette Jonah	Katie Kirkpatrick	Bette Laughy	Kevin Linn
Diane Huband	Carolyn Jones	Traci Klassen	Janet Laursen	Darlene Littlebear
Joanne Hubick	Dale Jones	Siv Klausen	Sonia Lauzon	Jane Liu
Sarah Hubt	Margot Jones	Ken Klein	Gail Lavery	Patricia Living
Lynne Hudson	Peter Jones	Tim Klingbile	Anne-Marie Lavoie	Nicholas Locke
Lynn Hughes	Pamela Joy	Shane Knysh	Princess Lady Carolyn Law	Dave Loder
Rick Hughes	Lynn Kachuik	Shirley Koch	Christina Lawand	Trish Loeb
Catherine Hull	Danusia Kanachowski	Julie Konzuk	Venetia Lawless	Ruth Loewen
Caroline Humphreys	Punitha Kandasamy	Alison Kormendy	Therese Lawton	Faye Logan
Cindy Humphries	Dr. Kami Kandola	Jean Korozs	Kimberley Lay	Art Loggie
Catherine Hunter	Ramona Kaptyn	Nicole Koschik	Jilda Lazer	Andrew Loughead
Lisa Hunter	Samuel Karichu	Corrina Kosmenko	Pierre Le Blanc	Mary Louise
Dalyce Huot	Dr. Safiya Karim	Eugene Kostyra	Colin Le Fevre	Cheryl Louzado
Ihor Hupaliwskyj	Erin Kavaliunas	Serena Kozié	Teresa Leadley	Ellie Love
Casey Hurrell	Sarah Keays	Murray Krahn	Estelle Leblanc	Joan Low
Cecilia Hurtubise	Maggie Keech	Alexandra Kram	Gaylene Leblanc	Shelley Lowes
Gretta Hutton	Donna Keenan	Lakshmi Krishnan	Nadine Leblanc	Cherysh Loyal
Sue Hutton	Holly Keith	Daniel Krogstad	Paul R. Leblanc	Brandy Lucas
Brent Immurs	Andrea Kelemen	Monkia Krzyzanowska	Laura Leckie	Glen Lucas
Sherry Ingersoll	Susan Kellock	Dave Kuchurean	Patty Leclair	Suzanne Luciano
Rosemary Invik	Brooke Kelly	Eshwar Kumar	Josee Lecuyer	Brian Luhoway
Anne Marie Ireland	Pat Kelly	Karen Kunkel	Derek Leduc	Ljiljana Lukic
Elaine Ireland	Cindy Kendall	Debbie Kwan	Bonnie Lee	Robert Lutes
Rosemary Irish	Dianne Kendall	Jacques La Haye	Ivan Lee	Sandra Lutz
Cheryl Iwanowsky	Bernard KénoI	Claude Labbé	Joyce Lee	Shirly Lutz

