



Mieux ensemble

Rapport annuel
2012-2013

Partenariat canadien contre le cancer

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

Téléphone : 416-915-9222
Sans frais : 1-877-360-1665

Courriel : info@partenariatcontrelecancer.ca
Site Web : www.partenariatcontrelecancer.ca
Portail : www.vuesurlecancer.ca

Le présent document est offert en format PDF sur le site Web www.partenariatcontrelecancer.ca. Un document présentant les grandes lignes du travail est également disponible en format PDF sur le site Web ou en format papier en contactant info@partenariatcontrelecancer.ca.

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

This document is also available in English with the title *Better Together: Annual Report 2012/13*

Table des matières

Introduction

- 1 Messages du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale
 - 2 À propos du présent document
 - 3 Se concentrer sur des résultats significatifs et mesurables
-

Les priorités stratégiques du Partenariat

- 5 Élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer ayant un fort potentiel et fondées sur la population
 - 12 Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité
 - 15 Intégrer une perspective axée sur la personne à l'expérience globale du cancer
 - 18 Appuyer des recherches ciblées en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes
 - 20 Faire avancer la lutte contre le cancer avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, et pour ceux-ci
-

Nos fonctions habilitantes de base

- 22 Analyse du rendement du système, et compte-rendu
 - 24 Gestion du savoir grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources
 - 27 Engagement et sensibilisation du public
-

29 Une organisation en évolution

- 32 Conseil d'administration
- 33 Regard vers l'avenir
- 35 Rapport de l'auditeur indépendant
- 47 Bénéficiaires ultimes
- 48 Éléments matériels
- 51 Ressources supplémentaires

Introduction

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



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

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

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



Chris Clark

Président du conseil d'administration



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

Nous restons conscients que notre travail doit entraîner une vraie différence pour les personnes touchées par le cancer. À cette fin, nous avons élaboré une stratégie robuste de mesure du rendement, qui nous permet de mesurer et de suivre les répercussions de notre travail.

Nous mettons également davantage l'accent sur la participation des patients atteints de cancer. Leurs expériences et leurs points de vue représentent des voix essentielles pour notre travail, notamment pour améliorer la qualité de l'expérience du patient.

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



Shelly Jamieson

Présidente-directrice générale

À propos du présent document

Le Partenariat canadien contre le cancer est une organisation sans but lucratif qui a été créée en 2007 par le gouvernement du Canada afin de permettre de mettre en œuvre la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer selon une approche collaborative. La stratégie représente une vision sur 30 ans pour atteindre des objectifs essentiels en matière de lutte contre le cancer.

Depuis les débuts du Partenariat, d'énormes progrès ont été réalisés pour transformer la manière dont le milieu de la lutte contre le cancer au Canada collabore pour réduire le fardeau du cancer, grâce à un changement coordonné à l'échelle du système. Éclairé par les expériences des personnes les plus touchées par le cancer, le Partenariat joue un rôle unique en travaillant avec les partenaires pour favoriser l'adoption multirégionale du savoir découlant de la recherche sur le cancer et des preuves de ce qui fonctionne partout au Canada. À son tour, cela favorise une planification de la lutte contre le cancer et améliore la qualité de la pratique partout au pays.

Conformément à l'accord de financement du Partenariat avec Santé Canada, le présent rapport décrit les réalisations de l'exercice 2012-2013 et inclut les états financiers pour 2012-2013, le rapport des vérificateurs indépendants, une liste d'éléments matériels produits durant l'exercice, un aperçu des résultats attendus en 2013-2014, ainsi qu'une liste des bénéficiaires ultimes – définis dans l'accord de financement comme les organisations tierces ayant reçu un financement de la part du Partenariat pour faire progresser les programmes de la stratégie. Il existe également un document connexe présentant les temps forts, intitulé *Mieux ensemble : Grandes lignes annuelles 2012-2013*. Un nouveau contenu multimédia interactif, offert sur le site partenariatcontrecancer.ca, montre les progrès accomplis dans le cadre de la stratégie de lutte contre le cancer du Canada.

Se concentrer sur des résultats significatifs et mesurables

Les objectifs ultimes du Partenariat et de ses partenaires sur une période de trente ans — d'ici 2037 — sont de réduire l'incidence du cancer, de réduire le risque de décès liés au cancer pour les Canadiens et les Canadiennes, et d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer. Notre travail se fonde sur notre plan stratégique 2012-2017, *Faire progresser l'action vers une vision commune*, qui décrit le contexte plus général de la manière dont nous travaillons avec les partenaires pour atteindre un ensemble d'objectifs concrets en matière de lutte contre le cancer, d'ici 2017. Ces objectifs immédiats sont les jalons sur le chemin permettant d'alléger le fardeau du cancer pour la population, les communautés et le système de santé du Canada, grâce à des efforts collaboratifs par les partenaires de tout le pays, qui doivent encore se poursuivre pendant de nombreuses années. Nous sommes convaincus qu'en travaillant pour atteindre ces objectifs et en poursuivant nos efforts communs, nous obtiendrons des améliorations notables à toutes les étapes de la lutte contre le cancer, aussi bien immédiatement que d'ici 2017, et alors que nous progressons vers les objectifs ultimes de la stratégie.

Les objectifs immédiats représentent l'impact tangible sur le système de lutte contre le cancer après une décennie passée à faire avancer la stratégie en collaboration avec les partenaires, qui a démarré lorsque le Partenariat a ouvert ses portes en 2007. Ces jalons atteints ne sont qu'un début. Les partenaires de l'ensemble du système de lutte contre le cancer devront fournir des efforts continus pour pouvoir atteindre les objectifs ultimes d'ici 2037.

À court terme, les efforts collaboratifs des partenaires pour mettre en œuvre la stratégie permettront d'atteindre d'ici 2017 ces objectifs immédiats mesurables pour la population canadienne :

- Meilleur accès à des manières prouvées de prévenir le cancer. Plus de personnes qui pourraient gagner à subir un dépistage seront examinées et auront leur cancer dépisté plus tôt grâce à des programmes de dépistage de grande qualité.
- Meilleure uniformisation des mesures pour améliorer la qualité du diagnostic et des soins cliniques.
- Augmentation des capacités afin de répondre aux besoins des patients.
- Amélioration de la coordination de la recherche sur le cancer et augmentation des capacités en matière de recherche sur la population.
- En travaillant avec les partenaires, les besoins uniques des peuples inuits, métis et des Premières nations, en matière de prévention du cancer et des soins liés au cancer, seront mieux reconnus et on y répondra mieux.
- Amélioration de l'analyse du rendement du système de lutte contre le cancer et des comptes-rendus correspondants.
- Meilleur accès à de l'information, un savoir, des outils et des ressources de grande qualité.
- Amélioration de la sensibilisation et de l'engagement du public et des patients.
- Plus grandes efficacités et accélération de la lutte contre le cancer au Canada.

Les réalisations que nous avons obtenues en 2012-2013 sont résumées dans le présent rapport, au travers des cinq priorités stratégiques et des trois fonctions habilitantes de base du Partenariat (voir le tableau page suivante). Pour chacune de ces huit thématiques, il existe au moins une initiative clé représentant des efforts complexes et à large échelle, impliquant plusieurs régions ou organisations ainsi qu'une proportion non négligeable du budget total du Partenariat de financement des programmes. Ce sont ces initiatives clés qui sont les principaux déterminants des objectifs immédiats de 2017 auxquels travaillent le Partenariat et ses partenaires. Parallèlement à ces initiatives-clés, ou « prioritaires », un ensemble d'initiatives connexes forme un programme intégré de travail reflétant la stratégie nationale de lutte contre le cancer et appuyant toutes les étapes de la lutte contre le cancer.

Le Partenariat utilise une approche pluriannuelle pour planifier et exécuter son travail avec les partenaires. Chaque année se fonde sur les progrès réalisés les années précédentes, le but étant de développer et de maintenir un élan envers les objectifs définis dans notre plan stratégique. Par exemple, nombre d'initiatives ayant démarré lors des cinq premières années d'opération du Partenariat (2007-2012) continuent de se développer pour englober plus de régions, élargir la participation des praticiens et des professionnels, et augmenter l'impact sur la population.

