

# Efficacité | efficacité | évolution

Améliorer la lutte contre le cancer au Canada





Le Partenariat canadien contre le cancer est un organisme indépendant et sans but lucratif que le gouvernement du Canada a créé en 2007 afin de permettre la mise en œuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer selon une approche collaborative. Cette stratégie représente une vision sur 30 ans pour atteindre des objectifs essentiels en matière de lutte contre le cancer.

Depuis les débuts du Partenariat, d'énormes progrès ont été accomplis pour transformer la manière dont le milieu de la lutte contre le cancer au Canada collabore afin de réduire le fardeau du cancer par la mise en œuvre de changements concertés à l'échelle du système. Éclairé par les expériences des personnes les plus touchées par le cancer, le Partenariat joue un rôle unique qui consiste à travailler avec des collaborateurs pour appuyer la mise en application interprovinciale des connaissances découlant de la recherche sur le cancer et des preuves de ce qui fonctionne partout au Canada. Cela aide à la planification de la stratégie de lutte contre le cancer et améliore la qualité de la pratique partout au pays.

## Partenariat canadien contre le cancer

1, avenue University, bureau 300  
Toronto (Ontario) M5J 2P1

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

Courriel : [info@partenariatcontrecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrecancer.ca)  
Site Web : [www.partenariatcontrecancer.ca](http://www.partenariatcontrecancer.ca)

Ce document est accessible en format PDF sur le site Web [www.partenariatcontrecancer.ca](http://www.partenariatcontrecancer.ca). Un document sur les faits saillants du rapport est également disponible en format imprimé et PDF sur le même site Web ou en envoyant un courriel à l'adresse [info@partenariatcontrecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrecancer.ca).

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

This document is also available in English under the title: *Effective, Efficient, Evolving: Enhancing Cancer Control in Canada. Annual Report 2015/16.*

## Table des matières

- 4 Message de la présidente du conseil et de la présidente-directrice générale
- 5 Introduction
- 7 À propos de ce document
- 7 Concordance entre les priorités stratégiques et fonctions habilitantes de base du Partenariat et les résultats prévus pour 2017, 2027 et 2037

### Priorités stratégiques et fonctions habilitantes de base du Partenariat

- 9 Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de grande qualité
  - 12 Appuyer une recherche ciblée en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes
  - 14 Faire avancer la lutte contre le cancer avec et pour les Premières nations, les Inuits et les Métis
  - 16 Intégrer une approche centrée sur la personne à l'expérience globale du cancer
  - 19 Analyse du rendement du système et production de rapports
  - 21 Élaborer des approches à impact élevé de la prévention et du dépistage du cancer au sein de la population
  - 25 Gestion des connaissances grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources
  - 28 Engagement et sensibilisation du public
- 
- 30 Notre mode de fonctionnement
  - 32 Conseil d'administration
  - 34 Prochaines étapes pour 2016-2017
  - 36 Rapport de l'auditeur indépendant
  - 37 États financiers
  - 40 Notes complémentaires
  - 48 Bénéficiaires ultimes
  - 49 Documents achevés
  - 55 Ressources supplémentaires
  - 57 Annexe : Descriptions des initiatives

## Message de la présidente et de la présidente-directrice générale

La *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* est à l'aube d'un important jalon, soit 10 années d'une collaboration visant à réduire le fardeau du cancer pour les Canadiens. Cette réalisation remarquable est le fruit des efforts consentis par des centaines de partenaires et de personnes touchées par le cancer pour atteindre un objectif commun.

Ensemble, nous avons un impact manifeste. Une récente évaluation indépendante, jumelée à l'annonce du financement permanent de la Stratégie par le gouvernement dans son budget fédéral 2016, a confirmé l'efficacité de l'approche collaborative et ciblée du Partenariat, tout en soulignant la nécessité de continuer d'aller de l'avant.

Bien qu'il y ait beaucoup de réussites à célébrer, ensemble, nous pouvons, et devons, en faire plus.

Nous travaillons sur une grande variété d'initiatives avec des organismes de lutte contre le cancer de partout au pays. Ces initiatives consistent à renforcer la capacité d'analyse afin de peindre un portrait complet des soins en oncologie au Canada, de financer neuf nouveaux projets visant à accroître le soutien offert aux patients atteints de cancer qui veulent cesser de fumer, d'analyser quels aspects des soins contre le cancer fonctionnent bien, et de travailler avec nos partenaires pour trouver des solutions.

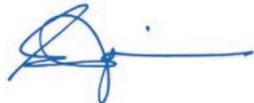
Afin de veiller à ce que les Canadiens vivant avec le cancer orientent tous les aspects de notre travail et les trouvent importants, nous continuons à étendre l'ampleur et la profondeur des occasions, pour les patients et les familles, de coopérer avec le Partenariat. Notre conseil d'administration communique également de façon régulière avec les collectivités des quatre coins du pays et tient ses réunions au sein de celles-ci, tout en mobilisant ses partenaires et en en apprenant davantage sur les travaux en cours qui visent à accélérer la lutte contre le cancer.

Comme vous le lirez dans le présent rapport annuel, notre travail couvre l'ensemble du continuum de la lutte contre le cancer et démontre que nous sommes en voie d'atteindre nos objectifs prévus sur 10 ans, en 2017. Nous nous appuyons sur ces succès pour atteindre nos objectifs ultimes : un avenir dans lequel moins de personnes sont atteintes de cancer, moins en meurent, et les individus qui vivent avec le cancer ont une meilleure qualité de vie.

Tandis que nous dirigeons notre attention vers la prochaine phase de la stratégie de lutte contre le cancer et effectuons la transition vers notre nouveau plan stratégique, nous vous remercions tous pour votre contribution continue envers la stratégie du Canada en matière de lutte contre le cancer.



**Christine Power**  
Présidente



**Shelly Jamieson**  
Présidente-directrice générale

## Introduction

Depuis près de 10 ans, le Partenariat canadien contre le cancer et des centaines de partenaires provenant de toutes les régions du pays ont travaillé ensemble pour créer un système de lutte contre le cancer efficace et efficient. Notre objectif est de réduire le fardeau du cancer pour tous les Canadiens, et une lutte contre le cancer améliorée nous aidera à y parvenir.

Ensemble, nous accomplissons des progrès. Cette année, une évaluation indépendante a confirmé l'impact de notre travail, ainsi que l'efficacité de l'approche concertée pancanadienne du Partenariat. Nous avons reçu un autre vote de confiance de la part du gouvernement lorsque ce dernier a annoncé le financement permanent de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* et du Partenariat dans le budget fédéral 2016. Ces deux éléments soulignent la nécessité pour nous tous de maintenir notre élan.

À mesure que nous nous préparons pour la prochaine phase de la Stratégie, le Partenariat continue de mobiliser des partenaires de l'ensemble du pays et du continuum de la lutte contre le cancer. Nous avons fait appel à plus de 130 de ces partenaires lors de l'élaboration de notre plan stratégique pour 2017-2022, intitulé *Nous constatons des progrès*. Le cadre qui en résulte organise les futurs travaux autour de cinq thèmes, soit la qualité, l'équité, l'amélioration de l'expérience du patient, l'optimisation de l'impact des données et la durabilité du système, et reflète l'image de nos partenaires ainsi que leurs priorités. Il s'agit d'un plan qui nous aidera à continuer de progresser vers l'obtention de nos résultats communs prévus pour 2027 et 2037.

### Collaborer pour améliorer les soins

Cette année, les forces du Partenariat lorsqu'il s'agit de mobiliser les partenaires pour faire avancer les priorités communes sont évidentes dans beaucoup de nos activités, notamment notre initiative visant à réunir les communautés de la lutte contre le cancer et de la lutte contre le tabagisme. Le Partenariat finance actuellement au sein de sept provinces et de deux territoires le développement ou le renforcement de la capacité du système de lutte contre le cancer à favoriser l'abandon du tabagisme chez les patients atteints de cancer.

Nous continuons également à mobiliser nos partenaires des Premières nations, des Inuits et des Métis. Un Forum de tous les partenaires a fourni une occasion de discuter des initiatives en cours visant à réduire le fardeau du cancer chez les peuples autochtones, et nous avons récemment lancé un projet commun ayant pour but de rassembler et de partager des pratiques et ressources prometteuses liées aux services de soutien en matière de santé destinés aux peuples autochtones comme élément important de la lutte contre le cancer pour de nombreux Autochtones.

### Répondre aux besoins des personnes touchées par le cancer

Il demeure une priorité pour nous de nous assurer que le système de lutte contre le cancer répond aux besoins des personnes atteintes de cancer. Le Partenariat soutient 20 projets dans le cadre de son Initiative de l'approche centrée sur la personne, notamment un projet visant à soutenir l'utilisation des résultats signalés par le patient (RSP). Les RSP sont obtenus par le biais de questionnaires normalisés qui permettent de recueillir de l'information sur les symptômes tels que la fatigue, la douleur et la dépression qui peuvent affecter profondément l'expérience du cancer d'une personne. L'information est utilisée par les équipes de soins de santé pour créer un plan de soins personnalisé pour chaque patient. Afin de promouvoir l'utilisation de ces questionnaires, nous avons conçu des vidéos animées destinées à être diffusées dans les salles d'attente des hôpitaux ou des cliniques à travers le pays.

Lancée l'année dernière, la nouvelle initiative du Partenariat, [votrehistoireducancer.ca](http://votrehistoireducancer.ca), se concentre également sur une meilleure compréhension de l'expérience des personnes touchées par le cancer. Les patients, les familles, les soignants et les professionnels peuvent envoyer leur propre vidéo au site Web afin de partager leurs histoires. Ce projet permettra aux gens de s'aider les uns les autres et apportera le point de vue des patients sur les problèmes du système que la communauté de la lutte contre le cancer s'affaire à résoudre.

### Accélérer la recherche sur le cancer

Cette année a marqué le lancement du portail de recherche de référence du Partenariat, qui fournit aux chercheurs un accès à des données recueillies auprès de 300 000 Canadiens. Maintenant ouvert aux chercheurs du monde entier, le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain est l'une des plus grandes plateformes de recherche sur la santé de la population au monde, et permet aux chercheurs de mener des études à long terme qui se penchent sur la santé, le mode de vie et d'autres facteurs qui augmentent le risque de cancer et de maladies chroniques. Le portail a été mis en lumière lors de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer 2015, qui a eu lieu à Montréal, un événement biennal qui a attiré près de 1 000 chercheurs sur le cancer des quatre coins du pays.

### Améliorer l'efficacité et l'efficacités

Le Partenariat analyse continuellement le rendement du système de lutte contre le cancer et recherche des moyens d'améliorer son efficacité et son efficacité. Cette année, nous avons organisé un rassemblement national de spécialistes du cancer, de chercheurs et de groupes communautaires pour commencer à travailler sur l'amélioration de l'accès au dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal chez les populations mal desservies.

Dans le domaine des soins cliniques, un examen des interventions chirurgicales à risque élevé contre le cancer a permis de mettre au jour des variations importantes dans les soins chirurgicaux et les résultats des patients à l'échelle du pays. Les constatations du rapport ont ouvert la voie à un plus vaste dialogue sur la façon et l'endroit où les interventions chirurgicales complexes contre le cancer devraient avoir lieu (notamment le rôle des centres régionaux) et la nécessité de mieux intégrer les soins chirurgicaux au sein du système de lutte contre le cancer.

Le Partenariat a également publié trois rapports sur le rendement du système de lutte contre le cancer. En plus de notre publication annuelle intitulée « Rapport sur le rendement du système de lutte contre le cancer », nous avons publié un rapport cible sur la lutte contre le cancer de la prostate. Ce rapport a révélé des variations importantes dans le traitement du cancer de la prostate à faible risque à travers le Canada, et présentait le point de vue des survivants du cancer de la prostate, qui ont insisté sur l'importance d'effectuer un choix éclairé et la nécessité d'obtenir un soutien émotionnel.

Un autre rapport axé sur la qualité et la durabilité de la lutte contre le cancer a constaté que les patients canadiens atteints de cancer subissent chaque année environ 770 000 interventions qui peuvent s'avérer nocives ou peu utiles. Ce rapport, qui compare les modes de pratique clinique dans tout le pays aux recommandations liées au cancer de la campagne Choisir avec soin, fournit aux responsables cliniques des données probantes importantes leur permettant de faire participer leurs collègues à des discussions sur la façon de réduire le nombre de tests et de procédures inutiles. Il fournit également un point de référence important par rapport auquel nous pouvons mesurer nos progrès.

À mesure que nous entamerons la transition vers notre nouveau plan stratégique au cours de l'année à venir, nous continuerons à travailler avec nos partenaires pour continuer à progresser vers nos objectifs communs.

Pour consulter la gamme complète des réalisations de 2015-2016, veuillez vous reporter aux pages 9 à 29.

## À propos de ce document

Le Partenariat canadien contre le cancer est un organisme indépendant et sans but lucratif que le gouvernement du Canada a créé en 2007 afin de permettre la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* selon une approche collaborative. Cette stratégie représente une vision sur 30 ans pour atteindre des objectifs essentiels en matière de lutte contre le cancer.

Depuis les débuts du Partenariat, d'énormes progrès ont été accomplis pour transformer la manière dont le milieu de la lutte contre le cancer au Canada collabore afin de réduire le fardeau du cancer par la mise en œuvre de changements concertés à l'échelle du système. Éclairé par les expériences des personnes les plus touchées par le cancer, le Partenariat joue un rôle unique qui consiste à travailler avec des collaborateurs pour appuyer la mise en application des connaissances découlant de la recherche sur le cancer et des preuves de ce qui fonctionne partout au Canada. Cela aide à la planification de la lutte contre le cancer et favorise l'amélioration de la qualité de la pratique partout au pays.

Conformément à l'accord de financement du Partenariat avec Santé Canada, le présent rapport décrit les réalisations de l'exercice 2015-2016. Il inclut également les états financiers de 2015-2016, le rapport de l'auditeur indépendant, une liste de documents produits durant l'exercice, un aperçu des résultats attendus pour 2016-2017, ainsi qu'une liste des bénéficiaires ultimes – définis dans l'accord de financement comme étant les organisations tierces ayant reçu un financement de la part du Partenariat pour faire progresser les programmes faisant partie de la Stratégie. De plus, les principaux résultats des travaux accomplis par le Partenariat au cours de l'année passée sont décrits dans le rapport des faits saillants de l'année 2015-16, intitulé *Efficacité, efficience, évolution : améliorer la lutte contre le cancer au Canada*. Visitez la page [partenariatcontrelecancer.ca/impact](http://partenariatcontrelecancer.ca/impact) pour de plus amples renseignements sur les progrès accomplis dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

## Concordance entre les priorités stratégiques et fonctions habilitantes de base du partenariat et les résultats attendus d'ici 2017, 2027 et 2037

Les réalisations accomplies en 2015-2016 sont résumées dans le présent rapport, en fonction des cinq priorités stratégiques et des trois fonctions habilitantes de base du Partenariat. Pour chacune de ces huit thématiques, il existe au moins une initiative clé représentant des efforts complexes et à grande échelle, impliquant plusieurs provinces et territoires ou organisations, ainsi qu'une proportion non négligeable du budget total du Partenariat pour le financement des programmes. Ces initiatives clés sont les principaux déterminants des résultats immédiats que le Partenariat et ses partenaires s'emploient à obtenir d'ici 2017. Parallèlement à ces initiatives clés, ou « prioritaires », une série d'initiatives connexes forme un programme de travail intégré qui reflète la stratégie nationale de lutte contre le cancer et appuie toutes les étapes de la lutte contre le cancer (voir page 8).

RÉSULTATS ULTIMES (D'ICI 2037)	Réduire l'incidence du cancer* <small>*normalisée selon l'âge; cancers infiltrants uniquement</small>	Réduire le risque de décès liés au cancer pour les Canadiens	Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer
RÉSULTATS À MOYEN TERME (D'ICI 2027)	Améliorer la prévention et le dépistage dans la population	Améliorer la qualité du diagnostic et des soins cliniques	Améliorer l'expérience du cancer avec et pour les Canadiens
RÉSULTATS IMMÉDIATS (D'ICI 2017)	Faciliter l'accès à des stratégies de prévention fondées sur des données probantes et améliorer la qualité de la participation aux programmes de dépistage	Améliorer la capacité à répondre aux besoins des patients	Améliorer la coordination de la recherche sur le cancer et augmenter les capacités en matière de recherche au sein de la population
Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de grande qualité	Améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières nations, des Inuits et les Métis	Améliorer l'accès à de l'information, des outils et des ressources de grande qualité	Renforcer la sensibilisation et l'engagement du public et des patients
PRIORITÉS STRATÉGIQUES	PRIORITÉS STRATÉGIQUES		
PRIORITÉS STRATÉGIQUES HABILITANTES DE BASE	Élaborer des approches à impact élevé de la prévention et du dépistage du cancer au sein de la population	Intégrer une approche centrée sur la personne à l'expérience globale du cancer	Appuyer une recherche ciblée en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques
Faire avancer la lutte contre le cancer avec et pour les peuples et les partenaires des Premières nations, des Inuits et des Métis	Analyse du rendement du système et production de rapports	Gestion des connaissances grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources	Engagement et sensibilisation du public
INITIATIVES	FONCTIONS HABILITANTES DE BASE		
Connaissances et action liées pour une meilleure prévention	Intégrer les données aux soins – production de rapports, symphonisation et stadification	Expérience du patient et résultats signalés par le patient	Production de rapports sur le rendement du système
Dépistage dans la population	Dépistage et détection précoce émergents	Soins palliatifs et de fin de vie	Vuesurlecaner.ca
Politique de santé publique	Initiative de mise en œuvre de la qualité	Intégration des soins primaires et des soins en oncologie	Modélisation et analyse économique de la gestion des risques du cancer
CAREX Canada	Initiative de lutte contre le tabagisme	Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer	Transfert et mise en application des connaissances
Amélioration des études cliniques canadiennes sur le cancer	Initiative de mise en œuvre de la qualité	Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis	Expansion des capacités analytiques et développement concerté des données
Amélioration des études cliniques canadiennes sur le cancer	Initiative de mise en œuvre de la qualité	Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer	Preuves, synthèse et lignes directrices

Les initiatives prioritaires apparaissent en bleu

## Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de grande qualité

*D'ici 2017, des mesures plus cohérentes seront prises afin d'améliorer la qualité du diagnostic du cancer et des soins liés à cette maladie.*

La population canadienne mérite de recevoir des soins de santé de qualité optimale, notamment dans le domaine de l'oncologie. En collaborant avec la communauté des soins de santé pour traduire en mesures concrètes les données, les données probantes et les pratiques exemplaires, le Partenariat aide à favoriser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité pour tous les patients atteints de cancer au Canada. Le Partenariat met surtout l'accent sur l'utilisation des renseignements provenant de l'analyse du rendement du système et des rapports élaborés à ce sujet. Ces renseignements aident nos partenaires responsables de la prestation des soins, y compris les praticiens, à évaluer les réussites en matière de qualité du système, ainsi que les lacunes qui pourraient être comblées grâce à la mise en œuvre de mesures d'envergure nationale.

L'une des initiatives clés permettant de faire avancer cette priorité stratégique est celle relative aux rapports synoptiques, qui intègre des données probantes à la prestation des soins.

### En quoi consiste l'Initiative sur les rapports synoptiques?

L'examen d'échantillons de tissus prélevés chez un patient atteint de cancer (pathologie) fournit de nombreux renseignements sur le cancer du patient, lesquels servent à orienter le traitement. La chirurgie (tant l'intervention en elle-même que ses conclusions) est une autre source importante d'information pour les cliniciens. Quand elle est combinée aux données provenant d'un grand groupe de patients, cette information aide les professionnels de la santé du système de lutte contre le cancer à planifier leur travail et à en mesurer l'efficacité, aide les décideurs à mesurer le rendement du système, et oriente la planification de programmes de lutte contre le cancer. À toutes ces fins, les renseignements sur le patient doivent être recueillis rapidement et avec précision, dans des formats normalisés de grande qualité. Pour ce faire, on a de plus en plus souvent recours aux rapports synoptiques, qui utilisent des modèles et des listes de vérification structurés pour recueillir les renseignements et en rendre compte. Il s'agit là d'un changement majeur par rapport à la pratique classique, qui consiste à dicter des comptes rendus narratifs.

Reposant sur un investissement important consenti au cours des cinq premières années d'existence du Partenariat, l'Initiative sur les rapports synoptiques favorise l'utilisation à grande échelle des rapports synoptiques de chirurgie et d'anatomopathologie dans des provinces et territoires multiples, partout au Canada. La clé de ces systèmes de rapports est qu'ils intègrent de façon harmonieuse des lignes directrices et des meilleures pratiques fondées sur des données probantes. Ils permettent ainsi d'offrir des soins chirurgicaux plus sécuritaires et un traitement plus efficace. Les normes régissant ces rapports permettent également de veiller à ce que de meilleures données soient transmises aux registres du cancer, dans lesquels sont consignées les données dont se sert le milieu de la lutte contre le cancer pour modéliser de nombreux aspects de son travail.

D'ici 2017, nous nous attendons à ce que des outils, des normes et des lignes directrices soient adoptés et intégrés à la pratique. Grâce à des efforts soutenus dans le temps, ces travaux permettront de produire des comptes rendus plus uniformes, plus efficaces et de meilleure qualité, ce qui améliorera les soins prodigués aux patients.

### Réalisations en 2015-2016 :

#### Production de rapports synoptiques d'anatomopathologie

- Les projets de production de rapports synoptiques électroniques en Colombie-Britannique, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard ont été surveillés et soutenus à l'aide de 42 forums virtuels, notamment des espaces de collaboration en ligne. Le Partenariat a poursuivi ses efforts de mobilisation avec l'Ontario, le Québec, l'Alberta et la Saskatchewan, notamment en facilitant une discussion entre le Québec et le College of American Pathologists (CAP).
- Le Partenariat a soutenu des groupes d'experts sur le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du poumon, le cancer de la prostate et le cancer de l'endomètre, en plus d'élaborer 44 indicateurs cliniques et trois indicateurs de qualité des données pour l'Initiative sur la production de rapports synoptiques d'anatomopathologie électroniques (IPRSAE).

- Cinq séances d'éducation clinique ont été organisées afin de favoriser l'adoption de normes relatives à la production de rapports synoptiques d'anatomopathologie. Depuis 2012, la participation a augmenté d'année en année, et un total de 743 certificats de formation médicale continue (FMC) ont été émis à la suite de ces séances.

#### Production de rapports synoptiques de chirurgie

- Le Partenariat a publié un document intitulé *Une approche coordonnée pour améliorer l'uniformisation des soins chirurgicaux à l'échelle du Canada : normes pancanadiennes pour huit types de cancers* (en anglais uniquement). Ce dernier, qui a reçu l'approbation de six sociétés médicales, soutient l'adoption de normes pour les cancers du sein, du côlon, du rectum, de la thyroïde, du poumon, de la prostate, de l'ovaire et de l'endomètre.
- Le Partenariat a également publié un document intitulé *L'Initiative sur la qualité des rapports synoptiques électroniques de chirurgie : données à l'appui de la prestation de soins de qualité centrés sur le patient et de l'évaluation du rendement du système de lutte contre le cancer au Canada* (en anglais uniquement) pour illustrer l'utilisation des données provenant de l'Initiative sur la qualité des rapports synoptiques électroniques de chirurgie (IQRSEC) dans le but de générer 12 indicateurs.
- Trois projets ont été financés pour démontrer l'utilisation des normes établies par l'IQRSEC et la valeur de la production de rapports synoptiques de chirurgie. Le travail est terminé avec le Réseau universitaire de santé (Ontario), et en cours avec Cancer Care Nova Scotia et ActionCancer Manitoba.
- Trois réunions du réseau national de l'Initiative sur la qualité des rapports synoptiques électroniques de chirurgie ont été organisées pour orienter la stratégie d'approbation visant à maintenir en place les normes de contenu clinique ainsi que les modèles de production de rapports synoptiques de chirurgie.
- Le Partenariat a convoqué six groupes d'experts en matière de cancers génito-urinaires, de cancer du sein, de cancer colorectal, de cancer du poumon, de cancer de la thyroïde et de cancers gynécologiques pour affiner les normes pancanadiennes et les indicateurs cliniques.

#### Soins chirurgicaux liés au cancer conjuguant ressources importantes et risques élevés

Le Partenariat a commandité une étude menée par des experts de l'Université McMaster sur l'approche des interventions chirurgicales liées au cancer qui sont à haut risque et à grande intensité de ressources au Canada. L'étude a décelé des écarts importants entre les provinces dans les modèles de pratique et les résultats pour les patients en matière de soins chirurgicaux du cancer. L'évaluation des résultats des interventions chirurgicales pour les cancers de l'œsophage, du pancréas, du foie, du poumon et de l'ovaire a permis de constater que les taux de mortalité sont jusqu'à trois à quatre fois plus élevés dans certaines provinces. Les auteurs de l'étude recommandent d'élaborer et de mettre en œuvre des normes nationales de soins chirurgicaux du cancer selon le siège de la maladie, de mieux coordonner les interventions chirurgicales contre le cancer au sein des systèmes provinciaux de prestation de soins en oncologie, et de recueillir de façon continue des données sur les chirurgies du cancer pour trouver des indicateurs et améliorer la qualité des interventions chirurgicales. Dans le cadre de l'étude, des groupes de citoyens ont été consultés à Edmonton (Alberta), à Hamilton (Ontario), et à Charlottetown (Île-du-Prince-Édouard), afin de mesurer l'intérêt des patients pour des centres régionaux de soins spécialisés en chirurgies du cancer à haut risque. En 2016-2017, le Partenariat réunira des chirurgiens experts des quatre coins du pays, notamment des chirurgiens faisant partie de l'Association canadienne de chirurgie thoracique et de la Société canadienne de gynécologie oncologique, pour élaborer des normes fondées sur des données probantes pour les chirurgies thoraciques et des ovaires en oncologie.

#### Initiative de mise en œuvre de la qualité

L'Initiative de mise en œuvre de la qualité utilise les données probantes et les mesures de rendement du système pour orienter une action coordonnée visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients.

