

**PARTENARIATS
CONTRE LE CANCER**

ALLER PLUS LOIN, ENSEMBLE — PLUS VITE



Notre mission

Partenariat d'experts en oncologie, d'organisations caritatives, de gouvernements, de patients et de survivants, nous sommes déterminés à changer la lutte contre le cancer. Ensemble, nous cherchons à stimuler l'acquisition de nouvelles connaissances et à accélérer la mise en application des connaissances existantes en matière de lutte contre le cancer au Canada.

Nos valeurs

Se reposant sur les principes définis dans la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le Partenariat poursuit sa mission, guidé par les valeurs fondamentales suivantes :

- » transparence pour le public, nos partenaires et nos intervenants;
- » responsabilité devant les Canadiens;
- » collaboration avec les experts au Canada et dans le monde;
- » approche innovante pour accélérer la lutte contre le cancer;
- » respect des limites fédérales, provinciales et territoriales;
- » intégration et inclusion pour garantir une approche pancanadienne;
- » prise de décisions basées sur des données probantes.

Table des matières

- 3 Message du président du conseil d'administration et de la présidente directrice générale
- 5 À propos du Partenariat
- 6 Survol de 2009-2010

PRIORITÉS STRATÉGIQUES

- 14 Prévention primaire
- 18 Recherche
- 20 Dépistage
- 22 Lignes directrices contre le cancer
- 24 Surveillance
- 26 Ressources humaines en santé
- 27 Expérience globale du cancer
- 30 Initiatives sur la qualité et rendement du système

CONNEXION AVEC LES CANADIENS

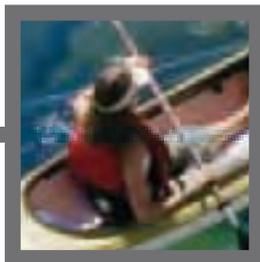
- 33 Gestion du savoir
- 35 Liens communautaires
- 37 Conseil d'administration
- 38 Mécanismes consultatifs

FINANCES

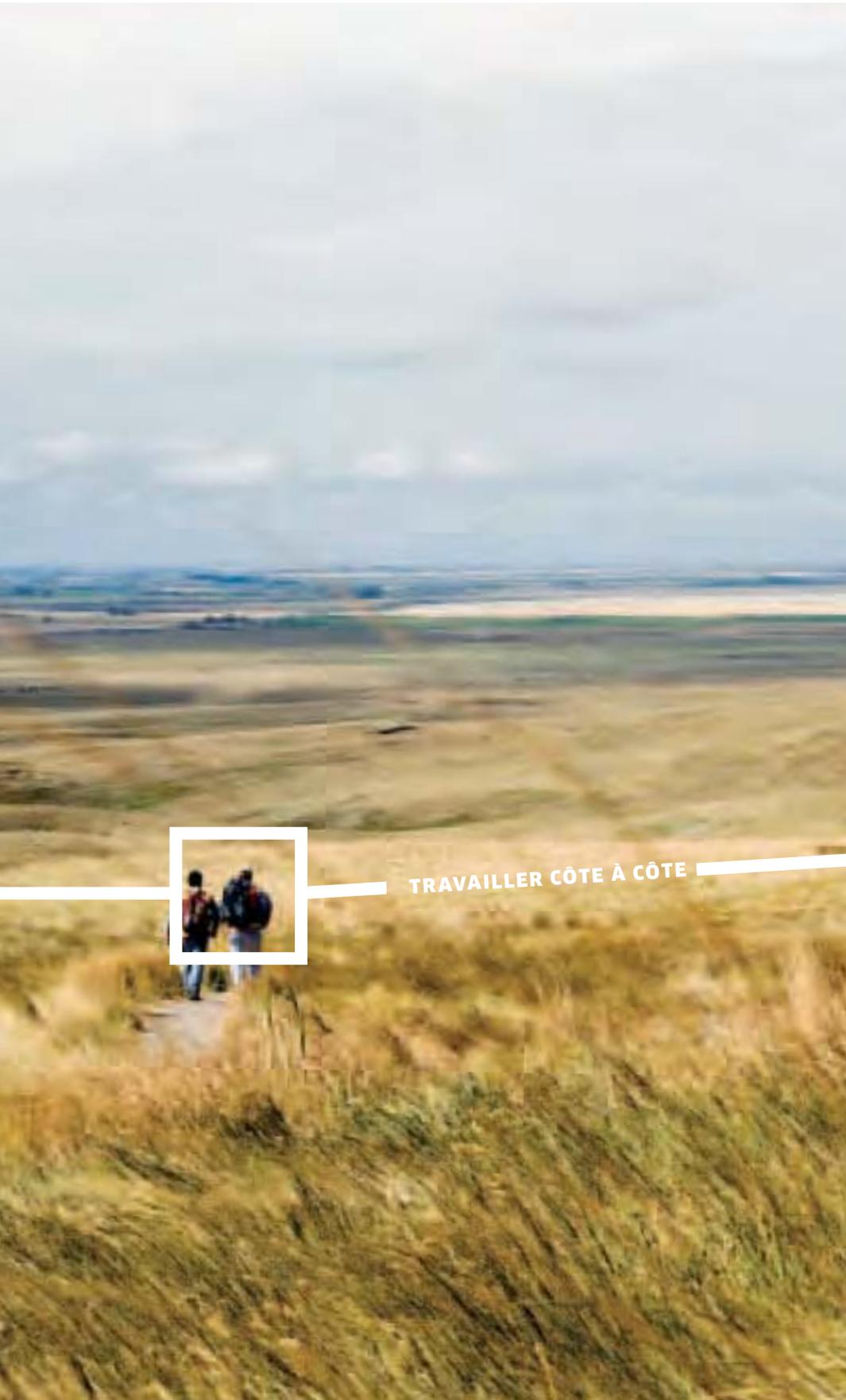
- 40 Rapport des vérificateurs
- 41 États financiers
- 44 Notes complémentaires
- 49 Éléments matériels

TOUT CANADIEN, À TOUT MOMENT, PEUT ÊTRE TOUCHÉ PAR LE CANCER

Près de la moitié de tous les Canadiens auront un cancer au cours de leur vie, et près d'un sur quatre en mourra. La réussite de l'année passée et l'élan que nous suscitons pour l'avenir démontrent qu'en travaillant ensemble, nous pouvons aller plus loin et plus vite pour atteindre notre objectif commun de lutter contre le cancer.



AVOIR UN IMPACT



TRAVAILLER CÔTE À CÔTE

**COMMENT PROFITERA-T-IL,
AINSI QUE SA FAMILLE,
DE NOTRE TRAVAIL?**



Notre travail à toutes les étapes de la lutte contre le cancer, de la prévention à la palliation, va alléger le fardeau du cancer.

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

DE LA PLANIFICATION À L'ACTION, DE LA MISE EN ŒUVRE À L'IMPACT

Le Partenariat canadien contre le cancer a vécu une année déterminante et palpitante.

Cette année, notre centre d'intérêt a été d'accélérer la mise en œuvre, et il est gratifiant d'être témoins des premières répercussions de notre stratégie nationale de lutte contre le cancer. Dans tout le pays, nous voyons d'importants résultats, comme un meilleur accès au dépistage du cancer colorectal, l'amélioration de la collecte de données sur les stades de cancer et un meilleur soutien aux patients qui naviguent au sein du système de lutte contre le cancer.

Ces premiers succès et les nombreux autres exemples de progrès décrits dans le présent rapport résultent d'une collaboration efficace entre un grand nombre de personnes et d'organismes de la communauté de la lutte contre le cancer. Ces partenariats contre le cancer sont bâtis sur de solides réseaux pancanadiens composés d'organismes de lutte contre le cancer, d'hôpitaux et d'universités, de cliniciens, de chercheurs et de patients, d'organismes caritatifs et non gouvernementaux, et de groupes de patients et de survivants. Ensemble, nous faisons avancer les initiatives qui auront le plus d'impact possible au cours des cinq années du premier mandat du Partenariat, tout en bâtissant une fondation solide pour lutter de façon durable contre le cancer à l'avenir.

Alors que nous réalisons notre travail ensemble, nous ne pouvons surestimer l'importance de la collaboration. L'idée de travailler en partenariat pour atteindre un objectif commun n'est pas nouvelle – elle date probablement des premières communautés –, mais cela ne signifie pas que c'est facile. Dans le contexte de la lutte contre le cancer à l'échelon pancanadien, une collaboration efficace demande à ce que les bons partenaires jouent les bons rôles, une compréhension commune des objectifs immédiats et à long terme et de la façon de les atteindre, et la volonté d'écouter, de réfléchir et de parfaire en cours de route, tout en se rappelant que nos réussites sont essentielles à la lutte contre le cancer au Canada. Nous pensons que ce niveau de collaboration est sans précédent au Canada, et nous sommes encouragés par la réaction positive de la communauté de la lutte contre le cancer vis-à-vis de nos efforts et de notre modèle unique comme mécanisme efficace de changement.

En 2010-2011, nous continuerons de faire avancer les travaux décrits dans le présent rapport tout en nous concentrant sur la mesure des progrès en fonction des objectifs que nous avons établis pour notre premier mandat. Pour garantir que nos efforts de collaboration sont durables, nous aiderons nos partenaires à intégrer ce travail à leurs organismes et aux régions, tout en explorant également les besoins et les possibilités qui nous attendent alors que nous cherchons à atteindre nos objectifs communs : réduire le nombre de Canadiens recevant un diagnostic de cancer, réduire le nombre de décès dus au cancer et améliorer la qualité de vie des personnes touchées par le cancer.

Nous savons que notre travail est urgent. Près de la moitié de tous les Canadiens auront un cancer au cours de leur vie, et près d'un sur quatre en mourra. La réussite de la dernière année et l'élan que nous suscitons pour l'avenir démontrent qu'en travaillant ensemble, nous pouvons aller plus loin et plus vite pour atteindre notre objectif commun de lutter contre le cancer.



Simon Sutcliffe, M.D.
Président du conseil
d'administration



Jessica Hill
Présidente-directrice
générale





**AURA-T-IL UN CANCER?
SES ENFANTS AURONT-
ILS UN CANCER?**



Avec nos partenaires, nous travaillons pour prévenir le cancer et comprendre pourquoi certaines personnes sont atteintes d'un cancer, et d'autres pas.

À propos du Partenariat

Le Partenariat canadien contre le cancer, solution entièrement canadienne à un défi de santé mondial, unit les efforts de partenaires de tout le pays pour mener une lutte organisée et collective contre le cancer.

Organisme indépendant financé par le gouvernement fédéral, le Partenariat fut créé avec un mandat de cinq ans pour mettre en œuvre une stratégie nationale de lutte contre le cancer dans le but de réduire considérablement le fardeau de la maladie pour les Canadiens. Les éléments de cette stratégie émanent de la vision, de l'expertise et de l'expérience collectives de plus de 700 sommités et ambassadeurs en oncologie, de patients et de survivants, et ce, d'est en ouest.

La stratégie englobe tous les domaines de la lutte contre le cancer, de la prévention aux soins palliatifs et de fin de vie, des politiques à la pratique, et de la recherche biomédicale aux portées sur les systèmes de santé. La stratégie reconnaît que tous ces domaines sont essentiels pour pouvoir, de manière efficace, diminuer l'incidence et la mortalité, améliorer la qualité de vie, et assurer la sécurité et un coût raisonnable des soins.

L'Organisation mondiale de la Santé a incité tous les pays à concevoir des stratégies exhaustives de lutte contre le cancer, mettant en pratique les connaissances existantes de manière plus efficace afin de réduire au minimum les répercussions de la maladie.

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

En agissant comme catalyseur et en connectant les personnes travaillant dans le domaine du cancer ou affectées par cette maladie, à tous les niveaux d'un système de santé vaste et complexe, le Partenariat travaille avec ses partenaires pour faire avancer la stratégie de lutte contre le cancer dans ce vaste pays. Cet effort collaboratif promeut le meilleur de nos connaissances pour lutter contre le cancer et entraînera des moyens novateurs de mettre ce savoir en pratique de manière cohérente partout au Canada.

LUTTER CONTRE LE CANCER

En collaborant avec d'autres organismes de la communauté en oncologie, le Partenariat a identifié des initiatives fructueuses alimentées par le savoir actuel, et en a fait le lancement, tout en favorisant la recherche constante de nouvelles idées, avec pour objectif final de faire avancer la lutte contre le cancer pour tous les Canadiens. Conçus pour donner le plus de résultats possible pendant les cinq années du mandat initial du Partenariat, ces programmes aideront à créer les bases solides et durables d'une réussite à long terme.

En joignant les efforts, le Partenariat fait progresser la lutte contre le cancer, ce qui permettra

- de réduire le nombre prévu de cas de cancer;
- d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer;
- de réduire le risque de décès lié au cancer pour les Canadiens;
- d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la lutte contre le cancer.

Aucun autre organisme de lutte contre le cancer n'a un mandat aussi large.

Ensemble, aller plus loin, plus vite Survol de 2009-2010

Comprenant que le cancer est la principale cause de décès précoce au Canada, et la principale préoccupation des Canadiens en matière de santé, le Partenariat a relevé le défi de la lutte contre le cancer avec un sentiment d'urgence. Au cours des trois années depuis le début de la mise en œuvre de la stratégie de lutte contre le cancer du Canada, nous avons été témoins de progrès importants à toutes les étapes de la lutte contre le cancer.

Pour le Partenariat, 2009-2010 a été une année de transformation, avec de nombreuses initiatives passant de la planification à l'action et donnant des résultats immédiats. Ces nouveaux succès découlent d'une collaboration efficace et d'une action mesurée avec des organismes et des particuliers de la communauté de la lutte contre le cancer.

Ensemble, ces partenariats contre le cancer développent des moyens de mesurer le rendement du système de lutte contre le cancer, poussant les initiatives qui auront des répercussions importantes à court et à long terme, et optimisant l'échange et l'application du savoir afin d'aider les personnes travaillant au sein du système de lutte contre le cancer et celles qui sont touchées par le cancer.



Les pages suivantes contiennent les meilleurs exemples des initiatives de l'année passée ayant donné des résultats tangibles qui servent déjà au sein et au-delà de la communauté de la lutte contre le cancer.

Collaborer pour prévenir le cancer et sauver des vies

Les Canadiens voient les premiers avantages de leur stratégie nationale sur le cancer, sous la forme d'approches novatrices de partage de l'information qui amélioreront la prévention et augmenteront le nombre de Canadiens se soumettant à un dépistage du cancer. En misant sur l'expertise et en la partageant, les collaborations avec nos partenaires amènent des changements importants, démontrant ainsi que le tout est plus grand que la somme de ses parties.

Bâtie à partir de rien grâce à un processus inclusif ayant permis de recueillir des suggestions du milieu de la prévention lors de consultations et d'ateliers, l'initiative **Connaissances et action liées pour une meilleure prévention** (COALITION) (page 14) rassemble des professionnels de la recherche, de la pratique et des politiques de plus de 30 organismes afin d'améliorer la santé générale des Canadiens.

En une année, COALITION est passée de la planification à de nouveaux investissements dans sept coalitions distinctes pour optimiser l'impact des efforts de prévention des maladies chroniques au pays. Autre preuve de la nature collaboratrice de COALITION, l'initiative était fondée sur un financement initial de 12,5 millions de dollars du Partenariat. Ce financement est passé à 15,5 millions de dollars grâce à des engagements supplémentaires de l'Agence de la santé publique du Canada et de la Fondation des maladies du cœur.

L'**initiative nationale sur le dépistage du cancer colorectal** du Partenariat (page 20) est un autre témoin du pouvoir de la collaboration. Grâce à un réseau d'experts et de directeurs de programmes représentant chaque province et territoire, et d'organismes nationaux de patients et de professionnels, cette initiative répond à un objectif commun d'améliorer le taux de dépistage en concevant une approche commune aux programmes de dépistage.

Le plus grand témoin du progrès de l'initiative jusqu'à présent est peut-être le fait que chaque province a lancé ou s'est engagée à concevoir un programme exhaustif de dépistage du cancer colorectal. Un autre jalon est la conception du site www.colonversation.ca, programme de sensibilisation du public lancé en mars 2010 afin d'accroître le nombre de Canadiens de 50 ans et plus qui se soumettent au dépistage du cancer colorectal.

SON CANCER SERA-T-IL DÉTECTÉ TÔT?



Des approches novatrices augmenteront le nombre de Canadiens faisant l'objet d'un dépistage du cancer.

MIEUX. PLUS TÔT. PLUS VITE

Ensemble, aller plus loin, plus vite Survol de 2009-2010



DE MEILLEURES DONNÉES

Mesurer le rendement et optimiser l'impact

Le Partenariat réalise des initiatives qui appuieront les décisions en matière de santé, en abordant deux questions de grande portée : Comment savoir si nous améliorons le système et les soins des patients atteints de cancer? Comment investir l'argent consacré à la santé pour obtenir la meilleure valeur dans le contexte d'une population vieillissante et de demandes accrues sur le système de santé?

Dans des travaux qui modèleront la planification et la prestation de tout le système de lutte contre le cancer, l'**initiative sur le rendement du système** du Partenariat (page 30) utilise les données existantes sur le cancer provenant de tout le pays comme base pour mesurer les progrès de façon uniforme et systématique. L'initiative reflète les efforts des partenaires provinciaux et territoriaux qui ont collaboré pour concevoir et confirmer un ensemble d'indicateurs de grande qualité – de la prévention et du dépistage aux soins de soutien et à la survie – pour commencer à rendre compte de l'état de la lutte contre le cancer au Canada.

La plateforme de **gestion des risques de cancer** (page 34) offre le potentiel de pouvoir réduire de façon durable le fardeau du cancer. Lancée en janvier 2010 et disponible sur www.vuesurlecancer.ca, la plateforme résulte d'une collaboration avec Statistique Canada et des équipes de chercheurs et autres experts en oncologie. Cet outil adaptatif sur le Web permet aux décideurs, comme les ministères de la Santé, les organismes de lutte contre le cancer et les partenaires

COMMENT UNE MEILLEURE INFORMATION PEUT-ELLE AMÉLIORER SES SOINS?