Annexe A : Liste des contributeurs et des participants

Kathleen Lye	Pierre Mantville	Michael Mcisaac	Fiona Mitchell	Richard Musto
David Lynch	Lori Manuel	C. Mckay	Helen Mitchell	Lynn Myers
Shasta Lysohirka	Chelsea Manzel	Marlien Mckay	Sheila Mitchell	Marissa Myers
Rob M	Colin Mar	Margaret Mckee	Jeffrey Moat	Renelle Myers
Ann MacDonald	Biserka Maradin	Ann Mckeen	Whitney Modersohn	Brandi Myles
Margaret MacIsaac	Fawzia Marei	Janet Mckend	Lynda Moffat	Murray Myles
Donald MacLeod	Loraine Marrett	Greg Mckinnon	Pamela Mollica	Chantal Nadeau
Melissa Macauley	Erica Marsden	Rose Mckinnon	Guy Monast	Claude Nadeau
Margaret Macdiarmid	Doug Marshall	Shane Mckinnon	Anna Monbourquette	Fern Nagel
Lorry Macdonald	Veronica Marsman-Murphy	John Mclaughlan	Bernier Monia	Stephanie Nash
Suzanne Macduff	Amanda Martin	Lynn Mclaughlin	Amy Montgomery	Laura Nauta
Charlotte Macgregor	Barbara Martin	Lois Mcnally	Laurie Montour	Sri Navaratnam
Donald Macintosh	France Martin	Morgan Mcneely	Patricia Moody	Nnamdi Ndubuka
Julie Macintosh	Robin Martin	Martin Mcneil	Malcolm Moore	Nicola Neicke
Dawn Macisaac	Fernanda Martins	Roseanne Mcquaid	Sheila Moormann	Michelle Neilsen
Llyod Mack	Pashta Marymoon	L Mcorrie	Angela Morck	Kelly-Deene Nelson
Bryan Mackay	Connie Matarazzo	Rosemary Mctavish	Maria Moreau	Crystal Nett
Frances Mackenzie	John Mathers	Ceporah Mearns	Barb Morgan	Katrina Neumann
Marc Mackenzie	Beena Mathew	Meeka Mearns	Kim Morgan	Esther Newcombe
Marilyn Mackenzie	Rob Matic	Rebecca Mearns	Steve Morgan	Anne Newman
Patricia Mackenzie	Vakerie Matteau	Lesya Medvid	Jean-Marc Morin	Stanley Newman
Diane Maclean	Bennett Matthews	Kavita Mehta	Linda Morin	Marnier Ngo
Sue Maclean	Annette Maurice	Darrel Melvin	Barbara Morrison	Patrice Ngouandi
Shari Maclellan	Caity Maxwell	Deborah Menchions	Julian Morrison	Andrea Nguyen
Linda Macmillan	Christine Maxwell	John Mercer	Angela Morrone	Rebecca Nicholl
Patricia Macmillan	Carole Mayer	Anne-Marie Mes-Masson	Nigel Mortimer	Anja Nied-Kutterer
Cora Macneil	Kathy Mcandrew	Trena Metcalfe	Cindy Morton	Michelle Nielsen
Sharon Macneill	Katharina Mcarthur	Melanie Metherall	Nadene Morton	Melody Nieman
Geraldine Macphee	Angie Mcauley	Jeannie Meyer	Peter Morton	Fred Nixon
Marie Macphee	Maureen Mccall	Julie Michaud	Betty Motton	Sylvie Nobert
Lindsay Macphee-Currie	Lois Mccallum	Stephanie Michaud	Barbara Moysey	Tracey Norris
Sandra Macsorley	Lynnette Mccarthy	Joan Mieyette	Chris Mpopu	Marilee Nowgesic
Teresa Macumber	Michelle Mccartney	Jeannie Miklos	Gail Muir	Connie Nugent
Beverley Madill	Ida Mcconnell	Molly Miles	Mel Mulder	Rosemary Nugent
Karen Madsen	Caroline Mccormick	Betina Millar	Mary-Sue Muldoon	Tammy Oakes
Tanya Maffey	Pat Mccormick	Christiane Millard	Debbie Mummery	Patricia O'brien
Dave Maharaj	Margaret Mcculloch	Anthony (Tony) Miller	Beverly Mundie	Nikki Obrigewitch
Karen Maki	Bronwen Mccurdy	Kathleen Miller	Garry Munro	Darren Okemaysim
Helen Mallovy Hicks	Kelly Mcdonald	Matthew Miller	Amy Munroe	Melissa O'leary
Elaine Maloney	Sandy Mcdonald	Ryck Miller	Derek Muradali	Sara Olivier
Jacinthe Maltais	Ted Mcdonald	Vicki Miller	Karen Murkovic	Robert Olson
Donna Manca	Colleen Mcgahan	Linda Mills	Darlene Murphy	Sharon Olson
Stefan Is Mancini	Megan Mcgillicuddy	Michael Milosevic	Ellen Murphy	Jo-Ann O'neill
Dixie Manhas	Douglas Mcgregor	William Mintram	Geneva Murphy	Mary O'neill
Sandra Mann	Zachary Mcinnes-	Armand Miousse	Lori Murphy	Olajumoke Oni
Leandra Manning	Greenberg	Ali Mir	Susan Murphy	Irish Orion
Akky Mansikka	Emily Mcintosh	Claudia Misera	Judy Murray	Judy Osborne