- En 2015-16, le Partenariat a soutenu trois projets de partenaires interprovinciaux :
  - Projet d'assurance externe de la qualité et épreuves de compétence pour les biomarqueurs du cancer;
  - Examen par les pairs en radio-oncologie;
  - Mise en œuvre et diffusion accélérées des initiatives relatives à la qualité pour le cancer du rectum au Canada.

**Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie**

- L'équipe du projet de Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) a travaillé avec Agrément Canada pour inclure les normes en radiothérapie dans le processus d'agrément des organismes canadiens de soins de santé. Dès 2017, ces normes seront intégrées dans le processus d'agrément des centres de cancérologie et amélioreront la qualité des soins pour les patients subissant un traitement de radiothérapie.
- En collaboration avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), l'équipe du PCQR a terminé l'évaluation pilote du système national de production de rapports sur les incidents indésirables qui se produisent lors des traitements de radiothérapie. Ce système, qui se base sur le modèle d'information sur les médicaments de l'ICIS, améliorera la transparence au sein du système et permettra aux cliniciens et au système d'apprendre de ces incidents.
- Le PCQR a rédigé des lignes directrices sur la participation des patients pour les programmes canadiens de radiothérapie.

**Initiative de qualité de l'interprétation pathologique**

- L'Initiative de qualité de l'interprétation pathologique (IQIP) a finalisé un cadre pancanadien pour l'interprétation pathologique qui propose une série de recommandations minimales standards à intégrer dans les programmes existants d'assurance de la qualité en pathologie. Le cadre a fait l'objet d'un examen par des dirigeants et des experts de la qualité provinciaux, nationaux et internationaux. En 2016-2017, il fera l'objet d'un examen public et sera soumis à l'approbation de l'Association canadienne des pathologistes.

**Politique sur les médicaments contre le cancer et plan de durabilité**

- Le Partenariat a tenu une réunion pancanadienne sur l'augmentation du financement durable des médicaments contre le cancer et a produit deux documents d'information en janvier 2016 (en anglais uniquement) :
  - *Analyse des facteurs stimulant les dépenses en médicaments contre le cancer et leviers disponibles pour influencer la durabilité;*
  - *Synthèse des données probantes sur la surveillance après approbation des nouveaux médicaments approuvés contre le cancer.*

**Réseau canadien des essais cliniques sur le cancer**

- Le Partenariat est l'un des huit bailleurs de fonds du Réseau canadien des essais cliniques sur le cancer (3CTN), qui a vu le jour en janvier 2015. Le 3CTN est une initiative pancanadienne visant à améliorer l'efficacité et la qualité des essais cliniques au Canada. Pour ce faire, il appuie et coordonne un réseau d'équipes au sein des centres de traitement du cancer et des hôpitaux afin de les aider à accroître leur capacité à mener des essais cliniques.
- Depuis l'approbation du plan d'affaires en 2014, le 3CTN a collaboré avec d'importants intervenants aux quatre coins du pays pour créer ce réseau de centres régionaux. Il en résultera un accroissement de leur capacité à mener des essais cliniques et une augmentation de la participation des patients à de tels essais à l'échelle du Canada.

## Appuyer une recherche ciblée en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes

*D'ici 2017, les chercheurs en oncologie collaboreront davantage au profit des Canadiens.*

La recherche est cruciale pour approfondir sans cesse notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes; elle apporte une perspective et des applications qui amélioreront la prévention, le traitement et la qualité de vie. Le Partenariat ne finance pas la recherche à l'aide de subventions d'exploitation traditionnelles, rôle qui incombe à bon nombre de nos partenaires. Plutôt, il facilite la mise en œuvre d'une recherche ciblée sur le cancer et les maladies chroniques connexes, et travaille de façon novatrice avec un large éventail de collaborateurs pour améliorer la coordination de la recherche ainsi que les capacités en matière de recherche au sein de la population.

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) est l'initiative clé qui permettra de faire avancer cette priorité stratégique. Il s'agit de l'investissement le plus important du Partenariat à ce jour.

### En quoi consiste le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain?

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain est une étude à long terme menée auprès d'environ 300 000 Canadiens âgés de 30 à 74 ans qui acceptent de partager les renseignements ayant trait à leur santé et à leur mode de vie au cours de leur vie adulte. En analysant et en comparant les données recueillies dans le cadre de ce projet, les chercheurs peuvent étudier et comprendre les facteurs de risque personnels pour répondre aux questions concernant les causes du cancer et des maladies chroniques. Plus de la moitié des participants ont fourni des échantillons biologiques qui peuvent être utilisés pour la recherche génomique, et des dizaines de milliers d'entre eux ont fourni des échantillons qui peuvent être utilisés pour d'autres types de recherche, comme par exemple celle qui porte sur l'exposition à des contaminants présents dans l'environnement et son impact sur la santé. La plateforme de recherche du PPCED appuiera également des études qui aideront à vérifier si les renseignements et données probantes émergent à l'échelle internationale s'appliquent à la population canadienne. Le PPCED se compose de cinq études régionales : le projet BC Generations, le projet

Tomorrow de l'Alberta, l'Étude sur la santé Ontario, le projet CARTaGENE du Québec et le projet La VOIE atlantique. Les données provenant des études régionales sont combinées dans une seule base de données et, de même que les échantillons biologiques, elles sont disponibles par le biais d'un point d'accès unique : le Portail et Bureau de l'accès du PPCED.

D'ici 2017, nous prévoyons que des études seront entreprises à partir de données provenant de cette ressource. Au cours des 25 prochaines années et au-delà, les données issues du PPCED permettront aux chercheurs d'étudier et, espérons-le, d'élucider certaines des questions les plus complexes concernant les causes du cancer et des maladies chroniques.

### Réalisations en 2015-2016 :

#### Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

- Le portail du PPCED et le Bureau de l'accès ont officiellement été lancés, offrant aux chercheurs du monde entier un accès plus facile à des données harmonisées provenant de plus de 300 000 participants canadiens.
- Le 29 juin, le Partenariat a organisé un événement de lancement public du PPCED à Calgary pour annoncer que le portail est ouvert dans le but de faciliter les demandes des chercheurs. Une approche de communication progressive a été élaborée pour célébrer cette importante contribution canadienne à la recherche en santé et mettre en évidence les avantages de cette plateforme pour les chercheurs canadiens et internationaux.
- Les directeurs scientifiques du PPCED ont collaboré avec des experts en génétique, en pollution de l'air et en santé cardiovasculaire provenant de partout au Canada, et ont récemment reçu une subvention de près de 2 millions de dollars de la part des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Cette subvention servira à financer une étude qui se penchera sur la façon dont notre environnement et la pollution de l'air peuvent modifier nos gènes. Parmi les maladies dont on pense qu'elles sont influencées par l'interaction entre les facteurs environnementaux et notre ADN,

on peut citer l'hypertension, l'hypercholestérolémie, l'obésité et le diabète. Pour mener à bien cette étude, l'équipe demandera au Bureau de l'accès du PPCED la permission d'utiliser les données et les échantillons biologiques du PPCED.

- Les directeurs scientifiques du PPCED ont lancé un projet visant à recueillir les échantillons du génotype auprès de 5 000 participants à l'étude d'ici mars 2017. Ce projet permettra d'enrichir les fonds de données du PPCED en fournissant des données qui ont été analysées d'une manière bien documentée et applicable aux autres données. Cela permettra aux chercheurs d'économiser le temps et les coûts associés à l'extraction et à l'analyse d'échantillons, ou à la récupération de données à partir de différentes sources, et mènera à la création d'un ensemble de données prêt à l'emploi. Ce projet a également fourni au PPCED une occasion d'optimiser le processus de récupération et d'expédition des échantillons biologiques à partir des banques régionales de matériel biologique.
- Un total de 13 cohortes nationales et internationales de grande envergure, dont la biobanque du Royaume-Uni (UK Biobank), l'Enquête prospective européenne sur le cancer et la nutrition (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition [EPIC]), l'Étude sur la santé des infirmières (Nurses' Health Study) et l'Étude longitudinale canadienne sur le vieillissement, ont accepté de participer à un projet financé par le Partenariat qui aura pour résultat la création d'un outil de recherche interactif permettant de déterminer le potentiel d'harmonisation entre ces études, menées auprès de plus de 2,5 millions d'individus. Dans le cadre de la phase initiale du projet, 100 variables présentant un grand intérêt pour la recherche en santé ont été sélectionnées pour faire l'objet d'une analyse approfondie et déterminer lesquelles sont directement comparables.
- Le maintien de la cohorte est en cours et un questionnaire de suivi sera communiqué à tous les participants en 2016-2017.
- Une entente a été conclue avec le Manitoba afin d'explorer la possibilité d'étendre la cohorte jusqu'à cette région.
- Le PPCED a mis au point un plan pour encadrer la mobilisation des partenaires clés en lien avec les options de financement pour assurer la durabilité à plus long terme de la plateforme.

sur le cancer (ACRC) comprennent un bon nombre d'organisations qui financent collectivement la grande majorité de la recherche sur le cancer menée au Canada. On dénombre notamment des programmes et des organismes fédéraux de financement de la recherche, des organismes provinciaux de recherche, des organismes de bienfaisance pour le cancer et d'autres associations volontaires. L'ACRC favorise le développement de partenariats entre les organismes de financement de la recherche sur le cancer au Canada, fait la promotion du développement de priorités et de stratégies nationales de recherche sur le cancer, et fait le suivi de la nature et de l'impact de l'investissement dans le financement de la recherche sur le cancer au Canada. La présidence-direction générale de l'ACRC est soutenue par le Partenariat, et le Partenariat est une organisation membre de l'ACRC.

- En 2015-2016, l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer a fourni des indications précieuses sur la nature du financement de la recherche sur le cancer au Canada avec la publication du rapport intitulé *Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada, 2013*, qui aide les organisations membres à cerner les lacunes en matière de financement et définir les priorités quant aux investissements futurs dans la recherche afin de mieux répondre aux besoins des patients atteints de cancer, les fournisseurs de soins et les survivants.
- Une nouvelle stratégie de recherche pancanadienne, *Objectif 2020 : Une stratégie de collaboration*, a été lancée en 2015 avec le soutien des membres et d'autres intervenants. Les tactiques qui en découlent sont organisées autour de six domaines thématiques : la découverte, l'innovation clinique, la prévention, l'expérience des patients, les services de santé et les activités de base.
- L'ACRC a accueilli la réunion annuelle 2015 de l'International Cancer Research Partnership (ICRP), qui a donné l'occasion à plus de 30 organismes de financement de la recherche sur le cancer provenant de cinq pays de réseauter et de partager leurs meilleures pratiques.
- La Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (CCRC), qui se tient tous les deux ans, a eu lieu à Montréal du 8 au 10 novembre 2015. Près de 1 000 personnes ont assisté à cet événement, qui comportait cinq séances plénières, 20 colloques et près de 600 affiches, dont 81 ont été présentées par de « nouveaux scientifiques ». Plus de 300 patients et membres du public intéressés ont participé au Forum communautaire, soit deux fois plus de personnes par rapport aux événements publics précédents. La conférence a attiré un soutien financier de la part de plus de 50 organisations, et le site Web de l'ACRC a recensé plus de deux millions de visites au cours de la période qui a précédé l'événement. La Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer 2017 aura lieu à Vancouver.

#### Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Les membres de l'Alliance canadienne pour la recherche

## Faire avancer la lutte contre le cancer avec et pour les Premières nations, les Inuits et les Métis

***D'ici 2017, grâce au travail effectué avec nos partenaires, nous commencerons à combler les lacunes en matière de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones en répondant à leurs besoins et en respectant leurs priorités.***

Les Premières nations, les Inuits et les Métis assument un fardeau disproportionné de la maladie. Selon certaines études régionales, les taux de cancer augmentent chez les Premières nations, les Inuits et les Métis par rapport à la population générale. En outre, dans le cas des peuples autochtones, l'expérience du cancer est souvent complexe : l'accès aux soins est limité pour des raisons liées à la géographie, au transport et au manque de soins adaptés et sécuritaires sur le plan culturel. Les patients et leur famille peuvent avoir à naviguer au sein d'un réseau complexe de services à l'extérieur de leur collectivité afin d'être en mesure d'accéder au dépistage, au diagnostic, au traitement, et à des soins de fin de vie et aux survivants.

Le Partenariat travaille en collaboration avec des partenaires autochtones et non autochtones afin d'améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis par le biais de la mise en œuvre du *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis*.

Ce portefeuille de travail concentre principalement ses efforts sur la mise en œuvre de l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis afin d'améliorer la continuité des soins offerts aux patients inuits, métis et des Premières nations dans les collectivités rurales et éloignées.

### En quoi consiste l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis?

Cette initiative aide les administrations à faire progresser les principales priorités énoncées dans le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis*. Le Plan d'action a été élaboré durant le mandat de 2007-2012 en assurant la participation des intervenants inuits, métis et des Premières nations, notamment des patients, des dirigeants de collectivités nationales et régionales, des partenaires experts, des gouvernements, et des organismes qui jouent un rôle dans la santé, la lutte contre le cancer et la prévention des maladies chroniques chez les Premières nations,

les Inuits et les Métis. Dans le cadre de l'élaboration du Plan d'action, le Partenariat a dirigé un vaste processus de communication, de sensibilisation et de planification pour renforcer la collaboration, réduire au minimum le chevauchement des efforts et optimiser les résultats. L'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis est née de ce processus.

Les résultats escomptés de l'initiative d'ici 2017 sont les suivants :

- meilleure connaissance de l'expérience des patients inuits, métis et des Premières nations à travers leur expérience du cancer;
- orientation des patients inuits, métis et des Premières nations vers des soins en oncologie, une navigation du système et des formes traditionnelles de soutien qui soient culturellement adaptées et sécuritaires;
- communication du diagnostic de cancer d'une manière appropriée sur le plan culturel et affectif. En d'autres termes, les patients inuits, métis et des Premières nations auront accès à des formes appropriées de soutien lors du diagnostic, le recours à des méthodes traditionnelles de soutien sera envisagé, et des ressources pertinentes leur seront offertes; amélioration du transfert des soins pour les patients inuits, métis et des Premières nations qui retournent dans leur collectivité d'origine après un séjour dans des centres de soins secondaires ou tertiaires au cours de leur traitement du cancer;
- augmentation du nombre de provinces ou de territoires qui adoptent des mesures spécifiques en vue de lutter contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis;
- meilleur accès aux ressources et accélération des progrès découlant d'une approche de collaboration pancanadienne. Des outils, des ressources et des réseaux communs seront élaborés.

Ces résultats serviront de base aux efforts soutenus de collaboration à long terme visant à améliorer l'expérience du cancer pour les individus et les familles des Premières nations, des Inuits et des Métis.

## Réalisations en 2015-2016 :

### Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis

- Le Partenariat a organisé le Forum de tous les partenaires sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis (octobre 2015) à St. John's (T.-N.-L.) pour mettre en évidence les progrès réalisés dans le cadre de l'Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, et pour poursuivre le partage des connaissances liées aux ressources et aux services adaptés sur le plan culturel. Le Forum a également donné l'occasion aux partenaires non contractuels de partager des connaissances au sujet de leur travail dans des domaines tels que l'intégration des services de soutien en matière de santé pour les peuples autochtones et des modèles de soins occidentaux avec et pour les Premières nations, les Inuits et les Métis. Il s'agissait de la première fois que le Partenariat rassemblait des partenaires contractuels et non contractuels provenant de toutes les provinces et de tous les territoires.
- Huit partenaires provinciaux ou territoriaux au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador ont bénéficié d'un soutien régulier. Depuis le lancement de l'Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis en 2014, chaque partenariat provincial ou territorial, qui comprend notamment des organismes de lutte contre le cancer et des organisations autochtones, a élaboré et mis en œuvre des plans pour faire avancer les six résultats escomptés prévus dans le cadre de l'initiative (ci-dessus). Les faits saillants de 2015-2016 comprennent la création, au Labrador, de profils communautaires en ligne qui sont utiles pour les médecins et les patients, la conception d'un programme de compétence culturelle pour tous les professionnels de la santé au Nunavik, ainsi que l'élaboration d'une ressource de lutte contre le cancer s'adressant spécifiquement aux Métis en Colombie-Britannique.

### Initiative sur les services de soutien en matière de santé destinés aux peuples autochtones

- Le Partenariat a lancé l'Initiative sur les services de soutien en matière de santé destinés aux peuples autochtones afin de rassembler et de partager des pratiques et ressources prometteuses liées aux services de soutien en matière de santé destinés aux peuples autochtones comme élément important de la lutte contre le cancer pour de nombreux Autochtones. Un rapport et un référentiel en ligne

sont en cours d'élaboration et permettront aux décideurs de tout le pays de tirer des enseignements des modèles de collaboration fructueux afin de créer et d'offrir des soins adaptés sur le plan culturel.

### Le dépistage avec et pour les Premières nations, les Inuits et les Métis

- Le Plan d'action a également identifié un besoin de programmes organisés de dépistage du cancer qui soient adaptés à la vision culturelle du monde, à la sécurité culturelle et aux besoins pratiques des peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis, et qui soient mis en œuvre de façon systématique. Dans un effort visant à combler cette lacune au sein de la lutte contre le cancer et avec l'objectif d'obtenir une contribution spécifique aux expériences des peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis, le Partenariat soutiendra le dialogue régional sur les obstacles et les facilitateurs de la participation au dépistage du cancer chez ces peuples. Dans un même temps, le Partenariat collaborera avec les organismes de lutte contre le cancer et les organisations responsables du dépistage du cancer concernant les possibilités de partenariat avec des organisations et des peuples inuits, métis et des Premières nations. L'engagement régional, jumelé à un examen approfondi de la documentation effectué par le Partenariat, viendra orienter une stratégie nationale co-créée sur le dépistage du cancer qui portera une attention particulière aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis.

### Auto-identification des patients

- Grâce à la participation des informateurs clés et des partenaires existants, le Partenariat recueillera des connaissances, des meilleures pratiques et des obstacles en matière d'identification des patients pour les peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis. En plus de récolter les pratiques existantes et prometteuses, un rapport comportant des recommandations sera produit par un groupe de travail composé d'experts qui étudieront les possibilités d'avancement et de durabilité.

*D'autres réalisations accomplies en 2015-2016 pour faire avancer la lutte contre le cancer avec et pour les peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis sont décrites dans d'autres sections du présent rapport.*

## Intégrer une approche centrée sur la personne à l'expérience globale du cancer

***D'ici 2017, le système de lutte contre le cancer sera plus à même de répondre aux besoins des patients.***

Les soins en oncologie doivent être réactifs et centrés sur les besoins de chaque personne atteinte de cancer. Pour intégrer aux soins une perspective axée sur la personne, il faut adopter une approche qui aborde ces soins du point de vue du patient et de sa famille, et qui respecte les préférences du patient. Pour offrir des soins axés sur la personne, il faut tenir compte des aspects physiques, émotionnels, psychologiques, spirituels et pratiques, et reconnaître que le patient joue un rôle de partenaire essentiel dans la prise en charge de sa propre santé.

Les prestataires de soins de santé et les responsables des soins en oncologie doivent travailler en partenariat avec les patients et les survivants du cancer dans les établissements de soins directs, dans le domaine de la recherche et à l'échelle du système de lutte contre le cancer afin de comprendre comment modeler le système pour qu'il réponde le mieux possible aux besoins du patient et pour s'assurer que les efforts déployés pour améliorer l'expérience globale du patient sont pertinents.

Le Partenariat travaille avec les patients, les familles et le système de prestation de soins liés au cancer afin de mieux répondre aux besoins des patients à toutes les étapes de leur expérience globale du cancer, du diagnostic aux soins palliatifs et de fin de vie, en passant par le traitement et la survie. L'une des principales stratégies pour y arriver consiste à évaluer l'expérience du patient. Si nous parvenons à mieux cerner et mesurer les besoins des patients et de leur famille, les fournisseurs de soins de santé seront en mesure d'y répondre de façon adaptée. L'élaboration d'un ensemble de mesures communes et uniformes pour faire le suivi de l'expérience du patient nous aidera à apporter les améliorations nécessaires à tous les aspects du système.

Le Partenariat encourage également l'adoption de lignes directrices fondées sur des données probantes, le recours à des approches normalisées des soins et la création de ressources et d'outils centrés sur la personne dans l'ensemble des provinces et des territoires. Cela permettra de mesurer plus précisément l'expérience du patient, d'assurer une meilleure transition vers les soins primaires et d'identifier plus rapidement les patients susceptibles de tirer profit d'une approche palliative et de meilleurs soins de fin de vie.

Le Partenariat a choisi de faire des soins centrés sur la personne un élément fondamental de ses efforts pour améliorer la lutte contre le cancer.

Nous prévoyons que d'ici 2017, nous serons en mesure de démontrer que nous contribuons à l'amélioration des résultats pour le patient en établissant collectivement des indicateurs communs et en recueillant des données pour les mesurer. En outre, l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme centré sur la personne seront facilitées par l'instauration d'un ensemble commun de ressources et d'outils d'évaluation fondés sur des données probantes. Grâce à une focalisation soutenue dans ce domaine, les soins en oncologie deviendront encore plus axés sur le traitement de la personne en fonction de ses besoins et de ses objectifs en matière de soins.

L'initiative relative à l'approche centrée sur la personne comporte quatre éléments : expérience du patient et résultats rapportés par ce dernier, soins aux survivants, soins palliatifs et de fin de vie, et intégration des soins primaires et des soins en oncologie.

### Réalisations en 2015-2016 :

- Le Partenariat a organisé une réunion sur le transfert et l'échange des connaissances (TEC) avec des partenaires et des représentants des patients/familles provenant de l'ensemble des 16 projets financés qui composent l'Initiative de l'approche centrée sur la personne.

### Expérience du patient et résultats signalés par le patient

- Le Partenariat a lancé des vidéos sur les résultats signalés par le patient (RSP) au sein de huit provinces et territoires pour encourager l'utilisation des RSP. Les RSP, qui sont obtenus à l'aide de questionnaires normalisés qui recueillent de l'information sur les divers symptômes, aident les équipes de soins de santé à créer un plan de soins personnalisé pour chaque patient. Deux vidéos ont été créées : une pour les patients et une autre pour les cliniciens.

Le Partenariat a continué de soutenir la mise en œuvre de quatre projets financés dans huit provinces et territoires. Ces projets sont axés sur des interventions visant à comprendre les besoins des

patients, à évaluer plus régulièrement l'expérience des patients et les résultats signalés par ces derniers partout au pays, et à convenir d'un ensemble de mesures devant être recueillies par tous les provinces et les territoires. Parmi les projets financés, citons :

- Initiative concertée d'amélioration de l'expérience des patients et des résultats sur la santé – iCAEPRS (Action Cancer Ontario et Réseau de cancérologie Rossy, Montréal, Québec);
  - Améliorer les résultats des patients : stratégie pancanadienne de transmission du savoir pour approfondir les connaissances et les compétences des professionnels en oncologie quant à la prise en charge de la détresse (Association canadienne d'oncologie psychosociale en Ontario, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et au Québec);
  - Mesurer les résultats signalés par les patients pour améliorer leur expérience dans trois provinces de l'Atlantique (Cancer Care Nova Scotia, Santé Î.-P.-É. et programme de soins du cancer d'Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador);
  - Expérience et résultats des patients dans les Prairies (Alberta Health Services, ActionCancer Manitoba et Saskatchewan Cancer Agency).
- Le Comité directeur national d'évaluation en est venu à un consensus sur les indicateurs liés aux soins palliatifs et de fin de vie, aux résultats signalés par le patient ainsi qu'aux soins primaires qui peuvent être utilisés pour soutenir les initiatives d'amélioration de la qualité au profit des patients et des familles.

#### Survie

- Le soutien a été maintenu pour deux projets interprovinciaux axés sur la survie : CancerChat Canada et le Groupe de travail canadien sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer.
- Un nouveau projet a été lancé afin de créer un site Web interactif fournissant de l'information et des ressources sur le retour au travail pour les survivants canadiens du cancer, les fournisseurs de soins de santé et les employeurs. Le lancement du nouveau site Web, [www.CancerandWork.ca](http://www.CancerandWork.ca), aura lieu à l'automne 2016.

#### Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)

- Le Réseau national des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est un forum national composé de représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, d'organismes de lutte contre le cancer et d'associations nationales de soins de santé, ainsi que

de patients et de membres des familles participant à titre de conseillers, qui se concentre sur les soins palliatifs. Le Réseau a coorganisé deux réunions, dont une réunion conjointe avec le Comité directeur sur le rendement du système visant à tirer parti de l'expertise des deux groupes afin de déterminer quelles seront les prochaines étapes des priorités d'évaluation en 2017 et pour les années subséquentes.

- Le Réseau national des SPFV comprend des groupes de travail œuvrant dans quatre domaines prioritaires : l'éducation et le renforcement des capacités, l'évaluation, les objectifs des soins/la planification préalable des soins et l'intégration.
- Le Partenariat a continué de soutenir cinq projets dans le domaine des SPFV au sein de sept provinces et territoires, lesquels améliorent l'accès aux SPFV et la continuité des soins, fournissent des ressources éducatives aux fournisseurs de soins de santé, créent des outils pédagogiques pour les patients ainsi que leur famille, et améliorent l'expérience de fin de vie pour les patients atteints du cancer et leur famille. Parmi les projets financés, citons :
  - Outils de connaissance : combler les lacunes à l'échelle nationale (Portail canadien en soins palliatifs, en partenariat avec plusieurs organismes, provinces et territoires);
  - Améliorer la qualité des soins palliatifs et de fin de vie pour les enfants atteints de cancer (Hospital for Sick Children et Université de Toronto, en partenariat avec 15 centres pédiatriques régionaux);
  - Intégration des services de santé d'urgence et des soins palliatifs et de fin de vie pour améliorer l'expérience de fin de vie des patients atteints de cancer et de leur famille en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard (Cancer Care Nova Scotia, Emergency Health Services Nova Scotia et Santé Î.-P.-É.);
  - Le Projet d'intégration : une initiative visant à intégrer les soins palliatifs (Action Cancer Ontario et CHU de Laval, Québec);
  - Programme d'éducation en soins palliatifs et de fin de vie dans le domaine de l'oncologie (Education for Palliative and End-of-Life Care in Oncology [EPEC-O™]) – Canada : une initiative visant à soutenir l'organisation à l'échelle régionale d'ateliers éducatifs interprofessionnels destinés aux fournisseurs de soins de santé du domaine des soins palliatifs et de fin de vie.