Des données de qualité fournissent une base solide pour que les professionnels de la santé prennent des décisions en matière de soins aux patients.

fédéraux, de modeler l'impact des initiatives de lutte contre le cancer dans les domaines de la prévention, du dépistage ou des nouvelles thérapies, en commençant par le cancer colorectal et le cancer du poumon. Il permet de modeler et d'évaluer des résultats qui prendraient habituellement des années à atteindre, comme les avantages à long terme d'une nouvelle initiative de lutte contre le cancer pour une population donnée, afin d'affecter les dépenses en santé de manière plus efficace.

Ensemble, aller plus loin, plus vite Survol de 2009-2010



Partager le savoir pour contribuer aux améliorations

L'un des piliers du mandat du Partenariat est d'assurer un accès le plus vaste possible au savoir, à l'expertise et aux outils visant à améliorer la lutte contre le cancer. Pour que cet engagement se concrétise, nous avons lancé en 2009 le site www.vuesurlecancer.ca (page 33), centre d'information et de services précieux consacré à la lutte contre le cancer.

Conçu pour les professionnels du système de santé et pour ceux qui traitent et soutiennent les personnes atteintes de cancer, le site contient aussi des ressources pour les personnes et les familles touchées par la maladie.

Présentant le contenu de plus de 20 partenaires et contenant sept bases de données consultables, www.vuesurlecancer.ca centralise en ligne des renseignements canadiens de haute qualité sur la lutte contre le cancer, apportant ainsi un sens et un ordre à une multitude de renseignements disponibles. À ce jour, 60 groupes d'intervenants ont commencé à concevoir des communautés virtuelles protégées par mot de passe sur des sujets allant de la prévention aux soins de fin de vie, et de la science fondamentale à la prestation de services. Cette collaboration en ligne aidera à promouvoir

COMMENT PEUT-ELLE VIVRE UNE TRANSITION PLUS EN DOUCEUR LORS DU DÉBUT OU DE L'ARRÊT D'UN TRAITEMENT?



Le travail du Partenariat comble des lacunes de l'aspect humain du cancer.

AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE GLOBALE DU CANCER

l'échange opportun d'information entre les professionnels des diverses régions du pays.

Vue d'ensemble

Les avantages apportés par notre travail résultent d'un engagement partagé par de nombreux joueurs différents du milieu canadien de la lutte contre le cancer, soulignant le rôle unique joué par le Partenariat : susciter le savoir pour améliorer l'ensemble du système; accélérer l'application d'idées bonnes et efficaces; permettre aux provinces et aux territoires de prendre les meilleures décisions possible pour leurs citoyens.

En approchant son mandat en collaborant avec les partenaires et en recourant à ces derniers, afin d'aborder les besoins les plus pressants le plus logiquement possible, le Partenariat appuie des soins contre le cancer uniformes et cohérents dans l'ensemble du système de santé fédéré du Canada.

Nous vous invitons à poursuivre votre lecture pour en apprendre davantage sur tout ce que nous avons accompli en 2009-2010.

Priorités stratégiques

Pour comprendre où nous pouvons ajouter le plus de valeur, nous avons orienté notre travail selon huit priorités stratégiques qui reflètent différents aspects de la lutte contre le cancer.



DANS L'INTÉRÊT DE TOUS LES CANADIENS



Priorités en matière de lutte contre le cancer

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé pour mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le cancer du Canada. Collaborant avec les autres organismes de la communauté en oncologie, nous identifions, précipitons et lançons des initiatives couronnées de succès, allant de la prévention et du dépistage, à la recherche, la surveillance et la survie au cancer. Puisqu'on estime qu'un Canadien sur quatre décèdera du cancer, les soins palliatifs et de fin de vie font également partie de notre mandat¹. C'est un rappel constant de l'urgence de notre travail. Nos initiatives sont basées sur l'état actuel des connaissances et génèrent de nouvelles idées, l'objectif ultime étant de faire progresser la lutte contre le cancer pour tous les Canadiens.

¹ Société canadienne du cancer. *Statistiques générales sur le cancer 2010*, mai 2010. www.cancer.ca.

Prévention primaire

AGIR ENSEMBLE POUR RÉDUIRE LES RISQUES

La prévention primaire fait référence à la réduction du risque de développer un cancer et autres maladies chroniques, responsables de 89 % des décès au Canada¹. On sait que l'adoption de modes de vie sains et l'amélioration de la santé des collectivités permettent d'éviter un grand nombre de maladies chroniques. Ainsi, le fait de maintenir un poids santé, de cesser de fumer, de limiter l'exposition au soleil et d'améliorer la qualité de l'environnement peut contribuer à réduire le risque de cancer, de diabète et de maladie cardiaque.

Le Partenariat renforce la recherche en prévention primaire, améliore la surveillance et la sensibilisation du public et favorise la collaboration entre les partenaires s'intéressant à d'autres maladies afin d'optimiser les résultats de leurs efforts collectifs et de mettre nos connaissances en pratique.

« L'obésité, chez les jeunes, qui se poursuit à l'âge adulte peut accroître le risque de certains types de cancer et autres maladies chroniques. Dans le cadre du projet Connaissances et action liées pour une meilleure prévention, le programme d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants permet à différentes régions et organisations de collaborer à des priorités communes pour la prévention du cancer et des maladies chroniques. En misant sur le succès de programmes et d'initiatives connexes des régions partenaires, notre coalition augmentera les initiatives sur l'alimentation saine et la vie active pour les enfants et les jeunes. »

– Elsie De Rose, nutritionniste territoriale, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest

Les progrès réalisés en 2009-2010 furent surtout le résultat de collaborations avec d'autres organismes et d'un engagement commun envers le développement et l'échange du savoir. En voici des exemples :

- Sept nouveaux projets COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) traiteront de prévention du cancer et des maladies chroniques grâce à des partenariats incluant chaque province et territoire.
- La conception de nouveaux outils et indicateurs aidera les praticiens et les décideurs à évaluer les programmes et les politiques de prévention grâce à CAPTURE (plateforme canadienne pour une utilisation accrue des données concrètes).
- La production de nouvelles données sur la surveillance et de meilleurs outils d'établissement de rapports permettront d'identifier et de réduire l'exposition des Canadiens aux agents cancérigènes présents dans l'environnement et au travail.
- La conception d'un outil novateur de surveillance des politiques publiques et d'une stratégie d'engagement communautaire appuiera la mise en œuvre de politiques publiques saines reposant sur les recommandations reconnues mondialement.

Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION)

La recherche met régulièrement en lumière des données qui pourraient aider à prévenir le cancer et les maladies chroniques, mais celles-ci peuvent être difficiles à intégrer aux leçons tirées des politiques et des pratiques, surtout en raison des limites administratives et des nombreux organismes et agences qui se concentrent sur différentes maladies chroniques. L'initiative COALITION du Partenariat rassemble plus de 30 organismes, allant de groupes s'intéressant à des maladies précises, aux ministères de la Santé et à des organismes de lutte contre le cancer, dans une série d'initiatives visant à intégrer la recherche, la pratique et les politiques dans le domaine de la prévention des maladies chroniques, et à accélérer la prise de mesures sur les priorités communes en vue d'améliorer la santé globale des Canadiens.

L'approche novatrice de COALITION reconnaît que bien des facteurs, comme maintenir un poids santé, cesser de fumer et réduire l'exposition nuisible en milieu de travail et dans l'environnement, peuvent réduire le risque de développer certains cancers et des maladies comme le diabète, les maladies pulmonaires et les maladies cardiaques. En consolidant le savoir nouveau et existant dans des

¹ Organisation mondiale de la Santé. Maladies chroniques, communiqué de presse OMS/59, Genève, 2006. http://whqlibdoc.who.int/press_release/2006/PR_59_fre.pdf.



1



2



3



4

[1] L'honorable Leona Aglukkaq, ministre de la Santé du Canada, annonce le financement de COALITION. **[2]** D^{re} Barbara Riley, Université de Waterloo, et D^{re} Lise Gauvin, Université de Montréal. **[3]** D^r Tom Warshawski, Childhood Obesity Foundation. **[4]** D^r Steve Manske, Université de Waterloo, et Linda Venus, Société canadienne du cancer, Manitoba.

programmes de prévention des maladies chroniques plus efficaces, COALITION offre une approche de partenariat plus coordonnée et plus efficace à la prévention des maladies, qui complète les stratégies fédérale, provinciales et territoriales de mode de vie sain.

Au cours de l'exercice 2009-2010, des progrès importants ont été faits dans la planification et la mise en œuvre de l'initiative COALITION :

■ Après une série d'ateliers de planification pour les groupes intéressés à soumettre une demande de financement à COALITION, une demande de propositions a généré plus de 40 soumissions. En août et en septembre 2009, un comité d'évaluation composé de 36 experts dans le domaine de la recherche, de la pratique et des politiques, a évalué les propositions et a soumis leurs commentaires.

■ Sept projets COALITION ont été choisis pour être financés. Le Partenariat finance un montant de 12,5 millions de dollars et l'Agence de la santé publique du Canada et la Fondation des maladies du cœur apportent une contribution supplémentaire, pour un total de 15,5 millions de dollars. Les coalitions financées examinent un éventail de sujets pertinents à la prévention des maladies chroniques, incluant l'obésité chez les enfants, la prévention dans les cabinets où l'on dispense des soins primaires, la conception de quartiers qui favorisent un mode de vie sain et la prévention du cancer et des maladies chroniques dans les communautés des Premières nations.

■ En novembre 2009 et en mars 2010, des réunions semestrielles d'échange du savoir pour les projets financés par l'initiative COALITION ont rassemblé plus de 100 membres de coalitions et représentants d'organismes de financement pour échanger le savoir et examiner de futures possibilités de collaboration.

■ Des groupes de travail entre les divers projets COALITION ont été créés afin d'assurer un échange continu du savoir entre les projets et d'évaluer les progrès et la durabilité. L'échange du savoir se poursuivra pendant la durée de la période de financement de COALITION, afin de permettre à tous les projets COALITION de profiter des leçons tirées et des progrès réalisés par chaque équipe.

CAPTURE

CAPTURE (plateforme canadienne pour une utilisation accrue des données concrètes) est une plateforme sur le Web qui aidera les praticiens et les gestionnaires de programmes de prévention des maladies chroniques à recueillir et à examiner les données concrètes sur la pratique et les politiques, et à évaluer quels programmes de prévention primaire sont efficaces pour qui et dans quel contexte. En recueillant les données de planification et d'évaluation de programme dans le système CAPTURE, les praticiens peuvent évaluer l'applicabilité du travail d'autrui et rendre compte de leurs propres travaux afin de contribuer à créer une base de données qui réduit la répétition inutile de travaux et favorise l'utilisation de données de recherche probantes et des meilleures pratiques concrètes pour améliorer les programmes de prévention primaire.

En 2009-2010, des étapes importantes ont été réalisées dans la conception et l'utilisation de CAPTURE :

■ En octobre 2009, 50 utilisateurs potentiels de CAPTURE ont participé à un atelier destiné aux intervenants, pour discuter d'un cadre préliminaire pour la plateforme et examiner les priorités et les stratégies de mise en œuvre.

■ Les sept projets financés par COALITION travailleront avec le système CAPTURE pour tester son utilisation en vue d'évaluer le projet.

■ Le projet CAPTURE a réuni un conseil consultatif international composé d'experts en évaluation; en politiques, pratique et gestion pour la prévention des maladies chroniques; en échange et application du savoir; en technologie de l'information; en apprentissage en ligne; et en durabilité. Le conseil est un équilibre de perspectives locales, régionales, nationales et internationales et influencera l'orientation du développement de la plateforme.

PRÉVENTION PRIMAIRE SUITE

Risques environnementaux : réduire l'exposition dans la communauté et au travail

Les recherches ont mis au jour beaucoup de substances, dans les environnements naturels et bâtis, pouvant causer le cancer. En 2009-2010, des progrès tangibles ont été réalisés pour établir des données probantes qui appuieront la conception de programmes et de politiques visant à réduire l'exposition aux agents cancérigènes et à améliorer la santé des Canadiens :

- CAREX Canada : Pour réussir à réduire l'exposition des Canadiens aux agents cancérigènes, il est essentiel de savoir où ces substances sont présentes dans nos milieux de travail et dans nos collectivités. Accessible à www.vuesurlecancer.ca et www.carexcanada.ca, CAREX Canada cartographie les formes d'exposition au travail, ainsi que dans l'air, l'eau et le sol. À mesure qu'elle est disponible, cette information est partagée grâce au centre de ressources et à la base de données sur les agents cancérigènes du site Web de CAREX. CAREX travaille activement avec des spécialistes en recherche, en pratique et en politiques qui peuvent utiliser ces données pour influencer des politiques et des pratiques qui permettront aux Canadiens d'être en meilleure santé.

En 2009-2010, le projet CAREX Canada a évalué le nombre de Canadiens exposés à plus de 30 agents cancérigènes différents connus, probables et potentiels présents au travail et dans l'environnement. Le centre de ressources sur les agents cancérigènes a été élargi afin d'inclure le profil de plus de 60 substances. CAREX-eRisk a été conçu afin d'intégrer l'information sur l'exposition et de mesurer son importance. La plateforme électronique de CAREX Canada, servant à estimer l'exposition professionnelle, a été remaniée en profondeur. Des progrès ont également été faits au niveau de l'acquisition, de l'épuration, du codage et du reformatage des ressources de données provinciales qui appuieront la création d'une base de données sur l'exposition professionnelle aux agents cancérigènes au Canada et amélioreront les programmes locaux de prévention.

- Étiquetage respectant le droit de savoir : Les avertissements des étiquettes de produits attirent l'attention sur l'exposition possible à des produits ou à des ingrédients dangereux. Suite à la publication du rapport *Examen des pratiques d'étiquetage reconnues : La possibilité d'améliorer les normes en matière de santé et d'environnement* en septembre 2009 sur www.vuesurlecancer.ca, le Partenariat a organisé un atelier de consultation pour les spécialistes de l'étiquetage de produits afin de souligner les opportunités potentielles pour les participants.

- Exposition professionnelle et environnementale : Un cours en ligne a été créé pour former les professionnels de la santé à reconnaître et à réduire l'exposition possible à des agents cancérigènes au travail et dans la communauté. En janvier 2010, plus de 1 600 professionnels de la santé avaient suivi le cours sur www.mdbriefcase.com. Les professionnels de la sécurité au travail peuvent suivre le cours sur www.ccohs.ca, le site Web du Centre canadien d'hygiène et de sécurité au travail.

- Prévention du cancer de la peau : Le Partenariat a terminé deux rapports sur des initiatives de prévention du cancer de la peau qu'il a remis aux professionnels de la recherche, de la pratique et des politiques experts en rayonnement ultraviolet et ionisant. Les rapports, intitulés *Analyse environnementale des politiques et de la législation en matière de prévention du cancer de la peau* et *Analyse documentaire des stratégies et pratiques factuelles en matière de promotion de la prévention du cancer de la peau*, renseigneront les personnes visées par la prévention du cancer et des maladies chroniques sur la façon d'intégrer des initiatives de prudence au soleil à d'autres programmes de promotion de la santé et du bien-être des Canadiens. L'analyse environnementale des politiques de prévention du cancer de la peau a été ajoutée au répertoire des politiques de prévention de www.vuesurlecancer.ca, afin de contribuer à la recherche stratégique canadienne qui pourrait mener à de nouvelles initiatives de prévention du cancer.

- Surveillance de l'exposition à l'amiante : En mars 2010, un groupe de réflexion sur la surveillance de l'exposition à l'amiante et l'indemnisation des maladies connexes a réuni 50 experts canadiens et internationaux des politiques, de la pratique et de la recherche pour examiner la possibilité d'adopter une approche pancanadienne de surveillance de l'exposition à l'amiante et d'harmoniser les politiques d'indemnisation des maladies. Le rapport de l'atelier est terminé et sera distribué au cours de l'exercice 2010-2011.

Politique publique favorisant la santé : harmonisation dans les domaines de la nutrition et de l'activité physique

En aidant les Canadiens à être en meilleure santé, les politiques publiques qui traitent de la nutrition et de l'activité physique peuvent contribuer à réduire considérablement l'incidence du cancer. À l'aide des 48 recommandations stratégiques, fondées sur des preuves, du document *Policy and Action for Cancer Prevention (Food, Nutrition and Physical Activity)*, publié en 2009 par le World Cancer Research Fund/American Institute of Cancer Research, le Partenariat cherche des possibilités d'élaborer des politiques qui inciteront à l'action.

Voici les réalisations pour 2009-2010 :

- Une synthèse des cadres, des stratégies et des politiques canadiennes existants a été terminée. Le rapport résultant, intitulé *Nutrition and Physical Activity Policy Alignment in Action Synthesis Report*, compare les pratiques à celles d'autres pays et permet de déterminer des mesures possibles à court et à long terme. Des experts se sont rencontrés en mars 2010 pour commencer à élaborer un plan d'engagement des intervenants d'après les conclusions du rapport.
- Des analyses environnementales des politiques et des programmes liés à la nutrition, l'activité physique et la consommation d'alcool ont été réalisées au moyen de recherches en ligne, d'entrevues auprès d'informateurs clés et d'études de cas. Le rapport est disponible à www.vuesurlecancer.ca.
- Création d'une base de données dynamique et interrogeable des politiques et des lois canadiennes liées aux principaux facteurs de risque modifiables du cancer et autres maladies chroniques, qui sera constamment mise à jour à www.vuesurlecancer.ca.

