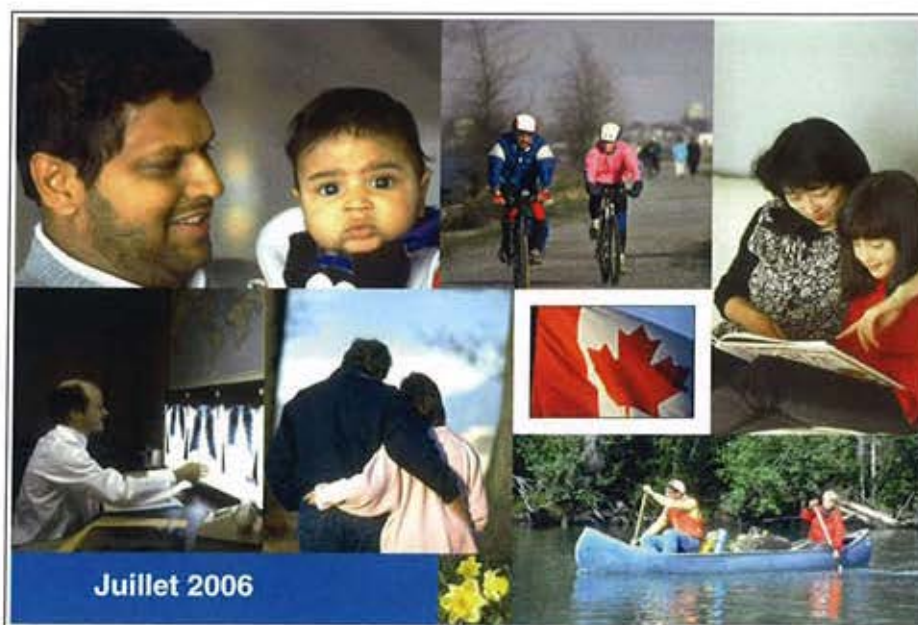




Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : Un plan canadien de lutte contre le cancer



Document de consultation

Le présent document, rédigé par le Conseil de la SCLC, résume le plan d'activités quinquennal de juillet 2006 de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, tel que modifié en date de juillet 2006.

Les opinions exprimées sont celles du Conseil de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC) dans son ensemble et ne reflètent pas nécessairement les points de vue, positions et opinions de l'Agence de santé publique du Canada, de ses représentants ou des membres du Conseil de la SCLC pris individuellement.

Photos en couverture : site Web et galerie de photos de la salle des médias de Santé Canada, <http://www.hc-sc.gc.ca>. Reproduction autorisée par le ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux Canada, 2005



Table des matières

La stratégie canadienne de lutte contre le cancer.....	2
La crise du cancer au Canada.....	3
Une stratégie nationale de lutte contre le cancer.....	3
La SCLC, un plan d'action national de lutte contre le cancer.....	4
Éléments de base de la SCLC.....	5
Le Conseil.....	5
Le Canadian Cancer Action Network : la voix des patients et des survivants.....	6
Réseau d'experts : secteurs d'investissement prioritaires.....	7
Amélioration du système de surveillance.....	8
Système de gestion du rendement et des risques.....	8
Secteurs d'investissement stratégique prioritaires, 2006–2010.....	9
Prévention et détection précoce du cancer.....	9
Groupe d'action sur la prévention primaire (GA-PP).....	9
Groupe d'action sur le dépistage et la détection précoce (GA-DDP).....	10
Soutenir les patients.....	10
Groupe d'action sur les normes (GA-N).....	11
Groupe d'action sur les guides de pratique clinique (GA-GPC).....	11
Groupe d'action sur la réorientation des efforts (GA-RE).....	12
Soutenir les effectifs.....	13
Groupe d'action sur les ressources humaines (GA-RH).....	13
Encourager la recherche sur le cancer.....	13
Groupe d'action sur la recherche (GA-R).....	13
Améliorer l'information sur le cancer et la rendre plus accessible.....	14
Groupe d'action pour la surveillance (GA-S).....	14
Groupe de travail sur le transfert des connaissances (GT-TC).....	15
Groupe de travail sur l'assurance de la qualité et du rendement (GT-AQR).....	15
Plan financier de la SCLC pour 2006-2010.....	16
Vision d'avenir pour la lutte contre le cancer au Canada.....	16
Annexe I : Modèle de gouvernance.....	17
Rôle du conseil d'administration.....	18
Rôle du Conseil consultatif de la lutte contre le cancer.....	19
Annexe II : Membres du Conseil de la SCLC.....	20
Annexe III : Intervenants de la SCLC.....	22



La stratégie canadienne de lutte contre le cancer

Le Conseil de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (SCLC) représente les principales organisations canadiennes œuvrant dans le domaine du cancer. Depuis sept ans, il collabore avec les intervenants à l'élaboration d'une stratégie novatrice et d'un plan d'activités quinquennal, pour réagir à l'augmentation des nouveaux cas et de la mortalité par cancer attribuable au vieillissement et à la croissance de la population canadienne, et pour réduire au minimum les répercussions sociales et économiques de cette maladie. La SCLC a comme objectifs :

- de réduire le nombre de Canadiens qui reçoivent un diagnostic de cancer;
- d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer;
- de diminuer la probabilité de mort par cancer.

La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer adopte une approche inclusive, intégrée et globale en matière de gestion des soins de santé, s'appliquant à tout le continuum de la lutte contre le cancer. En outre, elle exploite les atouts des systèmes fédéral et provinciaux de santé, en mettant sur pied des réseaux pancanadiens de spécialistes appelés à mener des initiatives et à tirer profit des connaissances et des compétences disponibles. Un programme de transfert des connaissances et de gestion des risques fournira aux gouvernements, aux organisations non gouvernementales et aux citoyens l'information et les outils nécessaires pour prendre des décisions éclairées en matière de risque de cancer et de lutte contre cette maladie. On prévoit que ces mesures d'action et une meilleure harmonisation des ressources liées à la lutte contre le cancer pourraient, sur une période de 30 ans :

- prévenir le cancer chez plus de 1,24 million de Canadiens;
- éviter plus de 423 000 décès liés au cancer;
- prévenir une perte potentielle de plus de 7,3 millions d'années de vie chez la population canadienne¹.

En plus d'éviter des décès et des souffrances inutiles, la SCLC rapportera des avantages économiques majeurs. On prévoit qu'au cours des 30 prochaines années, les résultats économiques pour la santé permettront :

- d'économiser plus de 39 milliards de dollars en coûts de soins de santé directs;
- de prévenir la perte de plus de 34 milliards de dollars en revenus fiscaux pour le gouvernement;
- de prévenir la perte de plus de 101 milliards de dollars en productivité salariale².

La mise en œuvre de la SCLC créera un système de lutte contre le cancer qui sera bénéfique pour tous les Canadiens. Le présent document décrit le cadre de cette stratégie et résume le premier plan d'activités quinquennal du Conseil.

¹ RiskAnalytica, *Life at Cancer Risk 2005, Établissement du cadre pour l'élaboration d'une stratégie canadienne globale de lutte contre le cancer*, avril 2005. <http://www.cancercontrol.org>.

² RiskAnalytica, *Life at Cancer Risk 2005, Établissement du cadre pour l'élaboration d'une stratégie canadienne globale de lutte contre le cancer*, avril 2005. <http://www.cancercontrol.org>.



La crise du cancer au Canada

Le Canada connaît une crise du cancer, déjà au premier rang des causes de décès prématuré au pays. À lui seul, le cancer tue davantage de Canadiens que les accidents vasculaires cérébraux (AVC), les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) et d'autres maladies respiratoires, la pneumonie, le diabète, les suicides, les blessures non intentionnelles, les maladies du foie et le VIH/sida réunis³. En moyenne, toutes les sept minutes, deux Canadiens reçoivent un diagnostic de cancer, et toutes les sept minutes et demie, un Canadien meurt de cette maladie. Malgré les progrès de la recherche et des soins de santé et la baisse du taux de mortalité, les chiffres sur le cancer continuent leur évolution à la hausse⁴. On estime qu'au cours des 30 prochaines années :

- près de six millions de Canadiens auront un cancer;
- environ trois millions y succomberont;
- plus de 38 millions années potentielles de vie perdues seront attribuables à un décès prématuré⁵.