- Le Partenariat a commencé à financer de nouveaux projets dans le domaine de la planification préalable des soins et des objectifs en matière de soins. Les quatre équipes de projets provinciales travaillent toutes en collaboration avec l'équipe de projets de l'Association canadienne de soins palliatifs pour accélérer ce travail en partageant des idées et des ressources, ainsi qu'en se consultant sur les meilleures pratiques de mise en œuvre et de durabilité. Le Projet de planification préalable des soins et des objectifs en matière de soins nouvellement financé comprend les partenaires suivants :
  - Manitoba (ActionCancer Manitoba);
  - Terre-Neuve-et-Labrador (Eastern Health);
  - Île-du-Prince-Édouard (Santé Î.-P.-É.);
  - Nouvelle-Écosse (Cancer Care Nova Scotia);
  - Association canadienne de soins palliatifs (ACSP).
- Un groupe pancanadien de travail en soins primaires a été convoqué pour étudier les possibilités d'intégration des soins primaires et des soins en oncologie à l'échelle pancanadienne et les lacunes en la matière, et pour explorer les paramètres à l'échelle nationale permettant d'évaluer l'impact de la transition entre les soins primaires et les soins en oncologie. Le premier indicateur national relatif aux soins primaires figurera dans un rapport cible sur le rendement du système en 2017.

### Intégration des soins primaires et des soins en oncologie

- Le Partenariat a continué de soutenir la mise sur pied de trois projets financés dans sept provinces et territoires, lesquels visent à améliorer la transition entre les soins en oncologie et les soins primaires par le biais de l'éducation, de la formation et d'un meilleur accès à l'information pour les patients et les familles. Parmi les projets financés, citons :
  - Dialogues et récits pour soutenir les patients inuits, métis et des Premières nations atteints de cancer dans leur transition entre les soins en oncologie et les soins primaires (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Alberta Health Services, ActionCancer Manitoba et BC Cancer Agency);
  - Intégration des soins primaires et des soins en oncologie : tirer profit des divers outils existants pour soutenir les patients et les professionnels de la santé dans la période qui suit le traitement (British Columbia Cancer Agency, Société canadienne du cancer et Cancer Care Nova Scotia);
  - Intégration des soins primaires et des soins en oncologie : améliorer l'intégration clinique, fonctionnelle et verticale pour les fournisseurs de soins en oncologie (Action Cancer Ontario, ActionCancer Manitoba et British Columbia Cancer Agency).

# Analyse du rendement du système et production de rapports

***D'ici 2017, les Canadiens auront accès à de meilleurs renseignements sur la qualité du fonctionnement du système de lutte contre le cancer, et les professionnels du système de santé s'en serviront pour y apporter des améliorations.***

L'Initiative sur le rendement du système cherche à cerner les aspects du système de lutte contre le cancer qui doivent être mesurés, à définir des indicateurs de rendement, à recueillir des données valides et comparables, et à communiquer les conclusions de façon intégrée, ce qui permettra de faire la synthèse des résultats et d'interpréter les tendances en vue d'éclairer les stratégies d'amélioration de la qualité. Les conclusions sont publiées dans une série de rapports ciblant la communauté de la lutte contre le cancer, en particulier les organismes provinciaux de lutte contre le cancer, les ministères provinciaux de la Santé, les cliniciens et les chercheurs. Les indicateurs de rendement visent à aider les décideurs et les planificateurs en soins de santé à cerner les meilleures pratiques et les possibilités d'amélioration de la qualité dans le domaine de la lutte contre le cancer au Canada.

Le travail de cette Initiative comprend la production de rapports sur le rendement du système de lutte contre le cancer décrivant des indicateurs qui se penchent sur les divers aspects de la lutte contre le cancer (prévention, dépistage, diagnostic, traitement, expérience du patient, soins de fin de vie, recherche et résultats à long terme), les sièges du cancer et la population canadienne. Qui plus est, l'Initiative sur le rendement du système produit des rapports cibles axés sur divers aspects de la lutte contre le cancer grâce à des indicateurs et des analyses plus détaillés, qui permettent de contextualiser et d'expliquer le rendement en ce qui a trait à des sièges du cancer précis ou à d'autres sujets d'intérêt. En outre, elle mène des examens approfondis visant à faire la lumière sur des aspects non mesurés ou insuffisamment mesurés de la lutte contre le cancer. Enfin, des améliorations apportées à l'application Web sur le rendement du système offrent aux utilisateurs de l'information plus conviviale et un accès personnalisé aux résultats de l'analyse du rendement du système, et notamment un contenu téléchargeable.

Les efforts consacrés à l'évaluation du rendement du système fournissent près de 70 % des mesures utilisées dans le cadre de la récente stratégie de mesure du rendement du Partenariat et du système d'évaluation connexe. Au fil du temps, ces mesures permettront de suivre les progrès de la stratégie de lutte contre le cancer du Partenariat et du Canada.

## Réalisations en 2015-2016 :

### Création de rapports sur le rendement du système

- *Le Rapport de 2015 sur le rendement du système de lutte contre le cancer* a été publié en juin 2015 et renfermait des résultats mis à jour pour 17 indicateurs de rendement de base relatifs aux divers aspects de la lutte contre le cancer, certains étant assortis d'objectifs de rendement. Le rapport renfermait également des sections spéciales sur les thèmes suivants : la façon dont la tomographie par émission de positrons (TEP) est utilisée pour la prise en charge du cancer du poumon non à petites cellules, les taux de dépistage autodéclarés selon le revenu et le statut d'immigrant, et la participation au transport actif (fait de se rendre au travail ou à l'école à pied ou en vélo).
- Le rapport intitulé *Lutte contre le cancer de la prostate au Canada : rapport cible sur le rendement du système*, publié en novembre 2015, a présenté les données pancanadiennes les plus récemment disponibles sur le fardeau du cancer de la prostate, ainsi que des constatations sur les facteurs de risque, la détection précoce, le diagnostic, le traitement, la recherche et les résultats à long terme. Ce rapport faisait entendre les voix de survivants du cancer de la prostate de diverses régions du pays. Les survivants du cancer de la prostate ont souligné l'importance de faire un choix éclairé, et ont également partagé certains de leurs défis concernant les effets secondaires à long terme du traitement.
- Le rapport intitulé *Qualité et durabilité de la lutte contre le cancer : rapport cible sur le rendement du système* a été publié en mars 2016 et comparait les pratiques de lutte contre le cancer actuelles aux recommandations liées au cancer émises par Choisir avec soin, une campagne qui vise à inciter les médecins et les patients à discuter des tests, des procédures et des traitements potentiellement inutiles. Ce rapport indiquait que les patients canadiens atteints de cancer subissent chaque année environ 770 000 interventions qui pourraient être de faible valeur ou qui les exposent à des torts inutiles.

De plus, le rapport présentait des constatations concernant la durabilité du système de soins de santé, notamment l'utilisation de la chirurgie d'un jour pour les mastectomies et la fréquence d'admission des patients atteints de cancer aux soins intensifs à la fin de leur vie.

- Le Partenariat a apporté des améliorations à l'application Web sur le rendement du système (*rendementdusysteme.ca*), parmi lesquelles un aperçu des indicateurs présentés et la possibilité de parcourir les indicateurs par province ou par territoire. Grâce à ces améliorations, les utilisateurs peuvent visualiser et interagir différemment avec les données, parcourir les indicateurs de rendement du système classés selon le domaine de la lutte contre le cancer et le siège de la maladie, et télécharger des tableaux et des données à des fins d'analyse ultérieure. La première réaction des partenaires provinciaux a été très positive.
- *L'Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions*, un effort conjoint de l'Initiative sur le rendement du système et de celle sur l'approche centrée sur la personne, a été conçue pour découvrir comment améliorer la qualité des soins en oncologie prodigués aux patients et aux survivants lorsque leur traitement contre le cancer prend fin et qu'ils passent du système de soins en oncologie aux systèmes plus vastes des soins primaires et communautaires. Un échantillon de plus de 40 000 patients atteints de cancer et survivants ayant achevé leur traitement un à trois ans auparavant ont été invités à partager leurs expériences du soutien et des soins qu'ils ont reçus une fois leur traitement contre le cancer terminé pour une sélection de sièges de la maladie. Le sondage a été diffusé en juin 2016 dans les provinces participantes. Des consultations postérieures à l'enquête et des recommandations sont prévues pour la fin de l'année 2016-2017.
- Le Partenariat a financé l'étude CONCORD-2 pour recueillir des données sur la survie à 10 cancers selon le statut socio-économique dans neuf provinces, ce qui permettra de recenser les disparités en matière de survie entre différents groupes de revenu. Cette information peut être utilisée par le système pour élaborer des stratégies afin de réduire ces disparités. Il s'agit des données les plus exhaustives sur la survie selon le statut socio-économique qui sont disponibles au Canada, et elles seront présentées dans les prochains rapports sur le rendement du système.
- Les résultats de l'étude d'évaluation de l'impact 2014-2015 traitant de l'impact des travaux d'amélioration du rendement du système sur le système canadien de lutte contre le cancer ont été utilisés dans le but d'élaborer un plan pour l'Initiative sur le rendement du système qui augmentera la portée, l'utilisation et l'impact des données.
- Des activités de recherche et de développement ont eu lieu pour la préparation de plusieurs rapports devant être publiés en 2016-2017 :
  - *Le Rapport de 2016 sur le rendement du système de lutte contre le cancer* (publié en juillet 2016) renferme des constatations et une interprétation mises à jour des 17 indicateurs de rendement de base organisés tout au long du continuum de la lutte contre le cancer. Le rapport souligne également trois sujets d'intérêt au sein de la lutte contre le cancer : l'usage du tabac chez les patients actuellement atteints de cancer, l'impact de la régionalisation des interventions chirurgicales exigeantes en ressources et à risque élevé sur les résultats des patients, et la survie selon le niveau de revenu des patients pour plusieurs cancers.
  - L'Initiative sur le rendement du système collabore avec des partenaires de la lutte contre le cancer pour concevoir une manière systématique et commune de recueillir et de rapporter à la fois les résultats et les expériences signalés par les patients. Un rapport cible sur la qualité des soins centrés sur la personne tout au long de l'expérience du cancer des patients présentera ces aspects sous-évalués et sous-déclarés de la lutte contre le cancer au sein des cinq domaines suivants : les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer, les soins primaires, les soins palliatifs et de fin de vie, la mesure des expériences et des résultats signalés par les patients, et les transitions dans les soins.

# Élaborer des approches à impact élevé de la prévention et du dépistage du cancer au sein de la population

*D'ici 2017, les Canadiens auront un meilleur accès à des méthodes éprouvées de prévention du cancer, et plus de gens subiront des tests de dépistage qui permettront une détection plus précoce du cancer.*

Le Partenariat fait équipe avec divers collaborateurs du domaine de la lutte contre le cancer et les maladies chroniques afin d'élaborer des approches à impact élevé du dépistage et de la prévention du cancer au sein de la population. En prenant des mesures dès maintenant et en poursuivant ces activités au fil du temps, nous permettrons aux Canadiens de tirer pleinement profit des programmes visant à empêcher l'apparition du cancer, et des programmes de dépistage conçus pour prévenir et limiter l'impact du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. À long terme, ces programmes feront en sorte que moins de gens contractent un cancer et que moins de gens y succombent.

Les deux initiatives clés qui permettent de faire avancer cette priorité stratégique sont l'initiative COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) et l'Initiative de dépistage dans la population.

## En quoi consiste le projet COALITION?

L'initiative Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION) a pour objectif d'améliorer la santé des collectivités et de la population canadienne en rassemblant les organismes de deux provinces ou territoires, voire plus, afin de former des coalitions de recherche, de pratiques et de politiques et de se pencher sur les facteurs de risque communs du cancer et des autres maladies chroniques. Ces coalitions travaillent ensemble pour intégrer les leçons tirées de la science à celles découlant des pratiques et des politiques. L'initiative COALITION repose sur le fait qu'un mode de vie sain et un environnement sain et favorable peuvent non seulement réduire le risque associé à de nombreux types de cancer, mais également celui associé à des maladies chroniques comme le diabète et les affections pulmonaires et cardiaques. Les programmes et les politiques qui permettent de faire plus facilement des choix sains peuvent favoriser l'adoption d'un mode de vie sain (p. ex., maintenir un poids santé ou arrêter de fumer). Les politiques qui intègrent les priorités en matière de santé à la planification au sein de nos collectivités et qui en améliorent la conception peuvent améliorer la santé

des Canadiens en leur offrant plus de possibilités de s'adonner à une activité physique, en leur facilitant l'accès à une alimentation saine et en réduisant l'exposition à des substances cancérigènes présentes dans l'environnement.

D'ici 2017, nous nous attendons à ce que davantage de gens et de régions mettent en œuvre les innovations mises au point dans le cadre de l'initiative COALITION afin de réduire le risque de contracter un cancer ou des maladies chroniques connexes. En prenant des mesures maintenant et en poursuivant les activités entreprises dans le cadre de l'initiative COALITION, à plus long terme, moins de Canadiens seront atteints de cancer.

## Réalisations en 2015-2016 : Connaissances et action liées pour une meilleure prévention

- Par l'intermédiaire de COALITION, plus de 100 organismes de toutes les régions du Canada sont unis à titre de partenaires pour améliorer la santé des Canadiens en prévenant les maladies chroniques. En date de l'année 2015-2016, les sept projets menés à terme dans le cadre de la phase 1 de l'initiative COALITION ont entraîné 239 changements de politique documentés et 4 699 modifications de la pratique au sein de 1 409 sites de mise en œuvre. Le soutien à la mise en œuvre s'est poursuivi pour les cinq projets de la phase 2 :
  - Amélioration du mieux-être dans les populations stratégiques (WoW);
  - Nourrir l'avenir de nos écoles;
  - ACCÉLÉRATION (activité, abandon du tabagisme, saine alimentation, intervention et motivation pour diminuer la consommation d'alcool);
  - Fenêtres ouvertes sur de nouvelles politiques : adoption des résultats de la recherche dans la pratique (POWER Up!);
  - Protection solaire au travail Canada.
- Le Partenariat a tenu une réunion sur l'application et l'échange des connaissances avec les cinq projets de la phase 2 en mettant l'accent sur l'évaluation et la durabilité.

### Initiative de lutte contre le tabagisme

- Le Partenariat a commencé à octroyer des fonds à sept provinces et deux territoires à travers le Canada afin de planifier, de mettre en œuvre ou d'évaluer des approches visant à aider les patients atteints de cancer à cesser de fumer. Des données probantes indiquent que le fait d'offrir un soutien aux patients atteints de cancer afin de les aider à arrêter de fumer peut améliorer l'efficacité de leur traitement, optimiser leur rétablissement, augmenter leurs chances de survie et diminuer le risque de complications ou de décès. Cette initiative constitue le premier projet du Nunavut à recevoir un financement de la part du Partenariat. Le Nunavut présente le plus haut taux de tabagisme au Canada, soit 62 % des adultes. Les fonds seront utilisés pour recenser les patients atteints de cancer qui fument dans le but de leur offrir une aide à l'abandon du tabagisme au sein de leur collectivité.

### Politique de santé publique

- L'Initiative de la politique de santé publique est centrée sur le Répertoire des politiques de prévention créé lors du premier mandat du Partenariat. Le Répertoire, qui regroupe les politiques de nombreuses sources canadiennes, est la seule base de données interrogeable au pays de politiques et de lois liées aux facteurs de risques modifiables du cancer et des maladies chroniques. Il représente un outil important pour les professionnels de la santé publique, les chercheurs universitaires et les spécialistes en matière de politiques qui s'efforcent de créer des collectivités plus saines en élaborant des politiques reposant sur des données probantes. Le Répertoire des politiques de prévention a continué de croître en 2015-16 : le nombre de documents ayant trait à des politiques municipales a augmenté de 6 %, le nombre de visites du Répertoire a augmenté de 31 % (avec environ 882 visiteurs/mois), le nombre de visiteurs qui ont consulté le Répertoire à plusieurs reprises a augmenté de 118 %, le nombre de recherches dans le Répertoire a augmenté de 20 % (~387 recherches/mois), et le trafic pour la version française du Répertoire a augmenté de plus de 400 %.
- Le Partenariat a continué de participer à des activités de transfert et d'échange de connaissances auprès de spécialistes canadiens en matière de recherche, de pratique et de politiques. En 2015-2016, il s'est concentré sur l'élaboration de ressources liées à la politique de transport actif ainsi que sur la création d'une nouvelle carte des politiques sur la cigarette électronique, et sur l'achèvement de la nouvelle analyse environnementale portant sur les programmes d'abandon du tabagisme chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

### CAREX Canada

- En 2015-2016, l'équipe du projet CAREX a travaillé avec divers partenaires fédéraux, provinciaux et municipaux pour mobiliser des données probantes sur l'exposition professionnelle et environnementale à des agents cancérigènes dans le but d'assurer la protection des Canadiens. Par exemple, l'équipe a conçu une série de nouveaux profils de pesticides pour aider les professionnels de la santé publique à interpréter et à comprendre les implications des dernières recherches sur les pesticides cancérigènes. L'équipe de CAREX a aussi aidé des organismes comme WorkSafeBC à prioriser le risque d'exposition professionnelle à des agents cancérigènes tels que le glyphosate contenu dans les pesticides, les antinéoplasiques et la silice cristalline.
- L'équipe de CAREX a favorisé les liens entre les gouvernements provinciaux et les organisations non gouvernementales afin d'intégrer l'utilisation des données probantes sur l'exposition au radon, qui constitue une priorité absolue en matière de réduction de l'exposition dans les foyers.
- L'équipe de CAREX a également collaboré avec le Centre de recherche sur le cancer professionnel dans le cadre de l'étude sur le fardeau du cancer professionnel (Burden of Occupational Cancer), qui évalue le nombre de cas de cancer qui sont attribuables à l'exposition à 44 agents cancérigènes au sein des entreprises canadiennes (pour 27 types de cancer différents), ainsi que les coûts économiques associés à ces cancers. L'équipe de CAREX a joué un rôle essentiel dans la réalisation et la préparation de cette importante étude en intégrant les données récoltées par CAREX dans l'étude et en offrant un symposium interprovincial permettant de faire participer divers utilisateurs des connaissances à des discussions sur l'application des résultats de l'étude.

### En quoi consiste l'Initiative de dépistage dans la population?

Le dépistage du cancer, à savoir le fait d'examiner les personnes pour voir si elles sont atteintes ou non de certains cancers avant même l'apparition de symptômes, permet de sauver des vies. Le défi consiste à s'assurer que les bons tests sont effectués au bon moment chez les bonnes personnes, et que la qualité des programmes de dépistage continue d'être optimale. Un suivi de grande qualité des résultats des tests est essentiel au travail que nous effectuons pour favoriser un diagnostic précoce.

Pour relever ces défis complexes, nous réunissons régulièrement les principaux responsables cliniques, des

politiques et des programmes du domaine du dépistage du cancer dans toutes les régions du Canada par le biais de notre modèle de réseau national. Ensemble, nous cherchons principalement à renforcer les programmes de dépistage existants qui se sont avérés efficaces pour sauver des vies, et nous réfléchissons à la portée des nouvelles données probantes issues de la recherche et de la pratique. Nous mettons le doigt sur les améliorations à apporter en échangeant de l'information, en partageant les meilleures pratiques, ainsi qu'en menant des analyses et en élaborant des comptes rendus de manière régulière en lien avec les données relatives à la qualité.

Le Partenariat optimise les bienfaits d'un dépistage au sein de la population grâce à des mesures ciblées en matière de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. En outre, il ne cesse d'évaluer de nouveaux domaines de dépistage, et il soutient notamment le dépistage du cancer du poumon chez les populations à haut risque, qui est un domaine en développement. Trois programmes d'intervention de grande envergure sont au cœur de cette initiative :

- des réseaux nationaux qui encouragent une participation active dans tout le pays et mettent les intervenants en contact pour chacun des quatre domaines d'intervention prioritaires (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal et cancer du poumon);
- des activités de surveillance et d'évaluation permettant d'obtenir régulièrement des comptes rendus et une analyse portant sur les indicateurs de la qualité relatifs aux programmes de dépistage;
- des possibilités d'améliorer la qualité cernées grâce à la consultation des intervenants.

Les données probantes montrent que davantage de personnes qui pourraient tirer profit du dépistage participent à des programmes de dépistage, et nous nous attendons à ce que d'ici 2017, la qualité des programmes tels que ceux qui existent pour le dépistage du cancer du col de l'utérus soit encore meilleure et qu'une approche fondée sur des données probantes soit en place pour aborder la question du dépistage du cancer du col de l'utérus à une époque où de nombreuses femmes auront été vaccinées contre le virus du papillome humain (VPH). Au fil des ans, les Canadiens pourront ainsi tirer pleinement profit des programmes de dépistage conçus pour limiter l'impact du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.

### Réalisations en 2015-2016 :

- Le Partenariat continue de mobiliser et de collaborer avec les provinces et les territoires par l'intermédiaire

des réseaux pancanadiens de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du poumon. En 2015-2016, les réseaux ont mis l'accent sur l'intégration de la perspective du patient dans leur travail pour améliorer la qualité du dépistage du cancer au Canada ainsi que la participation à celui-ci. En outre, les efforts visant à améliorer la mobilisation des connaissances dans le milieu du dépistage du cancer continueront à soutenir le partage des ressources et des meilleures pratiques au sein des réseaux. De plus, ceux-ci ont pris part à la planification stratégique visant à cerner les priorités actuelles et futures ainsi qu'à veiller à ce que ces efforts de collaboration aient le plus grand impact possible.

- En septembre 2015, l'atelier sur le dépistage au sein des populations mal desservies pour en étendre la portée (Screening in Underserved Populations to Expand Reach [SUPER]) a permis d'explorer les possibilités de faire participer les populations mal desservies au dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal (p. ex., les populations à faible revenu, provenant d'une région rurale ou éloignée, ou possédant le statut d'immigrant). L'atelier a réuni un large éventail d'intervenants dans le but de lier les experts des programmes de dépistage du cancer aux chercheurs spécialisés dans les populations mal desservies, aux experts des centres de santé communautaires, aux associations professionnelles et aux autres organismes à but non lucratif des domaines de la lutte contre le cancer et de la santé. À partir des recommandations émises lors de l'atelier, on a déterminé que le fait de mettre l'accent sur les populations à faible revenu aurait la plus grande portée. À cette fin, un examen des données sera effectué afin d'identifier clairement les obstacles et les facilitateurs nationaux pour ce qui est du dépistage du cancer au sein des populations à faible revenu, et la technologie numérique sera mise à profit dans le but de favoriser l'échange de connaissances. Ces éléments sont essentiels à l'élaboration d'un plan permettant d'atteindre l'objectif de création d'un cadre national visant à accroître le dépistage approprié du cancer au sein des populations mal desservies.
- En juillet 2015, le Partenariat a publié les analyses environnementales suivantes sur le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du col de l'utérus, le cancer du poumon et le cancer de la prostate pour comparer les lignes directrices actuelles et les recommandations fondées sur des données probantes afin de déterminer les pratiques exemplaires :

- Lignes directrices pour le dépistage du cancer du sein – Analyse de l’environnement (juillet 2015);
- Lignes directrices pour le dépistage du cancer du col de l’utérus – Analyse de l’environnement;
- Lignes directrices pour le dépistage du cancer colorectal – Analyse de l’environnement;
- Lignes directrices pour le dépistage du cancer du poumon – Analyse de l’environnement;
- Lignes directrices pour le dépistage du cancer de la prostate – Analyse de l’environnement.

Ces analyses sont publiées chaque année pour aider les programmes de dépistage à améliorer la qualité du dépistage et la participation à celui-ci en tirant des leçons des politiques et des pratiques provinciales et territoriales dans tout le pays.

#### Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein

- Le Réseau canadien de dépistage du cancer du sein a exploré les domaines émergents de la stratification du risque et du dépistage personnalisé du cancer du sein en collaborant avec des chercheurs et d’autres experts.
- Un document d’orientation a été produit pour améliorer les connaissances sur les processus qui permettent aux femmes de prendre des décisions éclairées lorsqu’elles songent à subir un test de dépistage du cancer du sein.
- Le Partenariat a publié un rapport intitulé *Le dépistage du cancer du sein au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de qualité – Rapport des résultats, janvier 2009-décembre 2010* (en anglais uniquement). Le suivi des programmes organisés de dépistage du cancer du sein fournit une occasion de comprendre l’impact de ces programmes sur la morbidité et la mortalité du cancer du sein, ainsi que les dangers potentiels associés au dépistage.

#### Initiative de dépistage du cancer du col de l’utérus

- Le Partenariat a soutenu la communauté de dépistage du cancer du col de l’utérus pour évaluer le problème émergent du dépistage du virus du papillome humain au Canada. La reconnaissance du virus du papillome humain (VPH) comme la cause du cancer du col de l’utérus et la conception de vaccins permettant de prévenir l’infection au VPH conduisent à la réévaluation des méthodes traditionnelles de dépistage du cancer du col de l’utérus. Nous continuerons à travailler avec les programmes provinciaux de dépistage, des organisations professionnelles et d’autres experts pour fournir des ressources afin d’aider la prise de décisions fondées sur des données probantes en ce qui

concerne la détection du VPH comme méthode principale de dépistage.

- Afin de soutenir les programmes provinciaux de dépistage, le Partenariat se base sur les travaux accomplis lors de la production de précédents rapports sur les résultats liés au rendement des programmes de dépistage du cancer du col de l’utérus au Canada pour élaborer des indicateurs supplémentaires permettant de surveiller la qualité des services de coloscopie.