Concordance entre les priorités stratégiques et les fonctions habilitantes de base du Partenariat, et les objectifs de 2017, 2027 et 2037

Objectifs ultimes (d'ici 2037)	Réduire l'incidence du cancer* *normalisée selon l'âge; cancers invasifs uniquement		Réduire le risque de décès liés au cancer pour les Canadiens et les Canadiennes		Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer			
Objectifs à moyen terme (d'ici 2027)	Améliorer la prévention et le dépistage dans la population		Améliorer la qualité du diagnostic et des soins cliniques		Améliorer l'expérience globale du cancer pour la population canadienne		Améliorer le système de lutte contre le cancer et les synergies avec le système global de santé	
Objectifs immédiats (d'ici 2017)	Améliorer l'accès à des stratégies de prévention basées sur des données probantes et améliorer la qualité du dépistage et la participation aux programmes de dépistage	Davantage uniformiser les mesures d'amélioration de la qualité du diagnostic et des soins cliniques	Augmenter les capacités afin de répondre aux besoins des patients	Améliorer la coordination de la recherche sur le cancer et augmenter les capacités en matière de recherche sur la population	Améliorer la lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, et avec ceux-ci	Améliorer l'analyse du rendement du système de lutte contre le cancer et les comptes-rendus correspondants	Offrir un meilleur accès à de l'information, des outils et des ressources de grande qualité	Davantage sensibiliser et engager le public et les patients
Priorités stratégiques et fonctions habilitantes de base	Priorités stratégiques					Fonctions habilitantes de base		
	Élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer ayant un fort potentiel et fondées sur la population.	Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité	Intégrer une perspective axée sur la personne à l'expérience globale du cancer	Appuyer des recherches ciblées en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes.	Faire avancer la lutte contre le cancer avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, et pour ceux-ci	Analyse du rendement du système, et compte-rendu	Gestion du savoir grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources	Engagement et sensibilisation du public
Initiatives	Connaissances et action liées pour une meilleure prévention Dépistage dans la population Politique de santé publique CAREX Canada	Intégrer les données probantes aux soins - rapports synoptiques et stadification Dépistage et détection précoce émergents Initiatives plurigouvernementales sur la qualité Amélioration des Essais cliniques canadiens sur le cancer	Meilleurs résultats signalés par les patients Survie au cancer Soins palliatifs et de fin de vie Intégration des soins primaires et des soins liés au cancer	Projet de partenariat canadien Espoir pour demain Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer	Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis	Comptes-rendus sur le rendement du système	Vuesurle-cancer.ca Modèle de gestion des risques de cancer et analyse économique Transfert et adoption du savoir des partenaires Renforcement des capacités analytiques et création coordonnée de données Données probantes, synthèse, lignes directrices	Engagement et sensibilisation du public

Les initiatives prioritaires apparaissent en bleu

Les priorités stratégiques du Partenariat

Priorité stratégique : Élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer ayant un fort potentiel et fondées sur la population

Objectif pour 2017 : Améliorer l'accès à des stratégies de prévention basées sur des données probantes et améliorer la qualité du dépistage et la participation aux programmes de dépistage.

Le Partenariat collabore avec une vaste gamme de partenaires luttant contre le cancer et les maladies chroniques pour élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer ayant un fort potentiel et fondées sur la population. En prenant des mesures dès maintenant et en faisant perdurer ces activités dans le temps, moins de personnes contracteront un cancer à long terme, et les personnes qui le feront tireront pleinement parti de programmes de dépistage conçus pour détecter tôt le cancer, à un stade où le traitement s'avère souvent plus efficace.

Les deux initiatives-clés permettant de faire avancer cette priorité stratégique sont **Connaissances et action liées pour une meilleure prévention** (COALITION) et le **dépistage dans la population**

Qu'est-ce que COALITION?

L'objectif de **Connaissances et action liées pour une meilleure prévention** (COALITION) est d'améliorer la santé des communautés et de la population canadienne en rassemblant les organisations de deux provinces ou territoires, si ce n'est plus, afin de former des coalitions de recherche, de pratiques et de politiques. Ces coalitions intègrent les leçons tirées de la science avec celles découlant des pratiques et des politiques axées sur les facteurs de risque communs, afin de prévenir le cancer et les maladies chroniques connexes. Le projet COALITION repose sur le fait que de nombreux aspects d'une vie saine et d'un environnement sain et favorable peuvent réduire le risque non seulement de cancer, mais également de maladies chroniques comme le diabète et les maladies pulmonaires et cardiaques. Ces facteurs comprennent des programmes et des politiques permettant de faire plus facilement des choix sains, comme de maintenir un poids santé ou d'arrêter de fumer. Les politiques qui améliorent la conception des communautés et intègrent les priorités en matière de santé à la planification de nos communautés peuvent également diminuer les expositions aux substances chimiques au travail et dans l'environnement, et contribuer à des modes de vie et des environnements plus sains.

Le résultat souhaité pour 2017, pour COALITION, est de mettre en œuvre de nouvelles interventions de prévention, plus vastes et multirégionales, qui permettent de réduire le risque de contracter un cancer ou d'autres maladies chroniques partageant les mêmes facteurs de risque. En prenant des mesures maintenant et en assurant la pérennité des activités de COALITION, moins de Canadiens et de Canadiennes développeront un cancer à plus long terme.

Réalisations en 2012-2013

- En 2012-2013, l'ensemble des sept initiatives COALITION 1¹ ont élargi leurs activités d'échange et d'application du savoir, ce qui à son tour a élargi la portée des coalitions au sein des régions dans lesquelles elles sont déjà actives.

¹ Le terme COALITION 1 décrit les initiatives initialement financées en 2007-2012. Le terme COALITION 2 décrit les initiatives à démarrer en 2013.

- Le renouvellement du financement de trois initiatives COALITION 1 pour deux années supplémentaires permettra à ces projets novateurs d'élargir leur portée et d'amplifier leur impact. Plus de 70 organisations se sont associées pour créer ces coalitions, notamment les programmes provinciaux de lutte contre le cancer, les unités de santé publique, les équipes de santé familiale, les Premières nations, les universités, les groupes de recherche, les municipalités, les urbanistes, les groupes environnementaux, les fondations, et bien d'autres encore. Ces projets renouvelés s'attaquent aux questions de prévention, comme l'obésité chez les adultes et les enfants, la conception des communautés et l'environnement bâti, ainsi que les services de prévention et de détection précoce dans le contexte des soins primaires. Les coalitions renouvelées jusqu'en septembre 2014 sont résumées pages 6 à 8.
- Le travail pour au moins quatre nouvelles coalitions démarrera en 2013-2014, avec un financement pluriannuel pour les initiatives COALITION 2. Ces initiatives cibleront également des interventions de prévention et de détection précoce pour réduire le risque de contracter ou de mourir d'un cancer ou d'autres maladies chroniques présentant des facteurs de risque similaires. Les milieux plus larges de la prévention et de la détection précoce ont participé aux initiatives COALITION 2 en 2013-2013, grâce à des ateliers et des webinaires de transfert et d'échange du savoir pour faire connaître le modèle COALITION, les interventions mises en œuvre et les résultats et les produits des initiatives COALITION 1. D'autres travaux préalables au financement des initiatives COALITION 2 ont consisté notamment en la possibilité de soumettre une déclaration d'intérêt volontaire, qui a permis d'offrir une rétroaction aux groupes intéressés afin d'orienter la rédaction des propositions pour des initiatives COALITION 2 potentielles, ainsi que le lancement d'un processus de demande de propositions.

Initiatives COALITION renouvelées jusqu'en septembre 2014

Le projet BETTER 2

L'objectif du projet est que les patients puissent plus facilement trouver un soutien à la prévention et au dépistage dans le cadre du cabinet du médecin de famille. Grâce à des lignes directrices détaillées et à un nouvel outil normalisé de prévention et de dépistage, un membre de l'équipe de santé travaille individuellement avec chaque patient pour créer un plan de bien-être personnalisé ou une « ordonnance de prévention », abordant les changements de mode de vie et l'utilisation des tests de dépistage. Par rapport aux patients ne participant pas au programme, les patients participant à la première phase de ce programme ont atteint davantage d'objectifs individuels en matière de dépistage et de prévention.

La portée du projet **BETTER 2** s'élargira pour inclure plus de médecins de soins primaires en Ontario et en Alberta et pour s'étendre à des communautés dans les Territoires du Nord-Ouest, en Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Les organismes partenaires comprennent :

- **Alberta** : Université de l'Alberta, Hôpital de l'Université de l'Alberta, Grey Nuns Family Medicine Centre, centre de médecine familiale de l'hôpital Royal Alexandra, Sherwood Park Primary Care Network, avec maintenant en plus : Collège des médecins de famille de l'Alberta, Alberta Health Services, East Edmonton Health Centre Family Medicine Clinic et Ellerslie Maternity Care Clinic.
- **Ontario** : Université de Toronto, Hôpital Credit Valley et Unité d'enseignement/Équipe de santé familiale Credit Valley, Hôpital général de North York, Action Cancer Ontario, avec maintenant en plus : École de médecine du Nord de l'Ontario, Marathon Family Health Team et Centre de toxicomanie et de santé mentale.

- **Territoires du Nord-Ouest** : nouveau partenaire, gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.
- **Nouvelle-Écosse** : nouveaux partenaires, Université Dalhousie, Régie régionale de la santé Capital à Halifax.
- **Terre-Neuve-et-Labrador** : nouveaux partenaires, Université Memorial de Terre-Neuve, Labrador Health Centre.

Programme d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants

Ce programme envisage les causes de l'augmentation de l'obésité observée chez de nombreux enfants, comme une diminution de l'activité physique et une augmentation de la consommation de boissons sucrées. Il a cerné des politiques générales pour limiter les options alimentaires mauvaises pour la santé – par exemple, une imposition ou des restrictions en matière de marketing de produits ou d'utilisation des terres. Il s'unit également aux communautés, aux écoles et aux lieux de travail pour trouver des solutions locales.

Grâce à cette initiative, les communautés des Premières nations vivant en milieu éloigné ont déjà développé une expertise pour augmenter la production et la distribution locales d'aliments sains et adaptés à leur culture. Comme exemples de réussites, on trouve notamment le jardin communautaire à Wawakapewin, en Ontario, et les nouveaux programmes pour l'introduction d'aliments d'origine sauvage en milieu scolaire à Fort Providence et Fort Resolution, dans les Territoires du Nord-Ouest. Les programmes des Territoires du Nord-Ouest comportent notamment une formation sur la manière de pêcher du poisson avec des filets.