Le bilan s'alourdit car la population vieillit et exerce des pressions de plus en plus fortes sur le système de soins de santé du pays. Au fur et à mesure que la génération du baby-boom vieillit, son risque d'avoir le cancer augmente. Par conséquent, la demande en soins de services sera inégalée dans les prochaines années. En outre, les patients atteints d'un cancer survivent plus longtemps et ont donc besoin de soins et de services de soutien pendant une plus longue période. En bref, le cancer devient un lourd fardeau pour le système de soins de santé et il aura de plus en plus de répercussions négatives sur les revenus fiscaux, les bénéfices d'entreprises et la productivité salariale, ce qui diminuera d'autant les sommes disponibles pour financer le système de soins de santé. On prévoit qu'au cours des 30 prochaines années :

- le cancer entraînera des coûts de soins de santé directs de 177,5 milliards de dollars pour le système de soins de santé;
- 2,4 millions de travailleurs canadiens seront atteints d'un cancer;
- 872 000 travailleurs mourront du cancer;
- la maladie entraînera une baisse de 250 milliards de dollars des revenus fiscaux;
- l'économie canadienne enregistrera une perte de 543 milliards de dollars en salaires⁶.

Si rien n'est fait, le Canada sera frappé de plein fouet par une crise du cancer.

Une stratégie nationale de lutte contre le cancer

Il n'existe pas à l'heure actuelle d'organisme canadien chargé de coordonner les divers volets des soins anticancéreux. La planification et les soins sont fragmentés, ce qui entraîne un dédoublement inutile des efforts et un gaspillage des ressources. Des occasions de faire des économies d'échelle sont manquées. En outre, les décideurs, les spécialistes de la santé, les patients et la population ne bénéficient pas d'un mécanisme

³ Statistique Canada, *Principales causes de décès sélectionnées, selon le sexe*, http://www40.statcan.ca/102/cst01/health36_f.htm

⁴ *Statistiques canadiennes sur le cancer*, 2006, tableaux 10 et 11.

⁵ RiskAnalytica. *Life at Cancer Risk*, 2005.

⁶ RiskAnalytica. *Life at Cancer Risk*, 2005.



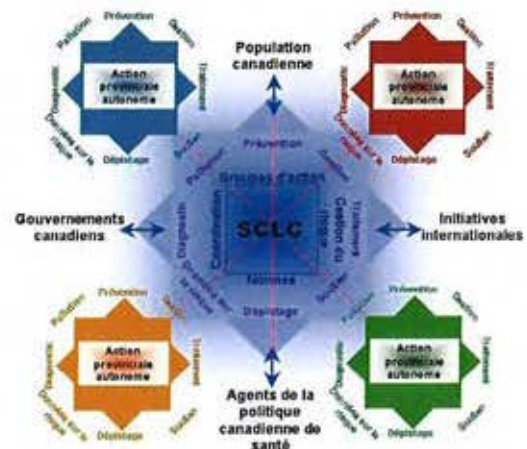
de coordination des efforts, d'échange de connaissances et communication des pratiques exemplaires. Au cours des dix dernières années, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Irlande, la France et le Royaume-Uni ont tous mis sur pied et financé des programmes nationaux de lutte contre le cancer. Leur expérience montre l'efficacité des efforts coordonnés et ciblés à l'échelle nationale. Par exemple, le programme « L'Europe contre le cancer », lancé au milieu des années 1980, a suscité en 2000 une baisse, rectifiée selon l'âge, des décès prévus attribuables au cancer de 10 % chez les hommes et de 8 % chez les femmes, soit 92 000 vies épargnées⁷. Le Canada est à la traîne de ces pays.

Grâce à la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le Canada sera prêt à faire face aux hausses prévues de nouveaux cas et de décès. Dès 1999, des intervenants du domaine du cancer, dirigés par la Société canadienne du cancer, l'Institut national du cancer du Canada, l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer et Santé Canada, se sont regroupés pour élaborer une approche intégrée, globale et nationale de lutte contre le cancer. La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer est donc le fruit de sept années de consultations et de collaboration entre les membres des professions de la santé et des professions paramédicales, les universités, le secteur bénévole, tous les ordres de gouvernement ainsi que les patients et les survivants du cancer.

La SCLC, un plan d'action national de lutte contre le cancer

La SCLC vise à diminuer le nombre prévu de Canadiens qui recevront un diagnostic de cancer, à minimiser la gravité de la maladie, à améliorer la qualité de vie des patients et à réduire les probabilités de décès de cette maladie. Axée sur les connaissances, la stratégie favorisera la conception, l'application et le transfert de connaissances et de compétences spécialisées à l'échelle du pays. De nouvelles recherches seront menées dans tous les secteurs liés à la lutte contre le cancer, et les connaissances actuelles seront mises en pratique de façon cohérente et efficace. De l'information de pointe, fiable et découlant des recherches sera fournie aux gouvernements, aux spécialistes du cancer, aux groupes de soutien, aux patients, aux familles touchées et aux citoyens canadiens. Ces mesures contribueront à l'unification du système de soins de santé, à l'adoption de pratiques exemplaires fondées sur les données probantes, à la prise de décisions éclairées et à une amélioration mesurable de la santé des Canadiens.

La SCLC encourage, appuie et facilite les projets concertés du milieu de la lutte contre le cancer. Par le biais de réseaux pancanadiens intégrés et inclusifs, la SCLC mobilise des spécialistes de ce milieu, afin que tous puissent profiter des connaissances et des compétences essentielles du secteur. Les réseaux regroupent des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des professionnels de la santé, des principales organisations non gouvernementales et des groupes de patients et de survivants du cancer. Les activités de la



⁷ Organisation mondiale de la santé, *Strategies to Improve and Strengthen Cancer Control Programmes in Europe: Report of a WHO Consultation*, 2003.



Stratégie s'intègrent à d'autres projets de lutte contre le cancer menés par les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, afin d'optimiser les efforts, notamment la promotion et l'appui aux mesures multidisciplinaires, s'il y a lieu.

La SCLC appuie et respecte les compétences provinciales et territoriales en matière de santé et ne cherchera pas à imposer des programmes ou des services. Elle vise plutôt à fournir des renseignements fondés sur les données probantes et des outils qui aideront les provinces et les territoires à élaborer des stratégies de lutte contre le cancer adaptées à leurs besoins et qui reposent sur une base solide de connaissances et de données nationales comparables sur le cancer. Les outils prévus incluent des réseaux de spécialistes, des mécanismes plus efficaces d'élaboration et de diffusion de pratiques exemplaires, des outils d'application des connaissances pour transformer les recherches en politiques gouvernementales et en pratiques cliniques ainsi qu'un outil de gestion des risques pour améliorer le rendement. Une meilleure gestion locale de la lutte contre le cancer découlera de tous ces efforts.

L'approche adoptée pour la SCLC permet également d'avoir une perspective nationale, en favorisant les comparaisons, la transparence, la cohérence et la transférabilité des connaissances partout au Canada. En effet, la Stratégie rassemble des agents du programme de lutte contre le cancer actuellement éparpillés et crée une plate-forme participative d'information fondée sur les données probantes pour la communication et la réalisation de mesures conjointes par tous les intervenants, offrant la latitude voulue pour conclure divers arrangements de partenariat. Grâce au partage des connaissances et du savoir-faire, les gouvernements et les organismes de soins anticancéreux du Canada pourront mieux harmoniser les ressources consacrées à la lutte contre le cancer. L'efficacité accrue se traduira par des vies épargnées, moins de souffrance et une valeur économique ajoutée.

La mise en œuvre intégrale de la SCLC créera pour le Canada un programme de lutte contre le cancer inclusif, adapté aux besoins et fondé sur les données probantes.

Éléments de base de la SCLC

La SCLC comprend les éléments de base suivants :

- un conseil inclusif qui fait office de conseil d'administration, établit les politiques et assure l'orientation générale;
- un groupe diversifié représentant les patients et les survivants du cancer;
- des réseaux de spécialistes du cancer, réunis dans des groupes d'action et de travail;
- un système amélioré de surveillance du cancer;
- le transfert de connaissances fondées sur les données probantes et un système de gestion du rendement et des risques.

Le Conseil

Agissant comme conseil d'administration de la SCLC, le Conseil élabore les politiques, assure une orientation stratégique et utilise un modèle inclusif de prise de décisions. Il regroupe des représentants des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, des spécialistes du cancer et des patients et des membres des survivants du cancer. Il compte actuellement 30 membres, qui représentent les principaux organismes canadiens du domaine du cancer, y compris :



- la Société canadienne du cancer;
- l'Institut national du cancer du Canada;
- les dirigeants des organismes provinciaux de lutte contre le cancer;
- l'Association canadienne des agences provinciales du cancer;
- le Canadian Cancer Action Network;
- le Canadian Council of Pediatric Hematology/Oncology Directors;
- l'Agence de santé publique du Canada;
- les responsables des groupes d'action de la SCLC;
- les responsables des groupes de travail de la SCLC;
- des spécialistes du cancer.

Sa composition diversifiée assure une prise de décision en temps opportun et la transparence du processus. La responsabilité de la mise en œuvre du plan d'activités quinquennal incombera au Conseil de la SCLC, qui devra également informer le ministre fédéral de la Santé, par le biais de l'Agence de santé publique du Canada, des progrès réalisés par rapport au plan et à la prise en charge du cancer au pays, en général. L'annexe I fournit plus de détails sur le modèle de gouvernance de la SCLC.