#### Initiative de dépistage du cancer colorectal (CCR)

- Le Réseau national de dépistage du cancer colorectal a continué de se concentrer sur l’amélioration de la qualité des services endoscopiques en encourageant l’adoption d’outils normalisés de création de rapports tels que l’échelle canadienne d’évaluation globale (*Canada-Global Rating Scale*).
- Le Réseau a exploré des stratégies fructueuses en lien avec la correspondance et le recrutement, ainsi qu’un registre de participants et des systèmes d’information pour améliorer la participation au dépistage du cancer colorectal.
- À partir des indicateurs de qualité pour le cancer colorectal qui sont évalués dans les rapports biennaux sur le rendement des programmes, le Réseau a lancé l’élaboration d’un nouvel indicateur permettant de mesurer l’incidence du cancer colorectal à la suite d’une coloscopie.

#### Réseau pancanadien de dépistage du cancer du poumon

- Le Partenariat a collaboré avec le Groupe d’étude canadien sur les soins de santé préventifs (mis sur pied par l’Agence de la santé publique du Canada) quand il a publié de nouvelles lignes directrices sur le dépistage du cancer du poumon par tomodensitométrie à faible dose. Ces lignes directrices fondées sur des données probantes contribueront à éclairer la prise de décision au sein des provinces et territoires tandis que le *Cadre de dépistage du cancer du poumon* du Partenariat (publié en septembre 2014) aborde certains des problèmes de mise en œuvre à l’échelle provinciale et territoriale. Le Cadre aborde l’admissibilité au dépistage, les analyses radiologiques, la qualité et les rapports de pathologie, le traitement et le suivi diagnostique, ainsi que l’inclusion de programmes d’abandon du tabagisme.
- Pour fournir des indications sur la qualité du dépistage du cancer du poumon, le Réseau a commencé à élaborer des indicateurs de qualité afin de mesurer et de surveiller l’impact que possède ce domaine émergent.

## Gestion des connaissances grâce à des outils, des technologies, des connexions et des ressources

***En 2017, les praticiens de la lutte contre le cancer auront un accès plus rapide et plus facile à de l'information, des outils et des ressources de qualité élevée sur le cancer.***

La mobilisation des connaissances (MdC), soit la mise en pratique des données probantes, est au cœur du mandat du Partenariat. Nous faisons cela en organisant des réunions avec des réseaux et des forums pancanadiens, et en concevant des outils de connaissance écrits et numériques pour aider la communauté de la lutte contre le cancer à avoir accès à l'information et aux ressources dont elle a besoin pour appuyer la prise de décisions fondée sur des données probantes. De plus, nous soutenons et encourageons nos partenaires dans leurs efforts visant à partager et à utiliser les connaissances dans leur travail quotidien afin de garantir que les meilleures pratiques soient intégrées partout au Canada.

Le portefeuille des travaux de mobilisation des connaissances (auparavant appelée gestion des connaissances) comprend le site Web du Partenariat sur les données probantes, les politiques et les pratiques en matière de cancer ([vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca)); des outils pour appuyer la synthèse, l'interprétation et l'utilisation de données probantes, tels que le Modèle de gestion des risques du cancer; et l'expansion des capacités analytiques pour permettre une plus grande coordination concernant l'utilisation des données en matière de lutte contre le cancer afin de renseigner les politiques, la planification et la création de rapports sur le rendement du système.

### Qu'est-ce que [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca)?

Avant la création du Partenariat en 2007, le fait qu'il n'existait aucune ressource pour le partage entre les provinces et territoires des connaissances, des données probantes et des meilleures pratiques en lien avec la lutte contre le cancer au Canada constituait un défi fondamental pour la communauté canadienne de la lutte contre le cancer. En 2009, le Partenariat a lancé le site Web [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) en tant que moyen de combler cette lacune pour la communauté de la lutte contre le cancer au Canada. Depuis son lancement, il a fourni un accès à un contenu crédible fondé sur des données probantes, ainsi qu'à un large éventail d'outils et de ressources numériques. Il donne également accès à des outils de collaboration virtuelle (le portail [vuesurlecancer](http://vuesurlecancer.ca)) qui permettent aux experts et aux collègues de toutes les régions du pays de communiquer et de travailler ensemble sur des projets, indépendamment de leur emplacement géographique.

Au cours des deux premiers mandats du Partenariat, le nombre d'outils numériques, de ressources et de sites Web élaborés par ce dernier a augmenté au-delà de ceux qu'héberge le site Web [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca). En 2015-2016, un élément clé a été d'examiner l'ensemble de l'écosystème numérique du Partenariat et de réaliser un certain nombre de projets afin de recueillir des indications permettant de mieux comprendre comment le Partenariat pourrait réorganiser stratégiquement cet écosystème numérique afin de mieux répondre aux besoins de ses publics cibles.

D'ici 2017, nous favoriserons un échange des connaissances plus efficace et une meilleure prise de décisions au sein du système de lutte contre le cancer. De plus, nous nous affurons à accélérer la mise en œuvre et l'utilisation des connaissances et des données probantes en lien avec la lutte contre le cancer, tout en réduisant la duplication inutile des efforts. Ces activités doivent se poursuivre à long terme afin que la valeur de l'échange de connaissances puisse être optimisée au profit des Canadiens.

### Réalisations en 2015-16 :

#### [Vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca)

- L'évaluation du site Web [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) a été achevée. Cette dernière portait sur la pertinence du site Web, sa fréquence d'utilisation, sa convivialité et son impact afin d'optimiser son efficacité en tant qu'outil de collaboration et de partage des connaissances au sein des publics cibles du Partenariat. Elle a confirmé la valeur continue qu'offre cette plateforme en connectant des individus de toutes les régions du Canada à des ressources de lutte contre le cancer.
- Un certain nombre de projets ont été réalisés dans le but d'examiner la manière dont le Partenariat pourrait réorganiser stratégiquement le site Web [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) et le reste de son écosystème numérique organisationnel. Les principaux résultats de ces travaux comprenaient la priorisation des publics cibles, ainsi qu'un aperçu de leurs besoins, un balayage numérique des comparateurs, une stratégie de mobilisation des utilisateurs pour le portail [vuesurlecancer](http://vuesurlecancer.ca) et une confirmation de la hiérarchie de l'image de marque de l'organisation pour soutenir notre présence numérique.

- Quatre sujets ont été présentés dans le *condensé de vuesurle cancer* du Partenariat. Les sujets du condensé comprenaient des ajouts aux sujets du dépistage du cancer colorectal et de l'abandon du tabagisme, ainsi que la création de contenu sur le cancer de la prostate. Du contenu a également été créé concernant la Journée mondiale contre le cancer 2016 et la campagne « Nous pouvons. Je peux. » de l'Union internationale contre le cancer visant à mettre en lumière les efforts de collaboration nécessaires, de la part des collectifs et des individus, pour alléger le fardeau du cancer.

### Initiative de transfert et d'intégration des connaissances

L'Initiative de transfert et d'intégration des connaissances soutient la coordination des approches du Partenariat en matière de transfert, d'échange, d'intégration et d'évaluation des connaissances dans le cadre de la stratégie de lutte contre le cancer.

- Il est essentiel de mesurer systématiquement l'ampleur et l'impact de nos activités de transfert et d'échange des connaissances (TEC) pour soutenir la stratégie globale. Le Partenariat évalue actuellement ses efforts de TEC selon les indicateurs organisationnels que sont l'utilité et l'usage prévu. En 2015-2016, la production de rapports concernant ces évaluations a été étendue afin d'inclure la production de rapports à l'échelle de l'initiative stratégique plutôt qu'à l'échelle de l'organisation dans son ensemble. Les travaux de mise à jour du cadre d'évaluation du TEC ont commencé en 2015-2016 et se poursuivront en 2016-2017 pour nous permettre de fournir une vision plus globale de l'impact du travail du Partenariat sur le système de lutte contre le cancer.
- Le Comité directeur sur la mobilisation des connaissances s'est impliqué à deux reprises en 2015-2016. Ce comité regroupe des experts sur le TEC, les politiques du système de santé et la pratique clinique. Il a contribué à orienter l'évaluation du mandat de mobilisation des connaissances du Partenariat.

### Modélisation et analyse économique de la gestion des risques du cancer

Le Modèle de gestion des risques du cancer (MGRC) est un outil Web qui permet à ses utilisateurs d'évaluer l'impact à long terme des changements apportés aux politiques et aux programmes, notamment les résultats de santé, les incidences sur les ressources et les retombées économiques. En 2015-2016, les modèles existants au sein de la plateforme ont été mis à jour et la conception d'un modèle relatif au cancer du sein et d'un modèle de projection pour tous les cancers a été accélérée. Ce dernier sera également utilisé dans le cadre de l'évaluation organisationnelle du Partenariat afin d'évaluer l'impact d'une stratégie collaborative de lutte contre le cancer au Canada.

- En 2015-2016, les partenaires clés et les autres intervenants ont eu recours aux résultats du MGRC, notamment les suivants :
  - La Société canadienne du cancer a mis en lumière les résultats issus des modèles relatifs au cancer colorectal, au cancer du col de l'utérus et au cancer du poumon dans son rapport sur un sujet particulier intitulé *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*.
  - L'Agence de la santé publique du Canada a terminé son évaluation du MGRC au nom du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP), ce qui a permis d'utiliser les données probantes issues des modèles relatifs au cancer colorectal et au cancer du poumon dans l'élaboration de lignes directrices sur le dépistage du GECSSP.
  - En prévision de l'élaboration des lignes directrices du GECSSP, le modèle relatif au cancer du poumon a été utilisé pour explorer des scénarios de dépistage opportuniste par rapport à des scénarios de dépistage organisé du cancer du poumon.
  - Les réseaux de dépistage du cancer du poumon, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus ont continué de se fier sur les résultats de ces modèles afin d'éclairer leur prise de décisions. Par exemple, le modèle relatif au cancer du col de l'utérus a été utilisé pour soutenir la rédaction d'un article spécial sur le dépistage de ce cancer chez les femmes de 18 à 20 ans qui figure dans un récent rapport de suivi et d'évaluation.
- Le programme du MGRC a créé un nouveau rôle consultatif et a recruté un nouvel expert en chef de l'économie du cancer pour soutenir les efforts visant à approfondir la capacité à quantifier le fardeau du cancer et à évaluer les répercussions économiques d'une approche pancanadienne coordonnée de la lutte contre le cancer.
- Le programme du MGRC a contribué à élargir la base de données probantes sur l'économie du cancer servant à l'élaboration de politiques en appuyant la publication d'un supplément particulier dans *Current Oncology* intitulé *Original Cancer Costing Research Using Canadian Data* (en anglais uniquement), paru en février 2016.
- Six articles du MGRC sont parus dans des publications universitaires en 2015-2016, et un autre a été accepté pour la publication. Ceux-ci mettaient l'accent sur la validation du modèle, le modèle relatif au cancer du col de l'utérus, le rapport coût-efficacité du dépistage du cancer du poumon, les autres stratégies pour le dépistage du cancer du poumon, le dépistage du cancer du poumon dans les populations exposées à l'amiante, et les modalités de dépistage du cancer colorectal.

### Initiative d'expansion des capacités analytiques et de développement concerté des données

L'Initiative d'expansion des capacités analytiques et de développement concerté des données soutient la capacité d'analyse au Canada, en plus de cerner et de combler les principales lacunes en matière de données. En 2015-2016, un certain nombre d'initiatives visant le renforcement des capacités analytiques au sein des provinces et des territoires se sont poursuivies.

#### Initiative d'expansion des capacités analytiques

- Un projet analytique conjoint sur la survie relative selon le stade a été achevé dans le but de former les analystes de données de neuf provinces et d'un territoire sur la façon de procéder à ces analyses. Dans le cadre de la première étude pancanadienne en son genre, ce projet a puisé dans les données sur les stades de l'Initiative nationale sur la stadification des cancers du Partenariat dans le but de créer une méthode normalisée de calcul des taux de survie relatifs pour chacun des stades. Des mentors ont ensuite aidé les analystes à la mettre en application. Les résultats ont été publiés dans un article de la revue *Current Oncology* en avril 2016.
- Les travaux portant sur un projet conjoint sur l'analyse géospatiale et spatio-temporelle de l'incidence du cancer de la thyroïde ont débuté afin d'étudier l'incidence et les covariables des diagnostics de cancer de la thyroïde à travers le Canada.
- L'élaboration d'un module d'apprentissage en ligne offrant un aperçu des registres du cancer au Canada a commencé, et le module était prêt au lancement en juin 2016.
- Deux ateliers ont été organisés avec la participation de 10 provinces et d'un territoire. Survie au cancer : le programme CONCORD a été mis sur pied par l'équipe de l'étude CONCORD, tandis que les Rudiments des systèmes d'information géographique pour la surveillance du cancer ont contribué à renforcer les compétences en matière d'analyse géospatiale.
- Quatre webinaires ont étudié l'analyse de la survie, le Modèle de gestion des risques du cancer, les stratégies en matière de soins chirurgicaux du cancer à haut risque nécessitant beaucoup de ressources, ainsi que les impacts sanitaires et économiques du dépistage opportuniste par rapport au dépistage organisé du cancer du poumon au Canada.
- Le Partenariat a fourni son soutien pour un atelier de formation organisé en collaboration avec Statistique Canada et destiné aux codeurs de données.

Un projet de placement professionnel visant à rehausser les capacités analytiques liées au cancer parmi les étudiants en maîtrise des domaines de l'épidémiologie et de la biostatistique a conduit à la création de deux postes permanents. Cinq postes de stagiaires supplémentaires ont également été créés, et entreront en vigueur en 2016-2017.

### Initiative de développement concerté des données

- La mise en œuvre de cinq projets de liaison des données sur les traitements a commencé. Tous les projets sont interprovinciaux, impliquant des agences provinciales de lutte contre le cancer et des responsables des données pancanadiens. Ils se pencheront sur les principales lacunes en matière de données et amélioreront l'accès aux données sur les traitements, notamment sur la chimiothérapie, la chirurgie et la radiothérapie. Ces projets reposeront sur l'ensemble proposé d'éléments de données sur les traitements et évalueront la possibilité de les inclure ainsi que la véracité des définitions proposées.

La Colombie-Britannique, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador participent à ces projets. Statistique Canada mettra également en œuvre un projet liant le Registre canadien du cancer à la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS et au Système national d'information sur les soins ambulatoires, ce qui permettra la création du premier ensemble national de données liant les renseignements sur le diagnostic et la stadification aux données chirurgicales.

### Initiative des preuves, de la synthèse et des lignes directrices

- L'Initiative des preuves, de la synthèse et des lignes directrices permet aux intervenants d'utiliser des données probantes dans leur pratique par le biais de synthèses des connaissances, de ressources et d'outils permettant de prendre les mesures qui s'imposent.
  - En 2015-2016, des efforts ont été déployés pour continuer de soutenir l'utilisation, l'application et la production de ressources fondées sur des données probantes par le Partenariat, notamment des recherches documentaires et des examens des données probantes pour soutenir les travaux des secteurs de programme (p. ex., les données probantes à l'appui des quatre thèmes clés du Réseau des soins palliatifs et de fin de vie), un système d'orientation sur les publications ainsi que les droits d'auteur, et des séances de formation du personnel.
  - Plus de 600 lignes directrices de pratique clinique récemment mises à jour sont maintenant prêtes à être intégrées au Répertoire SAGE des normes et lignes directrices factuelles sur le cancer. Le Répertoire SAGE est une base de données interrogeable regroupant plus de 2 500 lignes directrices et normes en langue anglaise en matière de lutte contre le cancer parues depuis 2003. Le contenu sera accessible aux utilisateurs finaux par l'intermédiaire de [vuesurlecaner.ca](http://vuesurlecaner.ca) en 2016-2017.

## Engagement et sensibilisation du public

***D'ici 2017, les personnes touchées par le cancer, ou qui s'y intéressent, auront davantage de possibilités de participer à la stratégie nationale de lutte contre le cancer.***

Pour façonner la stratégie canadienne de lutte contre le cancer et s'assurer qu'elle atteindra ses objectifs ultimes, il est extrêmement important de mobiliser et de sensibiliser les Canadiens atteints de cancer, leurs aidants et leurs familles.

Notre intention est de permettre aux patients, aux survivants, aux aidants et aux familles de faire part de leurs points de vue et de leurs expériences sur des questions liées aux résultats immédiats et aux objectifs ultimes de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Pour ce faire, nous travaillons avec des patients, des survivants et des familles, ainsi qu'avec un large éventail d'associations et de groupes de patients. Nous collaborerons notamment avec le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), qui réunit plus de 100 groupes de patients, ainsi que des intervenants clés, comme la Société canadienne du cancer, et des institutions et organismes nationaux, provinciaux et territoriaux qui travaillent pour la lutte contre le cancer et les maladies chroniques connexes.

### En quoi consiste l'Initiative d'engagement et de sensibilisation du public?

Nous sommes d'avis qu'une approche stratégique et soutenue d'engagement et de sensibilisation du public intégrant les points de vue des patients jouera un rôle important dans la progression vers les objectifs immédiats, intermédiaires et ultimes de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Les principes clés de la stratégie d'engagement et de sensibilisation du public sont les suivants :

- veiller à recueillir les points de vue des patients afin d'orienter la conception du système et de concentrer nos efforts;
- utiliser des approches intégrées s'appliquant à de multiples systèmes et plateformes de communication pour refléter le caractère collectif des travaux du Partenariat et notre progression commune vers l'atteinte de nos objectifs communs en matière de lutte contre le cancer;
- miser sur les partenariats existants et chercher des possibilités novatrices d'étendre la portée et l'impact de nos travaux.

Le Partenariat a lancé sa stratégie intégrée d'engagement et de sensibilisation du public pour renforcer davantage les échanges avec les professionnels, la communauté des patients et le grand public. En 2015-2016, nous avons suscité plus de 90 millions de mentions dans les médias grâce aux efforts que nous avons consentis pour faire connaître les divers aspects du travail que nous effectuons avec nos partenaires dans tout le pays. Et nous avons continué à mobiliser nos partenaires, les intervenants et le public en ligne par le biais de Twitter et de Facebook. Le nombre croissant d'abonnés qui suivent le Partenariat sur Twitter – organismes de lutte contre le cancer, professionnels de la santé, journalistes et autres personnes intéressées – nous permet de mieux faire connaître nos produits et nos rapports.

D'ici 2017, il y aura des signes évidents que le Partenariat et ses partenaires communiquent aux Canadiens touchés par le cancer les avantages d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer, et que les résultats des travaux effectués sont mesurés et mis à la disposition du public. La participation soutenue des patients et de la population sera essentielle pour façonner le travail collaboratif en cours.

### Réalisations en 2015-2016 :

#### Engagement et sensibilisation du public

- Le 4 février 2016, le Partenariat a célébré la Journée mondiale contre le cancer aux côtés de patients atteints de cancer, de survivants, de fournisseurs de soins, de représentants, de cliniciens et de l'Union internationale contre le cancer (UICC) en explorant les façons dont « nous pouvons » améliorer l'expérience du cancer. Sous le thème de la campagne de l'UICC intitulée « *Nous pouvons. Je peux.* », la Journée mondiale contre le cancer représentait une occasion d'attirer l'attention sur ce qui peut être fait pour inverser l'impact du cancer et sauver des vies. Le Partenariat a commencé la journée avec un événement destiné aux intervenants comprenant une discussion entre experts axée sur l'amélioration de la participation des patients à la lutte contre le cancer. La discussion était dirigée par Carly Weeks, journaliste en santé au *Globe and Mail*, et le groupe d'experts comprenait Pat Hartley, Claudia Hernandez,

la D<sup>re</sup> Seema Marwaha et le D<sup>r</sup> Joshua Tepper. Lors de cet événement, nous avons également présenté une vidéo de « héros », mettant en vedette quelques-uns des héros de tous les jours au sein du système de lutte contre le cancer.

- Le Partenariat a lancé [votrehistoireducancer.ca](http://votrehistoireducancer.ca), une initiative en ligne visant à relater les histoires de Canadiens ayant été touchés par le cancer. En tant que démonstration de l'engagement du Partenariat envers la participation des patients, cette plateforme virtuelle permet à quiconque d'envoyer des vidéos de témoignage afin de partager ses expériences personnelles en lien avec le cancer. En recueillant ces histoires, le Partenariat cherche à mieux comprendre les expériences de chacun au sein du système de soins en oncologie et à les partager, afin que les patients, les familles et les fournisseurs de soins puissent constituer des partenaires à part entière dans leurs soins.
- Le Partenariat a continué d'accroître sa présence sur les sites de médias sociaux Twitter et Facebook afin de mobiliser plus efficacement ses partenaires et d'autres intervenants. En outre, le Partenariat a renforcé sa présence sur LinkedIn avec une page d'entreprise et une section « carrières ».
- Le Partenariat a maintenu des contacts avec les responsables des communications de ses organisations partenaires, notamment les organismes provinciaux de lutte contre le cancer et les organisations nationales de la santé, concernant des domaines d'intérêt commun. Cette année, le Partenariat a convoqué deux réunions du Comité pancanadien des communications et a travaillé avec ce dernier sur leurs plans communs pour la Journée mondiale contre le cancer 2016.

#### Réseau canadien de lutte contre le cancer

- Le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC) est un organisme centré sur les patients qui travaille en étroite collaboration avec plus de 100 groupes de patients et autres intervenants clés de la lutte contre le cancer à travers le Canada, et qui est financé uniquement par le Partenariat. Le RCLC fait régulièrement la promotion de la stratégie de lutte contre le cancer et des progrès de celle-ci auprès de ses membres, et participe à des efforts de communication conjoints avec le Partenariat, sur les médias sociaux ou ailleurs.
- En 2015-2016, le RCLC a collaboré avec l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé dans le cadre du Programme pancanadien d'évaluation des anticancéreux pour créer un poste d'intervenant-pivot à plein temps, guide des patients dans leur participation à l'évaluation des technologies de la santé (ETS), afin d'appuyer et d'améliorer encore davantage la participation de la communauté des patients atteints de cancer à l'évaluation des nouveaux médicaments anticancéreux.

## Notre mode de fonctionnement

À mesure que le Partenariat se prépare à terminer son deuxième mandat, une attention accrue a été portée sur les activités d'évaluation et de planification.

Cette année, une évaluation indépendante a été réalisée afin d'évaluer l'impact de l'approche de collaboration concertée pancanadienne du Partenariat pour ce qui est de la lutte nationale contre le cancer depuis 2007, et d'évaluer le rendement du Partenariat de 2012 à 2017. L'évaluation, menée par Bell, Brown, Molnar & Delicate Consulting Inc., en consultation avec Santé Canada, a été globalement positive. Le rapport contient plusieurs recommandations que le Partenariat abordera dans des plans d'action spécifiques. En octobre 2015, le rapport d'évaluation final ainsi que la réponse de la direction et le plan d'action du Partenariat ont été envoyés à Santé Canada.

Les activités d'évaluation sont également en cours à l'échelle des programmes. Des évaluations portant sur quatre initiatives du Partenariat ont été achevées en 2015-2016, et la planification de l'évaluation d'autres initiatives a commencé.

En 2015-2016, le Partenariat a continué à mettre l'accent sur l'intégration d'une évaluation du rendement dans toutes les initiatives et tous les programmes à l'aide d'un outil Web, Active Strategy, afin de soutenir le suivi continu et la production de rapports sur les indicateurs et les progrès par rapport aux résultats immédiats, intermédiaires et à long terme. Au cours de l'année passée, des efforts ont également continué à être déployés pour aider le personnel à mieux comprendre et mettre en application le cadre ainsi que la politique de gestion du risque d'entreprise (GRE) du Partenariat.

### Élaborer un plan stratégique robuste

Le Partenariat a consulté plus de 130 partenaires et intervenants sur plus de 18 mois dans le but d'élaborer son plan stratégique 2017-2022, *Nous constatons des progrès*. Le plan, qui a été achevé au cours de la dernière année, reflète les priorités de nos partenaires et aidera le Partenariat à poursuivre sa progression en ce qui concerne l'atteinte des objectifs de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Le plan d'affaires 2017-2022 qui l'accompagne sera achevé au cours de l'année à venir.

Dans le cadre du nouveau plan stratégique, le travail du Partenariat sera organisé sous cinq thèmes : la qualité, l'équité, l'amélioration de l'expérience du patient, l'optimisation de l'impact des données et la durabilité du système. Le Partenariat continuera à faire appel à ses partenaires à mesure que le plan évoluera et à travailler avec des partenaires clés tels que l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC) et l'Institut canadien d'information sur la santé pour cerner les domaines de travail communs et les possibilités de collaboration. Le Partenariat continuera également à procéder à l'examen de son portefeuille actuel de travaux afin de déterminer ce qui sera achevé, poursuivi ou modifié.

### Assurer une gouvernance solide

Le conseil d'administration du Partenariat fournit la vision et le leadership nécessaires pour stimuler les efforts de l'organisation visant à apporter des améliorations significatives et à long terme à la lutte contre le cancer, et à garantir l'obligation de rendre des comptes au public.

Les membres du conseil représentent un large éventail de compétences en matière de gouvernance, d'expertises relatives à la lutte contre le cancer et de perspectives des intervenants, notamment celle des survivants du cancer. À mesure que les membres du conseil atteignent la durée limite de leur mandat et démissionnent, le conseil redouble d'efforts pour orienter les nouveaux membres vers les initiatives de lutte contre le cancer et les nouveaux enjeux existants au sein de celle-ci afin qu'ils puissent assumer leur rôle de façon efficace. Le conseil procède à une autoévaluation annuelle visant à cerner les domaines nécessitant des améliorations.

Les membres du conseil siègent dans les cinq comités permanents du conseil : le comité de direction, le comité des finances et de la vérification, le comité de la gouvernance et de la mise en candidature, le comité du rendement et le comité du capital humain. En outre, le membre autochtone hors cadre du conseil préside le Caucus d'organismes autochtones nationaux des Premières nations, des Inuits et des Métis, qui a été créé pour assurer que le Partenariat demeure informé des priorités nationales et régionales, et que les questions relatives à la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis soient reflétées au niveau de la gouvernance du conseil.