Annexe A : Liste des contributeurs et des participants

Denise Ott	Lynn Philp	Tania Racine	Joan Roberts	Paul Savoie
Mark Ottenbrite	David J. Phipps	Rami Rahal	Melody Roberts	Ambreen Sayani
Lynn Ouellette	Hendrika Piccardt	Fatuma Raissa	Alex Robertson	Gloria Scaife
Diane Oystreck	Carol Pierre	Ala Rajabi	Amanda Robertson	Carol Scaini
Lucie P.Lafrenière	Terese Pierre	Maggie Ralph	Sue Robins	Wendy Schaffer
Lee Page	Melissa Pike	Vinesha Ramasamy	Wanda Robinson	Edwin Schaffner
Susan Page	Minerva Pina	Gerard Rancourt	Paula Robson	Lizette Schellevis
Chantal Pagé	Andrew Pipe	Selena Randall	Sophie Rochon	Jennifer Schmidt
Antonia Palmer	Lorraine Pirrie	Andrea Ransom	Thomas Roddick	Laura Schoof
Larry Pan	Paula Pittman	Girish Rao	Jamie Rodgers	Christine Schpuniar
Adel Panahi	Fanny Pivin	Santhi Rao	Marg Rohmann	Claude Scott
Nicole Pans	Susan Plomer Truffa	Dorothy Rapp	Trudy Romero	Judy Scoville
Norma Park	Michelle Podmore	Azadeh Rashvand	Rebecca Roome	Cathy Scrimshaw
Gabriella Parker	Diane Poitras	Flemming Rasmussen	Barbara Rose	Susan Searle
Michelle Parker	Diane Poland	Iresha Ratnayake	Bonnie Ross	Debbie Sebastian
Jacqueline Parrish	Chris Politis	Vaughan Rawes	Bruce Ross	Scott Secord
Joanne Parson	Lola Poncelet	Karen Rawlings	Connie Ross	Linda Seely
Dennis Pasquali	Jannie Poncilus	Denis Raymond	Jill Ross	Heather Seguin
Mary Pasquali	Elena Popadic	Pauline Raymond	Trudy Ross	Peter Selby
Marianna Pasquino	Catherine Popadiuk	Christiane Raynal	Arlene Rowell	John Senycz
Caroline Paton	Fred Popowich	Kelley Rayner	Audrey Roy	Hsien Seow
Michelle Patterson	Catherine Porter	Graham Read	Raymonde Roy	Peter Serra
Annette Paul	Mina Postigo	Susan Ready	Roxanne Roy	Candice Servais
Mike Paulden	Angie Potts	Renee Reddick	Zoée Roy	Patricia Sevean
Stuart Peacock	Marielle Poulin	Susan Redpath	Vera Rozenbojm	Lilith Sfar
Laurie Pearce	Angela Powell	Andrea Reed	Giselle Russell	Lorraine Shack
Joanne Peddle	Melanie Preece	Dean Regier	Garry Ryan	Jeff Shamie
Eric Pelletier	Nadine Prevost	Angie Rehal	Gennifer Ryan	Darlene Share
Amanda Peloquin	Shawn Price	Allison Reid	Laura Ryan	Shelley Sharpe
Jean Peloquin	Marion Primozic	Amanda Reid	Leslie Ryan	Jennifer Shea
Alexandra Penaloza	Cathy Priolo	Rebecca Reid	Christine Ryckman	Nancy Sheaves
Susan Penney	Daphne Privett	Teresa Reid	David Sabapathy	Jerry Sheers
Fabian Pernet	Aaron Prosper	Wayne Reimer	Elissa Sakariassen	Nancy Shelford
Marko Perovic	Dominique Proulx	Patricia Reindertsen	Louisa Salemi	Jacob Shelley
Annamae Perry	Natalie Pryszyk	Dora Replanski	Christine Sam	Gene Shematek
Namra Pervaiz	Anna Pujadas Botey	Candida Rice	Janette Sam	Amanda Sheppard
Dennis Peter	Domenica Pulcini	Brian Richards	Diane Sampsonmacneil	Linda Sheppard
Joshua Peters	Judith Purcell	Laurel Richards	Steph Sanborn	Graham Sher
Keteh Peters	Judy Purcell	Mardel Richards	Jane Sanders	Michael Sherar
Mary Peters	Tom Purdie	Dvorah Richler	Cynthia Sanderson	Anissa Sheriff
Roger Peters	Margaret Pye	Juanita Rickard	Fred Sandeski	Marie Sherlock
Catherine Peterson	May-Lynn Quan	Nic Riess	Kathleen Sandusky	Chelsea Shields
Jill Petrella	Debra Quigley	Edgardo B. Rimando	Jan Sansom	Eric Shiu
Joan Petrie	Jo Quinlan	Barbara Rivers	Olivia Saqui	Debra Siegel
Lauri Petz	Kimberley Raadi	Katherine Rizzi	Paul Saucier P	Gayle Sillito
Hayley Phillips	Brigitte Rabel	Stephen Robbins	Carol Saunders	Vivian Sim
Torri Phillips	Colin Race	Eve Roberts	Jill Saunders	Jonathan Simkin