Le Conseil bénéficie de l'aide d'une équipe de direction qui lui fournit des services administratifs, veille à l'élaboration et à la mise en œuvre des communications et de l'image de marque et supervise le personnel chargé de seconder les groupes d'action et de travail. L'équipe s'occupe également du suivi et de la surveillance des besoins financiers annuels des groupes d'action.

Le Canadian Cancer Action Network : la voix des patients et des survivants

Les cancéreux, les survivants, leur famille et leurs proches sont les mieux placés pour comprendre les souffrances occasionnées par le cancer. Ces personnes ont une perspective sans pareille sur la maladie, les moyens de lutter contre celle-ci ainsi que les problèmes économiques et personnels qu'entraîne la survie à un diagnostic de cancer.

Pour l'élaboration et la mise en œuvre de la SCLC, le Conseil accorde une large place à la participation des patients et des survivants. En effet, une approche équilibrée de la lutte contre le cancer nécessite la perspective et l'expérience de personnes qui en sont atteintes ou l'ont été. Celles-ci sont représentées aux travaux par le Canadian Cancer Action Network (CCAN), coalition de groupes de soutien aux patients ou aux survivants de cancers des divers types. Cette structure garantit la présence d'un mécanisme organisé pour faire valoir la perspective de patients et de survivants de divers groupes et transmettre à la collectivité représentée les messages et les demandes d'information du Conseil. Elle garantit de plus que le Conseil s'intéressera aux problèmes de personnes ayant survécu à des types de cancers différents, sans qu'un type de cancer particulier ne domine la scène. Divers groupes de soutien nationaux représentant un type de cancer sont membres de la CCAN, et idéalement, les groupes de soutien représentant tous les cancers participeront à l'avenir aux travaux.

Le CCAN est dirigé par un président et deux vice-présidents élus par les membres pour un mandat d'une durée déterminée. Les dirigeants des organismes membres décident ensemble des questions intéressant particulièrement leurs membres qui doivent être portées à l'attention du Conseil et des groupes d'action. Le Conseil de la SCLC compte



cinq représentants du CCAN élus par les membres de ce réseau, et chaque groupe d'action inclut au moins un représentant du CCAN.

Réseau d'experts : secteurs d'investissement prioritaires

Les connaissances et compétences dans le domaine de la lutte contre le cancer sont réparties dans tout le système de santé canadien. Pour faciliter l'accès des intervenants à ces informations et compétences, le Conseil a établi des réseaux pancanadiens d'experts qui collaborent dans les secteurs prioritaires. Ces réseaux d'experts, appelés groupes d'action, sont les principaux responsables de la formation de connaissances et des interventions directes dans le cadre de la SCLC. En analysant les données, en menant de nouvelles études et en évaluant les résultats, les groupes d'action nous aideront à mieux comprendre les causes du cancer et l'efficacité réelle des interventions. Ils allégeront le fardeau du cancer sur notre système de santé par l'élaboration d'une stratégie intégrée de prévention, le transfert des connaissances, la coordination des efforts et l'amélioration de l'efficience et de l'efficacité du dépistage et du traitement du cancer.

Les groupes d'action assurent la collecte et l'analyse critique des informations et connaissances pour toutes les étapes du continuum de la lutte contre le cancer, partagent leur expertise et donnent des conseils de gestion dans les secteurs prioritaires spécifiés, coordonnent et orientent les interventions dans tout le Canada. Ils fournissent des informations à la plate-forme de gestion des risques et de connaissances du Conseil, formulent des recommandations concernant l'établissement des priorités à l'intention du Conseil, gèrent et mettent en œuvre les activités de lutte contre le cancer dans leurs domaines d'expertise, en veillant à ce que des mesures soient prises dans tout le continuum de soins.

Chaque groupe d'action est dirigé par un président expert en la matière, qui rend directement compte au Conseil des actions et activités du groupe. Les membres sont des professionnels de la santé et des administrateurs, des épidémiologistes, des analystes des risques et des survivants du cancer. Les groupes d'action unissent leurs efforts afin de partager les connaissances, d'éliminer les doubles emplois et d'harmoniser les activités. Leur composition pourra varier en fonction des nouvelles priorités de la lutte contre le cancer.

Huit des groupes d'action sont axés sur des aspects spécifiques de la lutte contre le cancer :

- le Groupe d'action sur les normes;
- le Groupe d'action sur les guides de pratique clinique;
- le Groupe d'action sur la prévention primaire;
- le Groupe d'action sur la réorientation des efforts;
- le Groupe d'action sur les ressources humaines;
- le Groupe d'action pour la surveillance;
- le Groupe d'action sur le dépistage et la détection précoce;
- le Groupe d'action sur la recherche.

Le Groupe de travail sur l'assurance de la qualité et du rendement est chargé d'établir les objectifs et d'évaluer les résultats des initiatives de la SCLC. Les objectifs et buts opérationnels quinquennaux des groupes d'action et de travail sont énoncés ci-après.



Amélioration du système de surveillance

Bien que le Canada dispose d'un système de surveillance de qualité, de nombreuses améliorations sont requises pour que les données recueillies puissent contribuer à la planification, à la mise en œuvre, à la surveillance et à l'évaluation efficaces des efforts canadiens de lutte contre le cancer. Parmi les problèmes, citons :

- des ressources financières inadéquates et instables aux échelons fédéral et provincial/territorial;
- la variabilité des systèmes de surveillance (mandat, qualité des données, couverture, etc.) des provinces et territoires;
- le manque d'intégration des données recueillies par différentes administrations;
- l'absence d'infrastructure technologique centralisée.

Une surveillance améliorée est une composante essentielle de la SCLC. Elle suppose l'amélioration d'un système de surveillance, évolué et fiable, mais limité, et l'élaboration de nouvelles approches et de nouveaux systèmes (y compris des outils de modélisation de scénarios) permettant d'offrir une information fondée sur les données et les résultats probants, des programmes de sensibilisation et de formation, une planification des ressources humaines et un soutien aux décideurs, aux professionnels de la santé, aux patients et à la collectivité dans son ensemble.

Système de gestion du rendement et des risques

Le travail du Conseil et la mise en œuvre de la SCLC sont appuyés par une plate-forme de connaissances, une technologie de l'information et un système de gestion des risques associés au cancer. Grâce au stockage intégré des informations et des connaissances obtenues par les groupes d'action et leurs vastes réseaux d'experts, les savoirs et les expériences sont combinés et non perdus et il est possible d'analyser rapidement les percées dans les domaines de la recherche et de la lutte contre le cancer, et de faire un examen systématique des lacunes et des chevauchements en matière de renseignements et de connaissances. Le système de gestion facilite et accélère le transfert des connaissances aux provinces et territoires et aux citoyens canadiens, en plus d'appuyer l'établissement d'objectifs robustes, la gestion du rendement et la responsabilisation.

À l'interne, le système de gestion des risques permettra au Conseil de prendre des décisions éclairées en matière d'investissement et d'évaluer l'impact de ses activités sur diverses variables d'ordre économique et sanitaire, y compris les taux d'incidence et de mortalité, les revenus fiscaux et la productivité salariale. Il aidera également à répartir les ressources entre les groupes d'action — en analysant les nouvelles découvertes dans le domaine de la recherche et de la lutte contre le cancer — et à faire un examen systématique des lacunes et des chevauchements en matière d'informations et de connaissances.

À l'externe, le système de gestion des risques sera mis à la disposition de tous les ordres de gouvernement sous forme d'outil en ligne. Les provinces et territoires, par exemple, pourront établir des profils de cancer sur une période de 30 ans et faire des analyses d'impact des interventions au regard de facteurs démographiques, épidémiologiques et économiques. Cela aidera les intervenants locaux à prendre des décisions éclairées.



Le système de gestion du rendement et des risques sera mis en œuvre et géré par le Groupe de travail sur le transfert des connaissances, la technologie de l'information et les systèmes de gestion des risques. Ses objectifs et buts opérationnels quinquennaux sont énoncés ci-après.

Secteurs d'investissement stratégique prioritaires, 2006–2010

Le Conseil a défini un ensemble de secteurs d'investissement stratégique afin de respecter les priorités de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. La Stratégie dispose de la marge de manœuvre requise pour tenir compte des priorités qui apparaîtront dans la lutte contre le cancer. Les secteurs prioritaires initiaux sont les suivants :

- prévention et détection précoce du cancer;
- soutenir les patients;
- soutenir les effectifs;
- encourager la recherche sur le cancer;
- améliorer l'information sur le cancer la rendre plus accessible.