Deux autres programmes, Sois futé, bois santé! (Sip Smart!) et Sois futé, écran fermé (Screen Smart!) abordent les mauvais choix alimentaires et de boissons ainsi que l'inactivité physique chez les enfants d'âge scolaire. Ces initiatives seront d'autant plus réussies qu'on s'attachera à améliorer l'approvisionnement en boissons et aliments bons pour la santé, tout en limitant les options mauvaises pour la santé dans les installations de loisirs municipales et communautaires.

En éduquant les enfants et leurs parents, en travaillant avec les personnes préparant et fournissant les aliments et en changeant les règlements municipaux et provinciaux, le projet favorise une diminution durable de l'obésité infantile.

Première nation de Carcross Tagish, Première nation des Kwanlin Dun.

- **Territoires du Nord-Ouest** : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, avec maintenant en plus : Première nation de Fort Resolution, Première nation de Fort Providence.
- **Ontario** : Groupe de recherche en santé indigène, Université d'Ottawa, Première nation Wapekeka, Première nation de Wawakapewin, avec maintenant en plus : The GROOVE Method Institute, nation Nishnawbe-Aski, Première nation de Wunnimin Lake.

Le **Programme d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants** continuera et approfondira ses activités en Colombie-Britannique, dans les Territoires du Nord-Ouest, en Ontario et au Québec, et s'élargira pour inclure le Yukon et le Nouveau-Brunswick. Les organismes partenaires comprennent :

- **Échelle nationale** : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, avec maintenant en plus : programme Premiers soins en Santé Mentale de la Commission de la santé mentale du Canada.
- **Colombie-Britannique** : Childhood Obesity Foundation, Université de Victoria, avec maintenant en plus : First Nations Food Systems, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC de la Colombie-Britannique et du Yukon, British Columbia Recreation and Parks Association, Première nation d'Ahousaht, Première nation de Kitkatla.
- **Yukon** : nouveaux partenaires, gouvernement du Yukon, Conseil des Premières nations du Yukon, Recreation and Parks Association of the Yukon,

- **Québec** : Coalition québécoise sur la problématique du poids, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Québec, avec maintenant en plus : Université Laval.
- **Nouveau-Brunswick** : nouveau partenaire, Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Nouveau-Brunswick.

Projet Bâtir un Canada en santé

Cette coalition aide à garantir que la conception et l'agencement physiques de nos quartiers, de nos villages, de nos villes et de nos régions favorisent un grand nombre de résultats positifs et variés pour la santé, comme l'activité physique, une alimentation saine, un esprit communautaire, un air sain et une eau de grande qualité. À cette fin, Bâtir un Canada en santé utilise les dernières données provenant de la recherche pour concevoir des outils d'avant-garde afin d'aider les planificateurs communautaires, les autorités de santé publique, les promoteurs, les décideurs et le public à saisir les nombreuses possibilités et obtenir les bienfaits variés découlant d'environnements bâtis favorisant la santé.

Les changements de zonage adoptés par le conseil municipal de Toronto en avril 2013 représentent un bon exemple du travail que ce projet permet de faire progresser. Les changements de zonage facilitent l'implantation de commerces alimentaires dans des quartiers contenant un grand nombre d'immeubles résidentiels. Cela permettra aux résidents, dont un grand nombre vit avec un faible revenu, de se rendre à pied à des commerces offrant une plus grande variété d'aliments.

Nouveau-Brunswick : nouveau partenaire, ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick.

Nouvelle-Écosse : nouveaux partenaires, Régie régionale de la santé Capital, Université Dalhousie

Terre-Neuve-et-Labrador : Université Memorial de Terre-Neuve, Eastern Health, avec maintenant en plus : Newfoundland and Labrador Centre for Applied Health Research.

Autre : New York City Department of Health and Mental Hygiene

Le projet **Bâtir un Canada en santé** continuera à être actif dans des municipalités en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec, et s'étendra à la Saskatchewan, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à la Nouvelle-Écosse et à Terre-Neuve-et-Labrador. Les organismes partenaires comprennent :

Échelle nationale : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, Institut Canadien des urbanistes, avec maintenant en plus : Canadian Institute of Transportation Engineers

Colombie-Britannique : Fraser Health, Vancouver Coastal Health Authority, avec maintenant en plus : Université Simon Fraser.

Manitoba : nouveau partenaire, Office régional de la santé de Winnipeg

Saskatchewan : nouveau partenaire, région sanitaire de Regina Qu'Appelle

Ontario : Bureau de santé publique de Toronto, Region of Peel Public Health, avec maintenant en plus : Santé publique Ottawa, Toronto Centre for Active Transportation.

Québec : Direction de santé publique de Montréal, Natalie Kishchuk, consultante, avec maintenant en plus : Centre d'écologie urbaine de Montréal, Université de Montréal, Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé.

En quoi consiste l'initiative sur le dépistage dans la population?

Le dépistage du cancer, à savoir le fait d'évaluer les personnes pour voir si elles sont atteintes ou non de certains cancers avant même qu'elles ne se doutent d'un problème, permet de sauver des vies. Le défi est de s'assurer que les bons tests sont effectués aux bons moments et sur les bonnes personnes, et que les programmes de dépistage continuent d'être de la meilleure qualité possible. Un suivi de grande qualité aux résultats des tests est essentiel à notre travail pour favoriser un diagnostic précoce. Avec le temps, cela signifie que plus de cancers seront détectés, à un stade où ils peuvent facilement se traiter.

Pour répondre à ces besoins complexes, nous rassemblons les acteurs clés du dépistage du cancer de tout le pays. Ensemble, nous cherchons principalement à renforcer les programmes de dépistage existants capables de sauver des vies, et nous considérons les implications des nouvelles recherches et données probantes. Grâce à l'échange d'information et au partage des meilleures pratiques, ainsi qu'à des comptes-rendus et une analyse des données sur la qualité effectués de manière régulière, nous mettons le doigt sur les améliorations à effectuer.

Le Partenariat optimise au maximum les bienfaits d'un dépistage dans la population grâce à des mesures ciblées en matière de dépistage du cancer colorectal et des cancers du col de l'utérus, du sein et du poumon. Trois programmes de travail à grande échelle sont au cœur de l'initiative :

1. Des réseaux nationaux qui favorisent une participation active dans tout le pays et connectent les intervenants pour chacun des quatre secteurs prioritaires.
2. Des activités d'évaluation des programmes de dépistage, permettant d'obtenir régulièrement des comptes-rendus sur les indicateurs de la qualité et une analyse de ces indicateurs.
3. Cerner les possibilités d'améliorer la qualité grâce au travail d'évaluation des programmes de dépistage.

Les objectifs de 2017, pour cette initiative, sont que plus de personnes qui pourraient gagner à subir un dépistage participent à des programmes de dépistage, que la qualité des programmes soit encore meilleure, et qu'une approche basée sur les données probantes soit en place pour répondre au dépistage du cancer du col de l'utérus chez les femmes vaccinées contre le papillomavirus humain. Cela signifie que les cancers seront détectés plus tôt, à un stade où ils peuvent souvent mieux se traiter.

Réalisations en 2012-2013

- La réunion inaugurale du réseau pancanadien sur le dépistage du cancer du poumon, rassemblé par le Partenariat, s'est tenue en octobre 2012. Le réseau rassemble les connaissances et l'expérience de 32 membres représentant l'ensemble des 13 provinces et territoires. La tenue de deux forums nationaux sur le dépistage du cancer du poumon a fait partie des étapes ayant conduit à la création du réseau; ces forums ont rassemblé les participants, notamment des représentants de programmes de lutte contre le cancer, des ministères provinciaux de la santé, des organismes nationaux de promotion des intérêts et des organismes professionnels, ainsi que d'autres spécialistes. Ces forums ont réussi à tirer parti des principales ressources et des outils clés mis au point par le Partenariat pour orienter ce travail, notamment des documents de référence faisant la synthèse des nouvelles données probantes en matière de dépistage du cancer du poumon, ainsi que des modèles de simulation que l'on peut trouver grâce à la plateforme Modèle de gestion des risques de cancer.
- Un travail de préparation a été réalisé pour transférer les éléments de l'initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein de l'Agence de la santé publique du Canada vers le Partenariat, qui la prendra en charge à compter du 1^{er} avril 2013.
- Les programmes provinciaux et territoriaux, le gouvernement et les associations nationales ont continué à participer activement aux activités et aux priorités de l'initiative nationale sur le dépistage du cancer

colorectal et de l'initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus, et à être responsables de ces travaux.

- Les travaux ont continué pour développer des indicateurs de base de la qualité pour les programmes de dépistage du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. Les travaux ont également continué en vue d'établir un consensus pancanadien pour un ensemble minimum de données pour les rapports sur les coloscopies, ainsi que des normes pour les rapports de colposcopie pour l'anatomopathologie du cancer du col de l'utérus.
- Une collaboration avec les partenaires a permis d'établir six objectifs nationaux pour le dépistage du cancer colorectal. Les programmes de dépistage du cancer colorectal en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, à l'Île-du-Prince-Édward et en Nouvelle-Écosse sont maintenant suffisamment opérationnels pour soumettre des données pour des comptes-rendus nationaux. Ces comptes-rendus appuient l'amélioration de la qualité et de l'exécution des programmes et entraînent une plus grande normalisation de la conception des programmes dans toutes les provinces.
- Les activités ont été mises en œuvre pour maintenir et faire perdurer la viabilité et la fiabilité de colonversation.ca, un site Web de sensibilisation du public présentant des renseignements sur le dépistage du cancer colorectal. Les vidéos présentes sur le site colonversation.ca ont été visionnées plus de 87 000 fois, y compris grâce à une visibilité au moyen des sites Web des partenaires.
- Un document d'orientation sur les meilleures pratiques pour communiquer avec les femmes admissibles au dépistage du cancer du col de l'utérus a été rédigé en collaboration, grâce au Réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus. Ce document a appuyé les efforts des provinces et des territoires à stimuler la participation, selon les lignes directrices, et à réduire le chevauchement superflu des efforts.
- Un congrès national, mené par le Partenariat et qui se tiendra en 2014, est déjà en cours de planification. Les participants devraient inclure des spécialistes du virus du papillome humain (papillomavirus) et du dépistage du cancer du col de l'utérus. On cherchera principalement à obtenir des commentaires et un consensus sur la question de savoir si les lignes directrices pour le dépistage du cancer du col de l'utérus doivent être différentes pour une population vaccinée contre le papillomavirus, par rapport à une population non vaccinée. De nouveaux modèles pour le cancer du col de l'utérus et le papillomavirus, conçus grâce à la plateforme Modèle de gestion des risques de cancer, aideront à orienter la mise en œuvre de politiques et de programmes liés au papillomavirus et au dépistage.