De plus, en 2009-2010 :

Le Symposium national sur les agents infectieux et le cancer a réuni experts scientifiques, cliniques et politiques, pour un bon nombre pour la première fois, afin d'échanger de précieux renseignements et d'envisager la possibilité de collaborer à des stratégies pour des agents infectieux comme le papillomavirus, le virus de l'hépatite B et la bactérie *H. Pylori*. Un compte-rendu sera remis à tous les participants et affiché sur www.vuesurlecancer.ca au cours de l'exercice 2010-2011.

Recherche

UNE APPROCHE SYSTÉMATIQUE POUR OPTIMISER LA RECHERCHE

La recherche sur le cancer au Canada englobe de nombreux projets et portefeuilles en cours dans les universités, les hôpitaux, les organismes de lutte contre le cancer et autres établissements du pays. Pour faire fond sur le précieux savoir qui existe dans le milieu de la recherche, le Partenariat appuie des programmes déterminants qui renforcent la capacité de recherche du Canada, facilitent le déplacement du savoir de la recherche vers la pratique, et maximisent l'impact de la recherche sur le cancer.

À l'heure actuelle, le soutien du Partenariat permet de faire avancer trois initiatives de recherche qui peuvent avoir des répercussions importantes.

Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain, étude marquante de large portée et de conception solide et rigoureuse, crée un grand laboratoire démographique de haute qualité.

Les cinq équipes régionales du projet, en Alberta, au Canada atlantique, en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec, visent à recruter un total de 300 000 Canadiens en santé et à les suivre pendant des décennies. La collecte de données et d'échantillons biologiques au début et tout au long de l'étude permettra de créer une base de données et un répertoire biologique, deux riches ressources pour les chercheurs.

« Les études de la population à grande échelle et à long terme peuvent révéler de nouvelles connaissances sur les causes de la maladie. Le financement traditionnel a toujours été un problème à cause de la durée des études et des dépenses initiales nécessaires pour créer une infrastructure de recherche. Toutefois, à long terme, ces projets sont très rentables, car ils permettent d'enquêter sur de multiples maladies et causes dans une même population visée par une étude. Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain donnera un aperçu du développement de la maladie dans la population canadienne, d'une grande diversité, et ces renseignements seront également de grande valeur à l'échelle internationale. »

– Professeur Elio Riboli, directeur, École de santé publique, Imperial College, Londres, Royaume-Uni; membre, conseil de direction, projet de partenariat canadien Espoir pour demain

Cette vaste perspective à long terme peut considérablement améliorer notre compréhension du cancer et autres maladies chroniques, dont le développement est souvent modelé par de nombreux facteurs et ce, sur une longue période.

Voici les réalisations pour 2009-2010 :

- Renforcement des structures de gouvernance et d'organisation de l'étude. Le conseil de direction nouvellement nommé s'est réuni pour créer un cadre général de gouvernance afin d'appuyer la coordination et la durabilité à long terme de ce laboratoire démographique virtuel.
- Création de centres d'évaluation et de répertoires biologiques dans chaque région; harmonisation de la collecte de données dans toutes les régions.
- Harmonisation des données avec les renseignements recueillis dans les études de la population du monde entier grâce au Projet public de génomique des populations (P3G), un consortium qui offre au milieu de la génomique des populations dans le monde l'accès à une expertise, des outils novateurs et des renseignements à jour.
- Recrutement mis en place dans les cinq régions. Fin mars 2010, plus de 27 000 participants étaient inscrits à l'étude.



1



2



3



4

[1,2] Des bénévoles du projet de partenariat canadien Espoir pour demain sont évalués. **[3]** Professeur Elio Riboli, École de santé publique, Imperial College, Londres, Royaume-Uni (cité). **[4]** Paola Nasute, de l'hôpital général de Vancouver, étudie des tomodensitogrammes pulmonaires pour l'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon.

Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer

Dans le monde de la recherche, il y a toujours plus d'idées qu'il n'y a d'argent pour les appuyer. Il est donc vital de comprendre le paysage de la recherche pour optimiser les investissements dans la recherche et utiliser plus efficacement les fonds limités.

La stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer, financée par le Partenariat et dirigée par l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer – une coalition d'organismes de financement de la recherche sur le cancer et de partenaires affiliés qui forme le groupe consultatif sur la recherche du Partenariat – a été créée pour optimiser l'impact du financement ciblé dans la recherche sur le cancer et accélérer les progrès de la lutte contre le cancer. Fruit de la collaboration de 23 principaux organismes coordonnant les efforts pour d'importantes initiatives de recherche et autres activités conjointes, la stratégie est la première initiative de ce genre au Canada.

Cette stratégie de recherche applique un cadre pancanadien pour orienter l'investissement dans la recherche, ce qui permet de développer les capacités là où des lacunes existent. Elle permet également de créer des équipes multidisciplinaires, nécessaires pour certains types de recherche. De plus, la capacité de regrouper les investissements répond au besoin de la recherche sur le cancer d'accéder à une infrastructure, à des plateformes et à des ressources qui ne sont pas facilement appuyées par un seul organisme de recherche ou de financement.

En 2009-2010, des travaux ciblés ont été réalisés afin d'accroître l'impact de la recherche sur le cancer au Canada :

- Un processus de consultation auprès de plus de 1 000 scientifiques, cliniciens, patients, survivants et décideurs a mis en lumière 24 mesures à prendre pour la stratégie. Les mesures prioritaires sont celles qui nécessitent la mise en commun des efforts et le partage de ressources.

- On a commencé à planifier une nouvelle conférence sur la recherche sur le cancer au Canada, qui répondra au besoin, formulé par les chercheurs, d'avoir un forum national pour faciliter le partage de l'information et permettre aux chercheurs d'examiner la possibilité d'établir de nouveaux partenariats.

En plus de concevoir la stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer, l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer a publié le prochain numéro de sa publication annuelle *Investissement en matière de recherche sur le cancer au Canada*. L'édition de 2009 traite de l'investissement en recherche au Canada en 2007.

Recherche translationnelle sur le cancer

Pour appliquer les conclusions de recherche dans la pratique clinique, le Partenariat collabore avec l'Institut de recherche Terry Fox sur l'initiative pancanadienne sur les biomarqueurs du cancer. Les travaux sont de nature pratique : identifier les nouvelles technologies qui peuvent améliorer la détection précoce et les méthodes de traitement au moyen de biomarqueurs, caractéristiques biochimiques indiquant l'évolution de la maladie ou les effets de la thérapie.

L'initiative se concentre sur cinq types de cancer : sein, leucémie et lymphome, poumon, ovaire et prostate. Jusqu'à maintenant, l'entreprise la plus importante est l'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon. Cette étude évalue à quel point les questionnaires, la spirométrie (test respiratoire) et les analyses des biomarqueurs sanguins sont efficaces pour identifier les personnes très susceptibles de développer un cancer du poumon. L'objectif est d'identifier les Canadiens qui pourraient bénéficier d'un examen plus approfondi au moyen de la tomodensitométrie (TDM) spiralée, test beaucoup plus sensible et onéreux examiné à l'échelle internationale pour déterminer son efficacité à réduire la mortalité.

Fin mars 2010, 1 844 personnes avaient terminé les évaluations de base afin de participer à l'Étude, qui vise à recruter 2 500 personnes. L'étude a détecté un cancer chez 31 personnes et la TDM de base a détecté des nodules suspects chez 168 autres participants. Les données sur les coûts directs et indirects du diagnostic et du traitement du cancer du poumon ont été recueillies de façon prospective pour une analyse de l'économie de la santé.

La confirmation de projets supplémentaires pour cette initiative a progressé, notamment par l'examen de trois programmes initiaux de recherche et de développement et un sommaire de recherche, soumis par des groupes de projet en octobre 2009. Un atelier organisé par la suite a réuni les auteurs de proposition à d'éminents praticiens ayant développé des biomarqueurs utiles sur le plan clinique. Cette réunion aidera à garantir que les biomarqueurs étudiés dans ces projets influenceront la pratique clinique. L'examen exhaustif de propositions de programmes pour les cancers de l'ovaire et de la prostate a été réalisé par les pairs à l'échelle internationale.

Dépistage

LA DÉTECTION PRÉCOCE SAUVE DES VIES

Le cancer est la principale cause de décès prématuré au Canada¹. Parce que la détection précoce du cancer peut être la clé pour y survivre, le Partenariat étend ses efforts de dépistage afin de diagnostiquer plus tôt certains cancers, comme le cancer colorectal et le cancer du col de l'utérus, si un tel dépistage précoce entraîne un avantage connu.

En 2009-2010, le Partenariat a atteint des jalons marquants dans la promotion du dépistage des cancers colorectal et du col de l'utérus dans la population, tandis que des groupes financés par le Partenariat ont continué d'examiner les nouvelles preuves liées au dépistage du cancer.

Initiative nationale sur le dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer au Canada². Malgré l'augmentation récente du nombre de Canadiens se soumettant à un dépistage du cancer colorectal qui peut leur sauver la vie, les statistiques révèlent qu'on pourrait mieux faire : 56 % des Canadiens qui devraient subir un dépistage pour ce cancer ne le font pas³.

Le Partenariat met en œuvre une stratégie pour accroître le dépistage dans la population, en appuyant les provinces et les territoires dans leur démarche pour renforcer le dépistage dans leur région. Au cœur de ce travail, l'approche dynamique adoptée par le Réseau national de dépistage du cancer colorectal, créé par le Partenariat, rassemble les employés des programmes provinciaux de dépistage, des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, et des représentants de la Société canadienne du cancer, de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau canadien de lutte contre le cancer, de l'Association médicale canadienne, de l'Association canadienne du cancer colorectal et de l'Association Canadienne de Gastroentérologie, afin de concevoir une approche commune.

En 2009-2010, les travaux appuyés par le Partenariat pour améliorer le taux de dépistage du cancer colorectal ont fait des progrès tangibles, notamment :

- Le Réseau national de dépistage du cancer colorectal du Partenariat a commandé une enquête nationale, intitulée Enquête sur le dépistage du cancer du côlon au Canada, pour évaluer à quel point le public est sensibilisé au dépistage du cancer colorectal. Cette recherche a contribué au lancement d'un programme pancanadien sur l'importance du dépistage afin de sensibiliser les Canadiens de 50 ans et plus. La campagne, appelée *Côlonversation*

en raison des résultats de l'enquête qui ont identifié que la conversation était ce qui incitait le plus au dépistage, comprend une ressource d'information en ligne, à www.colonversation.ca, hébergée à www.vuesurlecancer.ca.

- Des programmes de dépistage ont eu lieu dans huit provinces sur dix, et les deux provinces restantes se sont engagées à concevoir des programmes. Les réussites et les apprentissages sont partagés avec les territoires durant toutes les phases de la mise en œuvre, grâce à leur représentation au sein du Réseau.

- En avril 2009, une réunion des intervenants a permis d'atteindre un consensus sur un ensemble fondamental d'indicateurs de la qualité initiaux. Ces indicateurs, énumérés dans le document *Déterminants de la qualité du dépistage du cancer colorectal au Canada*, serviront de base pour le premier rapport sur les indicateurs de la qualité qui sera rédigé à l'automne 2010.

« La participation de la Saskatchewan Cancer Agency à l'initiative nationale sur le dépistage du cancer colorectal du Partenariat fournit de précieuses ressources qui ont contribué à influencer l'orientation de notre programme de dépistage du cancer colorectal. En poursuivant la collaboration avec les responsables de programmes de dépistage d'autres régions, nous profitons de renseignements pouvant aider à influencer et à mettre au point notre programme, en plus de contribuer aux connaissances qui aideront les autres régions à mettre en œuvre leurs propres programmes. »

– Sandra Meeres, gestionnaire, programme de dépistage du cancer colorectal, Saskatchewan Cancer Agency

Lutte contre le cancer du col de l'utérus

Malgré le succès relatif du dépistage du cancer du col de l'utérus, principalement grâce aux programmes provinciaux de dépistage par test Pap, on estime que 1 300 Canadiennes recevront un diagnostic de cancer du col de l'utérus et que 370 en décéderont⁴.

Au cours des dernières années, les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus ont examiné leurs pratiques, car de nouveaux tests de dépistage de la maladie ont été introduits. En même temps, la disponibilité du vaccin contre le papillomavirus humain, le virus pouvant causer le cancer du col de l'utérus, a augmenté le nombre de femmes mieux protégées contre ce cancer, même si cette protection n'est pas complète.

Le contexte changeant du dépistage du cancer du col de l'utérus met en lumière de nouvelles possibilités et méthodes pour lutter contre ce cancer. On se demande si les types de test usuels doivent être modifiés et si les femmes vaccinées doivent recevoir des recommandations différentes sur le dépistage.

1 Société canadienne du cancer. *Statistiques générales sur le cancer 2010*, mai 2010. www.cancer.ca.

2 Comité directeur de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*. Toronto : Société canadienne du cancer, 2010, p. 14.

3 Enquête sur le dépistage du cancer du côlon au Canada, commandée par le Réseau national de dépistage du cancer colorectal du Partenariat canadien contre le cancer, réalisée par Angus Reid Public Opinion en partenariat avec le centre de recherche en santé appliquée (Applied Health Research Centre) de l'hôpital St. Michael de Toronto, publiée en janvier 2010.

4 Comité directeur de la Société canadienne du cancer, p. 21, 23.



1



2



3



4

[1] Participants de Strategies to Maximize Participatory Screening in Canada. **[2]** D^{re} Laura McDougall, de Alberta Health Services, discute avec des collègues lors de Strategies to Maximize Participatory Screening in Canada. **[3]** D^{re} Verna Mai, d'Action Cancer Ontario, préside le groupe consultatif sur le dépistage du Partenariat. **[4]** Dan Coulombe, du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, à une réunion du Réseau national de dépistage du cancer colorectal.

L'initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus (IPDCCU), nouvellement lancée par le Partenariat, et le groupe de partenariat principal sur le dépistage du cancer du col de l'utérus/du papillomavirus poussent les progrès afin de maximiser l'impact de la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Inaugurée en juin 2009, l'IPDCCU sert de forum national où les provinces et les territoires peuvent partager leurs expériences, examiner les nouvelles preuves et technologies, et s'entretenir et prendre des mesures sur des questions liées aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus et à leur intégration aux initiatives de dépistage du papillomavirus et de vaccination contre ce virus. Les membres comprennent des intervenants clés des provinces et des territoires, des groupes de professionnels de la santé, la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits de l'Agence de la santé publique du Canada, le Réseau canadien de lutte contre le cancer, la Société canadienne du cancer, les organismes de patients et les organismes gouvernementaux travaillant dans les domaines de la prévention et de la lutte contre les maladies chroniques et infectieuses.

Afin d'optimiser la participation aux programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus, et l'impact de cette participation, l'IPDCCU offre une plateforme pour évaluer les programmes au Canada, et tente d'identifier les priorités, pour le dépistage, la prévention et le traitement du cancer du col de l'utérus, qui profiteraient d'une action commune.

Voici un aperçu des efforts du Partenariat pour lutter contre le cancer du col de l'utérus au cours de l'exercice 2009-2010 :

- En février 2010, l'IPDCCU a organisé un atelier de deux jours pour partager les réussites et les leçons apprises des projets de dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada, afin de répertorier les meilleures pratiques et d'établir des réseaux en vue de rechercher l'excellence en matière de dépistage du cancer du col de l'utérus. On s'attend à ce que l'événement et le répertoire d'interventions qui en a résulté, intitulé *Stratégies permettant d'optimiser la participation au dépistage du cancer du col utérin au Canada*, favorisent la collaboration au-delà de l'événement lui-même.

- Selon les rapports d'initiatives réussies dans plusieurs provinces, l'IPDCCU a commencé à planifier une semaine nationale du test Pap pour promouvoir le dépistage du cancer du col de l'utérus.

- Le groupe de partenariat principal sur le dépistage du cancer du col de l'utérus/du papillomavirus, composé de représentants clés de l'Agence de la santé publique du Canada et du International Centre for Infectious Diseases, a consolidé son plan d'action afin d'améliorer le taux de dépistage du papillomavirus et du cancer du col de l'utérus. En surveillant les régions du Canada alors qu'elles mettent en place des programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus, le groupe identifie et partage les stratégies qui montrent le plus d'impact.

Science par anticipation

De nouvelles preuves liées au dépistage du cancer, en particulier lorsqu'elles se rapportent aux résultats d'essais importants, sont très attendues, car leur application pourrait réduire le taux de mortalité. Lors de la publication de ces preuves, les conseillers en politiques de santé en matière de lutte contre le cancer doivent examiner de façon urgente les renseignements et les articles pertinents pour pouvoir réagir de façon opportune et crédible aux médias et aux demandes de renseignements émanant des ministères de la Santé.

Pour répondre à ce besoin, le Partenariat mise sur la sagesse collective des experts du pays, au moyen de son initiative sur la science par anticipation. Des experts, qui se rencontrent de façon ponctuelle, examinent les publications existantes sur les essais afin de comprendre les avantages et les inconvénients potentiels du dépistage en fonction des nouvelles données. Cette approche favorise un aperçu rationalisé et opportun et la distribution de renseignements clés.

En 2009-2010, les travaux du Partenariat liés à la science par anticipation ont porté sur trois domaines distincts :

- Le premier groupe d'experts ad hoc de la science par anticipation s'est réuni en 2008-2009 pour examiner le test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique (APS) pour le cancer de la prostate. En 2009-2010, il a terminé de rédiger un résumé des preuves, intitulé *Trousse d'outils sur l'APS : Dosage de l'APS et dépistage du cancer de la prostate*, qu'il a distribué aux organismes et aux programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, ainsi qu'aux ministères de la Santé, afin d'améliorer la disponibilité de renseignements cohérents au pays.

- Un deuxième groupe a réuni 11 experts du cancer colorectal et du dépistage du pays afin de mieux comprendre la documentation sur l'utilisation de la sigmoïdoscopie à sonde souple comme test initial de dépistage du cancer colorectal. Le groupe s'est réuni en juillet 2009 et en mars 2010 pour planifier la publication et la distribution d'un rapport connexe.