Ces investissements seront coordonnés par le conseil d'administration de la SCLC et l'équipe de gestion, et les groupes d'action en assureront la gestion. Les objectifs opérationnels dans chaque secteur prioritaire pour la période 2006-2010 sont énoncés ci-après.

Prévention et détection précoce du cancer

Seule une petite partie des ressources affectées à la lutte contre le cancer est consacrée à la prévention. Partout au Canada, les gouvernements ont besoin de l'aide de la communauté du cancer pour optimiser les solutions stratégiques. L'entité de la SCLC responsable au premier chef de ce secteur d'investissement est le Groupe d'action sur la prévention primaire. Il faut également renforcer les capacités de dépistage au Canada, ce qui sera l'objectif du Groupe d'action sur le dépistage et la détection précoce.

Groupe d'action sur la prévention primaire (GA-PP)

L'objectif du GA-PP est d'établir un système pancanadien de prévention primaire qui appuie les pratiques fondées sur les données probantes dans le cadre des politiques et des programmes et s'attaque aux facteurs de risque des populations. Le GA-PP travaille en étroite collaboration avec l'Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada et d'autres intervenants clés. Il fournira aux provinces et territoires, aux municipalités, aux organisations non gouvernementales et aux citoyens canadiens des renseignements et des connaissances sur la réduction du cancer par la réduction des risques, et surveillera de plus la mise en œuvre des pratiques de prévention primaire au Canada. Une de ses priorités actuelles est le développement et la mise en œuvre d'outils et de techniques permettant de réduire les risques associés aux expositions environnementales et professionnelles, au soleil et aux aliments.

Objectifs opérationnels 2006-2010

- Élaborer un programme national de prudence au soleil



- Élaborer un programme national de réduction des risques associés aux expositions environnementales et professionnelles
- Élaborer des lignes directrices et des trousse d'outils en matière de nutrition, particulièrement pour les groupes à risque élevé
- Mettre à l'essai et évaluer un système de surveillance de la prévention primaire;
- Concevoir une fiche de rendement en prévention primaire
- Renforcer les capacités de recherche, de surveillance et de formation en prévention primaire au Canada
- Sensibiliser la population aux comportements à risque

Groupe d'action sur le dépistage et la détection précoce (GA-DDP)

Le dépistage du cancer, sous forme de programmes efficaces axés sur les populations, peut apporter une importante contribution à la lutte contre le cancer au Canada. L'objectif du Groupe d'action sur le dépistage et la détection précoce est de maximiser les répercussions positives des efforts de dépistage au Canada, en réduisant les taux de mortalité et de morbidité et en améliorant la qualité de vie (ce qui comprend le soutien à la prise de décisions éclairées en matière de dépistage).

Le Groupe d'action sur le dépistage et la détection précoce mettra l'accent sur le dépistage localisé; complétera les efforts des comités nationaux existants; se penchera sur des questions plus vastes, par exemple en donnant des conseils sur la mise en œuvre des programmes organisés de dépistage au Canada; surveillera les nouvelles données probantes et les nouvelles technologies de dépistage; concevra et mettra en œuvre des indicateurs de rendement; favorisera l'élaboration et la mise en commun de stratégies efficaces afin d'améliorer l'accès et la participation aux programmes de dépistage; établira des partenariats efficaces avec des intervenants clés du système de santé afin de coordonner les efforts de dépistage; et participera aux activités des réseaux internationaux de dépistage.

Objectifs opérationnels 2006-2010 :

- Aider à atteindre les objectifs de recrutement pour le dépistage des cancers colorectal, du sein et du col utérin grâce à des programmes organisés de dépistage;
- Cerner les lacunes et les principaux points à améliorer dans la prestation des programmes (existants et nouveaux) de dépistage au Canada et élaborer des stratégies afin de combler ces lacunes;
- Promouvoir la notion de dépistage dans le cadre de programmes (par opposition au dépistage opportuniste) auprès des principaux partenaires et intervenants afin de mieux faire comprendre l'approche populationnelle et de faciliter l'intégration et les liens avec d'autres stratégies du système de santé;
- Établir des objectifs en matière de résultats et de processus pour le dépistage du cancer au Canada, y compris un ensemble d'indicateurs de rendement et de données repères à l'échelle nationale, en s'appuyant sur le travail et les réalisations antérieures des comités nationaux de dépistage des cancers du sein et du col utérin et sur les approches reconnues à l'échelle internationale.

Soutenir les patients

Les personnes atteintes de cancer et les membres de leurs familles signalent que les soins prodigués au Canada ne sont ni intégrés ni axés sur le patient. Beaucoup d'entre



elles se sentent isolées, tandis que d'autres ont l'impression que les soins sont fragmentés et ne savent pas à qui s'adresser pour obtenir de l'aide. L'accès à l'information, au soutien et aux services dépend souvent du lieu de résidence. Quatre groupes d'action de la SCLC (dépistage et détection précoce, normes, guides de pratique clinique et réorientation des efforts), sont les principaux responsables des investissements dans ce secteur.

Groupe d'action sur les normes (GA-N)

D'après le Conseil, l'absence de normes constitue un obstacle de taille à la prestation de soins anticancéreux de qualité au Canada. Sans normes, il est impossible d'échanger des renseignements, de comparer les pratiques ou d'évaluer les résultats. Les Canadiens sont incapables de déterminer si le système de santé fournit des soins équitables, efficaces et efficaces. Les objectifs du GA-N sont d'élaborer des normes pancanadiennes sur les pratiques exemplaires en matière de dépistage, de traitement et de soins et de concevoir des indicateurs de rendement afin d'évaluer la prestation des services et d'en améliorer l'accès et la qualité. Le GA-N aide également à mettre au point les mesures clés utilisées par les autres groupes d'action.

Objectifs opérationnels 2006-2010

- Établir un mécanisme interprovincial afin de promouvoir et de faciliter l'élaboration, la diffusion, l'adoption et l'évaluation de normes et d'indicateurs de rendement pancanadiens fondés sur les données probantes pour le dépistage, le traitement et les soins;
- Développer un système informatisé commun pour le stockage et la récupération des indicateurs de rendement et des informations sur les normes et les pratiques exemplaires;
- Améliorer l'accès aux normes et aux informations sur les indicateurs de rendement pour les professionnels, les patients et la collectivité dans son ensemble.

Groupe d'action sur les guides de pratique clinique (GA-GPC)

Les guides de pratique clinique fondés sur les données probantes servent à orienter la pratique clinique et les décisions stratégiques. Ils favorisent l'adoption de pratiques appropriées, éclairent les investissements dans les nouvelles technologies et contribuent aux programmes d'amélioration de la qualité. Par le biais de ses trois orientations stratégiques interdépendantes (Outils GPC, Centre du savoir sur le cancer GPC, Stratégie de partenariat GPC), le GA-GPC facilitera la collaboration entre les programmes provinciaux de guides sur le cancer, établira des principes communs, mettra en place une infrastructure de communication et offrira des possibilités de formation. Le GA-GPC favorise l'utilisation optimale des données probantes par le biais des guides de pratique clinique, ainsi qu'une approche uniforme dans le domaine de la lutte contre le cancer. Un aspect important de ses fonctions est de communiquer les connaissances acquises aux autres groupes d'action, aux professionnels de la lutte contre le cancer et à d'autres intervenants. Le GA-GPC accroîtra la capacité des provinces, des territoires, des municipalités, des ONG et des particuliers canadiens à obtenir, à évaluer, à utiliser et à mettre en commun les connaissances sur les pratiques exemplaires.



Objectifs opérationnels 2006-2010

- Promouvoir, par le truchement d'une collaboration nationale, une stratégie pancanadienne visant à faciliter l'utilisation optimale de guides fondés sur des données probantes dans la lutte contre le cancer;
- Promouvoir, en fournissant une ressource en ligne de qualité basée au Canada, l'utilisation optimale des données probantes dans la lutte contre le cancer. Cette vaste ressource englobera des produits canadiens et internationaux de qualité, fondés sur des données probantes, portant sur tout ce qui concerne la lutte contre le cancer;
- Fournir des ressources et des outils pour aider les provinces à élaborer, adapter, évaluer, diffuser, mettre en œuvre et actualiser des guides de pratique clinique de qualité fondés sur des données probantes;
- Élaborer des modèles innovateurs de partenariat pour l'apprentissage coopératif et le partage des connaissances afin de minimiser les doubles emplois et d'assurer un transfert efficace des compétences dans l'ensemble du Canada.