Autres initiatives de prévention et de dépistage

- L'initiative sur la **politique de santé publique** tourne autour du répertoire des politiques de prévention, créé au cours du premier mandat du Partenariat. Le répertoire rassemble des politiques de prévention du cancer et des maladies chroniques provenant de centaines de sources canadiennes, au sein d'un outil consultable en ligne. Il aide les professionnels de la santé publique, les chercheurs universitaires et les spécialistes en politiques lors de leur travail pour créer des communautés plus saines, grâce à un changement de politique. En 2012-2013, le Partenariat a continué à augmenter le nombre de politiques recensées dans le répertoire des politiques de prévention, et à en élargir la portée. Le répertoire a retenu l'attention du milieu de la lutte contre le cancer et de la prévention en général, en tant que ressource essentielle pour élaborer une politique de santé publique.

- Financée par le Partenariat, l'initiative **CAREX Canada** offre une information et des outils pour surveiller l'exposition à des substances cancérigènes au travail et dans l'environnement, à l'échelle provinciale, territoriale et nationale. En 2012-2013, le projet s'est surtout concentré sur la sensibilisation ainsi que sur l'échange et l'application du savoir, grâce à une sensibilisation ciblée incluant des réunions, des ateliers de travail et des webinaires impliquant plus de 225 participants. De plus, les ressources et les outils de CAREX ont été diffusés auprès des intervenants, tels que les sous-ministres des ministères de la Santé, du Travail et de l'Environnement, ainsi que les présidents des commissions des accidents du travail et les médecins-hygiénistes de tout le pays.
- En 2012-2013, le Partenariat a recruté des spécialistes de tout le pays pour envisager de mettre au point une initiative axée sur des solutions multisectorielles pour répondre au défi de l'obésité. Ces vastes consultations ont permis de discuter des initiatives canadiennes existantes. Le Partenariat a alors décidé d'intégrer les activités de promotion d'un poids santé et d'une réduction de l'obésité à ses autres activités de prévention, notamment les initiatives COALITION et l'initiative sur les politiques de santé publique, plutôt que de lancer une nouvelle initiative.

Priorité stratégique : Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité

Objectif pour 2017 : Davantage uniformiser les mesures d'amélioration de la qualité du diagnostic et des soins cliniques

La population canadienne mérite de recevoir des services en soins de santé de la meilleure qualité possible. Cela implique notamment une excellence en matière de soins liés au cancer. En collaborant avec la communauté des soins de santé pour traduire en action les données, les données probantes et les meilleures pratiques, le Partenariat aide à faire progresser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité pour tous.

Le domaine d'intérêt met l'accent sur l'utilisation des renseignements provenant de l'analyse du rendement du système et des comptes-rendus correspondants. Ces renseignements nous aident à collaborer avec nos partenaires responsables de la prestation des soins, y compris les praticiens, afin d'évaluer les réussites en matière de qualité au niveau du système, ainsi que les lacunes pouvant bénéficier de mesures nationales.

L'initiative-clé permettant de faire avancer cette priorité stratégique est l'**intégration des données probantes aux soins – initiative sur les rapports synoptiques**.

En quoi consiste l'initiative sur les rapports synoptiques?

La chirurgie et l'examen des échantillons de tissus associés (anatomopathologie) fournissent de nombreux renseignements sur le cancer d'un patient, qui servent à orienter le traitement. Associés à des données provenant d'un vaste groupe de patients, ils peuvent également aider les professionnels du système de lutte contre le cancer à planifier leur travail et à en mesurer l'efficacité. Quelle que soit la raison, les renseignements sur le patient doivent être recueillis rapidement, de façon fiable et dans des formats normalisés et de haute qualité. Pour ce faire, on fait de plus en plus appel aux rapports synoptiques, qui impliquent des modèles et des listes de vérification structurés permettant de recueillir les renseignements, et d'en rendre compte. Il s'agit là d'un changement majeur par rapport à la pratique classique de dicter des comptes-rendus narratifs.

Reposant sur un important investissement réalisé lors des cinq premières années du Partenariat, l'initiative sur les rapports synoptiques favorise l'expansion des rapports synoptiques de chirurgie et d'anatomopathologie dans de multiples régions, partout au Canada. La clé de ces systèmes de comptes-rendus est qu'ils intègrent de façon homogène des lignes directrices et des meilleures pratiques basées sur des données probantes. Les normes pour les rapports permettent également de veiller à ce que de meilleures données soient transmises aux registres du cancer, qui consignent les données dont se sert le milieu de la lutte contre le cancer pour modeler de nombreux aspects de son travail.

L'objectif de 2017 pour cette initiative est que les outils, les normes et les lignes directrices soient adoptés et intégrés à la pratique afin d'appuyer des comptes-rendus plus cohérents et plus efficaces, et d'améliorer la qualité des comptes-rendus et des soins aux patients. Grâce à un effort continu dans le temps, cela permettra d'obtenir des comptes-rendus plus efficaces et de meilleure qualité, ce qui améliorera les soins aux patients.

Réalisations en 2012-2013

Rapports synoptiques d'anatomopathologie

- On a recruté les partenaires provinciaux participant à l'initiative nationale sur la stadification (un programme du mandat de 2007-2012 du Partenariat) et faisant partie du comité national sur les normes anatomopathologiques afin d'évaluer l'état de préparation pour la prochaine phase de la mise en œuvre des rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie. La phase vise l'adoption des normes et des lignes directrices grâce à la mise en œuvre, dans tout le pays, des outils pour les rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie. La BC Cancer Agency et le registre du cancer de l'Î.-P.-É. ont également achevé d'améliorer leurs registres du cancer en 2012-2013, en se fondant sur le travail de l'initiative nationale sur la stadification.
- Un processus de demande de propositions en connexion avec la phase de planification de l'initiative sur les rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie a été lancé. Six régions ont reçu un financement pour la phase de planification (Colombie-Britannique, Alberta, Manitoba, Québec, Île-du-Prince-Edward et Nouvelle-Écosse), et certaines propositions de mise en œuvre seront financées en 2013-2014.
- Des groupes d'experts ont été rassemblés pour le cancer colorectal et le cancer du sein, du poumon et de la prostate, afin d'apporter une contribution canadienne aux normes de stadification et d'anatomopathologie. Les experts comprenaient des anatomopathologistes, des chirurgiens, des oncologues médicaux, des radio-oncologues et des urologues. Les priorités actuelles des groupes sont liées à la gestion et aux processus généraux des groupes, afin de veiller à exploiter l'expertise pancanadienne de manière efficace.
- Des séances de formation clinique ont eu lieu pour obtenir la participation de la communauté clinique et favoriser l'approbation des normes et l'adoption des rapports synoptiques d'anatomopathologie. Des séances de formation des vendeurs ont permis l'acquisition de connaissances sur les rapports synoptiques électroniques et sur les solutions de la TI existantes.

Rapports synoptiques de chirurgie

- Davantage d'hôpitaux et de chirurgiens utilisaient les rapports synoptiques électroniques de chirurgie à la suite de l'expansion de l'initiative à l'Alberta, au Manitoba, à l'Ontario, au Québec et à la Nouvelle-Écosse. C'est un cofinancement de Inforoute Santé du Canada, du Partenariat et des provinces participantes qui a permis une telle expansion. Elle signifie que les modèles auparavant mis au point pour les rapports de chirurgie du cancer colorectal et du cancer du sein, de la tête et du cou (thyroïde), de l'ovaire et de l'endomètre sont utilisés sur une plus grande échelle. De plus, de nouveaux modèles pour les cancers du poumon et de la prostate, ainsi que pour les résumés à la sortie d'hôpital, ont été introduits. La mise en œuvre a commencé en 2012 et les modèles devraient être intégralement déployés d'ici fin 2013.
- Ce sont les cinq provinces participant à l'initiative qui ont mis à exécution les normes pancanadiennes de contenu clinique pour les rapports de chirurgie, et un plan correspondant a été conçu pour le développement, la mise à jour et l'entretien continu de ces normes.
- Un travail avec les chefs cliniques de chaque partenaire provincial a démarré, pour confirmer un ensemble d'indicateurs pour les résultats de chirurgie pour la majorité des sièges de maladie abordés.