- Un troisième groupe s'est réuni en février 2010 pour examiner l'utilisation du dosage du CA 125 dans le sang et de l'échographie transvaginale pour dépister un cancer de l'ovaire. Ses travaux se poursuivront en 2010-2011 en faisant appel aux mêmes processus que les groupes précédents.

Lignes directrices contre le cancer

INFLUENCER L'ACTION POUR AMÉLIORER LES RÉSULTATS

Les lignes directrices cliniques contre le cancer sont une compilation des meilleures preuves disponibles sur des options particulières de soins. Pour les soins aux patients, les lignes directrices fournissent une base pour des soins uniformes de haute qualité apportant les meilleurs résultats possible au patient. Elles favorisent aussi l'amélioration de la qualité du système, car elles aident à orienter les décisions d'affectation des fonds et des ressources, et d'investissement dans les nouvelles technologies.

Le Partenariat travaille avec les organismes de lutte contre le cancer afin de défendre une pratique fondée sur l'expérience clinique et d'améliorer l'élaboration, la mise en œuvre et l'utilisation optimale des lignes directrices. L'élaboration et l'application de lignes directrices pour trois initiatives ont bien avancé en 2009-2010.

Rapports synoptiques (chirurgie)

Les rapports synoptiques permettent la saisie électronique de réponses standardisées des chirurgiens au point de service et la transmission de ces données, en quelques minutes, aux autres professionnels de la santé, comme les oncologues médicaux, les radio-oncologues et les médecins de famille. Les chirurgiens peuvent utiliser ces renseignements pour surveiller leur pratique et celle de leurs collègues, notamment le respect des preuves cliniques et des procédures en matière de sécurité incluses dans les modèles de rapport. Ces renseignements servent aux patients, qui bénéficient de soins chirurgicaux plus sécuritaires et de traitements plus efficaces.

S'appuyant sur des travaux ayant débuté en Alberta avec la contribution financière d'Inforoute Santé du Canada (ISC), le Partenariat collabore activement avec les cliniciens du pays pour concevoir et mettre en œuvre les normes informatiques et de contenu, pour des types particuliers de chirurgie du cancer. Le Canada est chef de file dans la mise en œuvre des rapports synoptiques pour la chirurgie du cancer.

En 2009-2010, des objectifs importants ont été atteints :

- Début des travaux pour créer des normes pancanadiennes informatiques et sur le contenu. Il s'agit notamment de perfectionner les modèles de rapport existants pour répondre aux besoins provinciaux et territoriaux, et d'identifier les besoins de nouveaux modèles couvrant tous les sites de chirurgie et de maladie ciblés dans cette phase initiale du projet : sein, côlon, rectum, ovaire, tête et cou. Un processus rigoureux de conception favoriserait l'acceptation des modèles de rapport qui en résultent.
- Poursuite des projets pilotes de mise en œuvre de rapports synoptiques de chirurgie en Alberta, en Ontario, au Manitoba, au Québec et en Nouvelle Écosse.

« Au Québec, les chirurgiens ont adopté avec enthousiasme le projet pilote de rapports synoptiques. Comme nous participons à un projet plus important qui influence la réussite dans d'autres régions, nous avons procédé plus rapidement à la mise en œuvre, ce qui nous permet d'obtenir plus vite de meilleurs résultats pour nos patients. »

– Dr Jean-François Ouellet, chirurgien-oncologue, Centre hospitalier universitaire de Québec; professeur agrégé, département de chirurgie; chef de projet, projet de rapports synoptiques du Québec (SSPOC)

CAN-ADAPTE

Le programme CAN-ADAPTE crée un processus uniformisé et un ensemble de ressources afin d'aider les experts en oncologie à mettre en œuvre localement des mesures pertinentes de lutte contre le cancer. Il guide l'adaptation des pratiques de soins aux contextes locaux et selon le niveau de ressources disponibles dans une région donnée.

À l'heure actuelle, des lignes directrices pancanadiennes sur la pratique sont en cours d'élaboration et portent sur la prise en charge de la douleur osseuse métastatique, les soins oncologiques chez l'enfant et la prise en charge des symptômes par téléassistance.

En 2009-2010, des développements importants ont permis de faire avancer les travaux sur l'adaptation des lignes directrices au Canada :

- Début de la conception de CAN IMPLEMENT, ressource visant à combler un écart connu du savoir dans les outils servant à adapter et à mettre en œuvre les lignes directrices. Des démarches de collaboration ont été entreprises auprès du Joanna Briggs Institute, en Australie, chef mondial de la pratique fondée sur l'expérience clinique.
- Établissement d'un partenariat avec les professionnels en bibliothéconomie du Canada afin de reconnaître le rôle de plus en plus important des bibliothéconomes dans la recherche fondée sur des preuves, le transfert du savoir et l'adaptation de lignes directrices. Un forum pancanadien organisé en mars 2010 a examiné les possibilités de collaboration, dont une communauté virtuelle de pratique pour renforcer les liens entre le secteur de la bibliothéconomie et celui de la conception de lignes directrices, et combiner leurs efforts.
- Achèvement de lignes directrices cliniques pancanadiennes sur le dépistage de la détresse et les besoins en soins de santé psychosociaux des patients adultes atteints de cancer.



1



2



3



4

[1] Dr Walley Temple, Tom Baker Cancer Centre. **[2]** Dr George Browman, de la BC Cancer Agency, préside le groupe consultatif sur les lignes directrices contre le cancer du Partenariat. **[3]** D^{re} Margaret Harrison, de l'Université Queen's, dirige le projet d'adaptation des lignes directrices. **[4]** Louise Zitzelsberger, Partenariat canadien contre le cancer.

Programme de renforcement des capacités

Le programme de renforcement des capacités développe les aptitudes à élaborer des lignes directrices grâce à des programmes de formation et autres ressources éducatives aidant les praticiens à élaborer et à adopter des lignes directrices.

En 2009-2010, les travaux appuyés par le Partenariat ont donné des résultats importants :

- Identification de plus de 600 lignes directrices afin de les ajouter au répertoire SAGE (normes et lignes directrices factuelles), hébergé à www.vuesurlecancer.ca. Afin d'assurer la qualité de ce répertoire consultable, les lignes directrices sont évaluées avec le système AGREE, outil d'évaluation international considéré comme l'étalon-or pour concevoir, présenter et évaluer les lignes directrices.
- Organisation par le Partenariat de deux ateliers, intitulés « Renforcer les capacités dans la synthèse, l'évaluation et l'application des connaissances », afin d'affiner les compétences pour l'élaboration de lignes directrices. Parmi les participants, il y avait des boursiers en clinique, des spécialistes en méthodologie et des personnes élaborant des lignes directrices, venus améliorer leurs compétences en matière d'évaluation des preuves et autres aspects de l'élaboration de directives.
- Achèvement de deux rapports d'une série de rapports d'étape axés sur un site précis de la maladie, mettant en lumière les lacunes et les forces des lignes directrices actuelles de pratique en oncologie. Les rapports, qui intéresseront les responsables de l'élaboration de lignes directrices et les chercheurs, portent sur le cancer de la prostate et le cancer colorectal et sont disponibles à www.vuesurlecancer.ca.

De plus, en 2009-2010

- Le Guidelines Leaders Forum a rassemblé les responsables de programmes d'élaboration de lignes directrices de diverses régions pour échanger leur savoir et examiner les possibilités de collaboration entre les régions. Parmi les priorités identifiées en 2009-2010, on trouve un inventaire des travaux en cours sur les lignes directrices et des collaborations interprovinciales potentielles sur des thématiques de directives et la mise à jour de lignes directrices.
- Un projet appuyé par le Partenariat examine la formation et le fonctionnement des communautés de praticiens dans le contexte des soins liés à la lutte contre le cancer. Ces communautés favorisent l'échange du savoir et la génération de nouvelles idées en réunissant des professionnels pouvant être confrontés aux mêmes défis dans les domaines des soins de santé et de la lutte contre le cancer. Ces professionnels représentent une source précieuse de savoir, notamment dans leur domaine de pratique. Un manuel et une trousse d'outils, planifiés en 2009-2010, seront terminés et disponibles en 2010-2011 et aideront les groupes à élaborer, surveiller et évaluer les communautés de praticiens.
- Grâce au projet GRAPE (Guidelines, Resource Allocation and Public Education), un tutoriel en ligne est en cours d'élaboration afin d'appuyer les représentants des communautés, les cliniciens et les décideurs chargés d'attribuer des ressources et d'établir des priorités. En 2009-2010, des liens ont été créés avec les équipes de recherche du Canadian Centre for Applied Research in Cancer Control (ARCC) et du Priorities in Cancer Care Network (PICCNet) des Instituts de recherche en santé du Canada pour concevoir cette ressource.

Surveillance

DONNÉES DE QUALITÉ POUR APPUYER LES MEILLEURES PRATIQUES

Par surveillance, on entend la surveillance des tendances au fil du temps à l'échelon de la population. Le nombre et le type de nouveaux cas de cancer, et l'endroit où ils surviennent au Canada, sont des exemples de données de surveillance. La surveillance, qui exige la collecte et l'interprétation d'informations fiables, normalisées et de haute qualité, appuie la planification, la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation efficaces de la lutte contre le cancer.

Le Partenariat appuie la mise en œuvre de programmes pancanadiens de surveillance qui visent à identifier et à combler les lacunes en matière d'information, à améliorer la qualité des sources de données et à étendre l'accès aux méthodes analytiques et aux produits d'information. Les progrès de trois initiatives ont fait avancer ce travail en 2009-2010.

Initiative sur la stadification du cancer

Les données sur la stadification sont importantes pour les patients et l'ensemble du système de lutte contre le cancer. À l'échelon individuel, le stade d'un cancer, mesure de plusieurs facteurs qui décrit sa gravité, informe sur le pronostic. Il est nécessaire de connaître ce stade pour déterminer les meilleures options thérapeutiques. Sur le plan de la lutte contre le cancer, la collecte uniformisée de données sur le stade du cancer, fondées sur la population, permet aux cliniciens et aux décideurs de surveiller et d'évaluer des aspects essentiels de la lutte contre le cancer, y compris l'impact des programmes de dépistage, de prévention et de traitement, et le taux de survie. Pour améliorer le système de lutte contre le cancer, il faut évaluer cette information et y donner suite.

L'initiative sur la stadification du cancer vise, de concert avec les organismes et les programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, à recueillir des données nationales sur le stade basées sur la population pour tous les nouveaux cas de cancer diagnostiqués depuis le 1^{er} janvier 2010. À l'heure actuelle, l'initiative est axée sur la collecte de ces données pour les quatre cancers les plus fréquents au Canada, soit les cancers colorectal, du sein, de la prostate et du poumon.

« Les initiatives pancanadiennes ont permis d'améliorer considérablement le système de lutte contre le cancer en relativement peu de temps. Par exemple, le travail du Partenariat pour stadifier le cancer renforce la capacité des provinces et des territoires à surveiller les tendances et les évolutions au fil du temps au moyen de normes convenues. Nous pourrions, à notre tour, identifier les lacunes et faire des investissements judicieux pour améliorer le système de lutte contre le cancer. »

– Theresa Marie Underhill, directrice de l'exploitation, Cancer Care Nova Scotia

Le Partenariat a fait d'importants progrès sur ce projet innovateur en 2009-2010 :

- La toute première vérification pancanadienne de la stadification concertée a été effectuée afin d'évaluer et d'améliorer la qualité des données sur le stade au Canada. Il s'agissait de vérifier l'exactitude des codes précis choisis par les registraires du cancer lors de la stadification des cas. La collecte de cette information assure l'uniformité de la stadification au Canada et identifie les domaines pouvant bénéficier d'une formation et d'une amélioration.
- En juillet 2009, l'Association canadienne des pathologistes a approuvé officiellement les protocoles en oncologie du College of American Pathologists comme norme canadienne pour le contenu des rapports d'anatomopathologie du cancer. L'adoption et la mise en œuvre de cette norme clinique permettront d'obtenir des rapports de pathologie plus complets et opportuns sur le cancer d'une personne.
- Le comité national de direction sur la stadification du Partenariat a recommandé l'ensemble minimal de données canadiennes pour la stadification concertée, approche unifiée et complète pour la collecte de données sur la stadification. Statistique Canada et le Conseil canadien des registres du cancer faisaient partie des principaux intervenants ayant officiellement approuvé l'ensemble minimal de données. Alors que le travail initial se concentrait surtout sur les cancers colorectal, du sein, de la prostate et du poumon, il a été élargi, terminé et approuvé pour tous les sièges de cancer.

En utilisant un ensemble minimal de données, qui détermine et évalue les renseignements utiles parmi les nombreux figurant dans les rapports de pathologie et de laboratoire, les registraires peuvent stadifier les cas de cancer avec plus d'uniformité et d'efficacité.

- Le rapport de 2009, intitulé *Collaborative Stage Baseline Assessment*, achevé en janvier 2010, permet d'évaluer l'état actuel de la stadification du cancer au Canada et de cerner les possibilités d'amélioration.



1



2



3

[1] Theresa Marie Underhill, Cancer Care Nova Scotia (citée). **[2]** Dr John Srigley, Action Cancer Ontario. **[3]** Heather Logan, Association canadienne des agences provinciales du cancer.

Réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer

Les réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer ont été créés pour stimuler la création de produits d'information de haute qualité pouvant servir à modéliser et surveiller les interventions de lutte contre le cancer. Cette initiative du Partenariat réduit les insuffisances d'information et améliore la capacité de surveillance du cancer en mettant les experts du pays en contact et en favorisant la collaboration entre les régions et les disciplines.

Pour promouvoir la prise de décision reposant sur des preuves au sein d'un large éventail de professionnels de la lutte contre le cancer, chaque réseau assurera la production, la distribution et l'utilisation accrue de données canadiennes de haute qualité sur la surveillance du cancer, incluant des perspectives nationales, provinciales et territoriales. Ce travail a déjà bien avancé en 2009-2010 :

■ À la suite d'un processus de demande de proposition, quatre réseaux d'analyse pancanadiens ont été lancés en 2009-2010 : le réseau analytique sur la survie et la prévalence pour le cancer, le réseau du cancer colorectal, le réseau de surveillance des soins palliatifs et de fin de vie des centres canadiens de soins palliatifs, et le réseau des projections du cancer.

■ À l'été 2009, un rapport sur le forum pour les intervenants des réseaux de surveillance et d'épidémiologie du cancer a été rédigé pour lancer le débat entre les utilisateurs de données sur la surveillance du cancer et les quatre réseaux d'analyse. Le rapport est disponible à www.vuesurlecancer.ca.

■ En mai 2009, les principaux enquêteurs et experts en application du savoir se sont réunis lors d'un atelier organisé à Ottawa afin d'examiner et d'élaborer des stratégies visant à combler les lacunes sur le plan des données de surveillance sur le cancer, et d'améliorer l'utilisation des données par divers auditoires.

■ En février 2010, les analystes de la surveillance nouveaux et expérimentés ont pu assister à un atelier de formation de trois jours sur la surveillance et l'épidémiologie du cancer (Cancer Surveillance and Epidemiology Training Workshop) pour uniformiser les méthodes utilisées au Canada et augmenter la capacité dans ce domaine de pratique.

■ On a terminé une analyse documentaire des stratégies pour appliquer le savoir et les pratiques en matière de surveillance du cancer, intitulée *Knowledge Translation in Cancer Surveillance*. L'analyse a montré qu'en améliorant la connaissance des données actuelles de l'utilisateur typique, et ses compétences pour les interpréter, il est possible d'améliorer l'utilisation de renseignements existants dans la prise de décision.

■ La planification de pages Web publiquement accessibles pour les initiatives des réseaux a débuté. Ces pages, hébergées à www.vuesurlecancer.ca, permettront de mieux connaître les réseaux et leurs projets et serviront de point de service unique accessible pour distribuer les produits d'information à mesure qu'ils sont disponibles.

Portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer

Le portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer (Plan, Link, Act, Network with Evidence-based Tools) est une ressource sur le Web pour les professionnels de la santé du Canada qui prennent des décisions en matière de lutte contre le cancer. La conception de cette ressource repose sur le travail existant du National Cancer Institute aux États-Unis.

Le portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer (www.cancercontrolplanet.ca) permet aux utilisateurs de faire des graphiques interactifs des données provinciales et territoriales et d'identifier des partenaires de recherche potentiels. À l'avenir, il pourrait permettre d'examiner des approches et des programmes d'intervention fondés sur des preuves et de lier les données aux programmes de lutte contre le cancer nationaux, provinciaux et territoriaux déjà publiés et en cours d'utilisation.

En 2009-2010, des améliorations importantes ont permis de rendre le portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer plus accessible à un plus grand nombre d'utilisateurs :

■ La version française du portail a été lancée en avril 2009.

■ Depuis juillet 2009, le portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer est hébergé à www.vuesurlecancer.ca, ce qui augmente l'accès à la plateforme et rehausse sa visibilité.



1



2

[1] Dr S. Eshwar Kumar, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick (cité). [2] Dr Charles Butts, du Cross Cancer Institute de l'Université de l'Alberta, assiste à une séance du colloque Stimuler l'innovation dans la prestation des services.

Ressources humaines en santé

INSPIRER DES SOLUTIONS NOVATRICES POUR LES EFFECTIFS

La main-d'œuvre canadienne doit composer avec certaines pressions, incluant un besoin croissant de services, des soins plus complexes et une diversité de modèles de prestation de services de santé pouvant nuire au partage des meilleures pratiques. Pour relever ces défis, le Partenariat aide à mieux faire connaître les modèles novateurs utilisés au Canada pour améliorer les soins au patient.