## Mobiliser les patients, les conseillers, les partenaires et la communauté internationale de la lutte contre le cancer

Le Partenariat fait appel de diverses façons à des patients et familles, et les invite à jouer un rôle de partenaires et de conseillers tout au long de ses travaux.

Chacune des cinq priorités stratégiques et deux des fonctions habilitantes de base possèdent un comité consultatif composé d'un échantillon d'experts du cancer et du système de santé, et de disciplines connexes. Afin de garantir que l'approche centrée sur la personne est représentée dans tous les travaux du Partenariat, chaque comité comprend également des patients et des membres des familles qui jouent un rôle de conseillers. En 2015-2016, la participation des patients, des survivants, des fournisseurs de soins et des familles au travail du Partenariat a augmenté. Les patients et membres des familles qui s'engagent à titre de conseillers ont maintenant jusqu'à 50 occasions annuelles de contribuer à l'avancement de la stratégie du Canada en matière de lutte contre le cancer par le biais de rôles consultatifs ou de la participation à des comités et des réseaux. Un représentant des patients a également joué un rôle important au sein du groupe de travail responsable de l'élaboration du plan stratégique 2017-2022 du Partenariat.

Le Conseil de la lutte contre le cancer est composé des responsables scientifiques principaux et des experts en chef du Partenariat. Les membres du Conseil sont des guides d'opinion et des ambassadeurs du travail du Partenariat dans les domaines cliniques et de la recherche. Cette année, le Conseil a mis davantage l'accent sur l'orientation de la perspective stratégique du programme de travail du Partenariat, notamment sur l'identification des lacunes et des possibilités en matière de lutte contre le cancer. Le Partenariat a également ajouté un expert en chef dans le domaine de l'économie de la santé afin de refléter les besoins émergents au sein du système.

Le Partenariat fait activement appel aux dirigeants des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer par le biais du Conseil du PCCC et des programmes et agences provinciales de lutte contre le cancer, dont les membres se réunissent quatre fois par année pour discuter des progrès réalisés dans la stratégie nationale

et des priorités communes à l'échelle pancanadienne. Le Partenariat est aussi représenté au sein du conseil et des comités de soutien de l'ACAPC, et contribue aux efforts visant à résoudre les problèmes complexes du système quant à la qualité des soins et services liés au cancer.

Bien que le Partenariat mette l'accent sur la réduction du fardeau du cancer pour les Canadiens, il continue de favoriser les liens internationaux pour garantir que les Canadiens bénéficient des efforts de lutte contre le cancer déployés au-delà de nos frontières. Le Partenariat est un membre de l'Union internationale contre le cancer (UICC), et la D<sup>re</sup> Heather Bryant, vice-présidente de la lutte contre le cancer au sein du Partenariat, est un membre du conseil d'administration de l'UICC.

## Regarder vers l'avenir

Dans son budget fédéral du mois de mars 2016, le gouvernement a annoncé que le Partenariat recevrait un financement permanent. Ce financement, ainsi que les résultats de l'évaluation indépendante, souligne les progrès et l'impact des travaux du Partenariat. Au cours de l'année à venir, l'évaluation du second mandat se poursuivra à mesure que des plans détaillés relatifs à l'avenir des programmes seront élaborés conformément au plan stratégique et au plan d'affaires 2017-2022.

## Conseil d'administration (du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016)



**Christine Power**, présidente, Partenariat canadien contre le cancer; présidente-directrice générale, Institut canadien pour la sécurité des patients

**Graham Sher, M.D.**, vice-président, Partenariat canadien contre le cancer; président-directeur général, Société canadienne du sang

**Tracey Barbrick**, sous-ministre déléguée, Santé et Mieux-être, Nouvelle-Écosse (élue au conseil en décembre 2015)

**Mel Cappe**, professeur, Faculté de politique publique et de gouvernance, Université de Toronto (a démissionné du conseil en juin 2015)

**Ewan Clark**, conseiller juridique, Cox & Palmer

**Darren Dick**, agent de développement, Université Dalhousie, Faculté de gestion, Law and MacEachen Institute

**Pamela Fralick**, ancienne présidente et chef de la direction, Société canadienne du cancer (a démissionné du conseil en avril 2016)

**Karen Herd**, sous-ministre de la Santé, Manitoba

**Shelly Jamieson**, présidente-directrice générale, Partenariat canadien contre le cancer

**Eshwar Kumar, M.D.**, co-directeur général, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick

**Victoria Lee, M.D.**, médecin-conseil en santé publique, Fraser Health Authority, Colombie-Britannique

**Première rangée (assis, de gauche à droite) :** Eshwar Kumar, Shelly Jamieson, Christine Power, Graham Sher, Arlene Paton, Ewan Clark  
**Deuxième rangée (debout, de gauche à droite) :** Pamela Fralick, Darren Dick, Gail Turner, Mary Catherine Lindberg, Jean Latreille, Helen Mallovy Hicks, Tracey Barbrick, Mary O'Neill, Karen Herd, André Robidoux, Shannon MacDonald  
**Absents de la photo :** Mel Cappe, Abby Hoffman, Victoria Lee, Crystal Nett, Lyne St-Pierre-Ellis



Crédit photo : Gilles Fréchette

**Mary Catherine Lindberg**, administratrice d'entreprise

**Shannon MacDonald**, partenaire, Deloitte LLP

**Helen Mallovy Hicks**, partenaire, dirigeante du groupe Transactions dans la région du Grand Toronto, PricewaterhouseCoopers

**Crystal Nett**, vice-présidente adjointe, stratégie, Saskatchewan Polytechnic

**Mary O'Neill**, administratrice d'entreprise (élue au conseil en avril 2015)

**Arlene Paton**, sous-ministre adjointe, santé de la population et santé publique, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

**André Robidoux, M.D.**, professeur de chirurgie, Université de Montréal

**Lyne St-Pierre-Ellis**, sous-ministre déléguée de la Santé, Nouveau-Brunswick (a démissionné du conseil en juin 2015)

**Gail Turner**, consultante

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

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

## Prochaines étapes pour 2016-17

Au cours de la prochaine année, la communauté de la lutte contre le cancer célébrera ses 10 ans de travail en collaboration pour améliorer la lutte contre le cancer au Canada et évaluera nos réalisations par rapport à nos résultats prévus pour 2017. De nombreux projets financés viendront à échéance et nous évaluerons toutes les initiatives afin de mesurer l'impact de leur travail.

Avec l'annonce du renouvellement du financement du Partenariat, nous commencerons également la transition vers notre nouveau plan stratégique et le travail qui nous attend.

### Aperçu de 2016-2017

Le Partenariat est déterminé à s'assurer que les soins contre le cancer sont centrés sur la personne et répondent aux besoins des patients. Cette année, nous terminerons et publierons un rapport cible sur les soins centrés sur la personne, portant sur les indicateurs au sein de domaines tels que les soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que les résultats signalés par les patients.

Les patients, les familles et les fournisseurs de soins ont uniformément identifié la transition entre la fin du traitement contre le cancer et les soins de suivi dans la communauté comme étant un domaine qui nécessite des améliorations. Au cours de la prochaine année, nous interrogerons plus de 40 000 survivants du cancer au sujet de leurs expériences de transition et recueillerons de l'information sur la façon de mieux répondre à leurs besoins.

Le Réseau national des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) du Partenariat poursuivra son travail visant à soutenir une meilleure intégration des SPFV dans les soins en oncologie, à améliorer la planification préalable des soins, à renforcer la formation sur les SPFV pour les professionnels de soins de santé et à intégrer les indicateurs relatifs aux SPFV dans l'évaluation actuelle du rendement du système.

En 2015-2016, le Partenariat a lancé une initiative majeure visant à intégrer l'abandon du tabagisme dans les soins en oncologie. Au cours de la prochaine année, nous mesurerons à quel point cette intégration a été accomplie au sein du système de lutte contre le cancer.

Étant donné que le financement pluriannuel de 10 projets avec les partenaires des Premières nations, des Inuits et des Métis arrive à échéance, le Partenariat planifiera et organisera un forum de récapitulation afin de fournir une occasion de partager les connaissances et les pratiques prometteuses, ainsi que de cerner les possibilités de collaboration future avec nos partenaires nationaux et régionaux.

Le Partenariat travaille en étroite collaboration avec des intervenants issus de tout le système de lutte contre le cancer afin d'identifier et d'intégrer de nouvelles données probantes ainsi que des meilleures pratiques dans la pratique clinique. La reconnaissance du virus du papillome humain (VPH) comme étant la cause du cancer du col de l'utérus et la conception de vaccins permettant de prévenir l'infection au VPH conduisent à la réévaluation des méthodes traditionnelles de dépistage du cancer du col de l'utérus. Nous continuerons à travailler avec les programmes provinciaux et territoriaux de dépistage, les organisations professionnelles et les autres experts pour fournir des ressources afin d'aider à la prise de décisions fondées sur des données probantes en ce qui concerne la détection du virus du papillome humain comme méthode principale de dépistage.

Nous continuons également à mettre l'accent sur la mobilisation des connaissances, notamment en fournissant aux professionnels de la santé un accès facile aux ressources et outils fondés sur des données probantes. Pour soutenir ces efforts, nous lancerons la première phase de notre stratégie numérique organisationnelle, qui consolidera nos biens numériques afin d'en accroître l'accessibilité et d'améliorer l'expérience utilisateur.

L'Initiative sur les rapports synoptiques du Partenariat continue d'étendre l'utilisation des rapports électroniques normalisés pour les résultats en chirurgie et en pathologie à travers le pays. Six provinces ont entièrement mis en œuvre la production de rapports synoptiques de pathologie (ou sont en train de le faire), et cette année, nous commencerons à évaluer les résultats par rapport à 47 indicateurs de rendement. Cela fournira de nouvelles occasions de suivre les variations dans les soins et de cerner les domaines où une amélioration de la qualité est nécessaire.

Le Partenariat publiera également les *Recommandations pancanadiennes en matière d'assurance de la qualité pour l'interprétation pathologique*. Celles-ci amélioreront la sécurité des patients en établissant des normes minimales en matière de qualité pour l'interprétation pathologique qui pourront être mises en œuvre dans les programmes existants d'assurance de la qualité à travers le Canada. Les commentaires au sujet des recommandations seront recueillis auprès de l'Association canadienne des pathologistes et du Réseau canadien de lutte contre le cancer.

Le financement des médicaments contre le cancer, c'est-à-dire ce que le système peut se permettre de payer ou non, fait souvent la une des nouvelles. Le Partenariat recueillera le point de vue du public sur la question de savoir comment offrir un traitement efficace et durable par le biais d'un processus d'engagement délibératif. Les commentaires seront utilisés pour élaborer un cadre sur les valeurs et les priorités du public devant être utilisé dans les processus provinciaux de prise de décisions.

Avec le lancement de son portail de recherche, le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain a rendu sa vaste base de données disponible aux chercheurs du monde entier par le biais d'une procédure d'accès bien définie. Les travaux se poursuivront dans le but d'étendre l'utilisation des données au sein du milieu de la recherche et d'assurer la durabilité de ce projet.

En tant que l'un des premiers pays à adopter et à mettre en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le cancer, le Canada possède des renseignements à partager avec la communauté mondiale de la lutte contre le

cancer. Le Partenariat commanditera le Congrès mondial sur le cancer 2016, en plus d'y contribuer et d'y participer activement, et offrira deux cours de maîtrise dans le cadre du programme de formation continue offert lors du Congrès.

## Prochaine étape de la Stratégie

Notre plan stratégique 2017-2022, *Nous constatons des progrès*, comprend cinq thèmes, soit la qualité, l'équité, l'amélioration de l'expérience du patient, l'optimisation de l'impact des données et la durabilité du système, sur lesquels nous concentrerons nos efforts à l'avenir.

Alors que nos regards se tournent désormais vers nos résultats prévus sur 20 ans et 30 ans, nous continuerons à collaborer avec nos nombreux partenaires des quatre coins du pays afin d'accélérer nos efforts communs et notre impact. En travaillant ensemble, nous avons réalisé des progrès mesurables jusqu'à ce jour, et ces avancées se poursuivront. Ensemble, nous réduirons le fardeau du cancer pour tous les Canadiens.

## Rapport de l'auditeur indépendant

### Aux membres du

#### Partenariat canadien contre le cancer

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Partenariat canadien contre le cancer (ci-après le « Partenariat »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2016 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

#### Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

#### Responsabilité de l'auditeur

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



Comptables professionnels agréés  
Experts-comptables autorisés  
Toronto (Ontario)  
Le 21 juin 2016

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

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

#### Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Partenariat canadien contre le cancer au 31 mars 2016 ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

## Partenariat canadien contre le cancer

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

Exercices clos les 31 mars

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
<b>Charges</b>		
Prévention auprès de la population et dépistage du cancer	7 526 292 \$	8 436 677 \$
Diagnostic et soins cliniques	9 345 271	6 597 812
Perspective axée sur la personne	5 367 836	4 760 981
Recherche ciblée	8 060 442	11 193 949
Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis	3 268 151	2 304 897
Rendement du système	1 653 531	1 288 592
Gestion du savoir (note 5)	9 651 311	9 729 619
Engagement et sensibilisation du public	1 798 170	1 776 026
Soutien aux programmes	1 475 597	1 371 861
	<u>48 146 601</u>	<u>47 460 414</u>
Charges de fonctionnement (notes 4 et 5)	<u>5 958 426</u>	<u>5 537 646</u>
	<u>54 105 027</u>	<u>52 998 060</u>
<b>Produits</b>		
Gouvernement du Canada (note 7)	53 208 029	51 963 817
Inforoute Santé du Canada	-	595 865
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada	400 000	400 000
Autres financements	496 998	38 378
	<u>54 105 027</u>	<u>52 998 060</u>
<b>Excédent des produits par rapport aux charges et actif net à la clôture</b>	<u>- \$</u>	<u>- \$</u>

Approuvé par le conseil d'administration,



Christine Power  
Présidente du conseil d'administration



Helen Mallovy Hicks  
Présidente du comité des finances et de la vérification

Voir les notes complémentaires.

## Partenariat canadien contre le cancer

### État de la situation financière

Aux 31 mars

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
<b>Actif</b>		
Courant		
Trésorerie	402 565 \$	504 830 \$
Placements à court terme	17 607 890	26 432 478
Débiteurs	541 019	622 024
Projets en cours et avances (note 3)	7 784 289	6 807 066
Charges payées d'avance	<u>632 050</u>	<u>943 399</u>
	<b>26 967 813</b>	35 309 797
Immobilisations corporelles (note 4)	<u>207 321</u>	252 658
Immobilisations incorporelles (note 5)	<u>213 551</u>	<u>537 127</u>
	<b>420 872</b>	789 785
	<b><u>27 388 685 \$</u></b>	<b><u>36 099 582 \$</u></b>
<b>Passif</b>		
Courant		
Créditeurs et charges à payer	6 248 123 \$	9 185 856 \$
Sommes à remettre à l'État (note 6)	139 324	204 459
Apports reportés – charges des périodes futures (note 7)	<u>20 580 366</u>	<u>25 919 482</u>
	<b>26 967 813</b>	35 309 797
Apports reportés – immobilisations corporelles et incorporelles (note 7)	<u>420 872</u>	789 785
	<b><u>27 388 685</u></b>	<b><u>36 099 582</u></b>
Actif net	<u>–</u>	<u>–</u>
	<b><u>27 388 685 \$</u></b>	<b><u>36 099 582 \$</u></b>

Engagements et garanties (notes 8 et 9)

Voir les notes complémentaires.

## Partenariat canadien contre le cancer

### État des flux de trésorerie

Exercices clos les 31 mars

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Augmentation (diminution) de la trésorerie		
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Apports du gouvernement du Canada reçus (note 7)	47 500 000 \$	47 500 000 \$
Autres apports reçus	947 532	729 136
Intérêts reçus sur les placements à court terme	316 976	397 810
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(355 481)	(453 259)
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	<u>(57 300 676)</u>	<u>(47 286 401)</u>
	<u>(8 891 649)</u>	<u>887 286</u>
<b>Activités d'investissement</b>		
Acquisition de placements à court terme	(22 373 764)	(27 099 490)
Rachat de placements à court terme	<u>31 416 349</u>	<u>25 836 693</u>
	<u>9 042 585</u>	<u>(1 262 797)</u>
<b>Activités de financement</b>		
Acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	<u>(253 201)</u>	<u>(333 127)</u>
Diminution de la trésorerie	(102 265)	(708 638)
Trésorerie à l'ouverture	<u>504 830</u>	<u>1 213 468</u>
Trésorerie à la clôture	<u>402 565 \$</u>	<u>504 830 \$</u>

Voir les notes complémentaires.

---

## Partenariat canadien contre le cancer

### Notes complémentaires

Exercices clos les 31 mars 2016

---

#### 1. Description de l'organisme

Le Partenariat canadien contre le cancer (ci-après le « Partenariat ») a été constitué le 24 octobre 2006 en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* et ses activités de démarrage ont débuté le 1<sup>er</sup> janvier 2007. En juin 2013, le Partenariat a soumis des statuts de prorogation à Industrie Canada et a fait la transition vers la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*.

Le 22 mars 2016, le budget fédéral a confirmé un financement continu de 47,5 millions de dollars par an au-delà du 31 mars 2017 pour le Partenariat. Par conséquent, les présents états financiers ont été établis selon l'hypothèse de la continuité d'exploitation.

Le Partenariat joue un rôle unique avec ses partenaires en encourageant l'utilisation intergouvernementale du savoir issu de la recherche sur le cancer et des meilleures pratiques afin d'optimiser la planification de la lutte contre le cancer et de mettre en œuvre les améliorations en termes de qualité de la pratique partout au pays. Les partenaires comprennent des programmes contre le cancer provinciaux et territoriaux, des organisations et organismes fédéraux, des organismes œuvrant auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des organismes de santé nationaux et des associations de patients, ainsi que des spécialistes indépendants qui offrent des avis et des conseils stratégiques sur la lutte contre le cancer du point de vue des patients et des professionnels de la santé.

Axé sur le processus complet de la lutte contre le cancer, de la prévention au traitement jusqu'à la survie et aux soins de fin de vie, le Partenariat encourage le travail collectif de l'importante communauté de lutte contre le cancer en obtenant des résultats à long terme qui auront une incidence directe sur la santé des Canadiens afin :

- a) de réduire l'incidence du cancer;
- b) de réduire le risque de mourir d'un cancer pour les Canadiens;
- c) d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer.

Le Partenariat est financé au moyen d'un accord de financement avec le gouvernement du Canada. L'accord de financement initial a fourni des apports initiaux de 240,4 millions de dollars au cours de la période de cinq ans terminée le 31 mars 2012. Le second accord de financement fournit un financement de 241 millions de dollars pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2017. Les apports sont assujettis aux conditions présentées dans l'accord de financement connexe.

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

Exercice clos le 31 mars 2016

## Partenariat canadien contre le cancer

### Notes complémentaires

Exercices clos les 31 mars 2016

## 2. Principales méthodes comptables

### Présentation des états financiers

Les présents états financiers ont été établis selon les Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif et comprennent les principales méthodes comptables suivantes :

### Comptabilisation des produits

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

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

### Placements à court terme

Les placements à court terme comprennent les dépôts dans des comptes d'épargne à taux d'intérêt élevés et des dépôts qui, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de moins de un an. En vertu des conditions de l'accord de financement conclu avec le gouvernement du Canada, les produits financiers, qui sont uniquement composés d'intérêts, sont inscrits au compte du gouvernement du Canada et sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

### Immobilisations corporelles

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

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

### Immobilisations incorporelles

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

Développement du portail et des logiciels	3 ans
---	-------

---

## Partenariat canadien contre le cancer

### Notes complémentaires

Exercices clos les 31 mars 2016

---

## 2. Principales méthodes comptables (suite)

### Instruments financiers

Le Partenariat considère tout accord qui crée un actif ou un passif financier comme un instrument financier. Le Partenariat comptabilise les éléments suivants comme instruments financiers :

- Trésorerie;
- Placements à court terme;
- Débiteurs;
- Crédeurs et charges à payer;
- Sommes à remettre à l'État.

Un actif ou un passif financier est comptabilisé lorsque le Partenariat devient une partie aux dispositions contractuelles de l'instrument. Le Partenariat retire les passifs financiers, ou une partie, lorsque l'obligation est acquittée, annulée ou qu'elle expire.

L'évaluation initiale des actifs financiers et des passifs financiers par le Partenariat se fait à la juste valeur. Si un actif ou un passif financier n'est pas évalué ultérieurement à la juste valeur, la valeur initiale sera ajustée en fonction du montant des commissions et des coûts de transaction directement attribuables à sa création, à son acquisition, à son émission ou à sa prise en charge. Par la suite, le Partenariat évalue tous ses actifs financiers et passifs financiers au coût ou au coût amorti après dépréciation.

À la clôture de chaque exercice, le Partenariat évalue s'il existe ou non des indications que les actifs financiers évalués au coût ou au coût amorti ont subi une perte de valeur. Lorsqu'il existe un indice de dépréciation, le Partenariat détermine si un changement significatif défavorable a eu lieu au cours de la période dans le délai prévu ou dans le montant des flux de trésorerie futurs à tirer de cet actif financier. Le cas échéant, les valeurs comptables des actifs sont réduites à la plus élevée de la valeur attendue qui est recouvrable des actifs, soit en détenant les actifs, soit en les vendant ou en exerçant le droit à tout actif détenu en garantie après les coûts. Les valeurs comptables des actifs sont réduites directement ou en utilisant un compte de provision et le montant de la réduction est comptabilisé à titre de perte de valeur à l'état des résultats.

### Ventilation des charges

Les charges de fonctionnement général des programmes et les charges de fonctionnement ne sont pas ventilées dans les charges directes des programmes.

## Partenariat canadien contre le cancer

### Notes complémentaires

Exercices clos les 31 mars 2016

## 2. Principales méthodes comptables (suite)

### Utilisation d'estimations

La direction révisé les valeurs comptables des postes des états financiers à chaque date d'état de la situation financière afin d'évaluer le besoin de révision ou la possibilité de dépréciation. Lors de la préparation des présents états financiers, plusieurs postes exigent la meilleure estimation de la part de la direction. La direction détermine ces estimations, compte tenu d'hypothèses reflétant la conjoncture économique et les lignes de conduite prévues les plus probables.

Les présentes estimations sont révisées régulièrement et des ajustements appropriés sont faits à l'excédent des produits par rapport aux charges pour l'exercice où ils deviennent connus.

Les éléments assujettis aux estimations significatives de la direction comprennent la durée de vie utile estimative des immobilisations corporelles et incorporelles et la provision pour créances douteuses.

## 3. Projets en cours et avances

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

## 4. Immobilisations corporelles

	<u>Coût</u>	Amortissement <u>cumulé</u>	<u>2016</u> Valeur comptable <u>nette</u>	<u>2015</u> Valeur comptable <u>nette</u>
Technologies de l'information et télécommunications	797 411 \$	715 434 \$	<b>81 977 \$</b>	43 097 \$
Mobilier et matériel	1 308 260	1 261 582	<b>46 678</b>	80 007
Améliorations locatives	1 147 629	1 068 963	<b>78 666</b>	129 554
	<u>3 253 300 \$</u>	<u>3 045 979 \$</u>	<u><b>207 321 \$</b></u>	<u>252 658 \$</u>

Une charge d'amortissement de 183 230 \$ (156 650 \$ en 2015) liée aux immobilisations corporelles est comprise dans les charges de fonctionnement.

## Partenariat canadien contre le cancer

### Notes complémentaires

Exercices clos les 31 mars 2016

#### 5. Immobilisations incorporelles

	<u>Coût</u>	Amortissement <u>cumulé</u>	<u>2016</u> Valeur comptable <u>nette</u>	<u>2015</u> Valeur comptable <u>nette</u>
Développement du portail et des logiciels	10 112 940 \$	9 899 389 \$	<b>213 551 \$</b>	537 127 \$

Une charge d'amortissement de 438 884 \$ (1 504 029 \$ en 2015) liée aux immobilisations incorporelles est comprise dans les charges liées à la gestion du savoir et les charges de fonctionnement.

#### 6. Sommes à remettre à l'État

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Intérêts reçus sur les placements à court terme à payer	98 905 \$	168 575 \$
Retenues salariales et autres charges	40 419	35 884
<b>Sommes à remettre à l'État</b>	<b>139 324 \$</b>	204 459 \$

#### 7. Apports reportés

##### Charges des périodes futures

Les apports reportés sont détenus à titre de charges des périodes futures.

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
<b>Apports reportés à l'ouverture</b>	<b>25 919 482 \$</b>	29 055 747 \$
Apports reçus du gouvernement du Canada au cours de l'exercice considéré	47 500 000	47 500 000
Intérêts gagnés sur les apports reçus	285 809	478 209
	<b>73 705 291</b>	77 033 956
Montant comptabilisé comme produits au cours de l'exercice	(52 585 915)	(50 303 138)
Montant attribué à l'acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	(253 201)	(333 127)
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(186 904)	(309 634)
Intérêts à payer au gouvernement du Canada	(98 905)	(168 575)
<b>Apports reportés à la clôture</b>	<b>20 580 366 \$</b>	25 919 482 \$

## Partenariat canadien contre le cancer

### Notes complémentaires

Exercices clos les 31 mars 2016

#### 7. Apports reportés (suite)

##### Immobilisations corporelles et incorporelles

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

	<u>2016</u>	<u>2015</u>
Apports reportés à l'ouverture	789 785 \$	2 117 337 \$
Apports attribués aux acquisitions d'immobilisations corporelles et incorporelles	253 201	333 127
Montant amorti aux produits au cours de l'exercice	<u>(622 114)</u>	<u>(1 660 679)</u>
<b>Apports reportés à la clôture</b>	<b><u>420 872 \$</u></b>	<b><u>789 785 \$</u></b>

Le total des produits reçus du gouvernement du Canada de 53 208 029 \$ (51 963 817 \$ en 2015) comptabilisés au cours de l'exercice comprend les montants amortis aux produits provenant des immobilisations corporelles et incorporelles.