Groupe d'action sur la réorientation des efforts (GA-RE)

Tout diagnostic de cancer a des conséquences affectives, sociales, spirituelles et pratiques pour la personne atteinte et les membres de sa famille. Malgré l'importance cruciale des services de soutien, de l'accès à l'information et des communications avec les fournisseurs de soins de santé, les patients disent avoir du mal à accéder à l'information et aux services en temps opportun. L'objectif du GA-RE est de faire en sorte que le système de santé réponde mieux aux besoins des patients. Le GA-RE assurera l'élaboration et la promotion de stratégies, d'outils et d'objectifs afin de répondre au besoin pressant de ressources, y compris de programmes et de personnel, et veillera à ce que les professionnels de la santé reçoivent une formation sur les soins psychosociaux, les soins de soutien et les soins en fin de vie. Il s'emploiera également à améliorer la coordination et la continuité des soins au moyen d'un partenariat formel entre les organismes d'agrément canadiens. Le GA-RE est le principal responsable de la représentation des patients auprès des autres groupes d'action.

Objectifs opérationnels 2006-2010 :

- Établir un réseau pancanadien de soutien et de soins palliatifs aux personnes atteintes de cancer;
- Établir un centre de ressources sur les normes, les pratiques exemplaires et les indicateurs de rendement dans les domaines des soins psychosociaux, palliatifs et de soutien;
- Élargir l'accès des patients aux connaissances sur les soins palliatifs et les soins de soutien (p. ex. concevoir des outils en ligne pour aider les patients à naviguer à travers le réseau de soins de santé, des systèmes de télésanté et des services à l'intention des communautés inuites et des Premières nations);
- Renforcer les capacités de recherche, de formation et d'accréditation en soins palliatifs et de soutien au Canada.



Soutenir les effectifs

Le Conseil de la SCLC a reconnu la menace que la pénurie de ressources humaines dans le domaine du cancer pouvait représenter pour la lutte contre cette maladie au Canada. Les pénuries amoindrissent la capacité du système de santé d'assurer la prestation de soins et menacent sa viabilité. À l'avenir, l'augmentation du nombre de patients d'oncologie pèsera encore davantage sur la capacité du Canada d'offrir des soins anticancéreux efficaces, au moment où ils sont requis. Le réseau d'experts de la SCLC responsable de ce dossier au premier chef est le Groupe d'action sur les ressources humaines.

Groupe d'action sur les ressources humaines (GA-RH)

Le GA-RH doit coordonner l'élaboration d'une stratégie nationale sur la main-d'œuvre et contribuer à pallier les pénuries dans les régions du pays en fournissant des instruments et des renseignements fiables aux provinces et aux territoires ainsi qu'aux organismes de lutte anticancéreuse. Il étudie la nature et l'ampleur des crises causées par ces pénuries, s'attaque aux problèmes de recrutement, de maintien en poste et de formation, suit l'évolution de la disponibilité de la main-d'œuvre et fait des prévisions en conséquence. Il doit de plus établir un système d'information efficace sur la planification des ressources humaines (SIPRH) qui servira de prototype pour les autres secteurs de la santé. Le SIPRH sera un instrument fondé sur les normes, qui éclairera la planification, l'élaboration de politiques et la prise de décisions touchant les ressources humaines et les dépenses en biens d'équipement. Il en est à l'étape de l'expérimentation, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick.

Objectifs opérationnels pour 2006-2010

- Élaborer une stratégie nationale et coordonnée d'intervention à l'égard de la main-d'œuvre dans le domaine du cancer, prévoyant des mesures de rapatriement, de recrutement, de maintien en poste et de formation
- Édifier (à partir du prototype actuel) un SIPRH national efficace, fournissant aux provinces des instruments fondés sur des normes pour la planification des besoins en ressources humaines et en biens d'équipement dans le domaine du cancer
- Effectuer une évaluation des facteurs relatifs à la vie privée
- Réaliser une étude sur le secteur de la santé

Encourager la recherche sur le cancer

Depuis des dizaines d'années, des milliards de dollars sont investis à l'échelle mondiale dans la recherche sur le cancer. Il y a eu des avancées remarquables dans le traitement et la guérison de cancers infantiles et de certains cancers chez les adultes. Mais ce qui représente un défi, c'est l'application des connaissances. Le réseau d'experts de la SCLC responsable au premier chef de cette fonction est le Groupe d'action sur la recherche.

Groupe d'action sur la recherche (GA-R)

Pour tirer le meilleur parti possible des forces du Canada au chapitre de la recherche et les mettre au service de la lutte anticancéreuse, le GA-R a créé l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), qui regroupe les principaux organismes de



financement de la recherche sur le cancer au Canada. Par son rôle de coordination, l'Alliance veillera à unifier la recherche menée pour lutter contre le cancer. Elle doit permettre l'expression d'un point de vue national sur les grands enjeux de la recherche, favoriser l'intégration de cette activité dans tous les aspects de la lutte anticancéreuse et promouvoir la biotechnologie et la recherche translationnelle. Elle doit aussi favoriser la production de connaissances, facilement accessibles, à partir des travaux scientifiques. À ces objectifs, s'ajoute l'organisation d'un investissement massif, qui permettra de mieux comprendre les facteurs de risque du cancer et ceux d'autres maladies chroniques. Enfin, l'Alliance supervisera l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation des grandes initiatives de recherche en lien avec la SCLC.

Objectifs opérationnels pour 2006-2010

- Mettre sur pied un réseau national de recherche sur le cancer favorisant l'intégration des travaux menés au pays
- Coordonner le financement d'un projet de recherche clinique translationnelle sur le cancer, pour favoriser le transfert des nouvelles connaissances entre les scientifiques, les professionnels de la santé, les décideurs et la population en général
- Coordonner le financement d'une étude de cohorte sur les facteurs de risque qui permettra de mieux comprendre les facteurs de risque du cancer et des autres maladies chroniques et de concevoir des stratégies d'intervention efficace

Améliorer l'information sur le cancer et la rendre plus accessible

L'efficacité de la planification, de la mise en œuvre, de la surveillance et de l'évaluation de la lutte contre le cancer passe par l'accès à des renseignements exacts et intégrés. Le Canada est reconnu pour être à l'avant-garde de la production de données de surveillance de grande valeur. Ses ressources sont toutefois limitées et d'inégale qualité d'une province ou d'un territoire à l'autre. De plus, une intégration ainsi qu'une coordination centralisée de son infrastructure technologique lui font défaut. Le Groupe d'action sur la surveillance, le Groupe de travail sur l'application des connaissances et le Groupe de travail sur l'assurance de la qualité et du rendement sont les réseaux d'experts de la SCLC qui travaillent sur ces dossiers.

Groupe d'action pour la surveillance (GA-S)

Le Groupe d'action pour la surveillance (GA-S) doit établir un système national de surveillance de grande qualité et en assurer le fonctionnement. Ce système, regroupant les données épidémiologiques et les renseignements sur la lutte anticancéreuse des provinces, fournira une information utile à la mise en œuvre et à l'évaluation des activités menées au Canada pour lutter contre le cancer. Le GA-S assurera la surveillance et l'évaluation du système canadien de lutte contre le cancer, cherchera des occasions d'établir des liens entre les ensembles de données au pays, actuellement cloisonnés, et utilisera les réalisations de coalitions canadiennes de surveillance déjà en place (Conseil canadien des registres du cancer, Institut canadien d'information sur la santé, Institut national du cancer du Canada, Société canadienne d'oncologie, etc.). Il facilitera de plus l'élargissement du système de surveillance actuel, portant uniquement sur l'incidence et la mortalité, pour permettre l'obtention et l'utilisation de données sur le stade d'évolution de la maladie.



Buts opérationnels pour 2006-2010

- Élargir la portée de l'ensemble de données d'épidémiologie des registres du cancer et établir des normes pour ces données
- Mettre en œuvre une stratégie nationale de collecte et de stockage de données sur le stade d'évolution de la maladie
- Élargir le programme pilote, de manière à établir des liens entre les variables associées au traitement et les registres du cancer (données d'onco-radiologie)
- Améliorer les liens entre les dossiers des bases de données actuelles

Groupe de travail sur le transfert des connaissances (GT-TC)

Les grands objectifs opérationnels de la SCLC sont la production, le transfert et l'application des connaissances sur le cancer et la lutte contre cette maladie. Pour sa part, le GT-TC doit promouvoir et faciliter la gestion coordonnée des activités relatives au cancer dans le système de soins de santé du Canada. Il doit également faire en sorte que les décideurs, les professionnels de la santé, les patients et la population en général aient rapidement accès à de l'information fondée sur des données probantes, par le biais de sa plate-forme de transfert des connaissances et de son système de gestion des risques. Le GT-TC offrira aux professionnels de la santé de partout au pays l'accès en ligne à de l'information sur la gestion des risques dans le domaine du cancer. Il fournira de plus aux décideurs des provinces l'information requise pour prendre des décisions éclairées en matière de lutte contre le cancer.

But opérationnels pour 2006-2010

- Créer une plate-forme de transfert des connaissances et un système de gestion des risques fournissant aux provinces une connexion aux centres de ressources en ligne du Conseil et un modèle de gestion des risques pour l'économie et la santé associés au cancer.