« Le travail du Partenariat, consistant à collecter et à examiner les modèles novateurs de prestation de services impliquant de façon optimale les effectifs en oncologie, est déterminant pour les planificateurs du pays cherchant à offrir des soins de qualité aux patients. La diffusion de ces renseignements dans un répertoire en ligne durable représente un point de départ pour que les planificateurs et les organismes de prestation abordent les pressions en terme de ressources humaines dans le système de lutte contre le cancer. »

– Dr S. Eshwar Kumar, co-chef de la direction, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé

Initiative sur les modèles de prestation de services

L'initiative sur les modèles de prestation de services reconnaît que le travail des professionnels de la santé est la base des soins et des services à toutes les étapes de la lutte contre le cancer. Elle sait que ces travailleurs sont ceux qui sont le plus à même d'avoir un impact positif et significatif lorsqu'ils peuvent s'impliquer avec efficacité, efficacité et durabilité.

Pour permettre aux décideurs d'identifier et de connaître les modèles novateurs de prestation de services, les progrès suivants ont été réalisés en 2009-2010 :

■ Création et lancement d'une base de données consultable de 115 modèles canadiens et internationaux de solutions de gestion des effectifs éprouvées et novatrices. La base de données contient également une analyse approfondie de 50 de ces modèles. Le répertoire dynamique est hébergé à www.vuesurlecancer.ca. Les utilisateurs peuvent également tisser des liens avec les équipes utilisant ces modèles et examiner comment ils peuvent les appliquer à d'autres régions. Des modèles internationaux sont en train d'être choisis et seront ajoutés à la base de données en 2010-2011.

■ Pour appuyer le répertoire, le colloque Stimuler l'innovation dans la prestation des services : Symposium sur l'optimisation des professionnels de la santé contre le cancer, s'est tenu les 25 et 26 janvier 2010. Premier colloque en son genre au Canada, il a réuni 168 délégués du pays représentant tous les aspects de la lutte contre le cancer, pour favoriser la collaboration et l'échange d'idées sur l'optimisation des ressources humaines en matière de lutte contre le cancer.

Expérience globale du cancer

AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE DU CANCER DES PERSONNES

Un diagnostic de cancer est un fardeau pour toute personne. Au-delà de l'impact émotionnel initial et continu, une personne doit s'orienter au sein d'un système complexe de soins, envisager les options de traitement, composer avec les défis psychosociaux et pratiques et aborder les questions de qualité de vie après un traitement actif.

Ce sont des défis vastes et variés, et il existe plusieurs possibilités d'améliorer la manière dont le système de lutte contre le cancer répond à ces besoins humains et permet aux gens de jouer un rôle plus actif dans leurs soins. Le travail varié du Partenariat pour améliorer l'expérience du patient consiste, entre autres, à concevoir des mécanismes de soutien au sein du système pour les patients, les familles et les survivants, et à fournir des efforts pour améliorer les connaissances et les pratiques des professionnels de la santé.

Les principales réussites des initiatives ciblées du Partenariat pour améliorer l'expérience globale du cancer pour les gens touchés par la maladie ont embrassé trois domaines en 2009-2010 :

- Les soins intégrés axés sur la personne, y compris les intervenants pivots, les soins palliatifs et de fin de vie et le dépistage de la détresse.
- La survie au cancer.
- L'éducation, notamment la formation en oncologie psychosociale.

Dépistage de la détresse

Bien des gens atteints de cancer disent ressentir une tristesse, une crainte et de la solitude, ainsi qu'une dépression, de l'anxiété et de la panique. En fait, la recherche révèle que 35 à 40 % des patients atteints de cancer ressentent une telle détresse qu'ils bénéficieraient de recevoir des services de soutien supplémentaires¹. Même si une telle détresse est fréquente, elle peut rendre plus difficile le fait de composer avec le diagnostic de cancer et son traitement.

La détresse est reconnue comme étant le sixième signe vital, après le pouls, la pression artérielle, la respiration, la température et la douleur. Elle peut souvent être détectée par le dialogue avec les patients et l'utilisation d'outils simples et uniformes, comme une liste de contrôle consignnant le niveau de douleur, de dépression, d'anxiété et de fatigue d'un patient.

« En collaboration avec les leaders reconnus, le travail du Partenariat pour améliorer l'expérience du patient aborde les nombreux jalons et besoins tout au long du parcours face au cancer. Ainsi, l'initiative sur le dépistage de la détresse appuie la BC Cancer Agency en permettant aux patients de faire entendre leur détresse. »

– Ann Syme, directrice, Gestion de la douleur et des symptômes/ Soins palliatifs, BC Cancer Agency

Tout au long de 2009-2010, le Partenariat a poursuivi son travail avec les régions pour concevoir et mettre en place des ressources appuyant le dépistage de la détresse, dans le but de l'identifier de façon proactive et de déterminer si un patient a besoin d'une évaluation ou d'une orientation plus poussée :

- Le Nord-Est de l'Ontario, la grande région de Québec, Cancer Care Nova Scotia et la British Columbia Cancer Agency ont commencé à collaborer avec le Partenariat à la mise en œuvre de programmes de dépistage de la détresse, et ont formé plus de 200 travailleurs et bénévoles de première ligne qui se serviront de listes de contrôle uniformes pour appuyer les efforts coordonnés de dépistage de la détresse. Ces quatre régions ont formé un groupe de mise en œuvre nationale afin d'échanger des stratégies et d'identifier les lacunes au chapitre des connaissances pour la mise en œuvre et la gestion du dépistage de la détresse.
- Conçu en collaboration avec l'Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale, le document *Guide pancanadien de pratique clinique : évaluation des besoins en soins psychosociaux du patient adulte atteint de cancer* a été complété et distribué en octobre 2009. Le guide donne accès à des preuves exhaustives qui aident à garantir que les praticiens comprennent les besoins physiques, psychologiques et informationnels des patients. L'élaboration de normes de pratique pour des symptômes de détresse précis se poursuit afin que les patients atteints de cancer reçoivent une qualité et un niveau de service plus uniformes au pays.
- Un module de formation a été conçu pour le personnel de première ligne responsable du dépistage de la détresse. Il sera disponible en ligne pour les fournisseurs de soins de santé.

¹ Zabora J, Brintzenhofe-Szoc K, Curbow B, Hooker C, Piantadosi S. The prevalence of psychosocial distress by cancer site. *Psycho-oncology* 2001;10(1):19-28.

EXPÉRIENCE GLOBALE DU CANCER SUITE

Intervenants pivots

Qu'ils soient dirigés par un professionnel de la santé, animés par un survivant formé ou offerts en ligne, les programmes d'intervenants pivots pour les patients et leurs familles aident à lever les obstacles aux soins, à assurer la continuité des soins et la prestation opportune des services, à améliorer la satisfaction du patient et à accroître l'autonomisation et le processus décisionnel.

Tout en se concentrant sur la conception et la mise en œuvre personnalisées de programmes locaux, provinciaux et territoriaux d'intervenants pivots, des étapes importantes ont été prises en 2009-2010 :

- Le Partenariat a terminé le document *Guide to implementing Navigation*, destiné aux fournisseurs de soins de santé, aux administrateurs et aux décideurs voulant concevoir des programmes et les faire perdurer, dans lequel il précise les rôles et les responsabilités de divers types d'intervenants pivots.
- Un programme pilote d'intervenant pivot virtuel pour les patients atteints d'un mélanome ou d'un cancer colorectal a été évalué à divers centres anticancéreux du Canada. Un rapport d'évaluation préliminaire a été rédigé.
- L'animation d'une communauté de pratique dans les provinces de l'Atlantique a fourni un forum pour l'échange du savoir et des plans de collaboration interprovinciale pour l'orientation et les services. La communauté a été formée en réaction à des demandes d'information, de liens et de soutien provenant de programmes naissants d'intervenants pivots dans la région.

Soins palliatifs et de fin de vie

Les efforts en vue d'intégrer les soins palliatifs et de fin de vie au système de lutte contre le cancer sont fondés sur le fait que plus de 75 000 Canadiens décèdent du cancer chaque année². Le travail du Partenariat vise à aider les cliniciens à offrir ce type de soins unique et à améliorer l'accès aux renseignements et au soutien personnalisés.

Trois projets principaux mettent à profit ces efforts en 2009-2010 :

- Éducation et formation axée sur les compétences pour les professionnels en oncologie. Le groupe de travail sur les soins palliatifs du Partenariat a entrepris d'adapter le programme EPEC™-O (Education in Palliative and End-of-Life Care-Oncology) pour l'utiliser au Canada. Il travaille de concert avec la Northwestern University de Chicago, concepteur du programme EPEC™-O. Un atelier pilote a eu lieu en mars 2010, et un deuxième atelier sera organisé en 2010-2011 afin de permettre à 40 ou 45 professionnels de la santé du Canada de devenir un formateur EPEC™-O.
- Accès à l'information et à un soutien dans le cadre des soins palliatifs et de fin de vie. Le Portail canadien en soins palliatifs offre des renseignements et un soutien importants sur les soins palliatifs et de fin de vie, ainsi qu'un soutien dans le domaine de la perte et du deuil, aux patients, aux familles, aux fournisseurs de soins, aux chercheurs et aux éducateurs. Le Partenariat et le Portail canadien en soins palliatifs visent à mieux faire connaître cette ressource en ligne, présentée comme un service sélectionné à www.vuesurlecancer.ca
- Cadre national pour la planification préalable des soins. La planification préalable des soins décrit les désirs de la personne relativement aux soins, au traitement et à l'expérience de fin de vie si elle n'est plus capable de parler en son nom. L'Association canadienne de soins palliatifs entreprend ce projet financé par le Partenariat, avec les commentaires coordonnés du gouvernement, du secteur de la santé et des entreprises. Une analyse des besoins et de l'environnement a été réalisée pour identifier les composantes d'un cadre national et les initiatives en cours pour la planification préalable des soins au Canada. Le travail continu sur ce projet vise à faire connaître l'importance de la planification préalable des soins, à offrir aux Canadiens les outils dont ils ont besoin pour participer efficacement au processus, et à donner aux professionnels les outils nécessaires pour faciliter le processus.

Survie au cancer

Les problèmes physiques, émotifs et financiers continuent souvent après le diagnostic et le traitement du cancer. Ces problèmes sont vastes et peuvent comprendre des questions pratiques touchant les finances personnelles, l'emploi, les luttes psychologiques, les tensions sur les relations personnelles et la crainte de la récurrence.

² Comité directeur de la Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*. Toronto : Société canadienne du cancer, 2010, p. 1.



[1] Dre Anne Katz, d'Action Cancer Manitoba, et Dr Tom Hack, de l'Université du Manitoba, assistent à une réunion du groupe de travail sur la survie au cancer. **[2]** Dre Margaret Fitch, du Sunnybrook Health Sciences Centre, préside le groupe consultatif sur l'expérience globale du cancer du Partenariat. **[3]** Participants au programme Cancer Transitions, qui s'est déroulé à Ottawa.

Le groupe de travail national sur la survie au cancer du Partenariat dirige des efforts de conception et de distribution de ressources et de programmes nécessaires pour appuyer le nombre croissant de survivants du cancer au Canada. Créé afin de prioriser les projets identifiés lors de l'atelier national sur la survie au cancer de 2008, le groupe de travail se concentre sur la mise en œuvre d'un programme pour l'utilisation de plans de soins afin de rendre les survivants autonomes.

Voici les progrès réalisés en 2009-2010 :

■ Le Partenariat a financé quatre projets afin d'examiner des stratégies pour surmonter les obstacles à l'élaboration et à la mise en œuvre de plans de soins pour les survivants. Les plans de soins permettent aux personnes de gérer leurs soins en abordant des questions essentielles et les lacunes au niveau des soins. Les plans résument les renseignements personnels, les protocoles de traitement et de suivi, et documentent les ressources disponibles.

Selon les utilisateurs, des méthodes de prestation distinctes dictent la mise en œuvre de ces projets : Alberta Health Services, pour les survivantes du cancer du sein et du cancer de la tête et du cou; Action Cancer Manitoba, pour les survivants du cancer du rectum; l'organisme communautaire Wellspring de Toronto, pour les survivants du cancer ayant récemment terminé leurs traitements; et Young Adult Cancer Canada, qui facilitera l'utilisation d'un outil sur le Web, conçu à Terre-Neuve, pour les jeunes adultes de 15 à 39 ans.

■ Le programme Cancer Transitions, conçu pour aider les survivants à passer des traitements actifs aux soins post-traitement, a été lancé. Le programme a permis de former 46 nouveaux animateurs de programmes de 22 centres de traitement et organismes de lutte contre le cancer du Canada en octobre et novembre 2009. Au terme de la formation, 73 % des participants se sont engagés à mettre en œuvre des programmes de formation dans les centres de soins de santé de leur région.

■ Les groupes de soutien en ligne, dirigés par des professionnels, à l'intention des patients et des membres de leurs familles ont été élargis. Dans le cadre de ce programme novateur, des conseillers sont formés pour offrir des conseils en temps réel à des personnes qui participent à une séance de soutien. Depuis le début du programme en 2007, 24 séances de soutien ont eu lieu en ligne avec 179 participants représentant un vaste éventail de sites de cancer ainsi que des membres de la famille des patients prodiguant des soins palliatifs à ces derniers.

Éducation en oncologie psychosociale

Dans le cadre des soins en oncologie axés sur la personne, il est important d'aider les fournisseurs de soins à mieux comprendre les enjeux des soins psychosociaux et de soutien. Un des efforts du Partenariat pour faire avancer l'éducation en oncologie psychosociale est d'encourager d'autres membres de la communauté de la lutte contre le cancer à entrer dans ce domaine de pratique :

■ Le répertoire des activités de formation en oncologie psychosociale a été terminé en novembre 2009 et est disponible dans la Collection de ressources pour les soins axés sur la personne à www.partenariatcontrelecancer.ca. La Collection comprend *Vers l'excellence dans l'éducation des patients atteints du cancer au Canada*, *Cadre national de formation en oncologie psychosociale* et un répertoire de possibilités de formation en oncologie psychosociale.

■ Les travaux financés par le Partenariat ont fait aboutir trois projets rehaussant la capacité des professionnels de la santé à offrir des soins psychosociaux axés sur la personne :

■ L'Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale a conçu un cours sur le Web intitulé « Les familles devant les soins d'oncologie et palliatifs », afin d'aider les fournisseurs de soins à répondre aux besoins psychosociaux des familles. C'est le deuxième cours qu'elle conçoit. D'ici cinq ans, on s'attend à ce que les deux cours deviennent des cours à option réguliers dans six universités sur dix.

■ Des modules en éducation psychosociale ont été conçus pour améliorer un atelier existant qui met en valeur le potentiel interprofessionnel afin d'améliorer les soins psychosociaux. L'atelier, dirigé par le Centre intégré de cancérologie de la Montérégie de l'Hôpital Charles-LeMoyne, à Longueuil, répond aux besoins de formation psychosociale des professionnels de la santé franco-canadiens et aux besoins psychosociaux des Franco-Canadiens d'une vaste portion du Québec.

■ Pour régler le problème du peu de formation en soins palliatifs et de son manque d'uniformité, 11 compétences destinées aux travailleurs sociaux ont été validées lors d'un processus de consultation national faisant participer des travailleurs sociaux, des éducateurs, des familles, des clients, des associations professionnelles de travailleurs sociaux et l'Association canadienne de soins palliatifs, afin d'appuyer l'application des compétences au travail et dans le curriculum.

Initiatives sur la qualité et rendement du système

QUANTIFIER LES PROGRÈS COLLECTIFS AFIN D'ASSURER LA QUALITÉ

Il n'est possible d'offrir des soins en oncologie uniformes et de haute qualité qu'après avoir mesuré et présenté le rendement du système actuel. Les indicateurs, mesures de haut niveau largement acceptées pour évaluer la qualité du traitement ou de la prestation de services, permettent de le faire en cernant les lacunes du système de lutte contre le cancer.

Selon le travail réalisé en 2009-2010 pour concevoir des indicateurs utiles, mesurer le rendement du système et en rendre compte, et faire avancer les initiatives sur la qualité pour combler les lacunes du système, les partenariats conclus dans de nombreux domaines de pratique permettent d'améliorer la qualité de la lutte contre le cancer.

« Influencé par des outils d'évaluation professionnelle reconnus mondialement et les commentaires des patients, le travail du Partenariat réalisé conjointement avec l'Association Canadienne de Gastroentérologie améliorera les soins aux patients en rehaussant la qualité des endoscopies au Canada. »

– D^r Donald MacIntosh, directeur médical, programme d'endoscopie; chef intérimaire, division de gastroentérologie, Capital Health District Authority, Nouvelle-Écosse

Initiative sur le rendement du système

L'évaluation du rendement du système de lutte contre le cancer dans toutes les régions sert de base pour améliorer le système. Avec l'initiative sur le rendement du système, le Partenariat a entrepris la toute première approche nationale pour rendre compte des besoins et du rendement du système pancanadien de lutte contre le cancer. Ce travail de collaboration se fonde sur un partage de l'information, la comparaison des pratiques et l'évaluation des résultats au Canada et dans le monde.

Des résultats importants ont été atteints en 2009-2010 :

- À la suite d'une consultation pancanadienne réalisée durant l'exercice 2008-2009, qui a permis de dégager 17 indicateurs de grande qualité pour le premier rapport sur le rendement du système, des données ont été recueillies et développées. Les provinces et les territoires ont fait part de leur réaction sur le style et le contenu du rapport. Puis, les indicateurs ont été présentés lors d'une série d'ateliers régionaux, et un rapport final sur les indicateurs a été rédigé en tenant compte des commentaires recueillis durant les ateliers. Ce processus de consultation s'est terminé par la publication, en octobre 2009, du rapport *L'initiative sur le rendement du système : Un premier rapport annuel*. Le rapport souligne le processus de conception d'indicateurs et le travail continu des intervenants provinciaux et territoriaux pour mesurer le rendement et cerner les lacunes du système de lutte contre le cancer.

- Une des lacunes identifiées lors de la première année de l'initiative a été le manque d'indicateurs au chapitre du traitement. Au cours de la deuxième année de l'initiative, cinq indicateurs ont été identifiés dans les domaines de la radiothérapie, de la chimiothérapie et de la chirurgie. Le *Rapport 2010 sur le rendement du système*, devant être publié à l'automne 2010, fera état de ces indicateurs.