#### 8. Engagements

##### Engagements contractuels

Au 31 mars 2016, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets particuliers et à des services professionnels totalisant environ 31,0 millions de dollars pour l'exercice suivant, lesquels sont assujettis aux modalités stipulées dans les accords connexes. Plus précisément, ces engagements liés à des projets sont conditionnels à la réalisation des étapes du projet ainsi qu'à des livrables établis dans les accords.

##### Engagements en vertu de contrats de location-exploitation

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

2017	1 368 \$
2018	<u>921</u>
	<b><u>2 289 \$</u></b>

---

## Partenariat canadien contre le cancer

### Notes complémentaires

Exercices clos les 31 mars 2016

---

#### 9. Garanties

Dans le cours normal de ses activités, le Partenariat conclut des accords répondant à la définition d'une garantie. Les principales garanties du Partenariat assujetties aux exigences en matière d'informations à fournir sur les garanties de la Note d'orientation concernant la comptabilité numéro 14 se détaillent comme suit :

Le Partenariat a accordé une indemnisation en vertu d'un contrat de location pour l'utilisation d'installations de fonctionnement. Selon les modalités de ce contrat, le Partenariat accepte d'indemniser les contreparties relativement à divers éléments, notamment tous les passifs, toutes les pertes, toutes les poursuites judiciaires ainsi que tous les dommages-intérêts survenus pendant ou après la durée du contrat. Le montant maximal de tout paiement futur potentiel ne peut être raisonnablement estimé. Le Partenariat a souscrit une police d'assurance immeuble commercial et responsabilité civile générale relativement à ces indemnisations.

Le Partenariat a indemnisé ses administrateurs, dirigeants et salariés, actuels et futurs, à l'égard de frais, de montants découlant d'un jugement ou de montants réellement engagés par ces derniers ou qui peuvent avoir été raisonnablement engagés relativement à des poursuites ou à des procédures judiciaires aux termes desquelles ces administrateurs sont poursuivis dans le cadre de leurs fonctions, s'ils ont agi en toute honnêteté et en toute bonne foi au mieux des intérêts du Partenariat. La nature même des engagements d'indemnisation ne permet pas au Partenariat d'estimer au prix d'un effort raisonnable le risque maximal en cause. Le Partenariat a souscrit une assurance responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants pour couvrir ce genre d'indemnisation.

---

#### 10. Rémunération des administrateurs et des membres de la haute direction

Pour l'exercice clos le 31 mars 2016, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 100 850 \$ (98 500 \$ en 2015) et la rémunération versée aux cinq salariés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 1,6 million de dollars (1,7 million de dollars en 2015).

---

#### 11. Risques liés aux instruments financiers

Le Partenariat est exposé à différents risques relativement à ses instruments financiers. Les analyses suivantes fournissent une évaluation des expositions aux risques et des concentrations liées aux risques du Partenariat au 31 mars 2016.

##### Risque de crédit

Le risque de crédit s'entend du risque qu'une partie à un instrument financier manque à une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière. Les principaux risques de crédit du Partenariat ont trait à ses débiteurs. Le Partenariat accorde un crédit à ses tiers partenaires dans le cours normal de ses activités. Aucune provision pour créances douteuses n'est comprise dans les débiteurs au 31 mars 2016.

---

## Partenariat canadien contre le cancer

### Notes complémentaires

Exercices clos les 31 mars 2016

---

#### 12. Chiffres comparatifs

Certains chiffres comparatifs ont été reclassés par rapport à ceux présentés précédemment en fonction du mode de présentation des états financiers.

## Bénéficiaires ultimes

Les organisations citées ci-dessous ont reçu un financement de la part du Partenariat canadien contre le cancer au cours de l'exercice 2015-2016, afin de faire progresser le travail de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. La participation de ces organisations s'est effectuée selon notre politique d'acquisition publiée sur le site [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca).

Agrément Canada	Fondation des maladies du cœur et de l'AVC
Alberta Health Services	Institut national de santé publique du Québec
Assemblée des Premières Nations	Inuit Tapiriit Kanatami
BC Cancer Agency	Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
Association canadienne d'oncologie psychosociale	Université McMaster
Réseau canadien de lutte contre le cancer	Ralliement national des Métis
Société canadienne du cancer (section de la C.-B. et du Yukon)	Hôpital Mount Sinai
Association canadienne des soins palliatifs	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Organisation canadienne des médecins médicaux	Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik
Cancer Care Nova Scotia	Ontario Institute for Cancer Research
Action Cancer Ontario	Public Population Project in Genomics & Society
ActionCancer Manitoba	Université Queen's
Centre for Effective Practice	Université Ryerson
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Saskatchewan Cancer Agency
Council of Yukon First Nations	Université Simon Fraser
Université Dalhousie	Hôpital St. Michael
Diagnostic Services of Manitoba Inc.	Statistique Canada
Eastern Health – Terre-Neuve-et-Labrador	Sunnybrook Health Sciences Centre
First Nations Health Authority – Colombie-Britannique	Réseau universitaire de santé
Génome Quebec	Université de l'Alberta
Gouvernement du Nunavut	Université de la Colombie-Britannique
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	Université de Toronto
Hamilton Health Sciences	
Santé Î.-P.-É.	

De plus, nous formons des partenariats avec une vaste gamme d'organisations qui offrent leurs propres ressources, notamment sous forme de personnel et de bénévolat, pour mettre en œuvre la stratégie et réduire l'impact du cancer sur la population canadienne.

## Documents achevés (publiés entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2016)

Les documents suivants ont été achevés pour les intervenants ou un public externe en 2015-2016. La liste comprend à la fois les rapports finaux du Partenariat et des présentations sélectionnées. Remarque : certains documents ont été achevés à la fin de l'exercice financier et seront distribués en 2016-17.

### Entreprise

- Le progrès en action : rapport annuel 2014-15 (juillet 2015)
- Le progrès en action : faits saillants de l'année 2014-15 (juillet 2015)
- Nous constatons des progrès – plan stratégique 2017-2022 (février 2016)
- Nous pouvons. Je peux. – vidéo diffusée à l'occasion de la Journée mondiale contre le cancer (février 2016)

### Diagnostic et soins cliniques

- Initiative sur les rapports synoptiques de chirurgie : rapport sur l'évaluation des avantages (avril 2015)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant les biopsies mammaires standards par aiguille (avril 2015)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant le neuroblastome chez les enfants (juin 2015)
- Rapports synoptiques électroniques de chirurgie : mise en œuvre et évaluation des avantages (mai 2015)
- Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada (novembre 2015)
- Essai des biomarqueurs du cancer au Canada : analyse environnementale de l'ACMTS (décembre 2015)
- Analyse des facteurs stimulant les dépenses en médicaments contre le cancer et leviers disponibles pour influencer la durabilité (janvier 2016)
- Synthèse des données probantes sur la surveillance après approbation des nouveaux médicaments approuvés contre le cancer (janvier 2016)
- Programme Qmentum pour la radiothérapie (janvier 2016)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant le cancer colorectal (mars 2016)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant le cancer de l'ovaire (mars 2016)

### Mobilisation des connaissances

- Condensé de vuesurlecancer : un examen exhaustif des habitudes de vie saines (avril 2015)
- Condensé de vuesurlecancer : Journée mondiale

contre le cancer 2016 (février 2016)

- Condensé de vuesurlecancer : entrevues sur le cancer de la prostate (mars 2016)
- Condensé de vuesurlecancer : ajouts aux sujets concernant le cancer colorectal (mars 2016)

### Approche centrée sur la personne

- Intégration des soins palliatifs dans les soins en oncologie pour les patients aux prises avec un cancer avancé : revue de la littérature (septembre 2015)
- Objectifs et points de référence concernant les indicateurs de priorité des SPV : revue de la littérature (octobre 2015)
- Planification préalable des soins et objectifs en matière de soins : analyse environnementale (novembre 2015)
- Vidéos sur les résultats signalés par le patient pour les patients et les cliniciens (janvier 2016)
- Les soins chez les personnes âgées atteintes de cancer : synthèse des données probantes (mars 2016)

### Prévention

- Brève revue de l'effet du tabagisme sur l'efficacité des traitements chez des patients atteints du cancer (avril 2015)
- Résumé des interventions pour l'abandon du tabagisme tout au long du continuum des soins contre le cancer (avril 2015)
- Examen des interventions visant l'abandon du tabagisme tout au long du continuum des soins du cancer (avril 2015)
- Examen rapide de l'évaluation économique de l'abandon du tabagisme en oncologie (avril 2015)
- Les pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme chez les Premières nations, les Inuits et les Métis – Analyse des programmes (avril 2015)
- Webinaire sur les pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme en milieu clinique et chez les Premières nations, les Inuits et les Métis (novembre 2015)
- Document d'information : Le tabac aromatisé au Canada (janvier 2016)
- Documents d'information : La cigarette électronique au Canada (janvier 2016)
- Carte des politiques canadiennes en matière de cigarette électronique (janvier 2016)
- Résumé des ressources : ressources sur la politique de transport actif (janvier 2016)
- Webinaire sur les ressources relatives à la politique de transport actif (janvier 2016)

## Recherche

- Trouver la clé pour élucider les mystères du cancer – vidéo du PPCED (juin 2015)
- Objectif 2020 : une stratégie de collaboration, 2015-2020 (septembre 2015)
- Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada, 2013 (novembre 2015)

## Dépistage et détection précoce

- Dépistage du cancer du sein au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de qualité – Rapport de résultats, janvier 2009-décembre 2010 (2015)
- Dépistage du cancer du sein au Canada – analyse environnementale (juillet 2015)
- Dépistage du cancer colorectal au Canada – analyse environnementale (juillet 2015)
- Dépistage du cancer du poumon au Canada – analyse environnementale (juillet 2015)
- Dépistage du cancer de la prostate au Canada – analyse environnementale (juillet 2015)
- Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada : résumé et considérations clés (mars 2016)

## Stratégie, évaluation et analyse

### Modèle de gestion des risques du cancer

- Supplément spécial dans Current Oncology sur la recherche concernant les coûts et l'évaluation économique du cancer propre au Canada (février 2016)

### Initiative d'expansion des capacités analytiques et de développement concerté des données

- Webinaire : Sujets sur l'analyse de la survie (avril 2015)
- Webinaire : Modèle de gestion des risques du cancer (novembre 2015)
- Webinaire : Approches des soins chirurgicaux du cancer à haut risque et nécessitant beaucoup de ressources (mars 2016)
- Webinaire : Impacts sanitaires et économiques du dépistage opportuniste par rapport au dépistage organisé du cancer du poumon au Canada (mars 2016)
- Atelier : Survie au cancer – le programme CONCORD
- Atelier : Systèmes d'information géographique – rudiments pour la surveillance du cancer

## Rendement et surveillance du système

- Rapport de 2015 sur le rendement du système de lutte contre le cancer (juin 2015)
  - Webinaire : Rapport de 2015 sur le rendement du système de lutte contre le cancer
- Lutte contre le cancer de la prostate au Canada : rapport cible sur le rendement du système (novembre 2015)
  - Webinaire : Lutte contre le cancer de la prostate au Canada : rapport cible sur le rendement du système
- Qualité et durabilité de la lutte contre le cancer : rapport cible sur le rendement du système (mars 2016)
  - Webinaire : Qualité et durabilité de la lutte contre le cancer : rapport cible sur le rendement du système

## Articles publiés

### Revue canadienne de santé publique

- Frank L, Kershaw J, Campbell M, Swinkels H. La demande de marchabilité insatisfaite : disparités entre les préférences et les choix réels de cadres de vie à Toronto et Vancouver. *Revue canadienne de santé publique*. 2015;106(1).

### Clinical Journal of the American Society of Nephrology

- Troyanov S, Delmas-Frenette C, Bollee G, Youhanna S, Bruat V, Awadalla P et coll. Clinical, Genetic, and Urinary Factors Associated with Uromodulin Excretion. *Clinical Journal of the American Society of Nephrology*. 2015;11(1):62-69.

### Current Oncology

- Kerner J, Liu J, Wang K, Fung S, Landry C, Lockwood G, et coll. Canadian cancer screening disparities: a recent historical perspective. *Current Oncology*. 2015;22(2):156-63.
- Coldman AJ, Phillips N, Brisson J, Flanagan W, Wolfson, M, Nadeau C, et coll. Using the Cancer Risk Management Model to evaluate colorectal cancer screening options for Canada. *Current Oncology*. 2015; 22(2):e41-50.
- Major D, Armstrong D, Bryant H, Cheung W, Decker K, Doyle G, et coll. Recent trends in breast, cervical and colorectal cancer screening test utilization in Canada, using self-reported data from 2008 and 2012. *Current Oncology*. 2015;22(4):297.

- Tran K, Sandoval C, Rahal R, Porter G, Siemens R, Hernandez J, et coll. Wait times for prostate cancer treatment and patient perceptions of care in Canada: a mixed-methods report. *Current Oncology*. 2015;22(5):361.
- Sandoval C, Tran K, Rahal R, Porter G, Fung S, Louzado C, et coll. Treatment patterns among Canadian men diagnosed with localized low-risk prostate cancer. *Current Oncology*. 2015;22(6):427-9.
- Tran K, Rahal R, Fung S, Louzado C, Porter G, Xu J, et coll. Patterns of care and treatment trends for Canadian men with localized low-risk prostate cancer: an analysis of provincial cancer registry data. *Current Oncology*. 2016;23(1):56.
- Bryant H. Original Canadian cancer costing research for cancer control sustainability, quality and value. *Current Oncology*. 2016; 23(Suppl 1):S5.
- Popadiuk C, Gauvreau CL, Bhavsar M, Nadeau C, Asakawa K, Flanagan WM, et coll. Using the Cancer Risk Management Model to evaluate the health and economic impacts of cytology compared with human papillomavirus DNA testing for primary cervical cancer screening in Canada. *Current Oncology*. 2016;23(Suppl 1): S56-63.

#### European Journal of Cancer Care

- Beben N, Muirhead A. Improving cancer control in First Nations, Inuit and Métis communities in Canada. *European Journal of Cancer Care*. 2016;25(2):219-21.

#### Rapports sur la santé

- Flanagan WM, Evans WK, Fitzgerald NR, Goffin JR, Miller AB, Wolfson, MC. Performance du module de dépistage du cancer du poumon du Modèle de gestion des risques de cancer. *Rapports sur la santé*. 2015; 26(5): 11-18.
- Zakaria D, Trudeau R, Sanmartin C, Murison P, Carrière G, MacIntyre M, et coll. Utilisation des numéros d'assurance maladie personnels pour coupler le Registre canadien du cancer et la Base de données sur les congés des patients. *Rapports sur la santé*. 2015;26(6):3-11.

#### Journal of Cancer Policy

- Miller AB, Gribble S, Nadeau C, Asakawa K, Flanagan WM, Wolfson M, et coll. Evaluation of the natural history of cancer of the cervix, implications for prevention. The Cancer Risk Management Model (CRMM) – Human papillomavirus and cervical components. *Journal of Cancer Policy*. 2015;4:1-6.

#### Journal of Oncology Practice

- Mitera G, Earle C, Latosinky S, Booth C, Bezjak A, Desbiens C, et coll. Choosing Wisely Canada cancer list: ten low-value or harmful practices that should be avoided in cancer care. *Journal of Oncology Practice*. 2015;11(3):e296-303.

#### JAMA Oncology

- Goffin J, Flanagan W, Miller A, Fitzgerald N, Memon S, Wolfson M, et coll. Cost-effectiveness of Lung Cancer Screening in Canada. *JAMA Oncology*. 2015;1(6):807.

#### Journal of Carcinogenesis

- G1 Gene-environment-lifestyle factors in breast cancer susceptibility: machine learning tools to build predictive models. DELEGATES' ABSTRACTS (GENERAL). *Journal of Carcinogenesis*. 2015;14(1):S16-S20.

#### Journal of Hypertension

- EL-Bikai R, Tahir M, Tremblay J, Joffres M, Šeda O, Šedová L, et coll. Association of age-dependent height and bone mineral density decline with increased arterial stiffness and rate of fractures in hypertensive individuals. *Journal of Hypertension*. 2015;33(4):727-735.

#### Journal of Physical Activity and Health

- Nicholas J, Lo Siou G, Lynch B, Robson P, Friedenreich C, Csizmadi I. Leisure-Time Physical Activity Does not Attenuate the Association Between Occupational Sedentary Behavior and Obesity: Results From Alberta's Tomorrow Project. *JPAH*. 2015;12(12):1589-1600.

#### Journal of Surgical Oncology

- Maniar R, Sytnik P, Wirtzfeld D, Hochman D, McKay A, Yip B, et coll. Synoptic operative reports enhance documentation of best practices for rectal cancer. *Journal of Surgical Oncology*. 2015;112(5):555-560.

#### Nature Genetics

- Hussin J, Hodgkinson A, Idaghdour Y, Grenier J, Goulet J, Gbeha E, et coll. Recombination affects accumulation of damaging and disease-associated mutations in human populations. *Nature Genetics*. 2015;47(4):400-404.

**Neurobiology of Aging**

- Leblond C, Gan-Or Z, Spiegelman D, Laurent S, Szuto A, Hodgkinson A, et coll. Replication study of MATR3 in familial and sporadic amyotrophic lateral sclerosis. *Neurobiology of Aging*. 2016;37:209.e17-209.e21.

**Practical Radiation Oncology**

- Caissie A, Rouette J, Juggal P, Davis CA, Hollenhorst H, O'Donnell J, et coll. A pan-Canadian survey of peer review practices in radiation oncology. *Practical Radiation Oncology*. 2016; 3 février.

**PeerJ**

- Capocasa M, Anagnostou P, D'Abramo F, Matteucci G, Dominici V, Destro Bisol G, et coll. Samples and data accessibility in research biobanks: an explorative survey. *PeerJ*. 2016;4:e1613.

**Scandinavian Journal of Work, Environment & Health**

- Fitzgerald NR, Flanagan WM, Evans WK, Miller AB. Eligibility for low-dose computerized tomography screening among asbestos-exposed individuals. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*. 2015;41(4):407-12.

**Science of the Total Environment**

- Dummer T, Yu Z, Nauta L, Murimboh J, Parker L. Geostatistical modelling of arsenic in drinking water wells and related toenail arsenic concentrations across Nova Scotia, Canada. *Science of The Total Environment*. 2015;505:1248-1258.

**Scientific Reports**

- Kardan O, Gozdyra P, Misisic B, Moola F, Palmer L, Paus T, et coll. Neighborhood greenspace and health in a large urban center. *Scientific Reports*. 2015;5:11610.

**Supportive Care in Cancer**

- Camuso N, Bajaj P, Dudgeon D, Mitera G. Engaging patients as partners in developing patient-reported outcome measures in cancer – a review of the literature. *Supportive Care in Cancer*. 2016; 28 mars.

**The Annals of Thoracic Surgery**

- Ivanovic J, Anstee C, Ramsay T, Gilbert S, Maziak D, Shamji F, et coll. Using Surgeon-Specific Outcome Reports and Positive Deviance for Continuous Quality Improvement. *The Annals of Thoracic Surgery*. 2015;100(4):1188-1195.

**Présentations****Association canadienne d'oncologie psychosociale (avril 2015)**

- Présentation : Autonomiser les patients des Premières nations, des Inuits et des Métis afin qu'ils aient accès aux soins palliatifs
- Présentation : Explorer les perspectives culturelles, spirituelles et religieuses des soins palliatifs
- Présentation : Douleur et deuil – un outil interactif pour les familles
- Présentation : Identifier les indicateurs communs pour la production de rapports nationaux sur les soins centrés sur la personne
- Atelier : Comblent les lacunes dans la continuité des soins contre le cancer avec et pour les patients des Premières nations, des Inuits et des Métis

**Ontario Public Health Convention (Convention sur la santé publique de l'Ontario) (avril 2015)**

- Atelier : Soutenir les politiques de transport actif fondées sur des données probantes : concepts clés et outils Web pour les professionnels de la santé publique

**Canadian Obesity Summit (Sommet canadien sur l'obésité) (mai 2015)**

- Symposium : Utiliser les données probantes, les lois et la science politique pour faire avancer les politiques de prévention de l'obésité

**Association canadienne de santé publique (mai 2015)**

- Atelier : Durabilité du programme dans la prévention des maladies chroniques : leçons tirées lors des cinq années de l'initiative COALITION

**Cancer and Primary Care Research International (Recherche internationale sur le cancer et les soins primaires) (Ca-PRi) (mai 2015)**

- Affiche : Comprendre les transitions vers les soins primaires dans les soins en oncologie : résultats d'une revue de la littérature et d'une analyse environnementale pancanadienne

**European Association for Palliative Care (Association européenne de soins palliatifs) (mai 2015)**

- Présentation par affiches : Construire des ponts pour les soins palliatifs à travers le Canada

#### Canadian Laboratory Medicine Congress (Congrès canadien de médecine de laboratoire) (juin 2015)

- Présentation par affiches : Programmes d'assurance de la qualité dans le domaine de la pathologie au Canada : y a-t-il place à amélioration?

#### Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique

- Présentation : Le Projet de partenariat Espoir pour demain : la plateforme canadienne pour la recherche sur la prévention des maladies chroniques
- Présentation : Accéder aux données du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain
- Présentation : La VOIE atlantique : activités de recherche en cours

#### North American Association of Central Cancer Registries 2015 (Association de l'Amérique du Nord des registres centraux du cancer 2015) (juin 2015)

- Présentation : Utilisation des données des groupes de discussion avec les données des registres du cancer pour appuyer la production de rapports sur le rendement du système centrés sur la personne

#### BioSHaRE Satellite Conference (Conférence satellite BioSHaRE ) (juillet 2015)

- Présentation : Harmonisation des données

#### Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill (juillet 2015)

- Présentation : Comment faciliter l'harmonisation et l'intégration des données : le programme de Maelstrom Research

#### Measuring the difference we make: Outcome measures and quality indicators in palliative care (Mesurer la différence que nous faisons : évaluation des résultats et des indicateurs de qualité dans les soins palliatifs) (juillet 2015)

- Présentation : Évaluation des résultats au Canada

#### Comité directeur national de la Canadian Vascular Society (Société canadienne de cardiologie) (juillet 2015)

- Présentation : Utilisation de l'Étude sur la santé Ontario (ESO) et du projet CARTaGENE

#### INCC – Université Queen's (juillet 2015)

- Présentation : Atelier national d'essais cliniques sur le cancer

#### Atelier du Banff International Research Station (Centre de recherche international de Banff) (août 2015)

- Présentation : Développement en bio-informatique dans les applications multi-omiques

#### Assemblée annuelle de l'Association canadienne de radio-oncologie (ACRO) (septembre 2015)

- Présentation : Une enquête pancanadienne des pratiques d'évaluation par les pairs en radio-oncologie
- Présentation : L'évaluation par les pairs des plans de traitement radicaux et ses résultats connexes dans les programmes de radio-oncologie des centres de cancérologie de l'Ontario
- Présentation : Évaluations par les pairs en radio-oncologie : les facilitateurs et les défis de la mise en œuvre d'un programme d'évaluation par les pairs

#### 30<sup>th</sup> International Papillomavirus Conference (30<sup>e</sup> Conférence internationale sur le virus du papillome humain) (septembre 2015)

- Présentation par affiches : Comparer les effets sanitaires et économiques des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus à l'aide du Modèle de gestion des risques du cancer (MGRC)

#### 16<sup>th</sup> World Conference on Lung Cancer (16<sup>e</sup> Conférence mondiale sur le cancer du poumon) (septembre 2015)

- Présentation : Le Modèle de gestion des risques du cancer : un outil permettant d'orienter les décideurs canadiens dans la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon par tomodensitométrie à faible dose (LDCT)

#### Conférence de l'Association canadienne de soins palliatifs (octobre 2015)

- Atelier : Capturer les voix des peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis pour améliorer les soins de fin de vie
- Atelier : Explorer les perspectives culturelles, spirituelles et religieuses des soins palliatifs
- Atelier : La méthadone à des fins analgésiques : outil de formation en ligne permettant de soutenir la pratique des médecins

#### Réunion de la Federation of European Neurosciences Societies (Fédération des sociétés européennes en neurosciences) (octobre 2015)

- Présentation : « Nouveaux » concepts pour l'harmonisation et le partage des données d'études : les approches de BioSHARE et Maelstrom Research

#### Association internationale des registres du cancer 2015 (octobre 2015)

- Présentation : Utiliser la survie selon le stade et le statut socio-économique pour expliquer les différences de survie pour le cancer du poumon et le cancer colorectal

#### Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (novembre 2015)

- Présentation : Choisir avec soin<sup>MD</sup> et l'élaboration d'indicateurs pancanadiens : un nouvel ensemble de paramètres permettant d'évaluer l'utilisation des pratiques de faible valeur dans la lutte contre le cancer
- Présentation : Temps d'attente pour le traitement du cancer de la prostate et perceptions des patients sur les soins au Canada
- Présentation : Programmes nationaux permettant de soutenir les essais cliniques universitaires sur le cancer : le Groupe des essais cliniques de l'INCC (GEC de l'INCC) et le Réseau canadien des essais cliniques sur le cancer (3CTN)
- Présentation par affiches : Le Réseau canadien des essais cliniques sur le cancer (3CTN) : mise en œuvre d'un réseau pancanadien pour accroître la capacité à mener des essais cliniques universitaires
- Atelier de préconférence : Le Projet de partenariat Espoir pour demain : la cohorte canadienne pour la recherche sur le cancer et les maladies chroniques
- Présentation : Le Projet de partenariat Espoir pour demain : la cohorte canadienne pour la recherche sur le cancer et les maladies chroniques
- Présentation : Le Projet de partenariat Espoir pour demain : une ressource pour la recherche au Canada
- Présentation : Le Projet de partenariat Espoir pour demain : la plus grande plateforme de recherche sur la santé de la population au Canada – ouverte aux propositions de projets de recherche
- Présentation : Données massives : dresser le panorama des politiques
- Présentation : Retour des résultats : (in)cohérence des politiques?
- Atelier : Résoudre le mystère du cancer et des maladies chroniques