Réalisations en 2012-2013 pour d'autres initiatives favorisant un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité

- **Amélioration des essais cliniques canadiens sur le cancer** – En 2012-2013, selon des recommandations tirées du *Rapport sur l'état des essais cliniques sur le cancer au Canada* (2011), le Partenariat a facilité une collaboration multilatérale pour améliorer l'efficacité et l'efficience des essais cliniques canadiens sur le cancer menés dans des centres universitaires. On a déterminé que l'initiative aura lieu en deux phases. Lors de la première phase, qui a démarré en 2012-2013, un processus concurrentiel, financé par le Partenariat et statué par un comité international d'examen par les pairs, a permis d'identifier le centre de coordination pour un réseau des essais cliniques canadiens sur le cancer. C'est l'Institut ontarien de recherche sur le cancer qui fut choisi comme centre de coordination pour rédiger le plan d'affaires du réseau. La prochaine phase de l'initiative correspondra au lancement du réseau une fois qu'un plan viable aura été cerné.
- **L'initiative sur la mise en œuvre de la qualité** utilise les données probantes et les mesures du rendement du système pour éclairer les actions afin d'améliorer la qualité des soins aux patients. En 2012-2013, un programme de travail s'est mis en place pour faciliter l'élaboration de stratégies novatrices et à fort potentiel, afin de rendre les diagnostics plus fiables et plus opportuns. Le programme consiste notamment à continuer le travail du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie. En 2012-2013, ce groupe a rassemblé des professionnels dans les domaines de la radio-oncologie, de la physique médicale et de la radiothérapie, afin de finaliser un ensemble de normes techniques de qualité. Ces normes sont conçues pour améliorer la qualité et la sécurité de la radiothérapie. D'autres occasions d'améliorer la qualité et les résultats des patients sont abordées grâce à des documents de discussion et des demandes de propositions.
- **L'initiative sur le dépistage et la détection précoce émergents** cherche à développer une meilleure compréhension des mesures de l'efficacité du dépistage, des raisons potentielles des délais dans la détection du cancer au Canada, et des profils de retard de détection. Grâce à des efforts de collaboration, l'initiative permet de mieux réagir aux nouvelles données probantes sur les modalités de dépistage, pour appuyer la planification, la prestation de services et, le cas échéant, une action nationale. En 2012-2013, une enquête nationale portant sur les attitudes et les croyances liées au dépistage a permis d'évaluer les réactions et les connaissances sur les lignes directrices et le dépistage inopportun. Une analyse des résultats de la portion canadienne du module 2 de l'International Cancer Benchmarking Partnership, qui visait la différence en matière de sensibilisation de la population et des croyances sur le cancer, a également permis d'orienter les priorités nationales visant la détection précoce.

Priorité stratégique : Intégrer une perspective axée sur la personne à l'expérience globale du cancer

Objectif pour 2017 : Augmenter les capacités afin de répondre aux besoins des patients.

Les soins liés au cancer doivent être centrés sur les besoins de chaque personne atteinte d'un cancer. Pour intégrer une perspective axée sur la personne aux soins, il faut approcher les soins liés au cancer de manière à répondre aux préférences du patient, et envisager les aspects émotionnels, psychologiques, spirituels et pratiques, entre autres, de la vie du patient. Pour comprendre comment modeler le système afin de tenter de répondre à ces besoins, nous devons entendre directement les personnes faisant face à un cancer et obtenir leurs perspectives sur la meilleure manière de mesurer ces besoins. Un tel engagement envers les patients, les aidants et les familles est essentiel pour s'assurer que notre travail reste pertinent pour améliorer l'expérience globale du cancer d'un individu.

Le Partenariat travaille avec les patients et le système de prestation des soins liés au cancer afin de mieux répondre aux besoins des patients à toutes les étapes de leur expérience globale du cancer, du diagnostic à la survie ou aux soins palliatifs et de fin de vie, en passant par le traitement et les soins. Un élément essentiel consiste à définir une série de mesures communes pour comprendre et mesurer l'expérience du patient de façon cohérente et en partageant les observations. Nous encourageons également l'adoption de ressources et d'outils validés, normalisés et axés sur le patient. Ces besoins consistent par exemple à effectuer des transitions harmonieuses entre les soins liés au cancer et les soins primaires, ou relèvent du soutien psychosocial et des enjeux liés au retour au travail. En 2012-2013, la priorité a consisté à mettre en œuvre une suite intégrée d'initiatives, dans le cadre d'un agenda stratégique.

L'**initiative sur l'expérience et les résultats des patients** est l'initiative-clé permettant de faire avancer cette priorité stratégique.

En quoi consiste l'initiative sur l'expérience et les résultats des patients?

L'initiative sur l'expérience et les résultats des patients améliorera l'expérience globale du cancer des personnes, d'une manière mesurable et qui fait appel aux meilleures pratiques. Elle s'effectue en collaboration avec l'initiative sur le rendement du système et avec un comité de direction composé de représentants de patients, ainsi que des représentants d'organismes et de programmes de lutte contre le cancer de chaque province. L'objectif consiste à élaborer une approche systématique pour identifier et faire adopter un ensemble commun d'indicateurs pour mesurer à quel point l'expérience du patient, la qualité des soins et l'efficacité du système de santé s'améliorent.

Les résultats souhaités d'ici 2017 sont les suivants : 1) s'assurer qu'un cadre commun de mesure et un ensemble de base d'indicateurs sont utilisés dans tout le Canada pour mesurer à quel point l'expérience du patient s'améliore; 2) un ensemble commun d'outils d'évaluation et de ressources programmatiques basés sur des données probantes appuie la conception et la mise en œuvre de programmes axés sur le patient. Grâce à cette approche, les soins liés au cancer viseront encore plus à traiter la personne, au lieu de ne traiter que sa maladie.

Réalisations en 2012-2013

Un groupe directeur, chargé de façonner le cadre conceptuel et les définitions nécessaires pour établir la portée de l'initiative et éclairer la planification, inclura des représentants aussi bien des patients que des programmes et organismes provinciaux de lutte contre le cancer. Le travail consistera notamment à déterminer des indicateurs pour les améliorations de la prise en charge des symptômes, comme la réduction de la douleur, ainsi que des indicateurs liés à la qualité des soins, comme la continuité dans les soins et la prise en charge de la détresse émotionnelle. Un appel de propositions a démarré en janvier 2013, pour rechercher des collaborations multirégionales afin de traiter les résultats en utilisant les indicateurs liés à des problèmes particuliers sur le plan physique (douleur, fatigue) ou psychologique (anxiété, dépression), et la satisfaction des patients, mesurée grâce à un outil de sondage utilisé par les établissements de traitement du cancer. Les propositions retenues doivent être financées en 2013-2014, après un processus de décision.

Réalisations en 2012-2013 pour d'autres initiatives intégrant une perspective axée sur la personne à l'expérience globale du cancer.

- Les Canadiens et les Canadiennes déclarent aux chercheurs qu'ils préféreraient mourir à la maison ou dans un cadre familial. Cependant, la majorité des décès liés au cancer surviennent à l'hôpital. Le Partenariat aide à combler cette lacune au moyen de son **initiative sur les soins palliatifs et de fin de vie**, qui cherche à ce que les patients et les familles soient mieux préparés et appuyés au moment de recevoir des soins dans leur communauté. Cela pourrait consister à réduire la période pendant laquelle les patients reçoivent des soins à l'hôpital pour les phases terminales des soins, et garantir des soins au sein de la communauté pour que les patients et leurs familles se sentent soutenus lors de leur expérience du cancer, y compris ceux vivant dans des régions rurales ou éloignées. Pour répondre à ces enjeux, une collaboration est nécessaire entre les prestataires des divers contextes de soins d'une région et, parfois, de plusieurs régions.

Notre travail est influencé par les éléments du Plan d'action de la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada. Il met l'accent sur le besoin des personnes atteintes de cancer d'accéder à des soins palliatifs et de fin de vie de haute qualité, sur la nécessité d'avoir d'autres soutiens pour les aidants faisant partie de la famille, ainsi que sur l'importance de planifier la fin de vie. Les réalisations en 2012-2013 comprennent :

- Le Partenariat a approuvé un plan d'action influencé par les médecins, les chefs de file et les chercheurs travaillant dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que par les chefs de file des politiques et des systèmes de santé provinciaux et territoriaux. Un appel de propositions a démarré en janvier 2013. L'objectif de ce travail, lorsque les propositions seront financées en 2013-2014, est d'accélérer la mise en œuvre de soins palliatifs et de fin de vie efficaces partout au Canada.
- Lors de la planification de l'initiative sur les soins palliatifs et de fin de vie, le Partenariat a continué à investir dans des programmes couronnés de succès et soutenus lors du premier mandat (2007-2012) du Partenariat. Il s'agit notamment du Portail canadien en soins palliatifs et du travail sur la planification préalable des soins effectué par l'Association canadienne de soins palliatifs. Ces partenaires ont participé aux efforts de planification pour le programme général de travail sur les soins palliatifs. De plus, le Partenariat a appuyé une formation sur les soins palliatifs et de fin de vie pour les personnes atteintes de cancer. Cette formation, destinée aux professionnels en oncologie et offerte par EPEC™-O Canada sous forme d'ateliers de type « formation des formateurs », a été suivie par plus de 218 professionnels en oncologie de Colombie-Britannique, du Manitoba, d'Ontario, du Nouveau-Brunswick et de Nouvelle-Écosse. Le Partenariat a également collaboré avec l'Institut canadien d'information sur la santé pour la publication, en avril 2013, de son rapport intitulé *Soins hospitaliers en fin de vie pour les patients atteints du cancer*.