Groupe de travail sur l'assurance de la qualité et du rendement (GT-AQR)

Une évaluation indépendante est nécessaire pour fixer des buts réalistes en toute objectivité ou vérifier si ces buts se sont matérialisés. Le GT-AQR doit fournir au Conseil des objectifs de lutte anticancéreuse. Il doit aussi, en temps opportun, faire une analyse basée sur des données factuelles des résultats des activités de la SCLC. Il présentera ces résultats selon le sexe, l'âge, la province et l'établissement, et en faisant des rapprochements avec l'évolution des taux d'incidence et de morbidité du cancer. Il doit également retenir des priorités pour l'avenir parmi toutes les mesures de lutte anticancéreuse.

Buts opérationnels pour 2006-2010

- Fixer des objectifs réalistes pour le Conseil parmi les interventions du continuum de la lutte contre le cancer
- Élaborer un système de surveillance du rendement et de présentation de rapports sur le rendement, permettant d'observer les tendances et de vérifier la réalisation des résultats attendus.



Plan financier de la SCLC pour 2006-2010

Le plan financier quinquennal du Conseil prévoit les besoins associés à la mise en œuvre de la SCLC par secteur d'investissement stratégique. Les montants sont exprimés en dollars canadiens, sauf avis contraire. Ces budgets tiennent compte de l'expansion prévue des activités du Conseil, les chiffres augmentant parallèlement à l'intensification des activités du Conseil et à l'élargissement de leur portée. Pour la période de 2006 à 2010 le total prévu des dépenses est de 260 millions de dollars, soit une moyenne de 52 millions de dollars par année.

CSCC Proposed 5 Year Budget Allocation

CSCC Financial Plan Summary	1st Year		2nd year		3rd Year		4th year		5th Year		Total	
Establishment of Governance Structure	\$ 725,000	1.4%	\$ 108,750	0.2%	\$ -	0.0%	\$ -	0.0%	\$ -	0.0%	\$ 833,750	0.3%
Pan-Canadian Co-ordination												
Operations of the Executive Management Team, New Initiatives Programs, Governance Reporting and Administration	\$ 2,084,568	4.0%	\$ 2,576,350	5.0%	\$ 3,131,093	6.0%	\$ 3,954,404	7.6%	\$ 5,192,170	10.0%	\$ 16,938,586	6.5%
Board level policy research, provincial development grants, capacity building, alliance creation program support.	\$ 2,519,357	4.8%	\$ 2,446,700	4.7%	\$ 2,430,268	4.7%	\$ 1,555,929	3.0%	\$ 538,031	1.0%	\$ 9,490,285	3.7%
Knowledge Platform, Information Technology and Risk Systems	\$ 1,729,246	3.3%	\$ 2,289,420	4.4%	\$ 2,942,307	5.7%	\$ 1,833,761	3.5%	\$ 1,833,641	3.5%	\$ 10,628,404	4.1%
Community Linkage	\$ 395,000	0.8%	\$ 410,800	0.8%	\$ 427,232	0.8%	\$ 444,321	0.9%	\$ 482,094	0.9%	\$ 2,139,447	0.8%
Cancer Prevention and Early Detection												
Primary Prevention	\$ 6,827,398	13.1%	\$ 8,260,320	15.9%	\$ 8,269,250	15.9%	\$ 8,547,054	16.4%	\$ 9,163,012	17.6%	\$ 41,067,038	15.8%
Cancer Screening	\$ 2,853,775	5.5%	\$ 2,354,361	4.5%	\$ 1,908,991	3.7%	\$ 1,652,920	3.2%	\$ 1,514,247	2.9%	\$ 10,284,293	4.0%
Cancer Patient's Journey												
Standards	\$ 3,231,892	6.2%	\$ 3,798,372	7.3%	\$ 3,708,299	7.1%	\$ 3,636,851	7.0%	\$ 3,580,570	6.9%	\$ 17,955,990	6.9%
Clinical Practice Guidelines	\$ 2,945,566	5.7%	\$ 2,361,734	4.5%	\$ 1,879,722	3.6%	\$ 1,613,296	3.1%	\$ 1,475,764	2.8%	\$ 10,276,084	4.0%
Rehabilitation Focus	\$ 2,824,633	5.4%	\$ 3,087,448	5.9%	\$ 3,121,999	6.0%	\$ 3,178,298	6.1%	\$ 3,254,394	6.3%	\$ 15,466,768	5.9%
Cancer Control Research												
Human Resources	\$ 2,502,033	4.8%	\$ 2,420,992	4.7%	\$ 2,367,231	4.6%	\$ 2,339,838	4.5%	\$ 2,334,511	4.5%	\$ 11,964,605	4.6%
Cancer Research												
Strategic Research	\$ 11,151,180	21.4%	\$ 10,869,584	20.9%	\$ 8,743,810	16.6%	\$ 9,537,992	18.3%	\$ 10,451,197	20.1%	\$ 50,753,770	19.5%
Cancer Information and Access												
Surveillance	\$ 3,089,677	5.9%	\$ 3,358,296	6.5%	\$ 3,362,984	6.5%	\$ 3,378,675	6.5%	\$ 3,404,264	6.5%	\$ 16,593,897	6.4%
Surveillance - Canadian National Cancer Staging	\$ 6,955,322	13.4%	\$ 5,243,640	10.1%	\$ 7,292,812	14.0%	\$ 7,866,248	15.1%	\$ 6,260,782	12.0%	\$ 33,618,813	12.9%
Performance Management and Accountability												
Quality and Performance Assurance	\$ 2,165,344	4.2%	\$ 2,413,221	4.6%	\$ 2,413,971	4.6%	\$ 2,460,412	4.7%	\$ 2,535,333	4.9%	\$ 11,988,281	4.6%
TOTAL ANNUAL EXPENDITURES	\$ 52,000,000	100.0%	\$ 52,000,000	100.0%	\$ 52,000,000	100.0%	\$ 52,000,000	100.0%	\$ 52,000,000	100.0%	\$ 260,000,000	100.0%

Vision d'avenir pour la lutte contre le cancer au Canada

Le Canada connaît une crise du cancer. Mais, il est bien placé pour mettre en œuvre une stratégie globale de lutte contre le cancer, dont les fondements sont déjà en place et n'ont qu'à être améliorés ou développés. Notre pays possède des chercheurs et des professionnels de calibre mondial dans le domaine du cancer. Mais pour exploiter ces avantages et ces forces, il doit absolument intervenir de façon coordonnée pour combler les lacunes et contrer la fragmentation au sein du système, et faire en sorte que les politiques publiques et la pratique clinique reposent sur l'utilisation de données probantes et une prise de décisions éclairée.

Les organisations non gouvernementales et les groupes de patients et de survivants réclament des gestes. Pour leur part, les provinces et les territoires reconnaissent que la morbidité et la mortalité croissantes associées au cancer menacent la viabilité du système de santé. Seule une stratégie inclusive, intégrée et globale permettra de résoudre cette crise. En déployant la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, notre pays aura les moyens de relever ce défi.



Annexe I : Modèle de gouvernance

Le Conseil a étudié attentivement diverses structures de gouvernance possibles, car l'efficacité et le succès de la SCLC dépendront en dernier ressort du modèle qui aura été retenu. Le milieu de la lutte anticancéreuse croit que le mécanisme qui gouvernera l'avancement de la SCLC, devra respecter les principes suivants :

- **Efficience.** Les décisions doivent se prendre plus rapidement et en fonction des besoins des patients et des intervenants; les connaissances doivent être diffusées partout au pays de façon efficiente; et les chevauchements doivent être réduits au minimum.
- **Transparence :** Les décisions et leur justification doivent être diffusées et discutées publiquement ; chacun doit pouvoir vérifier la pertinence des investissements par rapport aux objectifs et la réalisation des résultats attendus; la SCLC doit appuyer la réalisation de buts mesurables et réels.
- **Responsabilisation :** La SCLC devrait rendre compte de ses décisions et de ses interventions, tant à son organe directeur qu'aux organisations externes directement concernées par un ou plusieurs programmes, notamment les gouvernements (fédéral et provinciaux); les organismes de lutte contre le cancer, les organisations non gouvernementales et l'industrie.
- **Inclusivité.** Notre pays sera l'un des premiers au monde à laisser les patients/survivants et les intervenants jouer un rôle actif dans la prise de décisions et l'établissement de politiques, dans le domaine du cancer. Les priorités d'action devraient être définies par tous les intervenants, en fonction des besoins des patients et des avis d'experts du domaine de partout au pays.
- **Souplesse.** La SCLC doit nous aider à réagir rapidement face à de nouvelles connaissances et à de nouvelles données. Elle doit mettre les données probantes et les connaissances les plus récentes à la disposition des divers intervenants : gouvernements; organismes de lutte contre le cancer; médecins; patients, etc. afin d'améliorer la prise en charge du cancer et la lutte contre cette maladie au Canada.