#### American Society of Clinical Oncology (ASCO) Quality Care Symposium 2016 (Symposium sur la qualité des soins 2016 de la Société américaine d'oncologie clinique) (février 2016)

- Présentation : Les soins contre le cancer de la prostate au Canada : prise de décisions éclairées, modèles de soins et tendances dans les traitements

#### Conférence de l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (février 2016)

- Atelier de préconférence : Impact de la prévention durable des maladies chroniques : concevoir des approches multidisciplinaires pour soutenir l'élaboration de politiques de santé publique
- Atelier : Utiliser des partenariats multisectoriels pour mobiliser les connaissances sur le transport actif
- Présentation : Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme : résultats de trois analyses environnementales pancanadiennes

#### Assemblée annuelle de la Society of Gynecological Oncology (Société d'oncologie gynécologique) (mars 2016)

- Présentation par affiches : Comparer les effets sanitaires et économiques des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus à l'aide du Modèle de gestion des risques du cancer (MGRC)

#### Conférence nationale de Choisir avec soin (mars 2016)

- Présentation d'experts : Mesure les soins de faible valeur et les répercussions de Choisir avec soin

## Ressources supplémentaires

### Introduction

Stratégie canadienne de lutte contre le cancer  
([www.partenariatcontrelecancer.ca/ressources-publications/#accordion-strategie-2007-12](http://www.partenariatcontrelecancer.ca/ressources-publications/#accordion-strategie-2007-12))

Nous constatons des progrès – La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : 2017-2022

([www.partenariatcontrelecancer.ca/wp-content/uploads/sites/5/2016/02/canadian-strategy-cancer-control-2017-2022-fr.pdf](http://www.partenariatcontrelecancer.ca/wp-content/uploads/sites/5/2016/02/canadian-strategy-cancer-control-2017-2022-fr.pdf))

Efficacité, efficience, évolution : Améliorer la lutte contre le cancer au Canada

([www.partenariatcontrelecancer.ca/impact/](http://www.partenariatcontrelecancer.ca/impact/))

### Diagnostic et soins cliniques de qualité

Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada

([www.vuesurlecancer.ca/qualite\\_et\\_planification/initiatives\\_sur\\_la\\_qualite/accés\\_et\\_qualite\\_de\\_la\\_chirurgie\\_de\\_cancer/](http://www.vuesurlecancer.ca/qualite_et_planification/initiatives_sur_la_qualite/accés_et_qualite_de_la_chirurgie_de_cancer/))

Mise en œuvre d'initiatives de qualité

([www.vuesurlecancer.ca/qualite\\_et\\_planification/initiatives\\_sur\\_la\\_qualite/la\\_mise\\_en\\_oeuvre\\_d\\_initiatives\\_de\\_qualite/](http://www.vuesurlecancer.ca/qualite_et_planification/initiatives_sur_la_qualite/la_mise_en_oeuvre_d_initiatives_de_qualite/))

Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie  
(<http://www.pcqr.ca/>)

Initiative de qualité de l'interprétation pathologique  
([www.vuesurlecancer.ca/qualite\\_et\\_planification/initiatives\\_sur\\_la\\_qualite/qualite\\_en\\_pathologie\\_interpretative/](http://www.vuesurlecancer.ca/qualite_et_planification/initiatives_sur_la_qualite/qualite_en_pathologie_interpretative/))

Réseau canadien des essais cliniques sur le cancer  
(<http://3ctn.ca/>, en anglais uniquement)

### Recherche

Projet de partenariat canadien Espoir pour demain  
([www.espoirpourdemain.ca](http://www.espoirpourdemain.ca))

Rapports de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

(<http://www.ccra-acrc.ca/index.php/fr/publications-fr>)

Conférence canadienne de 2015 sur la recherche sur le cancer

([www.ccra-acrc.ca/index.php/ccrc-home](http://www.ccra-acrc.ca/index.php/ccrc-home))

### Lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

([www.vuesurlecancer.ca/premieres\\_nations\\_inuits\\_et\\_metis/initiatives\\_1/](http://www.vuesurlecancer.ca/premieres_nations_inuits_et_metis/initiatives_1/))

### Initiative relative à l'approche centrée sur la personne

Vidéos sur les résultats signalés par le patient (RSP)

- Vidéo destinée aux patients :  
([www.vuesurlecancer.ca/traitement\\_et\\_soutien/initiative\\_relative\\_a\\_la\\_perspective\\_centree\\_sur\\_la\\_personne/experience\\_du\\_patient\\_et\\_resultats\\_signales\\_par\\_le\\_patient/](http://www.vuesurlecancer.ca/traitement_et_soutien/initiative_relative_a_la_perspective_centree_sur_la_personne/experience_du_patient_et_resultats_signales_par_le_patient/))
- Vidéo destinée aux cliniciens :  
([www.vuesurlecancer.ca/traitement\\_et\\_soutien/initiative\\_relative\\_a\\_la\\_perspective\\_centree\\_sur\\_la\\_personne/experience\\_du\\_patient\\_et\\_resultats\\_signales\\_par\\_le\\_patient/](http://www.vuesurlecancer.ca/traitement_et_soutien/initiative_relative_a_la_perspective_centree_sur_la_personne/experience_du_patient_et_resultats_signales_par_le_patient/))

### Rendement du système

Rapport de 2015 sur le rendement du système  
([www.rendementdusysteme.ca/rapports/](http://www.rendementdusysteme.ca/rapports/))

Lutte contre le cancer de la prostate au Canada – Rapport cible sur le rendement du système

([www.rendementdusysteme.ca/rapports/](http://www.rendementdusysteme.ca/rapports/))

Qualité et durabilité de la lutte contre le cancer – Rapport cible sur le rendement du système

([www.rendementdusysteme.ca/rapports/](http://www.rendementdusysteme.ca/rapports/))

Application Web sur le rendement du système

([www.rendementdusysteme.ca/](http://www.rendementdusysteme.ca/))

Rapport de 2016 sur le rendement du système

([www.rendementdusysteme.ca/rapports/](http://www.rendementdusysteme.ca/rapports/))

## Prévention et dépistage

Connaissances et action liées pour une meilleure prévention  
([www.vuesurlecancer.ca/prevention\\_et\\_depistage/coalition/](http://www.vuesurlecancer.ca/prevention_et_depistage/coalition/))

Répertoire des politiques de prévention  
([www.vuesurlecancer.ca/prevention\\_et\\_depistage/repertoire\\_des\\_politiques\\_de\\_prevention/](http://www.vuesurlecancer.ca/prevention_et_depistage/repertoire_des_politiques_de_prevention/))

CAREX Canada  
([www.carexcanada.ca/fr/](http://www.carexcanada.ca/fr/))

Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada  
([www.vuesurlecancer.ca/prevention\\_et\\_depistage/depistage\\_du\\_cancer\\_du\\_poumon\\_au\\_canada/](http://www.vuesurlecancer.ca/prevention_et_depistage/depistage_du_cancer_du_poumon_au_canada/))

## Mobilisation des connaissances

Vuesurlecancer.ca  
([www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca))

Condensé de vue sur le cancer  
([blog.cancerview.ca/fr/](http://blog.cancerview.ca/fr/))

Modèle de gestion des risques du cancer  
([www.vuesurlecancer.ca/modele\\_de\\_gestion\\_des\\_risques\\_du\\_cancer/](http://www.vuesurlecancer.ca/modele_de_gestion_des_risques_du_cancer/))

Site Web Analytiquement vôtre  
([analyticallyyours.mycancerview.ca/](http://analyticallyyours.mycancerview.ca/), en anglais uniquement)

## Engagement et sensibilisation du public

VotreHistoireDuCancer  
([www.votrehistoireducancer.ca](http://www.votrehistoireducancer.ca))

Réseau canadien de lutte contre le cancer  
([www.canceraction.ca/?lang=fr](http://www.canceraction.ca/?lang=fr))

## Notre mode de fonctionnement

Conseil d'administration du Partenariat  
([www.partenariatcontrelecancer.ca/qui-nous-sommes/conseil-dadministration](http://www.partenariatcontrelecancer.ca/qui-nous-sommes/conseil-dadministration))

Conseil de la lutte contre le cancer du Partenariat et groupes consultatifs  
([www.partenariatcontrelecancer.ca/qui-nous-sommes/structure-du-groupe-consultatif](http://www.partenariatcontrelecancer.ca/qui-nous-sommes/structure-du-groupe-consultatif))

Association canadienne des agences provinciales du cancer  
(<http://www.capca.ca/fr/>)

Union internationale contre le cancer  
([www.uicc.org](http://www.uicc.org), en anglais uniquement)

## Annexe : Descriptions des initiatives

### Initiatives COALITION2

#### Amélioration du mieux-être dans les populations stratégiques (WoW)

En collaboration avec les employeurs et employés du nord de la Colombie-Britannique, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, l'initiative WoW (Working on Wellness [WoW] in Strategic Populations) a pour but d'améliorer les politiques relatives aux modes de vie sains destinées aux populations difficiles à rejoindre. La mise en œuvre de meilleurs programmes de promotion de la santé dans les collectivités et milieux de travail ruraux, éloignés et des Premières nations permet d'améliorer la sensibilisation, l'éducation et l'accès à de l'information concernant les choix santé.

Les leçons tirées des travaux réalisés par l'initiative WoW auprès des populations mal desservies serviront à recueillir davantage de données probantes sur les façons d'influencer les politiques et à élaborer un guide permettant d'adapter les programmes de mieux-être au travail aux besoins des groupes d'employés difficiles à rejoindre.

#### Organismes partenaires :

- Échelle nationale : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada;
- Colombie-Britannique : British Columbia Healthy Living Alliance, Société canadienne du cancer (C.-B./Yn), Collège Selkirk, Université de la Colombie-Britannique, ministère de la Santé de la C.-B., Northern Health;
- Territoires du Nord-Ouest : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest;
- Yukon : Conseil des Premières nations du Yukon.

#### Nourrir l'avenir de nos écoles

La modification de la façon dont les élèves voient la nourriture constitue une première étape vers la réduction des taux croissants d'obésité infantile, laquelle représente un facteur de risque pour certains types de cancer. Le projet Nourrir l'avenir de nos écoles vise à amener les élèves des écoles des Premières nations, des écoles publiques et des installations d'activités parascolaires à modifier leur façon de voir la nourriture au moyen de la création d'environnements alimentaires sains au sein de leur école.

En adoptant une approche complète de la santé à l'école, ce projet cherche à transformer le système alimentaire

des écoles en y intégrant des aliments sains, produits localement et de façon durable. Dans certaines régions, cela comprend l'élaboration de jardins scolaires. Le but est d'amener les enfants d'âge scolaire à adopter de saines habitudes alimentaires et d'accroître les occasions de collaboration avec les partenaires communautaires.

Les résultats, les politiques et les outils qui découleront du projet Nourrir l'avenir de nos écoles seront communiqués aux partenaires et aux réseaux locaux, provinciaux et nationaux afin de veiller à ce que les interventions visant une alimentation saine soient adoptées à grande échelle.

#### Organismes partenaires :

- Échelle nationale : Fondation des maladies du cœur du Canada, Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel de l'Université de Waterloo, De la ferme à la cafétéria Canada, YMCA Canada;
- Colombie-Britannique : Autorité sanitaire Northern Health;
- Saskatchewan : Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan;
- Ontario : Sharon Brodovsky Consulting;
- Terre-Neuve-et-Labrador : Labrador-Grenfell Regional Health Authority.

#### ACCÉLÉRATION

Suite à un événement aigu associé à une maladie chronique, une occasion de briser la chaîne des facteurs de risque de cancer interdépendants, tels que le tabagisme, l'alimentation et la consommation d'alcool, peut se présenter pour la famille et les amis de la personne touchée, et aider à la création d'un environnement favorisant la santé de leur être cher à sa sortie de l'hôpital. Le programme ACCÉLÉRATION (activité, abandon du tabagisme, saine alimentation, intervention et motivation pour diminuer la consommation d'alcool) vise à renforcer l'incidence individuelle et collective qu'ont les centres de prévention du cancer et des maladies cardiaques et de réadaptation en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse pour prévenir le cancer et les autres maladies chroniques.

Le programme ACCÉLÉRATION utilise une approche fondée sur la population pour rejoindre les communautés à risque et les nouvelles populations, et faire la promotion de la prévention des maladies. Les connaissances acquises par le biais de cette approche seront communiquées au moyen de trousseaux d'outils,

d'une plateforme de réseautage social, de documents de formation et de lignes directrices.

### Organismes partenaires :

- Échelle nationale : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada;
- Colombie-Britannique : Laboratoire de physiologie cardiovasculaire et de réadaptation de l'Université de la Colombie-Britannique;
- Ontario : Toronto Rehabilitation Institute – Réseau universitaire de santé, Princess Margaret Cancer Centre, Action Cancer Ontario;
- Québec : Centre de réadaptation Jean-Jacques-Gauthier de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Université McGill;
- Nouvelle-Écosse : Community Cardiovascular Hearts in Motion (CCHIM), QE II Health Sciences Centre;
- Autre : Kinduct Technologies.

### Fenêtres ouvertes sur de nouvelles politiques : adoption des résultats de la recherche dans la pratique (POWER Up!)

Le succès des politiques de lutte contre le tabagisme est porteur de leçons pour la prévention de l'obésité. Les politiques permettent d'aborder les facteurs socio-économiques qui sous-tendent les mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique et, à terme, l'obésité. Le projet POWER Up! vise à stimuler et à soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques relatives à l'obésité afin de prévenir le cancer et les maladies chroniques (notamment celles mettant l'accent sur la saine alimentation et l'activité physique). La mise sur pied d'une base de données interrogeable sur les politiques liées à l'obésité permettra au public, aux professionnels, aux chercheurs et aux décideurs d'obtenir des données probantes sur la mise en œuvre de politiques de prévention au Canada, ainsi que sur les résultats obtenus.

Les trousseaux d'outils fondés sur la théorie et les ateliers de renforcement des capacités aident les chercheurs, les praticiens et les décideurs à mettre en œuvre des changements de politiques à partir des meilleures données probantes existantes. Les partenaires du projet, le public et les professionnels échangeront des connaissances quant à l'influence des politiques sur l'obésité infantile dans le cadre d'une communauté en ligne. Une fiche annuelle sur le rendement des politiques en matière d'environnements alimentaires et de nutrition permettra de communiquer les données pertinentes et

nécessaires à l'élaboration de politiques liées à l'obésité.

### Organismes partenaires :

- Alberta : Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention, Université de l'Alberta;
- Territoires du Nord-Ouest : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest;
- Québec : Coalition québécoise sur la problématique du poids.

### Protection solaire au travail Canada

Protection solaire au travail Canada permettra de créer pour les travailleurs en plein air un programme de sécurité au soleil efficace et durable visant à prévenir aussi bien le cancer de la peau que les troubles causés par la chaleur. L'équipe de cette initiative prend appui sur la réussite du programme Be SunSible de l'Alberta en en faisant un projet à la portée étendue s'adressant aux milieux de travail de la Colombie Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et des provinces de l'Atlantique.

L'équipe élaborera un programme complet de sécurité au soleil adapté aux caractéristiques propres à chaque milieu de travail, et l'intégrera aux efforts de prévention et de santé et sécurité au travail déjà consentis. Un site Web contenant des outils et des ressources vise à aider les milieux de travail de toutes les régions du Canada à instaurer leurs propres politiques et pratiques efficaces et durables en matière de sécurité au soleil.

### Organismes partenaires :

- Alberta : Alberta Health Services;
- Colombie-Britannique : WorkSafeBC;
- Nouvelle-Écosse : Sun Safe Nova Scotia;
- Ontario : Centre de recherche sur le cancer professionnel, Université Ryerson.

### Projet d'abandon du tabagisme fondé sur des données probantes en tant qu'initiative d'amélioration de la qualité des soins en oncologie

#### S'éloigner de la falaise : élaboration d'un modèle de cercle de partage pour l'abandon du tabagisme et la prévention des rechutes chez les patients atteints de cancer et leurs familles aux territoires du nord-ouest

Ce projet élaborera un modèle de cercle de partage visant à offrir des services d'abandon du tabagisme et de prévention des rechutes aux patients atteints d'un cancer

qui résident aux Territoires du Nord-Ouest. Ces efforts permettront d'étendre la portée des services existants d'abandon du tabagisme, comme la ligne antitabac des TNO, afin de les intégrer directement dans les collectivités.

**Organisme partenaire :**

- Ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

**Vers une stratégie d'abandon du tabagisme et de prévention des rechutes fondée sur des données probantes : améliorer la qualité des soins offerts aux Nunavummiuts**

Ce projet élaborera des recommandations pour identifier et documenter les patients nunavummiuts atteints de cancer qui fument et leur famille. Il s'agit là du premier projet financé par le Partenariat au Nunavut, et cette initiative constituera la base d'un plan de mise en œuvre de services de soutien à l'abandon du tabagisme pour les patients atteints de cancer au Nunavut.

**Organisme partenaire :**

- Gouvernement du Nunavut.

**Évaluation des programmes de traitement du tabagisme chez les patients atteints de cancer en Alberta**

Ce projet étudiera la faisabilité et l'acceptabilité de la mise en œuvre de nouveaux services de traitement du tabagisme offerts par CancerControl Alberta aux patients atteints de cancer, à leur famille et au personnel, et élaborera des mesures de rendement et un système de rétroaction pour favoriser une amélioration continue de la qualité.

**Organisme partenaire :**

- Alberta Health Services (CancerControl Alberta).

**Évaluation et examen du programme d'abandon du tabagisme en oncologie**

Ce projet évaluera le programme d'abandon du tabagisme mis sur pied par ActionCancer Manitoba, en portant une attention particulière sur l'efficacité du programme, ses processus actuels de collecte de données, son impact économique et les composantes du programme associées à l'abandon du tabagisme. Cela permettra d'améliorer le programme et de justifier son expansion.

**Organisme partenaire :**

- ActionCancer Manitoba.

**Peaufiner les efforts d'abandon du tabagisme pour améliorer l'efficacité et la durabilité au sein des programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario**

Ce projet améliorera la mise en œuvre des programmes d'abandon du tabagisme existants au sein de 14 centres régionaux de cancérologie en Ontario et explorera une approche standard pour l'aiguillage et l'accès à la pharmacothérapie pour le renoncement au tabagisme.

**Organisme partenaire :**

- Action Cancer Ontario.

**Intégration de pratiques d'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes en cancérologie**

Ce projet contribuera à la mise en œuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) dans les établissements de soins en oncologie au sein du Réseau de santé Horizon du Nouveau-Brunswick. Pour ce faire, le projet comprendra la formation du personnel et le recours à des outils appuyant la mise en œuvre d'une approche systématique pour aider les patients atteints de cancer à cesser de fumer.

**Organismes partenaires :**

- Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick;
- Centre d'excellence pour l'abandon du tabagisme en clinique du Réseau de santé Horizon.

**Renforcer la capacité des programmes de lutte contre le cancer à intégrer des programmes d'abandon du tabagisme fondés sur des données probantes**

Ce projet élaborera des processus permettant de soutenir l'abandon du tabagisme dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse, en se basant sur le travail du Cape Breton Cancer Centre et en partageant les meilleures pratiques découlant de ses expériences en matière d'élaboration d'un programme de renoncement au tabagisme pour les patients atteints de cancer. Les efforts de ce projet viseront à fournir aux fournisseurs de soins oncologie des outils sur l'abandon du tabagisme, à tenir des ateliers provinciaux et régionaux, et à élaborer des ressources pour les patients.

**Organismes partenaires :**

- Ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse;
- Cancer Care Nova Scotia;
- Cape Breton Cancer Centre.

### Programme d'abandon du tabagisme pour les patients des centres de cancérologie de l'Île-du-Prince-Édouard

Ce projet s'appuiera sur le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et normalisera sa mise en œuvre dans le cadre du traitement du cancer. De plus, le projet fournira aux membres des équipes de soins en oncologie les connaissances et les compétences nécessaires pour aider les patients atteints de cancer à cesser de fumer pendant leur traitement.

#### Organisme partenaire :

- Santé Î.-P.-É.

### Planification d'un programme d'abandon du tabagisme et de prévention des rechutes fondé sur des données probantes dans le cadre des soins en oncologie à Terre-Neuve-et-Labrador

Ce projet intégrera des approches fondées sur des données probantes à l'abandon du tabagisme et à la prévention des rechutes au sein des pratiques en oncologie, réalisera une étude des pratiques actuelles en matière de renoncement au tabagisme, élaborera un modèle de recensement et d'orientation des patients vers des programmes d'abandon du tabagisme, et concevra des plans de transfert des connaissances, de formation, de communication, d'évaluation et de durabilité.

#### Organisme partenaire :

- Autorité sanitaire Eastern Health.

## Initiatives relatives à la qualité

### Assurance externe de la qualité et épreuves de compétence pour les biomarqueurs du cancer dans les laboratoires canadiens de diagnostic clinique, et programme pour l'introduction de nouvelles épreuves diagnostiques au sein des laboratoires du Canada

L'assurance externe de la qualité pour les laboratoires effectuant tout type d'épreuves diagnostiques cliniques est essentielle pour veiller à ce que le patient reçoive les meilleurs soins possibles en toute sécurité. Le programme canadien de contrôle de la qualité des tests d'immunohistochimie (Canadian Immunohistochemistry Quality Control Program, ou cIQc) fournit actuellement des épreuves de compétence relatives à l'immunohistochimie et l'hybridation *in situ* pour le cancer du sein à plus de 100 laboratoires au Canada. Cette initiative permettra d'améliorer le service d'assurance de la qualité des biomarqueurs du cancer du cIQc en

élargissant la gamme des épreuves diagnostiques et en offrant du soutien pour aider les laboratoires à optimiser et à valider les nouvelles épreuves de biomarqueurs, ainsi que pour faciliter leur adoption dans la pratique. En outre, le programme des tests d'immunohistochimie sera élargi afin de mettre ces épreuves importantes à la disposition de tous les patients au Canada.

**Partenaires :** Université de la Colombie-Britannique, Université de la Saskatchewan, Université de Toronto.

### Examen par les pairs en radiothérapie : initiative nationale pour l'amélioration de la qualité

Un programme de radio-oncologie compte de nombreux processus d'assurance de la qualité qui, pour la plupart, consistent à faire vérifier le travail d'une personne par une autre. Dans le contexte de la radio-oncologie, l'examen par les pairs se définit comme « l'évaluation des composantes d'un plan de traitement par radiothérapie par un second radio-oncologue ». L'examen par les pairs peut s'avérer efficace pour améliorer la qualité du traitement en permettant la détection des lacunes du plan de traitement proposé au patient et la correction du plan avant le début du traitement. Cette initiative viendra accélérer l'adoption des programmes d'examen par les pairs en radiothérapie, et établir une culture de l'examen par les pairs dans le domaine de la radio-oncologie au Canada.

**Partenaires :** Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (alliance entre l'Association canadienne de radio-oncologie, l'Organisation canadienne des physiciens médicaux, l'Association canadienne des technologues en radiation médicale, et des organismes provinciaux de lutte contre le cancer).

### Mise en œuvre et diffusion accélérées des initiatives relatives à la qualité pour le cancer du rectum au Canada

Un traitement de grande qualité contre le cancer du rectum comporte trois grands volets : 1. le recours à la technique chirurgicale par excellence appelée excision mésorectale totale; 2. le recours à l'IRM pour la stadification préalable au traitement; 3. le recours aux conférences multidisciplinaires sur le cancer, qui sont des rencontres régulières tenues entre des représentants des domaines de la chirurgie, de l'oncologie médicale, de la radio-oncologie, de la pathologie, de la radiologie et des sciences infirmières afin de discuter des épreuves diagnostiques pertinentes et des options thérapeutiques

qui conviennent à un patient donné. À l'heure actuelle, on constate une adoption et une utilisation très variées de ces initiatives relatives à la qualité dans les centres canadiens. Ce projet réunit des cliniciens, des patients et des familles dans huit centres d'avant-garde pour le traitement du cancer du rectum au Canada en vue d'assurer une mise en œuvre plus uniforme de ces initiatives. Il permettra d'améliorer les soins contre le cancer du rectum et les résultats cliniques pour les personnes qui en sont atteintes dans ces centres. Il viendra également établir une norme nationale pour ces initiatives relatives à la qualité dans tout le Canada.

**Partenaires :** Hôpital St Paul de Vancouver (C.-B.); Hôpital Foothills de Calgary (Alb.); Hôpital général Victoria de Winnipeg (Man.); Hôpital Mount Sinai de Toronto (Ont.); Hôpital St. Michael de Toronto (Ont.); Centre universitaire de santé McGill de Montréal (Qc); Hôpital Saint-François d'Assise du CHUQ, Québec (Qc); QEII Health Sciences Centre de Halifax (N.-É.).

## Initiative sur l'expérience du patient et les résultats signalés par le patient

La prestation de soins centrés sur la personne qui soient respectueux et correspondent aux préférences, aux besoins et aux valeurs de chaque patient est une marque de qualité pour les soins en oncologie. L'Initiative sur l'expérience du patient et les résultats signalés par le patient est à même d'accélérer la prestation de soins optimaux et de mesurer les résultats de santé pour les patients dans l'ensemble du Canada grâce à la mise au point d'outils normalisés de dépistage et d'évaluation qui permettent aux provinces et territoires participants de définir des indicateurs de mesure pour orienter la mise en œuvre d'interventions programmatiques.

### Projets qui visent à améliorer l'expérience des patients et les résultats qu'ils déclarent bénéficiant d'un financement :

- **iPEHOC (Initiative concertée d'amélioration de l'expérience des patients et des résultats sur la santé)**  
Le projet iPEHOC facilitera l'adoption d'un ensemble d'indicateurs de base normalisés qui permettront de mesurer les résultats rapportés par le patient et son expérience globale du cancer, ainsi que l'utilisation de ces mesures dans la pratique clinique. Le but ultime consiste à élaborer un système commun et durable de mesure des résultats signalés par le patient et de

l'expérience du patient pour l'ensemble des provinces et territoires du Canada.