- **L'initiative sur la survie au cancer** fait participer les patients, les survivants et les familles pour cerner les priorités afin d'améliorer la conception du système de lutte contre le cancer ainsi que les soutiens connexes en milieu de travail et dans la collectivité. Son objectif est de connecter les services et les soutiens existants pour que les survivants et autres personnes connaissent mieux ce qui est offert dans leur région et accèdent plus facilement aux services dont ils ont besoin.
 - Le site CancerChatCanada.ca, une ressource en ligne unique offrant aux survivants du cancer l'occasion de participer à des groupes de soutien en temps réel, dirigés par des professionnels, a élargi sa portée et son impact grâce au soutien du Partenariat. Sept centres anticancéreux de cinq provinces — la Colombie-Britannique, l'Alberta, le Manitoba, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse — ont collaboré pour créer et faciliter des groupes de soutien. Une évaluation de ces groupes a montré qu'ils répondaient bien aux besoins des participants. Nombre de ces participants n'auraient par ailleurs peut-être pas eu accès à un soutien psychosocial ou à un groupe de patients ayant vécu une expérience similaire à la leur, en raison de leur isolement géographique ou parce qu'ils sont atteints d'un cancer plus rare.
 - En 2012-2013, la planification s'est terminée pour préparer le programme de travail d'intégration des soins primaires et des soins liés au cancer. Le programme est conçu pour améliorer les transitions des patients entre les soins liés au cancer et les soins primaires. Parmi les besoins identifiés, on trouvait une meilleure communication et une plus grande clarté dans les rôles des différents fournisseurs de soins de santé, ainsi qu'un plus grand soutien à l'éducation et à l'habilitation des patients. Ces domaines ont été identifiés comme de fréquents obstacles à une transition harmonieuse du système de soins liés au cancer vers les soins fournis par les médecins de famille. Il faut résoudre ce genre de questions grâce à des collaborations multirégionales. Ces projets seront financés en 2013-2014, à la suite d'un appel de propositions en février 2013, puis à une prise de décision concernant les soumissions.
 - Le Partenariat a continué d'appuyer un projet répondant à l'expérience unique des adolescents et des jeunes adultes (AJA) atteints d'un cancer, et qui faisait partie du travail du Partenariat en 2007-2012 — plus précisément, il s'agit de la conception de lignes directrices pour le traitement et les soins de suivi pour les AJA. Le Partenariat continuera également à aller de l'avant avec les recommandations sur les enjeux du retour au travail, grâce à une stratégie ciblée de transfert et d'échange du savoir pour partager les ressources essentielles et les outils validés avec les professionnels de la santé qui conseillent les patients et les aidants sur les enjeux du retour au travail.

Priorité stratégique : Appuyer des recherches ciblées en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes

Objectif pour 2017 : Améliorer la coordination de la recherche sur le cancer et augmenter les capacités en matière de recherche sur la population.

La recherche est essentielle pour continuer de mieux comprendre le cancer et les maladies chroniques connexes; elle apporte une perspective et des applications qui amélioreront la prévention, le traitement et la qualité de vie. Le Partenariat permet des recherches ciblées sur le cancer et les maladies chroniques connexes et travaille avec une vaste gamme de partenaires pour améliorer la coordination de la recherche ainsi que les capacités en matière de recherche sur la population.

Le **projet de partenariat canadien Espoir pour demain** représente l'initiative-clé permettant de faire avancer cette priorité stratégique. Il s'agit du plus grand investissement du Partenariat.

Qu'est-ce que le projet de partenariat canadien Espoir pour demain?

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain est une étude sur le long terme menée auprès de plus de 275 000 Canadiens et Canadiennes ordinaires âgés de 35 à 69 ans, qui ont bien voulu partager les renseignements ayant trait à leur santé et à leur mode de vie. En étudiant et en comparant ces données, les chercheurs peuvent étudier et comprendre les tendances et les profils régionaux, nationaux et internationaux pour répondre à certaines des questions les plus complexes concernant les causes du cancer et des maladies chroniques connexes. Les données tirées de ce projet aideront à vérifier si les informations et données probantes émergeant sur le plan international s'appliquent à la population canadienne. Le projet regroupe cinq études régionales : le BC Generations Project, le Tomorrow Project de l'Alberta, l'Étude sur la santé Ontario, le projet CARTaGENE du Québec et Atlantic PATH.

D'ici 2017, ce projet aura créé une plateforme bien reconnue et utilisée, optimisée, pour la recherche sur le cancer et les maladies chroniques — accordant une importance particulière au cancer et aux maladies cardiovasculaires —, et des études rendront compte de résultats reposant sur les données provenant du projet de partenariat canadien Espoir pour demain. Pour les 25 prochaines années et au-delà, les données du projet de partenariat canadien Espoir pour demain permettront aux chercheurs d'étudier et de comprendre les tendances et les profils qui pourraient permettre de répondre à certaines des questions les plus complexes concernant les causes du cancer et des maladies chroniques connexes.

Réalisations en 2012-2013

- Fin 2012-2013, 276 442 personnes participaient au projet de partenariat canadien Espoir pour demain — une augmentation importante par rapport au nombre de 200 000 un an plus tôt — et plus de 81 000 échantillons sanguins avaient été prélevés. Le prélèvement d'échantillons sanguins et autres échantillons biologiques restera un élément essentiel du travail en 2013-2014.
- Un travail de préparation s'est effectué pour enrichir l'ensemble de données du projet avec de nouveaux renseignements concernant les maladies cardiovasculaires. En 2012, un solide examen par les pairs a évalué deux propositions pour cette initiative. L'élément cardiovasculaire du projet sera lancé en 2013-2014 en collaboration avec les principaux chercheurs du milieu de la recherche sur les maladies cardiovasculaires, marquant le début d'une importante relation stratégique avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada. Nous nous réjouissons de la manière dont ce nouveau partenariat permet d'accroître encore davantage l'impact du projet de partenariat Espoir pour demain.

- L'exercice 2012-2013 s'est surtout concentré sur la planification pluriannuelle et l'élaboration de politiques pour ce projet. Les chercheurs principaux du projet ont soumis la proposition scientifique du projet pour 2013-2017, qui décrit une stratégie à long terme pour le projet de partenariat canadien Espoir pour demain, et le comité consultatif scientifique international du projet a évalué la proposition. Cette évaluation a entraîné des recommandations qui continueront à être mises en œuvre en 2013-2014.

Réalisations en 2012-2013 pour d'autres initiatives de recherche

- Il est important d'avoir une approche coordonnée qui optimise les occasions de collaborer et aide à réduire les duplications afin que le système de financement de la recherche sur le cancer fonctionne de manière efficace. À son tour, cela amplifiera les répercussions des investissements dans la recherche partout au pays. À cette fin, l'**Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer** (ACRC) regroupe des organisations qui financent collectivement la majorité de la recherche sur le cancer au Canada. Les membres de l'ACRC incluent des organisations et des programmes fédéraux de financement de la recherche, des organismes provinciaux de recherche, des organismes caritatifs de lutte contre le cancer et autres associations bénévoles. L'alliance favorise des partenariats entre les organisations finançant la recherche sur le cancer au Canada, ainsi que le développement des priorités et des stratégies nationales en matière de recherche sur le cancer. Elle rend également compte, auprès des donateurs et du public, de la nature et de l'impact des investissements en matière de financement de la recherche sur le cancer au Canada. Le Partenariat, membre de l'ACRC, offre un soutien au bureau administratif de l'alliance.

En 2012-2013, l'ACRC a publié les rapports suivants qui offrent des perspectives précieuses sur la nature du financement de la recherche sur le cancer au Canada, aidant les organisations membres à identifier les lacunes en matière de financement et à établir la priorité des futurs investissements dans la recherche, afin de mieux répondre aux besoins des patients atteints de cancer, des aidants et des survivants :

- Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2005-2009
- Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer – Mise à jour annuelle
- Besoins et capacités en ressources humaines dédiées à la recherche sur le cancer au Canada : Enquête en ligne auprès des chercheurs en oncologie
- Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2010
- Données supplémentaires de l'ECRC en 2010

L'ACRC a également commencé à planifier la 2^e conférence canadienne sur la recherche sur le cancer, qui se tiendra en novembre 2013. L'alliance continue aussi à faciliter et à coordonner les activités des organismes membres, pour qu'ils mettent en œuvre la Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer, notamment l'initiative sur le réseau des essais cliniques canadiens, décrite dans la rubrique « Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité » du présent rapport.

Priorité stratégique : Faire avancer la lutte contre le cancer avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, et pour ceux-ci

Objectif pour 2017 : Améliorer la lutte contre le cancer pour les peuples et les partenaires inuits, métis et des Premières nations, et avec ceux-ci

Le taux de cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis augmente plus rapidement que le taux de cancer dans la population générale du Canada², et les besoins en matière d'expertise, de matériel didactique et de services pertinents sur le plan culturel augmentent. De plus, pour les peuples autochtones vivant dans communautés rurales et éloignées, l'expérience du cancer est entravée par des défis supplémentaires liés au fait de devoir quitter la communauté pour obtenir des soins.

En collaboration avec les partenaires, le Partenariat aide à améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis en travaillant avec ces peuples, et pour ceux-ci, pour mettre en œuvre le Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Ce portefeuille de travail s'attache à combler les lacunes prioritaires de la lutte contre le cancer, notamment celles liées à la prévention du cancer et des maladies chroniques, décrites dans le Plan d'action et identifiées par les peuples autochtones ainsi que par les systèmes de santé qui les servent.