1



2



3



4

[1] Dr Peter Craighead, Alberta Health Services. [2] Dr^e Susan O'Reilly, BC Cancer Agency. [3] Sharon Smith, Eastern Health. [4] Dr Donald MacIntosh, Capital Health District Authority (cité).

Assurance de la qualité pour l'immunohistochimie diagnostique

Étant donné le besoin d'avoir un rapport uniformisé pour déterminer les meilleurs traitements et options de soins, le Partenariat a lancé un projet avec l'Association canadienne des pathologistes, en 2008-2009, pour favoriser l'uniformisation des rapports d'anatomopathologie basés sur l'immunohistochimie diagnostique (IHC).

En 2009-2010, les résultats de ce projet à multiples facettes ont pu être mesurés :

- Achèvement de listes de vérification pour deux classes d'IHC, les processus à la base du diagnostic et du traitement du cancer.
- Lancement d'un outil externe de contrôle de la qualité en laboratoire, pour surveiller de manière systématique et améliorer la maîtrise des tests d'IHC au Canada. Les pathologistes participants peuvent utiliser une plateforme sur le Web pour soumettre leur interprétation des lames d'anatomopathologie pertinentes et recevoir des commentaires anonymes comparant leur évaluation du contenu des cas au diagnostic documenté. Ce programme s'appuie sur le travail continu de contrôle de la qualité réalisé par le milieu de la pathologie du pays.
- La diffusion continue de la formation pour les anatomopathologistes et les technologues incluait des ateliers régionaux afin que les nouvelles listes de vérification pour les rapports soient utilisées, et la promotion d'un outil en ligne, conçu en 2008-2009, pour aider à distribuer le contenu pour les évaluations des cas adaptées à la pratique du pathologiste.

Qualité en endoscopie

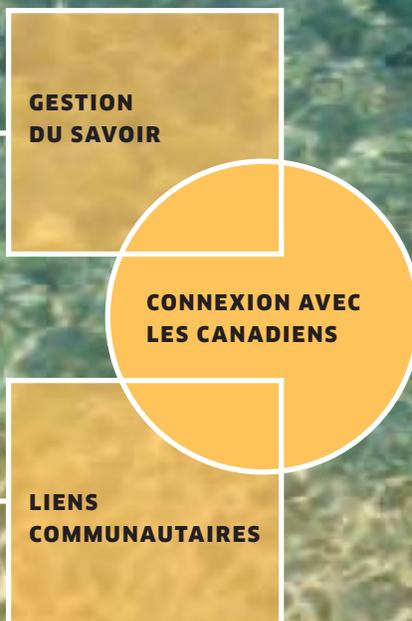
L'endoscopie est une procédure qui fait appel à des instruments en forme de tube pour regarder à l'intérieur du corps humain. De concert avec l'Association Canadienne de Gastroentérologie, le Partenariat élabore des indicateurs de la qualité en coloscopie pour améliorer la qualité et la sécurité de la technique. Une coloscopie est un type d'endoscopie utilisant un tube muni d'une lampe pour examiner le côlon. C'est le test diagnostique recommandé pour les personnes qui ont eu un test de dépistage positif pour le cancer colorectal.

Des progrès importants ont été réalisés en 2009-2010 :

- Un ensemble d'indicateurs de la qualité en coloscopie ont été identifiés. Ce travail était fondé sur un dialogue structuré qui recherchait un accord national et multidisciplinaire sur les indicateurs adaptés à la coloscopie. Les indicateurs seront présentés lors d'un forum de concertation en 2010-2011.
- Les services d'endoscopie du Canada ont montré une augmentation notable de l'utilisation de l'échelle d'évaluation globale (Global Rating Scale, GRS), un outil de rétroaction électronique utilisé au point de service pour recueillir et analyser les données d'endoscopie au Canada, et en rendre compte. En 2009-2010, la composante GRS de ce projet a été offerte aux chirurgiens généralistes, en plus des gastroentérologues. Cette utilisation élargie de l'échelle aide à fournir des données solides représentant l'expérience canadienne.

Connexion avec les Canadiens

Ce sont les connexions continues avec les professionnels des soins de santé et les Canadiens touchés par le cancer qui rendent le travail du Partenariat possible à toutes les étapes de la lutte contre le cancer. Nos initiatives de gestion du savoir et nos activités faisant participer les intervenants représentent les moyens concrets de créer et de maintenir ces connexions. En étendant le réseau de connaissances, on permet aux personnes travaillant au sein du système de soins de santé fédéré canadien d'utiliser au mieux et de manière opportune les données nouvelles et existantes, pour améliorer l'issue du cancer. Et, en collaborant avec les Premières nations du Canada ainsi qu'avec les patients, les survivants et des organismes comme la Société canadienne du cancer et le Réseau canadien de lutte contre le cancer, nous répondons à des besoins divers en matière de lutte contre le cancer et garantissons que notre travail reste utile aux Canadiens.



Gestion du savoir

Une priorité du mandat du Partenariat, qui est d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie de lutte contre le cancer au Canada, est sa stratégie de gestion du savoir. En appuyant l'accès le plus vaste possible au savoir spécialisé, nouveau et actuel, en transformant la recherche en solutions concrètes et en concevant des outils d'aide à la décision versatiles, le Partenariat utilise une approche délibérée et pratique pour améliorer la lutte contre le cancer au Canada. Deux des initiatives de gestion du savoir les plus importantes du Partenariat ont fait d'importants progrès en 2009-2010.

Vue sur le cancer Canada (www.vuesurlecancer.ca)

Lancé en juillet 2009, www.vuesurlecancer.ca est un centre de ressources précieuses en ligne qui offre des renseignements, des outils et un soutien à jour aux travailleurs de la santé et aux personnes qui traitent ou appuient des gens touchés par le cancer. Le portail offre aussi des ressources aux Canadiens touchés par le cancer.

Le portail est une passerelle vers des renseignements de haute qualité sur la lutte contre le cancer, incluant des répertoires et des référentiels sur des sujets variés liés à la lutte contre le cancer, des ressources et des outils spécialisés, des services, des liens vers les sites partenaires et un accès à des outils de collaboration virtuelle.

Le Partenariat a créé plusieurs des ressources, dont le répertoire national consultable d'essais cliniques sur le cancer recrutant actuellement des participants canadiens. D'autres ressources, comme le Portail canadien en soins palliatifs, sont des joyaux qui ont été identifiés dans une région et qui ont reçu un soutien pour leur permettre d'avoir une portée et un profil pancanadiens, grâce à www.vuesurlecancer.ca.

Parmi les autres réalisations importantes faites au cours de l'année, on trouve :

- Plus de 20 organismes de lutte contre le cancer du Canada sont devenus partenaires pour le contenu de www.vuesurlecancer.ca, qui permet aux visiteurs de trouver des renseignements sur le cancer provenant de sources canadiennes fiables, en faisant une recherche unique avec le Localisateur de Vue sur le cancer Canada.
- Sept bases de données du savoir consultables ont été créées et inaugurées, dont un répertoire de politiques et de lois canadiennes sur la prévention du cancer et des maladies chroniques (page 17), une base de données de services en ligne offerts par des pairs et des professionnels aux patients et aux soignants (page 29) et un répertoire de modèles novateurs de ressources humaines en santé afin d'aborder les possibilités d'améliorer la prestation de services d'oncologie (page 26).
- Le Partenariat a ajouté de nouvelles sections à www.vuesurlecancer.ca afin de partager les ressources du savoir avec le public. Ces sections reflètent le travail de divers réseaux pancanadiens de lutte contre le cancer, dont le milieu de la stadification du cancer (page 24) et le groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes (page 35).
- Près de 60 groupes d'intervenants ont commencé à collaborer à www.vuesurlecancer.ca grâce à des communautés virtuelles protégées par mot de passe. Les sujets de ces espaces de collaboration vont de la prévention aux soins de fin de vie; ils s'étendent de la science fondamentale à la prestation de service.
- Le Partenariat a créé www.colonversation.ca (page 20), la première ressource canadienne d'information en ligne sur le dépistage du cancer colorectal pour les Canadiens en âge d'être dépistés. Cette ressource est hébergée à www.vuesurlecancer.ca.



[1] www.vuesurlecancer.ca connecte les Canadiens à des services, de l'information et des ressources en ligne sur la lutte contre le cancer. **[2]** Anna Greenberg, du Partenariat canadien contre le cancer, fait une démonstration de www.vuesurlecancer.ca.

Gestion des risques de cancer

Le Partenariat, dans le cadre de son mandat d'orienter les améliorations dans tout le système en résumant et en distribuant les meilleurs renseignements disponibles, dirige la conception d'une plateforme de gestion des risques de cancer en collaboration avec Statistique Canada. Cette plateforme Web permet aux utilisateurs de modéliser les résultats pour la santé et l'économie de diverses interventions afin d'informer la politique et la prise de décisions au sein du système de santé canadien.

La conception perfectionnée et souple de la plateforme en ligne permet aux utilisateurs d'explorer et d'évaluer les avantages et l'impact des investissements dans la lutte contre le cancer en adaptant au besoin les hypothèses relatives aux données afin de refléter les considérations dans leurs régions. De cette façon, il est possible de modéliser la réussite des interventions potentielles de lutte contre le cancer, comme comparer l'impact économique à long terme d'un programme de dépistage à celui d'une initiative de prévention; on peut surveiller les progrès au fil du temps.

L'objectif de la plateforme de gestion des risques de cancer est d'établir une base solide à l'amélioration continue de l'ensemble du système de lutte contre le cancer au Canada.

Les développements réalisés en 2009-2010 sont encourageants :

■ La plateforme de gestion des risques de cancer, hébergée à www.vuesurlecancer.ca, a été lancée en janvier 2010. À l'heure actuelle, les planificateurs et les décideurs peuvent l'utiliser pour évaluer les résultats pour le cancer du poumon et le cancer colorectal. Il est prévu d'améliorer les modèles de ces cancers. Les modèles futurs incluront le cancer du col de l'utérus et du sein.

■ La plateforme a été présentée à des utilisateurs potentiels des domaines de l'élaboration de politiques, de l'analyse et de la recherche lors d'un webinaire et d'une série d'ateliers de formation régionaux, dès janvier 2010. Environ 150 chefs de systèmes et décideurs ont reçu une formation pratique leur permettant d'utiliser la plateforme et de répondre aux principales questions dans leur région. Les efforts de formation et d'implantation se poursuivront en 2010-2011.

« La plateforme de gestion des risques de cancer permet aux décideurs provinciaux et territoriaux de modéliser l'impact de différentes interventions de lutte contre le cancer et de planifier en conséquence. Le Partenariat y a ajouté de la valeur en coordonnant l'initiative, qui offrira aux bailleurs de fonds du système de lutte contre le cancer les renseignements clés pour appuyer leur travail. »

– D^r Mark Elwood, vice-président, oncologie familiale et communautaire, BC Cancer Agency

Liens communautaires

Le Partenariat dépend des conseils et des perspectives de centaines de personnes et d'organismes pour s'assurer que son travail collectif s'appuie sur les programmes novateurs déjà en cours, traite des nouvelles percées et des enjeux émergents et, plus important encore, ait des répercussions importantes sur les Canadiens touchés par le cancer.

Travailler avec les Premières nations, les Inuits et les Métis

Chez les Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada, les cancers ont tendance à être dépistés à un stade plus avancé, le taux augmente plus vite et les décès à la suite de cancers évitables sont plus nombreux que dans la population générale du Canada^{1,2,3}. Pour répondre à ces observations, il faut utiliser une approche significative et viable orientée par les perspectives des personnes les plus touchées.

Le travail du Partenariat pour faire avancer la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis est donc poussé par les communautés elles-mêmes et reflète ces communautés, comme l'indiquent les trois projets qui ont fait des progrès remarquables en 2009-2010 :

- Pour surmonter les obstacles géographiques, le Partenariat collabore avec l'organisme Saint Elizabeth Health Care pour le cours sur le cancer @YourSide Colleague*. Conçu par et pour les travailleurs de la santé des communautés éloignées et rurales des Premières nations, le cours en ligne avait rejoint plus de 630 professionnels et 200 communautés et organismes des Premières nations du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique en mars 2010. Le cours aide les agents de santé communautaires à identifier les personnes à risque. En raison de ce succès, on envisage d'offrir le cours à d'autres provinces.

- Action Cancer Ontario teste un projet d'évaluation appuyé par le Partenariat afin d'améliorer les données sur le cancer et les soins offerts aux clients et aux familles autochtones de l'Ontario. À l'heure actuelle, le statut de Premières nations, d'Inuits ou de Métis n'est pas consigné dans les registres sur le cancer. Ce projet pilote, le premier du genre au Canada et dont l'évaluation doit se terminer en 2010-2011, aidera à informer les autres régions du Canada qui font un travail similaire.

- Le site www.vuesurlecancer.ca possède un endroit désigné où les patients et les professionnels de la santé peuvent trouver des ressources sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. L'impulsion pour créer cette ressource en ligne, qui sera terminée en 2010-2011, découle d'une recommandation formulée dans le rapport *Tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis*, publié en 2009 par le Partenariat. Les travaux sont orientés par un réseau consultatif composé d'organismes de lutte contre le cancer ayant des unités ou des stratégies pour les Autochtones, d'organismes autochtones nationaux et d'organismes fédéraux travaillant dans le domaine de la santé des Autochtones.

« Le cours sur le cancer @YourSide Colleague met à profit un programme qui a fait ses preuves pour combler une lacune en matière de perfectionnement professionnel dans la communauté, dans le domaine de la lutte contre le cancer. Les participants ont affirmé que le cours leur avait directement permis de mieux évaluer et soigner les patients. »

– Tracy Scott, liaison du savoir, Saint Elizabeth Health Care, Manitoba

Répondre aux besoins des adolescents et des jeunes adultes

Chaque année au Canada, 2 000 personnes âgées de 15 à 29 ans reçoivent un diagnostic de cancer, et environ 320 en décèdent⁴. Le taux de survie à cinq ans pour ce groupe d'âge s'est peu amélioré comparativement à celui des enfants et des adultes atteints de cancer plus âgés, et les recherches révèlent que cette population est sous-desservie à bien des égards, incluant le traitement clinique, le soutien psychologique et les soins, et la survie.

Pour combler cette lacune, le Partenariat appuie un travail novateur visant à enquêter sur les problèmes auxquels est confrontée cette population, à accroître la sensibilisation à ceux-ci, et à orienter le système afin d'offrir des traitements et des soins améliorés et plus équitables.

En 2009-2010, des progrès ont été réalisés sur deux fronts :

- Le Partenariat et le C-17, un réseau de centres pédiatriques du Canada, ont appuyé financièrement le groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes, qui en est à sa deuxième année de son enquête échelonnée

1 Action Cancer Manitoba. *Aboriginal Cancer Care Progress Report*, 2008.

2 Marrett L, Chaudry M. Cancer incidence and mortality in Ontario First Nations, 1968-1991 (Canada). *Cancer Causes and Control* 2003;14(3):259-268.

3 Alvi RA. *Breast, Cervical and Colorectal Cancer Survival Rates for Northern Saskatchewan residents and First Nations*, thèse de maîtrise, Université de la Saskatchewan, 1999.

4 Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2009*. Toronto : Société canadienne du cancer, 2009, p. 81, 83.



[1,2] Plus de 200 communautés et organismes des Premières nations utilisent le cours @YourSide Colleague® sur les soins liés au cancer. **[3]** Les aînés Dr Fred Shore, Margaret Lavallee et Bernadette Niviatsiak à la Tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis.

sur quatre ans. Le groupe de travail évalue les soins, étudie le suivi offert aux survivants au fil du temps, et formule des lignes directrices et des recommandations pour améliorer les résultats et la qualité de vie. Les membres du groupe de travail sont des survivants, des chercheurs et des fournisseurs de soins aux enfants et aux adultes, incluant des psychologues, des travailleurs sociaux, des infirmières et des médecins.

■ En mars 2010, le groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes a organisé un atelier international, qui a réuni plus de 100 délégués, pour étudier les défis uniques auxquels sont confrontés les patients et les survivants adolescents et jeunes adultes, et formuler des recommandations pour des priorités de recherche.

La voix du patient : promouvoir une perspective axée sur le patient

Dans un système de lutte contre le cancer souvent « axé sur la tumeur », une pierre angulaire du travail du Partenariat consiste à s'assurer que la voix des patients et des survivants influence la conception et la mise en œuvre de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. L'expérience personnelle des patients et des survivants aide à rendre tangibles et significatifs les efforts de lutte contre le cancer au Canada.

En 2009-2010, le Partenariat a poursuivi sa collaboration étroite avec le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), organisme dirigé par des bénévoles et composé de groupes nationaux de défense des patients et d'organismes de soutien aux patients.

Le RCLC, dont la vocation est de s'assurer que les intérêts des patients restent une priorité du programme national de lutte contre le cancer, appuie le Partenariat en formulant des commentaires et des rétroactions grâce à son conseil de membres, en participant aux groupes consultatifs du Partenariat (auparavant groupes d'action), en s'engageant auprès des provinces et des territoires pour transmettre le point de vue du patient, et en participant aux initiatives du Partenariat.

Le RCLC peut miser sur son vaste effectif pour identifier et aborder les domaines de préoccupation commune des patients et des familles touchés par le cancer. Une activité clé de 2009-2010 a été le symposium d'une journée, qui s'est déroulé en septembre 2009 à Ottawa, pour discuter de l'amélioration de l'accès aux médicaments contre le cancer. Ce symposium a été organisé de concert avec le Forum des politiques publiques et la Société canadienne du cancer.