Annexe A : Liste des contributeurs et des participants

Dr. Jessica Simon	Vicki Steel	Marvin Tesch	Nicholas Van Der Westhuizen	Valerie Ward
Cheryl-Anne Simoneau	Kyla Stein	Denise Thibault	Jacob Van Dyk	Elaine Warren
Sandra Simper	Marsha Stephens	Cathy Thistle	Maike Van Niekerk	Kim Warwick
Jennifer Simpson	Shayne Sterling	Wayne Thomas	Ann Van Oeveren	Richard Wassersug
Mary Lee Simpson	Archie Stewart	Gina Thompson	Robert Van Oeveren	Dr. Sharon Watanabe
Donald Sinclair	Jane Stewart	Linda Thompson	Roxanne Van Velzen	George Watier
Dr. Aynharan Sinnarajah	Kerry Stewart	Ruth Thompson	Barbara Van Wely	Kristy Watson
Carole Sinnott	Pam Stewart	Julia Thomson	Louise Vandelac	Noah Wayne
Vernon Sinnott	Tom Stewart	Laurie Thomson	Harry Vanderhoek	Peggy Weaver
Jeff Sisler	Valerie Stoczek	Chantale Thurston	Pat Vanderkooy	Yvette Webb
Beth Sissons	Nancy Stoiber	Ellen Tieman	Janet Vanderveen	Linda Weber
Teresa Skarlicki	Evelyn Storr	Martin Tigchelaar	Geoffrey Varley	Ashley Wedd
Kimberly Skead	Michelle St-Pierre	Caitlyn Timmings	Gloria Varley	Joan Weir
Julia Slanina	Susan Strader	Rob Timmings	Francia Vazquez	Linda Weir
Cheryle Slattery	Sharon Straus	Jennette Toews	Joy Veinot	Warren Welling
Sandra Slobodian	Erin Strumpf	Wendy Toews	Paula Veinotte-Nickerson	Siegert Wenning
April Smith	Editha Suarez	Dawne Tokaryk	Christina Velasco	Louise Werner
Barbara Smith	Linda Sullivan	Olivia Tong	Jennifer Vena	Carol Wesbroom-Krainyk
Cheryl Smith	Mike Sullivan	Jon Tonita	Janice Veniot	Ben West
Christine Smith	Patrick Sullivan	Melissa Touw	Gilles Venne	Wendy West
Clark Smith	Tresha Sumlak	Susannah Travers	Marc Venturi	Denise White
Kathleen Smith	Pamela Sumner	Andrea Traynor	Gregoire Vermette	Liam White
Kerry Smith	Kathleen Sun	Susan Truong	Marie Vermette	Sherree White
Leah Smith	Anila Sunnak	Rebecca Truscott	Eduardo Vides	Biserka Whitfield
Sharon Smith	Peggy Suppa	Cheryl Tschupruk	Eva Villalba	Cheryl Whiting
Jennifer Snodgrass	Candace Sutherland	Jasmine Tung	Susanna Vincze	Kristin Whitworth
Phyllis Snow	Kim Sutherland	Angela Turgeon	Roy Vinke	Kimberley Widger
Marlena Sokolowska	Donna Sweeney	Ashley Turner	Liz Visentin	Holly Wilcox
Nadena Sokolowski	Lynne Sylvestre	Gail Turner	Darlene Vold	Harry Wildhagen
Théa Sommerstorfer	Alison Symington	Jill Turner	Barbara Von Tigerstrom	Patricia Wilhelm
Helena Sonea	Eddy Szczerbinski	Stephen Tweed	Kim Vriends	Denise Wilker
Wilhelmina Sonser	Marta Szybowska	Jamie Tycholiz	Nancy Wadden	Anna Wilkinson
Marie Soprovich	Joy Taber	Garth Tyler-Neher	Lynn Wade	Linda Willey
Adam Sortini	Janice Tait	Dawn Tymianski	Glenn Wagner	Brenda Williams
Donna Spence	Ruth Talson	Ashley Tysdal	Dave Walker	Christine Williams
Linda Spence	Rebecca Tamarchak	Beth Udby	Janet Walker	Debbie Williams
John Spinelli	Dr. Amy Tan	Carol Udey	Miranda Walker	Femke Williams
Josephine Squires	Dr. Patricia Tang	Avril Ullett	Edna Wallhead	Louise Williams
Bojana St. Onge	Theresa Tarrabain	Jane Ulrich	Cindy Walsh	Sharon Williams
Diane Stadnyk	Zeba Tayabee	Ashley Umali	Gordon Walsh	Vaughn Williams
Christopher Stamp	Carolyn Tayler	Theresa Marie Underhill	Kathie Walsh	Nick Williams
Lisa Stanley	Dani Taylor	Sandra Unteriner	Lorna Walsh	Evelyn Wilson
Paul Stanley	Ruby Taylor	Dawn Upham	Pauline Walsh	Gloria Wilson
Cathy Stannard	Gail Tayyem	Sara Urowitz	Angela Waltenbury	Lianne Wilson
Richard Stanwick	Karen Teasdale	Robin Urquhart	Linda Walter	Helen Wirrell
Lyssa Statham	Pierre-Paul Tellier	Toni Valmonte	Wendy Walton	Taylor Wirth
Kristy Ste Marie	Janet Templeton	John Van Der Laan		Liz Wiseman