Ayant soigneusement évalué les avantages et les faiblesses des divers modèles, le Conseil a la ferme conviction que c'est un modèle prévoyant un organe directeur indépendant et distinct qui assurera au mieux le respect de ces principes et c'est le genre de modèle qu'il recommande dans son plan d'activités.

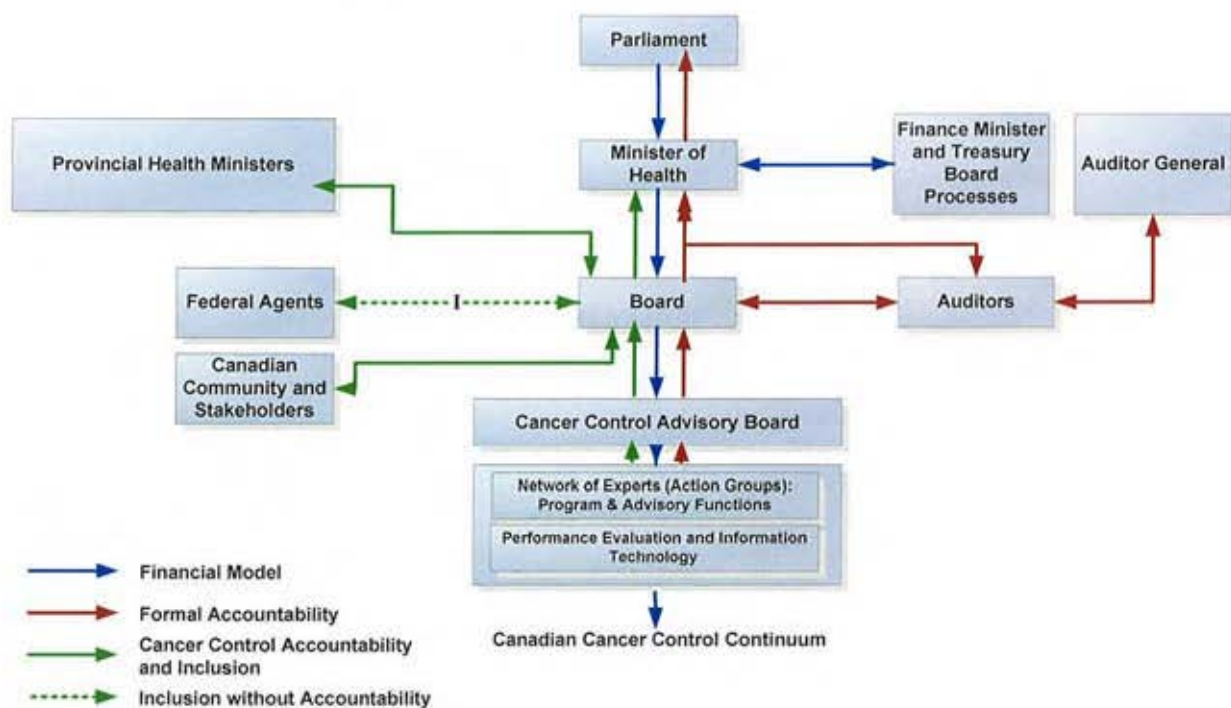
Selon le modèle proposé, la SCLC serait régie par une entité légale indépendante ayant comme mandat l'amélioration de la lutte contre le cancer au Canada, et son conseil d'administration pourrait investir les fonds à sa discrétion pour exécuter ce mandat. La SCLC devrait toutefois rendre des comptes sur son rendement et sa gestion financière au ministre de la Santé. Le vérificateur général serait également consulté au sujet de l'acceptabilité de ce modèle. Par ailleurs, les services d'un vérificateur indépendant, qui présenterait son rapport au ministre fédéral de la Santé et au vérificateur général, seraient retenus.

La SCLC devra également rendre compte de son rendement aux ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et aux intervenants du domaine du cancer, par le biais de comités consultatifs et de comité d'évaluation du rendement, ainsi que de plates-formes d'information sur l'évaluation du rendement fondée sur les risques. L'inclusion des initiatives de lutte anticancéreuse fédérales, provinciales et territoriales se fera par le



biais des comités susmentionnés et de plates-formes d'information sur les normes et la pratique.

Il faut également noter que les principes ayant présidé au choix de la structure de gouvernance sont un amalgame des principes opérationnels du Conseil de la SCLC ainsi que des cadres de responsabilisation de gestion et de gestion intégrée du risque du Secrétariat du Conseil du Trésor. La structure de gouvernance que nous recommandons à votre examen sur les plans du financement, de la responsabilité et de l'inclusion est exposée ci-après.



Rôle du conseil d'administration

Le conseil d'administration établirait des priorités pour la SCLC, fixerait pour celle-ci des buts axés sur les résultats et veillerait à ce qu'elle soit mise en œuvre en tenant compte du point de vue de tous les intervenants. Le Conseil de la SCLC croit que cet organe devrait compter des représentants des provinces ou des territoires et de l'administration fédérale, ainsi que des intervenants ou des patients/des survivants ayant une expérience de la lutte contre le cancer. Le conseil d'administration pourrait faire participer les entités actuelles à l'entrée en vigueur de mesures de la SCLC, dans le contexte d'un cadre de portée générale unique.

La SCLC et le conseil d'administration devront tous deux rendre compte de leur rendement et de leur gestion financière au ministre fédéral de la Santé et au vérificateur général. La SCLC sera aussi responsable de son rendement devant les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé et les intervenants du domaine du cancer, dont elle devra intégrer le point de vue dans sa planification et sa gestion.



Tâches principales du conseil d'administration

- Établir des priorités et des buts axés sur les résultats pour la SCLC, conformément au cadre stratégique de la SCLC et à son plan d'activités pour 2006–2010
- Veiller à ce que la SCLC s'intéresse à toutes les interventions de la lutte contre le cancer, de la prévention aux soins de soutien et aux soins palliatifs, en passant par le diagnostic et le traitement
- Veiller à ce que la SCLC s'attaque aux besoins en matière d'infrastructure et contribue ainsi à l'obtention de résultats favorables dans la lutte contre le cancer;
- Allouer les ressources financières nécessaires à la SCLC
- Surveiller le rendement de la SCLC au chapitre de ses priorités
- Rendre compte au ministre et à la population canadienne du rendement de la SCLC au chapitre de ses priorités
- Veiller à ce que les exigences de gestion financière et de vérification, ainsi que les lois, soient respectées, conformément aux lignes directrices du gouvernement fédéral
- Fournir des avis stratégiques aux ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé au sujet de la lutte contre le cancer
- Répondre aux demandes d'avis des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux au sujet de la lutte contre le cancer
- Établir un organe consultatif robuste, favorisant la collaboration et la coopération entre les organismes menant des activités de lutte anticancéreuse au Canada.

Rôle du conseil consultatif de la lutte contre le cancer

Le conseil consultatif sera formé d'experts de la lutte contre le cancer, d'intervenants et de survivants du cancer, ainsi que des présidents des groupes d'action et des groupes de travail.

Attentes vis-à-vis du conseil consultatif

- Être inclusif et créer des liens étroits entre les acteurs du domaine du cancer, notamment les fournisseurs de soins, les patients, les survivants et les organisations non gouvernementales, à l'échelle nationale, et dans les provinces et les territoires
- Fournir au conseil d'administration des avis sur les objectifs nationaux de lutte contre le cancer
- Fournir des orientations stratégiques au conseil d'administration et lui présenter des buts et des priorités, en ce qui concerne la réalisation des objectifs nationaux
- Créer et maintenir des réseaux d'experts et d'intervenants du domaine du cancer (actuellement représentés par les groupes d'action de la SCLC) qui feront avancer les éléments de la SCLC, ce qui exigera notamment le démantèlement des réseaux actuels et la création d'autres réseaux en réponse aux nouvelles priorités
- Soumettre au conseil d'administration, par ordre de priorité, d'autres objectifs fondés sur les données probantes qui seraient utiles pour la lutte contre le cancer au Canada
- Fournir des avis au conseil d'administration sur des moyens technologiques et autres de maximiser l'application, le transfert et la diffusion de connaissances sur les pratiques exemplaires des divers systèmes de santé du Canada en matière de lutte contre le cancer.