Organismes membres du RCLC

Organismes pour les patients atteints d'un cancer donné

Alliance canadienne des patients en dermatologie

Association canadienne du cancer colorectal

Association canadienne du cancer du rein

Association pulmonaire du Canada

Canadian Bladder Cancer Network

Cancer de l'ovaire Canada

Cancer de la thyroïde Canada

Carcinoid NeuroEndocrine Tumour Society Canada

Fondation canadienne Candlelighters pour enfants atteints du cancer

Fondation canadienne des tumeurs cérébrales

Fondation canadienne du foie

La Fondation Lymphome Canada

Lung Cancer Canada

Melanoma Network of Canada

Myélome Canada

Prostate Cancer Canada Network

Réseau canadien du cancer du sein

Société de lutte contre la leucémie et le lymphome, LLS

Young Adult Cancer Canada

Organisations axées sur des populations

Assemblée des Premières Nations

Cancer Advocacy Coalition of Canada

Inuit Tapiriit Kanatami

Partenariat canadien contre le cancer

Société canadienne du cancer

Membres provinciaux du RCLC

Île-du-Prince-Édouard

Manitoba

Nouveau-Brunswick

Nouvelle-Écosse

Ontario

Québec (Coalition Priorité Cancer au Québec)

Saskatchewan (Saskatchewan Cancer Action Network [SCAN])

Terre-Neuve-et-Labrador

Conseil d'administration

Les membres du conseil d'administration du Partenariat reflètent la diversité des intervenants de la communauté canadienne de la lutte contre le cancer. Ils incluent des représentants officiels des gouvernements fédéral et provinciaux, des représentants régionaux, des experts en politiques, des chefs de file de la lutte contre le cancer, des représentants de la Société canadienne du cancer et de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, ainsi que des individus offrant le point de vue et les perspectives des collectivités autochtones, des patients atteints de cancer et des survivants du cancer. La vision, l'énergie et le leadership du conseil d'administration permettent aux initiatives du Partenariat de donner des résultats significatifs pour tous les Canadiens.



Décembre 2009

Jeffrey C. Lozon

Président, Partenariat canadien contre le cancer; président-directeur général, hôpital St. Michael (*s'est retiré en juin 2009*)

Simon Sutcliffe, M.D.

Président, Partenariat canadien contre le cancer (*depuis juin 2009*)
Vice-président, Partenariat canadien contre le cancer (*avant juin 2009*)

René Gallant

Vice-président, Partenariat canadien contre le cancer (*depuis juin 2009*); ancien président national, Société canadienne du cancer

Mel Cappe

Président-directeur général, Institut de recherche en politiques publiques (*a rejoint le conseil en août 2009*)

Chris Clark

Directeur général et associé principal, PricewaterhouseCoopers s.r.l.

Catherine L. Cook, M.D.

Directrice générale, programme de santé des Autochtones, Office régional de la santé de Winnipeg

Bruce Cooper

Sous-ministre adjoint, Politiques et planification, ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador (*a rejoint le conseil en février 2010*)

Peter Crossgrove

Ancien président, Association canadienne des agences provinciales du cancer

Louis Dionne, M.D.

Chirurgien oncologue; pionnier dans le domaine des soins palliatifs; fondateur, Maison Michel-Sarrazin

Peter Goodhand

Président et chef de la direction, Société canadienne du cancer (*a rejoint le conseil en juin 2009*)

Joy Maddigan

Sous-ministre adjointe, ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador (*s'est retirée en janvier 2010*)

Paddy Meade

Directrice opérationnelle, division des soins continus, services de la santé de l'Alberta (*s'est retirée en avril 2009*)

Linda Miller

Sous-ministre, Santé et Mieux-être de l'Alberta (*a rejoint le conseil en mai 2009 et s'est retirée en janvier 2010*)

Christine Power

Présidente et chef de la direction, Régie régionale de la santé Capital, Nouvelle-Écosse (*a rejoint le conseil en juin 2009*)

Jay Ramotar

Sous-ministre, Santé et Mieux-être de l'Alberta (*a rejoint le conseil en février 2010*)

Gary Semenchuck

Ancien président, Agence du cancer de la Saskatchewan

Marla Shapiro, M.D.

Collaboratrice médicale à l'émission Canada AM de CTV; conseillère médicale, CTV News

Terry Sullivan, Ph. D.

Président-directeur général, Action Cancer Ontario

Milton Sussman

Sous-ministre, ministère de la Santé et de la Vie saine du Manitoba (*a rejoint le conseil en mars 2010*)

Laura M. Talbot

Présidente et associée principale, TalbotAllan Consulting

Sally Thorne, Ph. D.

Professeure et directrice, École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique

Elisabeth Wagner

Directrice exécutive, Politique ministérielle et recherche, ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique

Elizabeth Whamond

Vice-présidente, Réseau canadien de lutte contre le cancer; présidente, Cochrane Collaboration Consumer Network

Barbara Whyllie, M.B., B.Ch., B.A.O.

Présidente-directrice générale, Société canadienne du cancer (*s'est retirée en mai 2009*)

Arlene Wilgosh

Sous-ministre, ministère de la Santé et de la Vie saine du Manitoba (*s'est retirée en mars 2010*)

Antoine Loutfi, M.D. (observateur)

Directeur de la Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Mécanismes consultatifs

Conseils et engagement

Les connaissances en matière de lutte contre le cancer sont réparties dans tout le pays. À tout moment, les experts font des percées, étudiant de nouveaux enjeux et créant de nouvelles données dans divers domaines de pratique. Pour s'assurer que notre stratégie nationale pour réduire l'impact du cancer repose sur le meilleur savoir possible, le Partenariat exploite la puissance de cette considérable expertise en impliquant les chefs de file du cancer dans divers mécanismes consultatifs.

En 2009-2010, pour renforcer les collaborations et l'élan permettant de faire progresser la stratégie, nous avons redoublé nos efforts pour faire participer les intervenants, grâce à des communications variées, des réunions régulières avec les intervenants et notre premier forum à leur intention. L'objectif du forum, qui s'est tenu en juillet 2009, était de mieux faire connaître nos initiatives et de déceler les domaines pouvant faire l'objet de nouvelles synergies et collaborations.

Les 180 participants au forum incluaient des représentants des ministères de la Santé et des organismes de lutte contre le cancer (ou équivalents) provinciaux, des organismes fédéraux, des organisations de la santé et caritatives nationales, des associations professionnelles, des groupes de patients et de revendication, des partenaires luttant contre des maladies chroniques, et bien d'autres. En 2010-2011, alors que nous approchons de la fin de notre premier mandat, nous continuons à travailler avec le milieu de la lutte contre le cancer et de la promotion de la santé pour explorer et déceler les besoins et les opportunités à venir.

Conseil consultatif sur les mesures de lutte contre le cancer

Pendant les deux premières années du mandat du Partenariat, le conseil consultatif sur les mesures de lutte contre le cancer a servi de ressource au Partenariat durant le lancement des initiatives. À mesure de la progression et de l'évolution du travail, plus de 40 groupes, comités et réseaux ont commencé à guider et à soutenir les secteurs prioritaires du Partenariat et ont été directement impliqués dans l'avancement de ses initiatives. En juillet 2009, le Partenariat a dissolu le conseil consultatif sur les mesures de lutte contre le cancer au profit de réseaux étendus, formels et informels, chargés d'accomplir le travail.

Membres du conseil consultatif sur les mesures de lutte contre le cancer

Simon Sutcliffe, M.D., COPRÉSIDENT :

Président, Partenariat canadien contre le cancer

Jessica Hill, COPRÉSIDENTE : Présidente-directrice générale, Partenariat canadien contre le cancer

Bob Allen : Directeur général, Saskatchewan Cancer Agency

Harley J. Ast : Membre du conseil d'administration, Réseau canadien sur le cancer de la prostate; membre de l'équipe consultative, campagne d'action contre le cancer; membre, comité consultatif scientifique sur les oncothérapies de Santé Canada

Carrie Bourassa, Ph. D. : Professeure adjointe, département des sciences, Université des Premières Nations du Canada

George Browman, M.D. : Président, groupe consultatif sur les lignes directrices contre le cancer; oncologue médical, BC Cancer Agency; professeur clinicien, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique

Elizabeth Eisenhauer, M.D. : Présidente, groupe consultatif sur la recherche; coprésidente, Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer; professeure, département d'oncologie, Université Queen's; directrice, programme d'enquête sur les nouveaux médicaments, Groupe d'essais cliniques de l'Institut national du cancer du Canada

Mark Elwood, M.D. : Vice-président, oncologie familiale et communautaire, BC Cancer Agency; professeur clinicien, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique

Margaret I. Fitch, Ph. D. : Présidente, groupe consultatif sur l'expérience globale du cancer; directrice, soins infirmiers en oncologie et codirectrice, programme de soutien aux patients et aux familles, Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health Sciences Centre

Carolyn Gotay, Ph. D. : Professeure, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique

Eva Grunfeld, M.D., D. Phil. : Professeure Giblon et directrice, recherche en médecine familiale, Université de Toronto; clinicienne-chercheuse et directrice, réseau pour l'application du savoir (Knowledge Translation Network), programme de recherche sur les services de santé de l'Institut ontarien de recherche sur le cancer et d'Action Cancer Ontario

Barbara Kaminsky : Directrice générale, Société canadienne du cancer, division de la Colombie-Britannique et du Yukon

Jon Kerner, Ph. D. : Président, groupe consultatif sur la prévention primaire; conseiller scientifique principal, Partenariat canadien contre le cancer

Verna Mai, M.D. : Présidente, groupe consultatif sur le dépistage; directrice du programme provincial de Santé publique, Action Cancer Ontario

Anthony Miller, M.D. : Directeur associé, recherche, école de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto

Melanie Morningstar : Analyste principale des politiques, Secrétariat à la santé et au développement social de l'Assemblée des Premières Nations

Ellen Murphy : Directrice de la prévention du cancer, services de la santé de l'Alberta

Andrew Padmos, M.D. : Président, groupe consultatif sur les ressources humaines en santé; directeur général, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Michael Richards, M.D. : Directeur national d'oncologie pour le National Health Service, Angleterre

Paul Rogers, MBChB : Professeur clinique, Université de la Colombie-Britannique; chef du service d'oncologie pédiatrique, BC Children's Hospital

Brent Schacter, M.D. : Professeur, département de médecine interne, Université du Manitoba; département d'hématologie et oncologie médicale, Action Cancer Manitoba

Jack Shapiro : Président, Réseau canadien de lutte contre le cancer

Jack Siemietycki, Ph. D. : Professeur, titulaire d'une chaire de recherche du Canada en épidémiologie environnementale et en santé des populations, et d'une chaire de recherche Guzzo environnement-cancer, Université de Montréal

Isaac Sobol, M.D. : Médecin en chef de la santé du Nunavut

Jean Latreille, MDCM (observateur) : Hémato-oncologue, service d'hématologie et d'oncologie médicale, Hôpital Charles LeMoine

Groupes consultatifs

Chaque initiative stratégique du Partenariat est dirigée par une sommité de la communauté en oncologie, souvent un clinicien ou un chercheur employé par l'un des organismes partenaires du Partenariat. Les groupes consultatifs du Partenariat, autrefois nommés groupes d'action, sont conformes aux secteurs prioritaires de la stratégie nationale de lutte contre le cancer : prévention, dépistage, recherche, surveillance, expérience globale du cancer, qualité et normes, et lignes directrices contre le cancer.

Présidés par des experts en la matière, les groupes consultatifs sont généralement composés de professionnels de la santé et d'administrateurs, d'organismes représentant les patients ou les professionnels, d'épidémiologistes, de chercheurs et de personnes ayant un lien personnel avec le cancer. Près de 400 personnes, représentant plus de 150 organismes, participent aux groupes consultatifs du Partenariat. Les précieux conseils fournis par ce réseau de consultants reflètent l'esprit de notre mandat : la stratégie de lutte contre le cancer du Canada est le résultat d'un partenariat, et c'est ainsi que le travail progresse.

Puissance de l'orientation

Pour des initiatives précises, le Partenariat recherche les conseils de groupes de travail composés d'experts, de comités de direction et de réseaux de consultants, tous présidés par des spécialistes reconnus de la lutte contre le cancer. Les groupes externes qui guident notre travail comprennent par exemple le comité consultatif de gestion des risques de cancer, le Réseau national de dépistage du cancer colorectal, le comité consultatif sur la qualité des programmes de lutte contre le cancer, le comité consultatif national sur la stadification du cancer et le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

De plus, le Partenariat organise des groupes spéciaux pour échanger des idées sur les preuves émergentes et établir un consensus.

Présidents des groupes consultatifs

Prévention primaire

Jon Kerner, Ph. D., conseiller scientifique principal, Partenariat canadien contre le cancer

Recherche

Elizabeth Eisenhauer, M.D., coprésidente, Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer; professeure, département d'oncologie, Université Queen's; directrice, programme d'enquête sur les nouveaux médicaments, Groupe d'essais cliniques de l'Institut national du cancer du Canada

Dépistage

Verna Mai, M.D., directrice du programme provincial de Santé publique, Action Cancer Ontario

Lignes directrices contre le cancer

George Browman, M.D., oncologue médical, BC Cancer Agency; professeur clinicien, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique

Surveillance

Bob Allen, directeur général, Saskatchewan Cancer Agency
Suite à sa retraite de la Saskatchewan Cancer Agency, M. Allen a quitté le poste de président du groupe consultatif. Heather Logan, directrice générale de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, a été nommée présidente du groupe consultatif en avril 2010.

Ressources humaines en santé

Andrew Padmos, M.D., directeur général, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada

Expérience globale du cancer

Margaret Fitch, Ph. D., directrice, soins infirmiers en oncologie et codirectrice, programme de soutien aux patients et aux familles, Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health Sciences Centre



RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du
Partenariat canadien contre le cancer

Nous avons vérifié le bilan du **Partenariat canadien contre le cancer** au 31 mars 2010 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Partenariat. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

Notre vérification a été effectuée conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada. Ces normes exigent que la vérification soit planifiée et exécutée de manière à fournir l'assurance raisonnable que les états financiers sont exempts d'inexactitudes importantes. La vérification comprend le contrôle par sondages des éléments probants à l'appui des montants et des autres éléments d'information fournis dans les états financiers. Elle comprend également l'évaluation des principes comptables suivis et des estimations importantes faites par la direction, ainsi qu'une appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Partenariat au 31 mars 2010 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la *Loi sur les corporations canadiennes*, nous déclarons qu'à notre avis, ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Toronto (Ontario)
Le 28 mai 2010

BILAN

au 31 mars 2010 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice terminé le 31 mars 2009)

	2010	2009
Actif		
À court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	4 571 286 \$	1 322 563 \$
Placements à court terme	8 021 429	15 069 838
Débiteurs	119 602	313 943
Projets en cours et avances (note 3)	9 977 515	5 503 051
Charges payées d'avance	245 775	179 305
	22 935 607	22 388 700
Immobilisations (note 4)	4 499 347	6 015 892
	27 434 954 \$	28 404 592 \$
Passif		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	3 882 749 \$	9 153 367 \$
Montant à verser à Santé Canada (note 6)	456 544	374 168
Apports reportés - fonctionnement (note 6)	18 596 314	9 461 165
	22 935 607	18 988 700
Apports en capital reportés (note 6)	4 499 347	6 015 892
	27 434 954	25 004 592
Actif net		
Fonds de réserve (note 7)	-	3 400 000
	27 434 954 \$	28 404 592 \$

Engagements et garanties (notes 8 et 9)
Voir les notes complémentaires.

Approuvé par le conseil,



Simon Sutcliffe
Président du conseil d'administration



Peter Crossgrove
Président du comité des finances et
de la vérification

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET

pour l'exercice terminé le 31 mars 2010 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice terminé le 31 mars 2009)

	2010	2009
Charges		
Programmes		
Prévention primaire	6 069 044 \$	4 894 048 \$
Dépistage	1 658 146	1 840 972
Lignes directrices contre le cancer	4 493 387	3 984 181
Expérience globale du cancer	2 991 127	2 586 696
Recherche	11 926 145	12 546 762
Surveillance	7 386 607	3 804 353
Ressources humaines en santé	862 706	727 289
Gestion du savoir	6 660 242	3 650 670
Qualité, normes et rendement du système	2 580 480	1 557 023
Communication et engagement du public	3 647 344	3 352 146
	48 275 228	38 944 140
Charges de fonctionnement	5 606 168	5 549 702
	53 881 396	44 493 842
Produits		
Apports de Santé Canada (note 6)	50 770 533	44 037 413
Agence de la santé publique du Canada	550 000	-
Fondation des maladies du cœur de l'Ontario	50 000	-
Amortissement des apports en capital reportés (note 6)	2 510 863	456 429
	53 881 396	44 493 842
Excédent des produits sur les charges	-	-
Actif net au début	3 400 000	3 400 000
Fonds de réserve (note 7)	(3 400 000)	-
Actif net à la fin	- \$	3 400 000 \$

Voir les notes complémentaires.

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

pour l'exercice terminé le 31 mars 2010 (avec les chiffres correspondants pour l'exercice terminé le 31 mars 2009)

	2010	2009
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie		
Activités de fonctionnement		
Apports reçus de Santé Canada (note 6)	57 500 000 \$	48 223 727 \$
Autres apports reçus	600 000	–
Intérêts reçus sur les placements à court terme	137 313	550 743
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	(60 994 197)	(37 395 534)
	(2 756 884)	11 378 936
Activités d'investissement		
Acquisition de placements à court terme	(20 995 605)	(27 000 000)
Encaissement de placements à court terme	27 995 530	20 000 000
	6 999 925	(7 000 000)
Activités de financement		
Acquisition d'immobilisations	(994 318)	(4 752 168)
Rentrée (sortie) de trésorerie et d'équivalents de trésorerie, montant net	3 248 723	(373 232)
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	1 322 563	1 695 795
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	4 571 286 \$	1 322 563 \$

Voir les notes complémentaires.

au 31 mars 2010

NOTES COMPLÉMENTAIRES

NOTE 1 **Description des activités**

Le Partenariat canadien contre le cancer (le « Partenariat ») a été constitué le 24 octobre 2006 en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* et ses activités de démarrage ont débuté le 1^{er} janvier 2007. Le Partenariat a pour mandat d'encourager la recherche, le développement, de même que l'application et le transfert de connaissances, de l'expertise et des meilleures pratiques à l'égard de la lutte contre le cancer partout au Canada auprès des décideurs, des fournisseurs de soins de santé, des patients et de la communauté en général et par le fait même apporter les contributions suivantes :

- a. réduire le nombre de nouveaux cas de cancer parmi les Canadiens;
- b. améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer;
- c. réduire le risque de mourir d'un cancer pour les Canadiens;
- d. améliorer l'efficacité et l'efficience de la lutte contre le cancer.