**Partenaires :** Action Cancer Ontario et Réseau de cancérologie Rossy de Montréal (Qc).

- **Améliorer les résultats des patients : stratégie pancanadienne de transmission du savoir pour approfondir les connaissances et les compétences des professionnels en oncologie quant à la prise en charge de la détresse**

Ce projet permettra d'améliorer l'expérience des patients et les processus de soins de santé en assurant la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques thérapeutiques en matière de prise en charge de la détresse dans le cadre de cinq programmes canadiens de lutte contre le cancer. Ce projet vise à intégrer aux soins standards en oncologie les interventions fondées sur des données probantes qui sont décrites dans les lignes directrices de pratique clinique pour prendre en charge les symptômes courants de détresse (fatigue, douleur, anxiété et dépression).

**Partenaires :** Association canadienne d'oncologie psychosociale en Ontario, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et au Québec.

- **Mesurer les résultats signalés par les patients pour améliorer leur expérience dans trois provinces de l'Atlantique**

Ce projet profitera aux patients adultes atteints de cancer et à leur famille en mesurant les résultats signalés par les patients pour quatre aspects importants de la santé : l'anxiété, la dépression, la fatigue et la douleur. En Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, le programme de dépistage de la détresse (Screening for Distress Program) sera élargi pour assurer un nouveau dépistage à la fin du traitement contre le cancer, alors qu'à Terre-Neuve-et-Labrador, un programme semblable sera élaboré et mis en œuvre.

**Partenaires :** Cancer Care Nova Scotia, Santé Î.-P.-É. et le programme de soins du cancer (Cancer Care Program) d'Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador.

- **Expérience et résultats des patients dans les Prairies**

Ce projet mettra davantage les personnes au cœur du système de soins en oncologie en se fondant sur les résultats signalés par les patients et leur famille pour améliorer la qualité. En élaborant et en mettant en œuvre une approche uniformisée à l'égard de la collecte et de l'analyse des résultats signalés par les patients, les partenaires recueilleront un ensemble imposant et uniforme de données sur ces résultats qui serviront à l'évaluation continue du système.

**Partenaires** : Alberta Health Services, ActionCancer Manitoba et Saskatchewan Cancer Agency.

## Initiative sur la survie

À l'heure actuelle, le Canada compte plus d'un million de survivants du cancer. Grâce à de nouvelles avancées en matière de prévention, de dépistage et de traitement, mais aussi en raison de l'accroissement prévu du nombre de diagnostics de cancer, on prévoit que le nombre de survivants du cancer va augmenter. Il est donc crucial de comprendre les besoins uniques de cette population croissante.

### Projets sur la survie bénéficiant d'un financement :

- **Groupe de travail canadien sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer**

Les lacunes en matière de soins prodigués aux adolescents et aux jeunes adultes (AJA) atteints de cancer ont des conséquences négatives à long terme sur leur santé et leur vie sociale, et entraînent des pressions accrues sur le système de santé et une perte globale de productivité. Cette initiative veillera à ce que les AJA canadiens qui souffrent de cancer et qui ont survécu à un cancer disposent d'un accès rapide et équitable aux meilleurs soins possibles, ainsi qu'à établir et à soutenir des études visant à cerner les façons d'optimiser leurs résultats sur la santé et leur qualité de vie liée à la santé.

**Partenaires** : Université McMaster, en collaboration avec des partenaires dans plusieurs provinces et territoires.

- **CancerChatCanada**

Le site CancerChatCanada est un programme de soutien virtuel offrant aux Canadiens atteints de cancer l'occasion de participer à des groupes de soutien en ligne dirigés par des professionnels, et

ce, quel que soit leur lieu de résidence. Ainsi, les survivants du cancer et les membres de leur famille ont accès à un soutien psychosocial dans le confort et l'intimité de leur foyer, malgré l'existence d'obstacles tels que la fatigue, l'invalidité ou l'éloignement géographique par rapport à un centre de cancérologie. Les centres de cancérologie de six provinces collaborent pour offrir ce service pancanadien, qui relève du de Souza Institute.

**Partenaires** : de Souza Institute, en collaboration avec des partenaires dans plusieurs provinces et territoires.

- **Retour au travail**

Un groupe de cliniciens, d'universitaires, de survivants du cancer et d'organismes communautaires travaillent ensemble à la création d'un site Web interactif qui offrira aux survivants du cancer, aux fournisseurs de soins de santé et aux employeurs canadiens des renseignements et des ressources sur le retour au travail. Ce site Web comprendra des ressources et des trousseaux d'outils qui aborderont divers aspects du retour au travail, comme le fait de rester au travail, de se réintégrer à son milieu de travail ou de trouver du travail après un diagnostic de cancer.

## Initiative sur les soins palliatifs et de fin de vie

Les soins palliatifs sont un processus qui repose sur la reconnaissance précoce de la nécessité d'adopter une approche holistique des soins. Cette approche reconnaît l'importance de connaître les « objectifs de soins », et notamment de mener une évaluation précoce et continue des besoins en lien avec les préférences exprimées par les patients et les membres de leur famille pour une prise en charge des symptômes et des soins de fin de vie de qualité. Les patients ayant reçu un diagnostic de cancer à un stade avancé et ceux qui finiront par mourir de leur cancer devraient considérer la prestation précoce de soins palliatifs et de fin de vie comme faisant partie intégrante de toute stratégie de lutte contre le cancer. L'objectif des projets relevant de cette initiative est d'intégrer les modèles de soins palliatifs, de soins de fin de vie et de soins en oncologie. Ces projets permettent d'établir clairement des priorités en vue d'introduire les soins palliatifs et de fin de vie de façon précoce et de déterminer des façons de comparer et de mesurer les améliorations apportées à notre réponse aux préférences exprimées par les patients et les membres de leur famille en matière de soins palliatifs et de fin de vie.

**Projets sur les soins palliatifs et de fin de vie bénéficiant d'un financement :**

- **Améliorer la qualité des soins palliatifs et de fin de vie pour les enfants atteints de cancer**

Afin d'améliorer la qualité des soins, les professionnels de la santé qui soignent des enfants atteints de cancer recevront une formation complète sur les soins palliatifs fondés sur des données probantes, ainsi qu'une orientation et un soutien afin de mettre en pratique leurs nouvelles connaissances et compétences tout au long du parcours de l'enfant dans sa lutte contre la maladie. Ce projet prévoit la mise en œuvre régionale du programme de formation en soins palliatifs et de fin de vie en pédiatrie du National Cancer Institute (Education in Palliative and End-of-Life Care for Pediatrics ou EPEC® Pediatrics), un programme de formation des formateurs spécialement conçu pour les médecins en oncologie pédiatrique et les infirmières en pratique avancée.

**Partenaires :** Hospital for Sick Children, Université de Toronto et les 15 programmes d'oncologie pédiatrique du Canada.

- **Le Projet d'intégration : une initiative visant à intégrer les soins palliatifs**

Certaines interventions, comme la formation, la mobilisation des intervenants et la mise à l'essai de modèle de soins intégrés, serviront à identifier rapidement les patients susceptibles de tirer profit d'une approche axée sur les soins palliatifs et d'une prise en charge de leurs symptômes et de tout autre besoin en soins palliatifs à l'échelon des soins primaires. Ces interventions s'adresseront aux fournisseurs de soins et aux patients d'établissements de soins en oncologie, de soins primaires et de soins communautaires dans les collectivités urbaines, rurales, éloignées et inuites, métisses et des Premières nations de l'Ontario et du Québec.

**Partenaires :** Action Cancer Ontario, CHU de Laval (Québec).

- **Intégration des services de santé d'urgence et des soins palliatifs et de fin de vie pour améliorer l'expérience de fin de vie des patients atteints de cancer et de leur famille en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard**

Les ambulanciers paramédicaux seront formés à la prise en charge de la douleur et des symptômes selon une approche « traitement et congé » plutôt que « traitement et hospitalisation » afin de prodiguer des soins palliatifs à domicile aux patients atteints de cancer, ce qui permettra de réduire le nombre de visites aux services d'urgence. Ainsi, les patients de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard recevant des soins palliatifs pourront obtenir un soulagement des symptômes tels que la douleur, l'essoufflement ou l'anxiété 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, partout dans la province, en appelant le 911. La base de données sur les protocoles spéciaux de la Nouvelle-Écosse sera élargie pour aider les fournisseurs de soins à bien comprendre les souhaits de leurs patients et à leur offrir des soins en conséquence.

**Partenaires :** Cancer Care Nova Scotia, Emergency Health Services Nova Scotia et Santé Î.-P.É.

- **Outils de connaissance : combler les lacunes à l'échelle nationale**

Ce projet permettra de concevoir un ensemble d'outils d'apprentissage virtuels pertinents sur le plan clinique, axés sur la personne et fondés sur des données probantes qui viseront à combler les principales lacunes du Canada en matière d'information et de soutien aux patients atteints d'un cancer à un stade avancé, à leur famille et aux fournisseurs des soins de santé. Bien que ces outils s'adressent à tous les Canadiens, la priorité sera accordée à la création d'outils visant à répondre aux besoins des populations mal desservies, notamment les personnes vivant dans des régions rurales et éloignées, les Premières nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les communautés culturelles. Les quatre outils sont les suivants : outil d'autonomisation pour les Premières nations, les Inuits et les Métis; outil interactif sur la perte et le deuil pour les patients et leur famille; outil sur les perspectives culturelles et religieuses; et outil de formation en ligne sur la méthadone en tant qu'analgésique.

**Partenaires :** Portail canadien en soins palliatifs, qui fait appel à des centres anticancéreux, des centres communautaires et des établissements d'enseignement de plusieurs provinces et territoires.

- **Programme d'éducation en soins palliatifs et de fin de vie dans le domaine de l'oncologie (Education for Palliative and End-of-Life Care in Oncology [EPEC-O]) – Canada**

Ce programme d'éducation interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie très réputé s'adresse aux professionnels du domaine de l'oncologie et sera offert dans au moins trois centres régionaux qui n'ont pas bénéficié du soutien du Partenariat auparavant. Ce programme vise non seulement à améliorer les compétences et les connaissances des fournisseurs de soins de santé qui offrent des soins palliatifs et de fin de vie, mais aussi à renforcer les capacités des participants pour qu'ils soient en mesure d'enseigner le programme dans leur établissement d'attache.

**Coordination :** Il s'agit d'une initiative financée et gérée par le Partenariat jusqu'en décembre 2016.

## Initiative d'intégration des soins primaires et des soins en oncologie

La demande en services de soins du cancer et des autres maladies chroniques s'accroît en raison de la croissance et du vieillissement de la population. Grâce aux avancées en matière de dépistage et de traitement du cancer, davantage de gens vivent avec un diagnostic de cancer, et ce, plus longtemps. Bien qu'il s'agisse là d'une bonne nouvelle, celle-ci peut aussi être source de difficultés pour les survivants du cancer et le système de santé en raison des effets significatifs tardifs et persistants auxquels les patients peuvent être confrontés suite au traitement. Il est donc essentiel d'optimiser la qualité des soins contre le cancer et les autres maladies chroniques, tout en assurant la pérennité des systèmes de soins de santé provinciaux. Mise sur pied en collaboration avec le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, l'Initiative d'intégration des soins primaires et des soins en oncologie vise à étudier les meilleures pratiques qui améliorent la transition des soins entre les spécialistes du cancer et les établissements de soins primaires et, à terme, à améliorer l'expérience globale du patient et accroître la qualité des soins et l'efficacité des systèmes de soins primaires et de soins en oncologie. Ces projets se penchent sur la période suivant le traitement primaire du cancer et précédant les soins de suivi.

## Projets sur l'intégration des soins primaires et des soins en oncologie bénéficiant d'un financement :

- **Dialogues et récits pour soutenir les patients inuits, métis et des Premières nations atteints de cancer dans leur transition entre les soins en oncologie et les soins primaires**

Ce projet mettra l'accent sur l'établissement d'une relation de confiance entre les patients inuits, métis et des Premières nations atteints de cancer et leurs collectivités; les fournisseurs de soins en oncologie; et d'autres intervenants afin de générer une compréhension commune des besoins et des points de vue de chacun. Les méthodes traditionnelles de dialogue et de récit seront utilisées pour apaiser les craintes et les idées fausses des peuples autochtones face au cancer, ainsi que pour améliorer les résultats des patients atteints de cancer en matière de santé.

**Partenaires :** gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Alberta Health Services, BC Cancer Agency, ActionCancer Manitoba et Saint-Elizabeth.

- **Intégration des soins primaires et des soins en oncologie : tirer profit des divers outils existants pour soutenir les patients et les professionnels de la santé dans la période qui suit le traitement**  
Afin d'apporter un soutien aux patients atteints d'un cancer du sein ou d'un cancer colorectal lors de leur transition entre les soins en oncologie et les soins primaires après le traitement, ce projet concevra et mettra à l'essai quatre ressources : des résumés des traitements personnalisés générés automatiquement pour les patients atteints de cancer; un modèle destiné aux accompagnateurs de transition bénévoles; un portail Web sur la survie; et une évaluation du respect des lignes directrices sur le suivi du cancer dans les établissements de soins primaires. Ces ressources aideront les survivants du cancer du sein et du cancer colorectal à rester informés et à prendre une part active à leurs soins de survie, notamment la surveillance des problèmes qui pourraient découler du traitement, l'adoption d'un mode de vie sain et la participation à des activités de prévention.

**Partenaires :** BC Cancer Agency, Cancer Care Nova Scotia et la Société canadienne du cancer en C.-B. et en N.-É.

- **Initiative d'intégration des soins primaires et des soins en oncologie : améliorer l'intégration clinique, fonctionnelle et verticale pour les fournisseurs de soins en oncologie**

Ce projet permettra d'élaborer un programme concerté de résidence afin de renforcer les liens entre les résidents en soins primaires et les résidents en oncologie dans le cadre d'un programme de formation structuré. Il permettra également de concevoir une plate-forme électronique de plans de soins de survie et d'en faire l'essai afin de stimuler l'échange des connaissances entre fournisseurs de soins et d'assurer la continuité des soins aux patients durant la transition.

**Partenaires** : Action Cancer Ontario, ActionCancer Manitoba et BC Cancer Agency.

## Initiatives de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

### **Marcher un mille dans nos mocassins : améliorer l'expérience des membres des Premières nations, des Inuits et des Métis atteints de cancer au Yukon (Yukon)**

Ce projet représente une approche polyvalente de la mise en œuvre de plusieurs priorités relativement à l'expérience globale du cancer des Premières nations et des Métis au Yukon, en particulier en ce qui concerne la communication du diagnostic et la planification du congé d'hôpital. Le travail sera effectué en collaboration et en partenariat avec le système de lutte contre le cancer du Yukon et contribuera à l'amélioration des résultats suivants :

- éducation et formation de sorte que les patients métis et membres des Premières nations soient mieux informés;
- éducation et formation des fournisseurs de soins de santé au Yukon à l'appui d'une meilleure continuité des soins, depuis le diagnostic jusqu'au congé d'hôpital;
- uniformité des pratiques en matière de diagnostic, de communication de celui-ci et de planification du congé d'hôpital;
- mise en œuvre d'un mécanisme de soutien des patients véritablement adapté aux réalités culturelles, à partir du moment où ils reçoivent leur diagnostic jusqu'à celui où ils quittent l'hôpital, et élaboration d'une stratégie d'identification des patients.

### **Croire en notre guérison : soutenir la continuité des soins offerts aux patients inuits, métis et des Premières nations qui sont atteints de cancer aux Territoires du Nord-Ouest (Territoires du Nord-Ouest)**

Cette initiative reconnaît le rôle essentiel des collectivités au sein du système de santé, et implique l'établissement de relations, la création d'outils et de termes pour parler efficacement du cancer, ainsi que l'intégration d'une aide accrue pour les patients et les soignants dans le cadre du continuum de soins. Le but de cette initiative est d'accroître la capacité du système de santé des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) à desservir et à soutenir les patients autochtones souffrant de cancer et leur famille d'une manière adaptée et sécuritaire sur le plan culturel, d'améliorer leurs connaissances sur l'expérience globale du cancer et de cerner des façons d'accroître l'utilisation des services de télésanté et d'autres technologies de communication à distance par les patients atteints de cancer et les fournisseurs de soins de santé aux T.N.-O.

Cette initiative permet au ministère de la Santé et des Services sociaux de collaborer avec les collectivités des T.N.-O., les autorités régionales de la santé et des services sociaux, les gouvernements autochtones, le conseil des aînés de Stanton, les Alberta Health Services, le Northern Health Services Network, le groupe d'action des T.N.-O. sur la santé et le cancer du sein, et les autres intervenants importants des T.N.-O.

### **Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis : favoriser une meilleure continuité des soins offerts aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis des collectivités rurales et éloignées (Colombie-Britannique)**

Dans le cadre de ce projet, la First Nations Health Authority, la BC Cancer Agency, la Provincial Health Services Authority, la Métis Nation British Columbia et la British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres travaillent de concert en vue de cerner les lacunes en matière de ressources adaptées d'un point de vue culturel pour les patients autochtones atteints de cancer.

Les efforts sont axés sur la mise au point d'outils et de ressources supplémentaires, l'avancement du travail d'identification des patients, l'augmentation du niveau de littératie des patients en matière de santé et de la compétence culturelle des praticiens, et l'accroissement de la collaboration et du nombre de partenariats plurisectoriels. Les protocoles et processus organisationnels

seront examinés afin de veiller à ce qu'ils soient sécuritaires d'un point de vue culturel, de garantir la disponibilité de méthodes traditionnelles de soutien, et d'améliorer les services et modes de soutien existants dans l'ensemble du continuum de soins en oncologie, depuis le diagnostic jusqu'au congé d'hôpital.

### **Meilleur accès des Premières nations des collectivités rurales, éloignées et isolées de l'Alberta à des parcours de soins en oncologie sécuritaires d'un point de vue culturel (Alberta)**

Ce projet a pour but d'améliorer les connaissances et la compréhension des Premières nations en ce qui a trait au cancer et aux soins en oncologie, de renseigner les professionnels de la santé sur les Premières nations en Alberta, et de mieux coordonner les soins et les services offerts aux membres des Premières nations atteints de cancer. Ce projet est mené en collaboration avec les peuples des Premières nations et l'organisme Cancer Control Alberta des Alberta Health Services. Il améliorera l'accessibilité de soins en oncologie culturellement appropriés, et élaborera des outils et des ressources pour soutenir les membres des Premières nations dans leur parcours face au cancer. Parmi les autres partenaires figurent, entre autres, l'Alberta First Nations Information Governance Centre, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de Santé Canada, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, l'Association des médecins indigènes du Canada et la D<sup>re</sup> Cora Voyageur.

### **Élaboration et mise en œuvre d'un système de surveillance de la lutte contre le cancer chez les Premières nations et les Métis de la Saskatchewan (Saskatchewan)**

Le cancer étant un problème de santé de plus en plus grave chez les Premières nations et les Métis, il est essentiel d'améliorer les résultats en matière de santé au sein de ces collectivités. Cependant, en l'absence de données fiables sur la santé se rapportant expressément à ces peuples, il est difficile de concevoir des programmes et des services culturellement adaptés qui peuvent combler efficacement les lacunes en matière de lutte contre le cancer.

En Saskatchewan, l'expérience du cancer des Premières nations et des Métis met souvent en cause plusieurs systèmes de santé, emplacements géographiques et

cultures. Cela a incité la Federation of Sovereign Indigenous Nations (FSIN) et la Saskatchewan Cancer Agency à unir leurs efforts dans le cadre d'un partenariat sans précédent visant à passer en revue les pratiques et les systèmes actuels en matière de surveillance du cancer à l'échelle locale et internationale.

Cette initiative novatrice permettra aux partenaires de trouver une méthode d'identification des membres inscrits des Premières nations et des Métis au sein du réseau de la santé, qui débouchera sur un cadre dont l'orientation relèvera d'un groupe de collectivités sélectionnées de la Saskatchewan.

À terme, le système de surveillance de la lutte contre le cancer chez les Premières nations et les Métis servira de pierre d'assise pour améliorer les services de soins en oncologie dans l'ensemble du continuum de soins et réduire le fardeau du cancer chez les Premières nations et les Métis de la Saskatchewan.

### **Améliorer les soins en oncologie offerts aux Premières nations et aux Inuits du Manitoba (Manitoba)**

Compte tenu des besoins uniques des patients inuits et des Premières nations atteints de cancer au Manitoba, une initiative visant à améliorer la continuité des soins en oncologie a été élaborée en partenariat avec les intervenants du domaine de la lutte contre le cancer chez les Inuits et les Premières nations.

Cette initiative améliorera la communication en adaptant les boîtes à outils de transition existantes en lien avec les soins en oncologie (comprenant un plan de suivi et des ressources spécifiques), de sorte qu'elles répondent aux besoins des patients inuits ou des Premières nations, de leur famille et des fournisseurs de soins de santé qui les prennent en charge. La boîte à outils sera fournie au patient lors d'un nouveau type de rendez-vous au cours duquel le fournisseur de soins de santé passera en revue les prochaines étapes du traitement du patient. Un enregistrement audio du rendez-vous au cours duquel il sera question de la transition sera également réalisé pour éliminer les obstacles linguistiques ou liés au niveau de littératie et permettre aux patients de rapporter ces renseignements chez eux, de les étudier et de les diffuser.

Afin de veiller à ce que des méthodes sécuritaires sur les plans culturel et affectif soient utilisées lors de la communication d'un diagnostic de cancer au patient et à

sa famille, des lignes directrices en matière de communication du diagnostic et une vidéo relatant l'histoire d'un patient seront élaborées et serviront de base à une formation destinée aux fournisseurs de soins de santé. De plus, un outil de soutien aux patients sera créé pour les rendez-vous de communication du diagnostic. Les lignes directrices en matière de communication du diagnostic, la vidéo relatant l'histoire d'un patient et l'outil de soutien seront accessibles au public.

#### Soins et services de qualité culturellement adaptés aux Inuits et aux Cris d'Eeyou atteints de cancer (Québec)

Élaboré par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (secteur 17) et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (secteur 18), ce projet vise à accroître la qualité et la pertinence culturelle des soins et des services de santé offerts aux patients inuits, métis et des Premières nations qui sont atteints de cancer.

Le respect du traitement par les patients, de même que leur motivation à s'occuper eux-mêmes de leur état de santé, dépend de leur degré d'acceptation des soins de santé qu'ils reçoivent. Ce respect dépend également de leur compréhension des différentes options thérapeutiques qui leur sont soumises. Le fait d'offrir des services de santé adaptés sur le plan culturel améliore l'efficacité du système de santé pour les patients, et la prise en considération de la culture permet également de répondre à la nécessité d'adopter une approche globale en matière de soins en oncologie et de réduire les disparités liées aux divergences culturelles.

Cette initiative rendra possible une meilleure coordination des services de soins de santé offerts aux patients inuits et cris, qui sont actuellement confrontés à un manque d'harmonisation au sein du système de santé pour ce qui est de la prise en charge des maladies chroniques, en particulier dans les régions éloignées. Ce projet permettra d'améliorer l'accès aux services de soins de santé et de soins liés au cancer au Nunavik et à Eeyou Istchee grâce à la prestation locale de soins de santé, et d'intégrer les secteurs 17 et 18 au réseau national de lutte contre le cancer.

#### L'expérience des grandes terres : améliorer les services de soins en oncologie offerts aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis du Labrador (Terre-Neuve-et-Labrador)

Cette initiative du Programme de soins du cancer (Cancer Care Program) d'Eastern Health reconnaît les

défis uniques auxquels sont confrontés de nombreux Autochtones lorsqu'ils reçoivent un diagnostic de cancer, notamment les barrières linguistiques, les différences culturelles et leur éloignement géographique par rapport aux centres de soins primaires, secondaires et tertiaires. Elle vise à améliorer les services de soins en oncologie pour les Inuits, les Innus et les membres du NunatuKavut Community Council Inc. du Labrador.

L'initiative se concentrera sur les trois domaines prioritaires suivants :

- améliorer les transitions de soins entre l'hôpital et le milieu communautaire;
- étendre la télé-oncologie pour de meilleures consultations entre les spécialistes, les médecins de famille, les infirmières des cliniques communautaires et les patients eux-mêmes;
- augmenter la sensibilité culturelle grâce à des programmes de formation des employés, des trousseaux d'information dans les langues des groupes autochtones du Labrador et l'affichage d'images du Labrador au Dr. H. Bliss Murphy Cancer Centre.

#### Initiative de développement concerté des données

##### Initiative de validation de l'information sur le cancer et la chirurgie (CanSIVI)

L'Initiative de validation de l'information sur le cancer et la chirurgie (CanSIVI) testera la qualité de données sélectionnées au sein de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé.

##### Organismes partenaires :

- BC Cancer Agency;
- ActionCancer Manitoba;
- Eastern Health (Terre-Neuve-et-Labrador).

##### RT Link

Le projet RT Link couplera et transférera les données sur la radiothérapie du système d'information d'organismes de lutte contre le cancer (ARIA) au système d'information de registres du cancer (OncoLog).

##### Organismes partenaires :

- Cancer Care Nova Scotia;
- Santé Î.-P.-É.;
- BC Cancer Agency.

### ReDi Link

Le projet ReDi Link couplera et transférera les données sur les traitements systémiques des systèmes d'information sur les médicaments (SIM) des pharmacies communautaires au système d'information de registres du cancer (OncoLog).

#### Organismes partenaires :

- Santé Î.-P.-É.;
- Cancer Care Nova Scotia.

### Base de données provinciale sur les traitements systémiques de Terre-Neuve-et-Labrador

L'autorité sanitaire Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador élaborera et mettra en œuvre un projet pour coupler et consolider les données sur les traitements systémiques à travers la province.

### Projet canadien de couplage des données sur le traitement contre le cancer (CCTLP)

Statistique Canada mettra en œuvre un projet permettant de coupler les données du Registre canadien du cancer aux données chirurgicales de la Base de données sur les congés des patients (BDCP) de l'ICIS aux ensembles de données du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) dans le but de créer un ensemble de données national.



1, avenue University, bureau 300  
Toronto (Ontario) Canada M5J 2P1

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

[partenariatcontrecancer.ca](http://partenariatcontrecancer.ca)