Jennifer Wolfenden
Michael Wolfson
Clarence Wong
Elizabeth Wong
Mary Wong
Tracy Wong
Eugenia Wong
Catherine Wood
Debby Wood
Martina Wood
Patrick Wood
Sheri Wood
Karen Woodworth
Frances Clare Woolgar
Jan Wotton
Huiming Yang
Nancy Yarmel
Janice Yeats
Catherine Young
Colleen Young
William (Bill) Young
Katherine Young
Tallal Younis
Bourassa Yves
Sophie Zafiridis-Savruk
Patricia Zakaib
Jacqueline Zareski
Nicole Zavagnin
Connie Zettel
Kjin Zhang
Karen Zillman
Al Zimmer
Vula Zingaro
Carla Zosel
Jeff Zweig

Les organismes suivants ont fourni des commentaires sous forme de soumissions écrites :

Association canadienne d'oncologie psychosociale
Association canadienne de radio-oncologie
Association canadienne des infirmières en oncologie
Association canadienne des technologues en radiation médicale
Cancer Colorectal Canada
Cancer de la Prostate Canada
CAREX Canada
Centre de cancérologie de L'Hôpital d'Ottawa
Centre de recherche sur le cancer professionnel
Centre hospitalier pour enfants de l'est de l'Ontario
Dense Breasts Canada
Fondation canadienne des tumeurs cérébrales
Fondation du cancer de la région d'Ottawa
Fondation sauve ta peau, y compris :

- BioCanRX
- CONECTed
- Myélome Canada
- Société de la LMC (leucémie myéloïde chronique)
- Société de leucémie et lymphome du Canada
- Société des tumeurs carcinoïdes-neuroendocrines du Canada

Hoffmann-La Roche Limitée
Institut ontarien de recherche sur le cancer
Médicaments novateurs Canada
Merck Canada inc.
Nova Scotia Health Authority : Nova Scotia Cancer Care Program
Ontario Sun Safety Working Group (groupe de travail sur la sécurité au soleil de l'Ontario)
Organisation canadienne des médecins médicaux
Sociétés pharmaceutiques Janssen de Johnson et Johnson
SoinsSantéCAN

Annexe B

DÉTAILS ET PRINCIPES DE MOBILISATION CONCERNANT LES RÉUNIONS AVEC LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

À la demande des partenaires, des aînés et des conseillers des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des réunions ont été organisées pour recueillir des commentaires sur la façon dont le Partenariat devrait continuer de collaborer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour l'actualisation de la Stratégie, ainsi que pour obtenir des commentaires sur la Stratégie elle-même.

Les rencontres et réunions suivantes ont eu lieu avec les intervenants ci-après :

- Représentants des organisations partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis à Toronto, en Ontario (13 juin 2018)
- Conseillers des Premières Nations, des Inuits et des Métis et membre autochtone du conseil d'administration du Partenariat à Ottawa, en Ontario (18 septembre 2018)
- Aînés des Premières Nations, des Inuits et des Métis à Ottawa, en Ontario (19 septembre 2018)
- Participants à la conférence de l'Association des gestionnaires en santé des Premières Nations à Banff, en Alberta dans le cadre de rencontres individuelles (du 5 au 7 novembre 2018)
- Comité national inuit sur la santé à Ottawa, en Ontario (23 novembre 2018)
- Représentants de l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et des travailleurs sociaux autochtones à Ottawa, en Ontario (7 décembre 2018)
- Représentants de chacune des 25 initiatives financées par le Partenariat concernant les Premières Nations, les Inuits et les Métis à Happy Valley-Goose Bay, à Terre-Neuve-et-Labrador (11 décembre 2018)