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

Le Partenariat est financé au moyen d'un accord de financement avec Santé Canada qui prévoit des apports de 240,4 millions de dollars au cours de la période de cinq ans se terminant le 31 mars 2012. Les apports sont assujettis aux conditions présentées dans l'accord de financement.

NOTE 2 **Principales conventions comptables**

Présentation des états financiers

Les présents états financiers ont été préparés conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada.

Constataion des produits

Le Partenariat utilise la méthode de la comptabilité par fonds affectés pour comptabiliser les apports.

Les apports en capital visant l'acquisition d'immobilisations sont reportés et amortis par imputation aux résultats selon la méthode de l'amortissement linéaire à un taux correspondant au taux d'amortissement des immobilisations connexes.

Apports reportés – fonctionnement

Les montants présentés au poste Apports reportés – fonctionnement représentent les montants reçus de Santé Canada qui devraient être comptabilisés comme produits au cours des exercices subséquents.

Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

au 31 mars 2010

NOTE 2
Principales
conventions
comptables (suite)

Placements à court terme

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

Immobilisations

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

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

Instruments financiers

Le Partenariat a classé ses instruments financiers comme suit :

- » La trésorerie et les équivalents de trésorerie et les placements à court terme sont classés comme étant « détenus à des fins de transaction ». Les éléments détenus à des fins de transaction sont comptabilisés à la juste valeur et toute variation de la juste valeur doit être imputée aux résultats de la période considérée.
- » Tous les débiteurs sont classés à titre de « prêts et créances ». Les prêts et créances sont comptabilisés au coût amorti, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.
- » Tous les passifs financiers sont classés à titre de « autres passifs ». Les autres passifs sont comptabilisés au coût amorti, selon la méthode du taux d'intérêt effectif.

Ventilation des charges

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

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux principes comptables généralement reconnus du Canada exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants comptabilisés des actifs et des passifs, sur les informations relatives aux actifs et passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants comptabilisés des produits et des charges au cours de l'exercice. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

NOTE 3
Projets en cours
et avances

Les projets en cours et les avances représentent les projets pour lesquels le Partenariat a avancé des fonds à des tiers et dans le cadre desquels des jalons étaient en voie d'achèvement, et dont les fonds n'avaient pas été utilisés par la tierce partie. Les apports de Santé Canada liés aux projets en cours ont été reportés et sont présentés au poste Apports reportés -fonctionnement.

au 31 mars 2010

NOTE 4 Au 31 mars, les immobilisations se présentaient comme suit :
Immobilisations

			2010	2009
	Coût	Amortissement accru	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Technologies de l'information	362 560 \$	240 931 \$	121 629 \$	195 390 \$
Élaboration du portail	5 319 239	1 773 080	3 546 159	4 398 374
Mobilier et matériel	1 061 769	610 615	451 154	754 679
Améliorations locatives	933 606	553 201	380 405	667 449
	7 677 174 \$	3 177 827 \$	4 499 347 \$	6 015 892 \$

NOTE 5
**Changement
de l'estimation
comptable**

Au cours de l'exercice, le Partenariat a apporté des modifications aux estimations relatives à la durée de vie utile des immobilisations. Ces modifications ont entraîné une charge d'amortissement supplémentaire de 261 190 \$, comptabilisée dans les charges de fonctionnement pour l'exercice terminé le 31 mars 2010. La charge totale d'amortissement pour l'exercice, y compris la modification, s'élève à 2 510 863 \$ (456 429 \$ en 2009).

NOTE 6
Apports reportés

Le rapprochement des montants à verser à Santé Canada et des apports reportés se présente comme suit :

	Montant à verser à Santé Canada	Apports reportés – fonctionnement	Apports en capital reportés	Total
Solde au début	374 168 \$	9 461 165 \$	6 015 892 \$	15 851 225 \$
Apports reçus de Santé Canada	–	57 500 000	–	57 500 000
Intérêts créditeurs	82 376	–	–	82 376
	456 544	66 961 165	6 015 892	73 433 601
Fonds de réserve (note 7)	–	3 400 000	–	3 400 000
Montants transférés aux apports en capital reportés	–	(994 318)	994 318	–
Montants comptabilisés à titre de produits	–	(50 770 533)	(2 510 863)	(53 281 396)
Solde à la fin	456 544 \$	18 596 314 \$	4 499 347 \$	4 499 347 \$

au 31 mars 2010

NOTE 7
Fonds de réserve

Le conseil d'administration a établi un Fonds de réserve de 3,4 millions de dollars, approuvé par le ministre de la Santé du Canada en 2008, pour assurer une stabilité financière lors de la création des programmes. En vertu du nouvel accord de financement conclu le 13 mars 2009, le Fonds de réserve dont le titulaire est actuellement le Partenariat sera résilié; cependant, le Partenariat pourra conserver le solde de trésorerie du Fonds pourvu que ces fonds soient détenus, administrés et utilisés conformément aux conditions générales de l'accord de financement. Le 8 décembre 2009, le conseil d'administration a révoqué la résolution qu'il avait adoptée en date du 16 avril 2009 afin d'assurer le maintien du Fonds de réserve à titre de fonds affectés d'origine interne. Cette révocation fait suite à la détermination par le conseil que les programmes du Partenariat sont bien établis et que les plans financiers visant l'utilisation de la somme de 3,4 millions de dollars du Fonds de réserve conformément à l'accord de financement sont en place. Le Fonds de réserve a été transféré au poste Apports reportés - fonctionnement.

NOTE 8
Engagements

Engagements contractuels liés à la recherche

Au 31 mars 2010, le Partenariat avait des engagements contractuels totalisant 30 095 761 \$ liés à des projets de recherche et dont la répartition se présente comme suit. Ces engagements reposent sur la réalisation de certaines étapes clés des projets telles qu'elles ont été établies dans les ententes.

2011	18 941 652	\$
2012	11 154 109	
	30 095 761	\$

Engagements en vertu des contrats de location-exploitation

Le Partenariat loue des locaux en vertu de contrats de location-exploitation qui viennent à échéance en 2013. Les loyers annuels minimaux à verser jusqu'à la fin des baux sont les suivants :

2011	1 149 830	\$
2012	1 164 814	
2013	716 838	
	3 031 482	\$

Engagements contractuels

En outre, le Partenariat a conclu d'autres engagements, y compris des contrats liés à des services professionnels comportant diverses dates d'échéance. Les paiements annuels sont les suivants :

2011	2 001 154	\$
2012	1 348 099	
	3 349 253	\$

au 31 mars 2010

NOTE 9
Garanties

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

Le Partenariat a accordé une indemnisation en vertu d'un contrat de location pour l'utilisation d'installations de fonctionnement. Selon les modalités de ce contrat, le Partenariat accepte d'indemniser les contreparties relativement à divers éléments y compris, sans s'y limiter, tous les passifs, toutes les pertes, toutes les poursuites judiciaires ainsi que tous les dommages survenus pendant ou après la durée du contrat. Le montant maximal de tout paiement futur potentiel ne peut être raisonnablement estimé.

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

NOTE 10
Capital

En matière de gestion du capital, les objectifs du Partenariat sont de préserver sa capacité à poursuivre ses activités afin de continuer à fournir des services et des avantages à ses membres et aux parties prenantes.

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

NOTE 11
Rémunération des administrateurs et des membres de la haute direction

Pour l'exercice terminé le 31 mars 2010, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 140 584 \$ (208 450 \$ en 2009) et la rémunération versée aux cinq employés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 1,3 million de dollars (1,26 million de dollars en 2009).

NOTE 12
Chiffres correspondants

Certains montants de l'exercice précédent ont été reclassés afin que leur présentation soit conforme à celle qui a été adoptée pour l'exercice considéré.

Éléments matériels

Éléments matériels produits par le Partenariat entre le 1^{er} avril 2009 et le 31 mars 2010

En 2009-2010, le Partenariat a achevé les éléments matériels suivants pour ses intervenants ou des auditoires externes. La liste inclut aussi bien des rapports finaux que des rapports de travail, ainsi qu'une liste non exhaustive des affiches présentées à des congrès l'année passée.

Veillez noter que certains de ces éléments matériels, finalisés à la fin de l'exercice financier, circuleront en 2010-2011.

Partenariat canadien contre le cancer

- Rapport annuel 2008-2009, Partenariat canadien contre le cancer, juillet 2009
- Partenariat + Dynamique = Progrès, bulletin, avril et décembre 2009
- Tout le contenu de www.partenariatcontrelecancer.ca, continuellement
- Éléments matériels pour les médias : communiqués de presse, fiches de renseignements et biographies pour Vue sur le cancer, juillet 2009; résultats de l'Enquête sur le dépistage du cancer du côlon au Canada, janvier 2010; Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION), mars 2010; lancement de Côlonversation, mars 2010; Investissement national dans la recherche sur les cancers de l'enfant et de l'adolescent, mars 2010

Prévention primaire

- Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION), rapport de la phase 1, mai 2009 (seul le résumé est disponible en français)
 - Analyse environnementale des activités de prévention primaire au Canada : Partie 1 - Politiques et lois, mai 2009 (seul le résumé est disponible en français)
 - Analyse environnementale des activités de prévention primaire au Canada : Partie 2 - Programmes concernant les facteurs de risque modifiables du cancer, mai 2009 (seul le résumé est disponible en français)
 - Analyse environnementale des politiques et de la législation en matière de prévention de cancer de la peau, mai 2009 (seul le résumé est disponible en français)
 - Analyse documentaire des stratégies et pratiques factuelles en matière de promotion de la prévention du cancer de la peau, mai 2009 (seul le résumé est disponible en français)
 - Review of Recognized Labelling Practices: The Potential for Improving Health and Environmental Standards, septembre 2009
 - Right to Know Labelling Consultation and Partnership Development Meeting - Consultation Report, octobre 2009
 - Fardeau économique du cancer de la peau au Canada : Situation actuelle et projections, février 2010 (seul le résumé est disponible en français)
 - Réunion sur la surveillance de l'amiante et l'indemnisation des maladies connexes - Ébauche de rapport, mars 2010 (seul le résumé est disponible en français)
-

ÉLÉMENTS MATÉRIELS (suite)

Recherche

- Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2007 : Enquête de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer sur les investissements effectués dans la recherche sur le cancer par les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux en 2007, octobre 2009
 - Investissement dans la recherche sur les cancers de l'enfant et de l'adolescent, 2005-2007, octobre 2009
-

Dépistage

- Groupe d'experts en sigmoïdoscopie flexible - Surveillance générale, juin 2009
 - Trousse d'outils sur l'APS : Dosage de l'APS et dépistage du cancer de la prostate, juillet 2009
 - Déterminants de la qualité du dépistage du cancer colorectal au Canada, septembre 2009
 - Strategies to Maximize Participation in Cervical Screening in Canada, février 2010
 - A Review of Screening Mammography Participation and Utilization in Canada, mars 2010
-

Lignes directrices contre le cancer

- Conceptual and Practical Challenges for Implementing Communities of Practice Model on a National Scale - A Canadian Cancer Control Initiative, janvier 2010
 - Facilitation as a Role and Process in Achieving Evidence-Based Practice in Nursing: A Focused Review of Concept and Meaning, février 2010
 - Status of Colorectal Cancer Guidelines, février 2010
 - Status of Prostate Cancer Guidelines, février 2010
 - CAN IMPLEMENT Version 1: Guide, Library Science Supplement and Toolkit, mars 2010
-

Surveillance

- Knowledge Translation in Cancer Surveillance - A Literature Review, octobre 2009
 - Recommendation for the Adoption of the College of American Pathologists Cancer Checklists as a Pan-Canadian Content Standard for Cancer Pathology Reporting: Canadian Association of Pathologists Executive Report, mai 2009
 - National Staging Initiative: Informatics Standards for Cancer Pathology, août 2009
-

Ressources humaines en santé

- Canadian Models Report, mars 2010
 - Stimuler l'innovation dans la prestation des services : Symposium sur l'optimisation des professionnels de la santé contre le cancer – Résumé des évaluations du symposium, mars 2010
 - Étude sur l'étendue de la main-d'œuvre dans le domaine de la lutte contre le cancer : Rapport de la main-d'œuvre de première ligne de la lutte contre le cancer au Canada – Rapport sommaire, mars 2010
 - The Cancer Workforce Scoping Study: A Report from the Front Lines of Canada's Cancer Control Workforce – Technical Report, mars 2010
-

Expérience globale du cancer

- Ajouts à la Collection de ressources pour les soins axés sur la personne :
 - Guide pancanadien de pratique clinique : évaluation des besoins en soins psychosociaux du patient adulte atteint de cancer, mai 2009
 - Guide d'implantation du dépistage de la détresse, le 6^{ième} signe vital, mai 2009
 - Promouvoir l'équité et la diversité en matière de soins liés au cancer, juillet 2009
 - Possibilités pancanadiennes d'éducation en oncologie psychosociale en vue de favoriser le développement d'une approche centrée sur la personne, novembre 2009
 - Répertoire des activités de formation en oncologie psychosociale, novembre 2009
 - Guide to Implementing Navigation, janvier 2010
 - Enquête sur les soins liés au cancer de 2008 : Recueillir les points de vue des personnes survivantes, avril 2009
 - Répertoire des services de soutien en ligne et par téléphone, septembre 2009
 - La planification préalable des soins au Canada : Cadre national pour consultation, février 2010
 - Addressing Disability in Cancer Care, March 2010
 - La planification préalable des soins au Canada : Synthèse des outils, mars 2010
 - EPEC™-O Canada Curriculum and Facilitator Guides, Education in Palliative and End-of-Life Care for Oncology, mars 2010
-

Initiatives sur la qualité et rendement du système

- Atelier sur les indicateurs de rendement du système pour la région Atlantique, juin 2009
 - Ontario Regional System Performance Workshop meeting materials, juin 2009
 - Atelier sur les indicateurs de rendement du système pour la région du Québec, juin 2009
 - Western Regional System Performance Workshop meeting materials, juin 2009
 - L'initiative sur le rendement du système : Un premier rapport annuel, octobre 2009
 - Lutte contre le cancer au Canada : 2007. Rapport de référence, juillet 2009
-

ÉLÉMENTS MATÉRIELS (suite)

Gestion du savoir

- Tout le contenu de www.vuesurlecancer.ca, continuellement
-

Liens avec la communauté

- Rapport de la Tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, juin 2009
 - Momentum: Cancer Control in Action Summary Report, octobre 2009
-

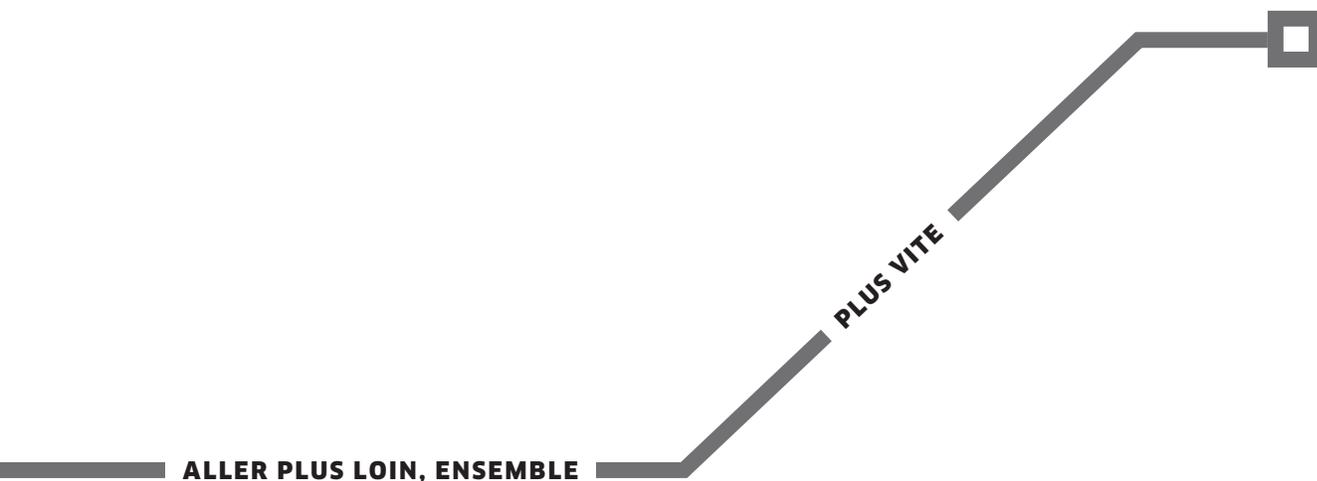
Affiches de congrès

Voici une liste non exhaustive d'affiches présentées à des congrès en 2009-2010 :

- Initiation of National Collaborative Stage Data Set, juin 2009
 - Improving Quality through Synoptic Pathology Reporting, juin 2009
 - Cancer Patient Navigation: Creating a National Agenda, juin 2009
 - Cancer Survivorship: Creating a National Agenda, juin 2009
 - Ensuring the Patient Voice Is Heard in Cancer Control Action Plans: A Leadership Imperative for Psychosocial Oncology, juin 2009
 - Screening for Distress: Moving Towards Person-Centred Cancer Care, juin 2009
 - Service Delivery Models Project, mars 2010
-

AVOIR UN IMPACT

**PARTENARIATS
CONTRE LE CANCER**



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