L'initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : contribuer au progrès des améliorations de la continuité des soins offerts aux patients inuits, métis ou des Premières Nations dans les collectivités rurales ou éloignées est la principale initiative faisant progresser cette priorité stratégique.

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

Lors du mandat de 2007-2012, le Partenariat a facilité l'élaboration du *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis*, en faisant participer les intervenants inuits, métis et des Premières nations — notamment les patients, les chefs de file, les partenaires experts, les gouvernements et les organismes impliqués dans la santé des collectivités des Premières nations, des Inuits et des Métis, ainsi que dans la lutte contre le cancer et la prévention des maladies chroniques dans ces collectivités. En élaborant le Plan d'action, le Partenariat a dirigé un vaste processus de communication, de sensibilisation et de planification afin de renforcer la collaboration, de minimiser le chevauchement des efforts et, ainsi, de rentabiliser au maximum les résultats.

En 2012-2013, le Partenariat s'est attaché à faire la synthèse des observations découlant de l'effort de collecte de renseignements effectué lors de la phase 1 du plan d'action. Il a également recruté des partenaires pour mieux définir l'initiative, afin de pouvoir prendre des mesures. L'exercice 2013-2014 se concentrera sur le lancement d'un programme de travail pour faire avancer le plan d'action et progresser de façon mesurable en vue d'obtenir des résultats immédiats. Le programme sera axé sur les besoins propres aux patients inuits, métis et des Premières nations dans les régions rurales et éloignées, aussi bien lors du diagnostic que lorsqu'ils retournent dans leurs communautés après un traitement du cancer. Par ailleurs, les besoins des Premières nations, des Inuits et des Métis en matière de lutte contre le cancer continuent à être intégrés à une vaste gamme d'initiatives et d'activités du Partenariat, comme l'initiative de prévention COALITION, ainsi que la poursuite du développement du cours sur le cancer @YourSide Colleague®, grâce à un partenariat avec Saint Elizabeth. Ce cours offre un développement professionnel pertinent sur le plan culturel aux fournisseurs de soins de santé.

² Action Cancer Manitoba. *Aboriginal Cancer Care Progress Report*, 2008 (en anglais uniquement).

Les résultats souhaités pour 2017, pour le plan d'action, sont les suivants :

- Accroître les capacités et les compétences en matière de ressources humaines en santé axées sur la communauté, et mieux sensibiliser les Premières nations, les Inuits et les Métis à la lutte contre le cancer et à la prévention des maladies chroniques.
- Augmenter l'accès aux principales ressources et aux principaux services adaptés à la culture chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, y compris les principaux modèles de soins liés au cancer dans les régions rurales et éloignées. Ces peuples utiliseront mieux ces ressources et services.
- Accroître le recours à l'identification des patients inuits, métis et des Premières nations pour améliorer la navigation, l'accès à des services adaptés sur le plan culturel et concevoir des systèmes pour utiliser l'information.
- Favoriser un plus grand leadership des Premières nations, des Inuits et des Métis dans la lutte contre le cancer, et une collaboration accrue entre les secteurs afin d'optimiser les efforts en vue d'aborder la lutte contre le cancer, y compris la prévention des maladies chroniques, chez ces peuples.

Ces objectifs correspondront à des étapes importantes pour les efforts continus de collaboration à long terme avec les partenaires inuits, métis et des Premières nations afin de prévenir les maladies chroniques, y compris le cancer.

Réalisations en 2012-2013

- Un large éventail de points de vue a éclairé notre travail avec le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, ainsi qu'avec le caucus des organisations autochtones nationales avec le Partenariat canadien contre le cancer, afin de créer un programme de travail pluriannuel. Les activités de sensibilisation comprenaient notamment des séances d'engagement au sein de la quasi-totalité des provinces et des territoires, ce qui a favorisé le soutien à la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis dans les régions. Un soutien au programme multiannuel a été confirmé, et l'initiative a démarré en avril 2013. Des résultats primordiaux, qui seront affectés par le programme défini, ont été cernés et une approche a été mise en place pour mesurer les résultats de manière à ce qu'ils s'harmonisent à la stratégie du Partenariat de mesure du rendement.
- Une série de rapports sur les thématiques prioritaires du plan d'action ont été rédigés et publiés dans la section consacrée aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis, sur vuesurlecancer.ca. Les comptes-rendus offrent une mine de renseignements, notamment des descriptions détaillées des accès aux soins liés au cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada, et des exemples des principales pratiques pour faire progresser la lutte contre le cancer chez ces peuples et avec ceux-ci. Ces renseignements ont posé les bases du travail de sensibilisation de 2012-2013 impliquant le Partenariat et ses partenaires nationaux et régionaux.
- 2012-2013 a vu la mise à jour de Cercle du savoir, un répertoire de ressources sur vuesurlecancer.ca. Ce répertoire met en valeur les ressources du pays adaptées à la culture, notamment les pratiques et les modèles de soins prometteurs identifiés grâce à des analyses du contexte.
- Une évaluation du projet HEY! Health Empowerment for You, qui a testé le tout premier programme de prévention du cancer et des maladies chroniques conçu par des organismes des Premières nations et destiné aux adolescents et aux jeunes adultes des Premières nations du Manitoba et de la Saskatchewan, a trouvé qu'une approche efficace était celle de type « formation des formateurs », et que le programme était adapté à la culture et applicable aux communautés. En conséquence, le programme est en cours d'intégration dans les systèmes de santé et de formation.

D'autres réalisations en 2012-2013 faisant progresser la lutte contre le cancer avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, et pour ceux-ci, sont décrites dans d'autres sections du présent rapport.

Nos fonctions habilitantes de base

Fonction habilitante de base : Analyse du rendement du système, et compte-rendu

Objectif de 2017 : Améliorer l'analyse du rendement du système de lutte contre le cancer et les comptes-rendus correspondants

Les partenaires de tout le pays se sont engagés à améliorer la qualité du système de lutte contre le cancer, en participant à l'**initiative sur le rendement du système** et en utilisant les résultats de cette initiative pour mesurer et comparer les résultats. Ensemble, nous déterminons les aspects du système qui doivent être mesurés, pour définir et recueillir par la suite les données valides et comparables nécessaires pour effectuer ces mesures. Ce processus fournit également un important ensemble de base de mesures permettant d'évaluer le progrès de la lutte contre le cancer au Canada.

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

L'objectif souhaité de 2017, pour ce travail, est d'avoir créé un ensemble clé de repères ou de cibles convenus de rendement de la lutte contre le cancer pour le pays et de continuer à utiliser les mesures de rendement du système pour stimuler un changement du système. Notre travail en matière de rendement du système incorpore près de 70 pour cent des mesures utilisées dans la stratégie de mesure du rendement et le cadre d'évaluation connexe, récemment élaborés par le Partenariat. Avec le temps, ces mesures permettront de suivre le progrès du Partenariat et de la stratégie de lutte contre le cancer du Canada.

En 2012-2013, le Partenariat a travaillé principalement à rechercher des indicateurs et des approches possibles touchant les quatre thématiques suivantes :

1. Mesurer les enjeux en matière de risque de cancer, d'accès et de résultats propres aux populations à faible revenu, aux nouveaux immigrants et à l'isolement géographique, notamment dans les collectivités rurales et du nord.
2. Mesurer l'expérience des patients et les résultats signalés par les patients.
3. Mesurer l'efficacité et la durabilité du système.
4. Établir des objectifs et des points de référence pour le rendement du système.

Lors de l'exercice 2013-2014, l'objectif consiste à exploiter ce qui fonctionne bien au sein du système et à déterminer ce qui reste à changer afin de miser sur l'impact des comptes-rendus sur le rendement du système et de continuer à améliorer le système de lutte contre le cancer au Canada.

Réalisations en 2012-2013

- Le rapport *Lutte contre le cancer du sein au Canada : Rapport thématique spécial sur le rendement du système*, que le Partenariat a publié en octobre, a mesuré à quel point nous prenons correctement en charge le cancer du sein partout au pays et a identifié où se trouveraient les meilleures pratiques en matière de dépistage, de diagnostic et de traitement du cancer du sein. Le rapport a utilisé de nouveaux indicateurs et des indicateurs mis à jour, pour la première fois à un niveau pancanadien. Cela fut suivi par un rapport publié conjointement avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), intitulé *Chirurgies pour le traitement du cancer du sein au Canada, 2007-2008 à 2009-2010*. Ce rapport a montré que les taux de mastectomie varient énormément au pays et sont notamment influencés par la distance séparant le domicile des femmes aux centres anticancéreux offrant une radiothérapie. Une telle collaboration exploitait les atouts de chaque organisation, le Partenariat apportant un savoir sur le système de lutte contre le cancer et une expertise clinique, et l'ICIS apportant son expertise dans le domaine des données et des méthodologies liées aux soins de santé. Les deux organisations ont également été capables d'associer leurs voix de communication et de diffusion du savoir, ainsi que leur expertise dans ces domaines, pour élargir la portée du rapport auprès des médias, des partenaires du système et du public.
- Les indicateurs publiés en décembre dans le *Rapport de 2012 sur le rendement du système* ont montré une augmentation du taux de cancer du foie et révélé l'importance du cancer du pancréas en tant que quatrième cause de décès lié au cancer. Ce rapport a également présenté des renseignements sur les soins de fin de vie, mettant l'accent sur le fossé qui existe entre les préférences des patients (mourir chez soi ou dans un cadre familial) et la réalité (la majorité des patients mourant d'un cancer décèdent à l'hôpital). Ce rapport contenait un certain nombre de nouveaux indicateurs, ainsi que des mesures mises à jour et améliorées dont on avait déjà rendu compte antérieurement.
- Les renseignements récoltés lors de séances de consultation régionales (en février et mars 2013) ont permis de dresser la liste d'un petit nombre d'indicateurs existants ou à venir, pour lesquels il faut fixer des objectifs et des points de référence. Des travaux pour élaborer des indicateurs ont commencé dans les domaines suivants : les populations particulières — notamment les Canadiens et les Canadiennes vivant dans les régions rurales et nordiques du pays, l'expérience du patient et l'efficacité du système.
- L'objectif de l'analyse du rendement du système a été d'influencer directement la qualité des améliorations dans plusieurs domaines. Par exemple, on a mené une étude rétrospective des dossiers pour aider à expliquer l'orientation des cliniciens et les décisions thérapeutiques ayant contribué aux variations des taux de traitement par rapport aux lignes directrices basées sur des données probantes.
- Une étude spéciale a démarré, qui porte sur l'utilisation de l'exploration par TEP pour le diagnostic et le traitement du cancer du poumon, partout au Canada. Le *Rapport de 2014 sur le rendement du système*, des revues et des publications spécialisées feront état des résultats.
- Le site vuesurlecancer.ca a mis en ligne un répertoire consultable de diapositives téléchargeables PowerPoint, qui présentent des données sur un large éventail d'indicateurs pour toutes les étapes de la lutte contre le cancer, notamment dans les domaines de la prévention, du dépistage, du diagnostic, du traitement et de la recherche.