- Hauts représentants de la santé des nations métisses par le biais d'entrevues téléphoniques ou de soumissions écrites (tout au long de janvier 2019)
- Directeurs de la santé représentant les 14 Premières Nations du Yukon à Whitehorse, au Yukon (15 janvier 2019)
- Survivants inuits du cancer à Iqaluit, au Nunavut (du 21 au 23 janvier 2019)
- Validation des priorités par les participants à la mobilisation liée à l'actualisation, Toronto, Ontario (27 février 2019)

Les principes de mobilisation suivants ont été élaborés conjointement avec les aînés, les conseillers et les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et ont guidé toutes les activités de mobilisation des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

La mobilisation doit :

- Mener à la mise en œuvre ou à l'adoption de mesures entraînant des changements à l'échelle du système
- Saisir la diversité des expériences et des histoires à l'échelle nationale et régionale
- Représenter les Premières Nations, les Inuits et les Métis de façon spécifique et égale
- Valoriser et intégrer la culture
- Respecter les protocoles et les principes de mobilisation locaux
- Ancrer les partenariats dans un esprit de réconciliation
- Faire appel à une variété de méthodes de mobilisation, y compris les systèmes oraux

Annexe C

DÉTAILS SUR LES ÉVÉNEMENTS DE MOBILISATION DU PUBLIC

a. Événements spontanés :

Les membres du public ont été invités à en apprendre davantage sur la Stratégie et à exprimer leurs idées sur la façon d'améliorer les soins contre le cancer lors de l'une des 12 activités publiques qui ont eu lieu au Canada. Au total, 640 personnes ont participé à l'une des activités suivantes :

- Scarborough Civic Library, Scarborough, Ontario (5 novembre 2018)
- Surrey Central Library, Surrey, Colombie-Britannique (13 novembre 2018)
- CORE Shopping Centre, Calgary, Alberta (22 novembre 2018)
- Édifice des étudiants du Collège Algonquin, Ottawa, Ontario (22 novembre 2018)
- Brodie Fireside Reading Room, Thunder Bay, Ontario (21 novembre 2018)
- Cosmo Civic Library, Saskatoon, Saskatchewan (24 novembre 2018)
- Centre communautaire Crossman, Moncton, Nouveau-Brunswick (28 novembre 2018)
- Millennium Library, Winnipeg, Manitoba (28 novembre 2018)
- Grant Harvey Centre, Fredericton, Nouveau-Brunswick (3 décembre 2018)
- Bell Aliant Centre, Charlottetown, Î.-P.-É. (5 décembre 2018)
- Bibliothèque et Archives nationales du Québec, Montréal, Québec (6 décembre 2018)
- Halifax Central Library, Halifax, Nouvelle-Écosse (7 décembre 2018)

b. Groupes de discussion

Des groupes de discussion ont eu lieu pour établir des liens avec des personnes qui sont mal desservies par le système de santé. Ces personnes comprennent les immigrants récents, les personnes qui s'identifient à la communauté LGBTQ2, les membres de communautés linguistiques en situation minoritaire et les résidents des régions rurales, éloignées et nordiques.

- Egale, Toronto, Ontario (4 novembre 2018)
- Robert Lee YMCA, Vancouver, Colombie-Britannique (14 novembre 2018)
- Yellowknife Seniors' Society, Yellowknife, T.N.-O. (15 novembre 2018)
- Toronto Community Housing, Toronto, Ontario (19 novembre 2018)
- Association étudiante de l'Université Lakehead, Thunder Bay, Ontario (21 novembre 2018)
- Réseau des services de santé en français, Ottawa, Ontario (21 novembre 2018)
- Maison d'Haïti, Montréal, Québec (23 novembre 2018)
- The Kerby Centre, Calgary, Alberta (23 novembre 2018)
- STR8-UP, Saskatoon, Saskatchewan (26 novembre 2018)
- Herman Prior 55+ Centre, Portage la Prairie, Manitoba (27 novembre 2018)
- Université du troisième âge, Moncton, Nouveau-Brunswick (28 novembre 2018)
- Immigrant and Multicultural Services Society, Prince George, Colombie-Britannique (29 novembre 2018)
- YMCA Centre for Immigrant Programs, Halifax, Nouvelle-Écosse (6 décembre 2018)
- Black Health Alliance, Toronto, Ontario (12 décembre 2018)