Annexe II : Membres du Conseil de la SCLC

D^r Simon Sutcliffe – Président, SCLC
Chef de la direction, BC Cancer Agency

M. Bob Allen – Président, Groupe d'action pour la surveillance
Chef de la direction, Saskatchewan Cancer Agency

D^r Philip Branton – Président, Groupe d'action sur la recherche
Directeur, Institut du cancer
Instituts de recherche en santé du Canada

D^r George Browman – Président, Groupe d'action sur les Guides de pratiques cliniques
Directeur, Tom Baker Cancer Centre; vice-président, Alberta Cancer Board

Dr Dhali H. S. Dhaliwal
Président et chef des opérations, Action cancer Manitoba

D^r Bill Evans
Président, Juravinski Cancer Centre, Action cancer Ontario

D^{re} Margaret Fitch – Présidente, Groupe d'action sur la réorientation des efforts
Chef, Oncology Nursing and Supportive Care, Action cancer Ontario,
Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre

D^r Paul Grundy
Council of Canadian Pediatric Hematology/Oncology Directors

D^r Gerald Johnston
Doyen associé à la recherche, Faculté de médecine, Université Dalhousie
Institut national du cancer du Canada

M^{me} Barbara Kaminsky – Présidente, Groupe d'action sur la prévention primaire
Directrice générale, Société canadienne du cancer, Division de la Colombie-Britannique
et du Yukon

D^r Eshwar Kumar
Ministère de la Santé et du Mieux-être du Nouveau-Brunswick
Chef, Département d'oncologie, Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique

D^r Antoine Loutfi
Directeur, Direction de la lutte contre le cancer,
Ministère de la Santé et des Services sociaux

D^r Verna Mai – Groupe d'action sur le dépistage
Directrice, programmes de dépistage, Action cancer Ontario

Dr Anthony Miller – Président, Groupe d'action sur l'assurance de la qualité et du
rendement
Professeur émérite, Département des sciences de la santé publique, Université de
Toronto



D^r Andrew Padmos – Président, Ressources humaines
Commissaire, Cancer Care Nova Scotia

Patricia Pilgrim
Directrice de l'exploitation, Cancer Care, Children's and Women's Health,
Eastern Health, Nfld.

D^r Brent Schacter – Président, Normes
Président-directeur général, Association canadienne des organismes provinciaux de
lutte contre le cancer

M^{me} Theresa Marie Underhill
Directrice de l'exploitation, Cancer Care Nova Scotia

D^{re} Barbara Whyllie
Chef de la direction, Société canadienne du cancer

Action cancer Canada

M^{me} Pam Del Maestro
Fondation canadienne des tumeurs cérébrales

M. Steve Pillipow
Réseau canadien sur le cancer de la prostate

M^{me} Elisabeth Ross
Directrice exécutive, National Ovarian Cancer Association

M. Jack Shapiro
Coprésident, Action cancer Canada

M^{me} Liz Whamond
Coprésidente, Action cancer Canada

Agence de santé publique du Canada

D^r Gregory Taylor
Directeur général
Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques



Annexe III : Intervenants de la SCLC

Organisations caritatives, bénévoles, de défense des droits, de regroupement de survivants et de soutien

- Institut de l'anémie - Leucan
- Assemblée des Premières Nations
- Breast Cancer Action Nova Scotia
- Breast Cancer Action Saskatchewan
- Canada's Association for the Fifty-Plus
- Fondation canadienne du cancer du sein
- Réseau canadien du cancer du sein
- Action cancer Canada (ACC)
- Société canadienne du cancer
- Canadian Centre on Minority Affairs
- Canadian Council of Pediatric Hematology/Oncology Directors
- Association canadienne des soins palliatifs
- Réseau canadien sur le cancer de la prostate
- Association canadienne de santé publique
- Canadian Thyroid Cancer Support Group
- Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs
- Réseau canadien pour la santé des femmes
- Cancer Advocacy Coalition of Canada
- Les Éclaireurs du Canada
- CanSurmount Victoria
- Association canadienne du cancer colorectal
- Congrès des Peuples Autochtones
- Association des consommateurs du Canada
- Elizabeth Lu Group/Foundation
- First Nations Breast Cancer Society
- Fondation québécoise du cancer
- Fondation des maladies du coeur du Canada
- Hereditary Breast and Ovarian Cancer Society of Alberta
- Leukemia Research Foundation
- Fondation lymphome Canada
- Nancy's Chair in Women's Studies
- Institut national du cancer du Canada
- National Ovarian Cancer Association
- Neutropenia Support Association Inc.
- Partenariat du Nouveau-Brunswick sur le cancer du sein
- New Brunswick Breast Cancer Network
- Nova Scotia Hospice Palliative Care Association
- Cancer de l'ovaire Canada
- Alliance ProCURE
- Prostate Cancer Alliance of Canada
- Fondation de recherche canadienne du cancer de la prostate
- Vancouver Prostate Support and Awareness Group
- Wellspring London and Region
- Wellwood Resource Centre



- Windsor Cancer Prevention Coalition
- Women Alike Breast Cancer Group
- Groupe de travail sur les femmes et la protection de la santé
- WRHA Comprehensive Breast Health Program Advocate Advisory Committee

Organismes, centres et instituts du cancer

- Alberta Cancer Board
- BC Cancer Agency
- Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Initiative canadienne sur le cancer du sein
- Cancer Care Nova Scotia
- Action cancer Ontario
- Action cancer Manitoba
- Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada (APMCC)
- Institut ontarien du cancer
- Centre régional de cancérologie d'Ottawa
- Prince Edward Island Cancer Treatment Centre
- Saskatchewan Cancer Agency
- Toronto-Sunnybrook Regional Cancer Centre

Ministères provinciaux de la Santé et services de santé régionaux

- Alberta Health and Wellness
- British Columbia Ministry of Health and Ministry Responsible for Seniors
- Ministère de la Santé et des Services communautaires
- Ministère de la Santé et du Mieux-être
- Direction de la santé publique de Montréal-Centre
- Health and Community Services
- Manitoba, ministère de la Santé
- Ministère de la Santé et des Services sociaux
- Ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Newfoundland Cancer Treatment and Research Foundation
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais
- Saskatchewan Health
- Vancouver/Richmond Health Board

Organismes de recherche

- Alberta Heritage Foundation for Medical Research
- Institut canadien d'information sur la santé
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Institut du cancer
- Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) – Institut de la santé publique et des populations
- Centre de recherche sur le comportement et d'évaluation des programmes
- Centre de bioéthique - Institut de recherches cliniques de Montréal
- Institut national de santé publique du Québec
- Institut de recherche en services de santé
- LOEB Research Institute
- Manitoba Institute of Cell Biology



- Institut national du cancer du Canada (INCC)- Groupe des essais cliniques
- Réseau ontarien de recherche sur le cancer

Associations et sociétés professionnelles

- L'Association des hôpitaux du Québec
- Association des facultés de médecine du Canada
- Association québécoise des infirmières en oncologie
- Association canadienne des oncologues médicaux
- Association canadienne des technologues en radiation médicale
- Association canadienne des infirmières en oncologie
- Association canadienne des ergothérapeutes
- Association canadienne des pathologistes
- Association canadienne de pharmacie en oncologie
- Association canadienne d'oncologie psychosociale
- Association canadienne des radio-oncologues
- Association canadienne des radiologistes
- Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux
- Collège canadien des physiciens en médecine
- Association canadienne des soins de santé
- Association des infirmières et infirmiers du Canada
- Société d'oncologie du Canada
- Association canadienne de santé publique
- Société canadienne de médecine nucléaire
- Société canadienne des médecins de soins palliatifs
- Société canadienne d'oncologie chirurgicale
- Collège des médecins de famille du Canada
- Association canadienne du cancer colorectal
- Association des consommateurs du Canada
- Les Diététistes du Canada
- Association pulmonaire du Canada
- Pediatric Oncology Group of Ontario
- Alliance ProCURE
- Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
- Société des obstétriciens et gynécologues du Canada
- Société de la médecine rurale du Canada

Santé Canada

- Bureau du cancer
- Bureau de la santé et l'Inforoute
- Programme de la lutte au tabagisme

Initiatives

- Initiative canadienne pour la recherche sur le cancer du sein
- Coalition canadienne pour la surveillance du cancer
- Initiative canadienne de recherche sur le cancer de la prostate
- Coalition priorité cancer au Québec



Universités et Instituts

- Centre universitaire de santé McGill
- Dalhousie University, School of Nursing
- Faculté des sciences infirmières
- Faculté des sciences de la santé
- Hôpital général juif
- Mount Sinai Hospital
- Princess Margaret Hospital
- Queen Elizabeth II Health Sciences Centre
- Sunnybrook and Women's College Health Science Centre
- University of Calgary
- Université du Nouveau-Brunswick
- Faculty of Medicine, University of Newfoundland, Faculty of Medicine
- Institut de soins palliatifs de l'Université d'Ottawa
- University of Prince Edward Island
- Wilfrid Laurier University

Activités annuelles de collecte de fonds

- Dive For A Cure
- Ride To Survive
- Course à la vie