Fonction habilitante de base : Gestion du savoir grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources

Objectif pour 2017 : Offrir un meilleur accès à de l'information, un savoir, des outils et des ressources de grande qualité

L'échange et l'application du savoir — à savoir, mettre en pratique les données probantes — sont au cœur du mandat du Partenariat. Pour ce faire, nous créons des plates-formes, des outils, ainsi que des réseaux et des forums pancanadiens pour aider le milieu de la lutte contre le cancer à accéder au savoir et aux ressources nécessaires pour favoriser la prise de décisions basée sur des données probantes. Il est essentiel de mesurer de manière systématique l'ampleur et l'impact de nos activités de transfert et d'échange du savoir, afin d'appuyer la stratégie dans son ensemble. Le portefeuille de travail comporte les initiatives suivantes : la plateforme de connaissances vuesurlecancer.ca; des outils pour favoriser la synthèse, l'interprétation et l'utilisation des données, comme la plateforme Modèle de gestion des risques de cancer; le renforcement des capacités analytiques pour aider à mieux coordonner l'utilisation des données de lutte contre le cancer, afin d'orienter les politiques, la planification et les rapports sur le rendement du système.

En 2012-2013, nous avons posé les bases nécessaires pour mesurer de manière systématique l'impact de nos efforts d'échange et de transfert du savoir, amélioré l'accès à l'information et la convivialité de nos outils en ligne, et aidé nos partenaires de la lutte contre le cancer à adopter nos outils de collaboration virtuelle. Nous avons également étoffé notre série de vidéos sur les patients, afin de soutenir les aidants et les patients recevant des soins palliatifs et de fin de vie. L'exercice 2013-2014 s'attachera principalement à mesurer de manière systématique l'impact des efforts du Partenariat en matière d'échange et de transfert du savoir, à faire évoluer la stratégie pour le contenu de vuesurlecancer.ca afin d'établir un lien entre les données probantes sur le cancer et ce qu'elles signifient en pratique, et à mieux coordonner l'utilisation des données de lutte contre le cancer partout au Canada.

En quoi consiste vuesurlecancer.ca?

Lancé en 2009, le site vuesurlecancer.ca est une plateforme de connaissances et une communauté en ligne qui offre un contenu fiable fondé sur des données probantes, ainsi qu'une vaste gamme d'outils et de ressources. Il offre des plateformes spécialisées favorisant la planification et la collaboration entre les régions dans le domaine de la lutte contre le cancer, ainsi qu'une modélisation de prévisions en matière de gestion des risques de cancer afin d'orienter la prise de décisions aux échelons cliniques, administratifs et politiques. Le site permet aux professionnels de la lutte contre le cancer, aux patients et aux familles d'avoir un accès opportun à des renseignements et à des données probantes fiables provenant d'un grand nombre d'organisations partenaires de tout le Canada. L'outil sert de plateforme pour la collaboration virtuelle et permet aux experts et aux collègues de l'ensemble du pays de se connecter et de collaborer facilement, indépendamment de leur situation géographique.

Nous cherchons principalement à accroître l'impact de vuesurlecancer.ca en élargissant et en approfondissant la disponibilité, la synthèse et la mise en pratique des données probantes, afin de soutenir des mesures collectives de lutte contre le cancer. Les résultats souhaités pour 2017 sont de permettre un échange du savoir plus efficace et de meilleures décisions en matière de lutte contre le cancer. Nous accélérons également la mise en œuvre et l'adoption du savoir et des données probantes sur la lutte contre le cancer, tout en diminuant le chevauchement inutile des efforts. Ces activités doivent se poursuivre sur le long terme afin d'optimiser au maximum la valeur de l'échange du savoir, au bénéfice de la population canadienne.

Réalisations en 2012-2013

- Une section offrant une vue d'ensemble sur les ressources pour les patients et les familles, accessible depuis la page d'accueil de vuesurlecancer.ca, permet maintenant aux Canadiens et aux Canadiennes s'intéressant au cancer de trouver des ressources correspondant à diverses étapes de l'expérience globale du cancer.
- De meilleurs répertoires et un meilleur contenu ont été mis en place. Nous avons notamment élargi un référentiel de ressources pour l'initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, et étoffé la série de vidéos *En toute vérité* pour y inclure les expériences d'aidants canadiens et de patients recevant des soins palliatifs. Nous avons également élargi la portée du répertoire des politiques de prévention et enrichi le contenu du centre de ressources sur les lignes directrices, entre autres.
- Des équipes dont les membres proviennent de tout le pays collaborent virtuellement pour améliorer la lutte contre le cancer, grâce à 24 nouveaux espaces de travail collectifs. Au total, le site renferme maintenant 211 espaces de travail collectif.
- On a amélioré la fonctionnalité de vuesurlecancer.ca afin de résoudre certains problèmes techniques et d'améliorer les contrôles de sécurité ainsi que la convivialité et l'adoption du site.
- Des plans pour l'évolution de vuesurlecancer.ca en 2013-2014 ont été recherchés et élaborés. Une telle évolution comprendra d'améliorer la manière dont nous aidons les personnes atteintes de cancer et les systèmes de santé à faire le lien entre les données probantes sur le cancer et la pratique, ainsi que la manière dont nous faisons participer les partenaires, aussi bien pour la mise en vedette de leurs outils et ressources, que pour en faciliter l'adoption.

Réalisations en 2012-2013 pour d'autres initiatives de gestion du savoir

- Nous avons continué à utiliser la **plateforme Modèle de gestion des risques de cancer**, un outil en ligne permettant aux utilisateurs d'estimer les répercussions à long terme des modifications des politiques et des programmes, y compris les répercussions économiques. En 2012-2013, le travail a continué à : 1) utiliser les modèles existants pour le cancer colorectal et le cancer du poumon, afin de faire progresser le travail en cours dans les domaines de la prévention et du dépistage; 2) concevoir de nouveaux modèles pour le cancer du col de l'utérus et la transmission du papillomavirus, pour pouvoir évaluer les répercussions de la vaccination contre le papillomavirus et du dépistage du cancer du col de l'utérus; 3) commencer à mettre au point le modèle pour le cancer du sein. En 2012-2013, quatre ateliers se sont tenus, dont deux ciblant de manière spécifique le dépistage du cancer du poumon. Les chercheurs universitaires, les organismes et programmes de lutte contre le cancer, les ministères de la Santé et les services de santé ont participé aux ateliers, qui ont permis d'appliquer la plateforme Modèle de gestion des risques de cancer à au moins un rapport provincial concernant les recommandations en matière de dépistage du cancer du poumon dans cette province. Nous avons également continué à davantage sensibiliser le milieu de la lutte contre le cancer — notamment les réseaux pancanadiens de dépistage — sur la plateforme en ligne, et à approfondir nos efforts de transfert du savoir, grâce à des activités ciblées de diffusion de l'information et des ateliers de formation.

- **L'initiative sur les données probantes, la synthèse et les lignes directrices** s'appuie sur le précédent travail du Partenariat pour permettre aux intervenants d'utiliser les données probantes dans la pratique grâce à des synthèses du savoir, des ressources et des trousseaux d'action. En 2012-2013, les efforts ont visé à améliorer les outils tels que le centre de ressources sur les lignes directrices. Le tutoriel PrePARE a également été lancé. La création du tutoriel s'est faite en collaboration avec le Centre canadien de recherche appliquée en lutte contre le cancer et le réseau PICCNet (Priorities in Cancer Care Network) des Instituts de recherche en santé du Canada. Le tutoriel favorise le débat public et les délibérations des spécialistes sur la manière dont on formule les recommandations de financement liées aux avancées des soins de santé, comme les nouveaux médicaments, programmes et traitements, ainsi que les nouvelles technologies.

Fonction habilitante de base : Engagement et sensibilisation du public

Objectif pour 2017 : Davantage sensibiliser et engager le public et les patients

Pour façonner la stratégie de lutte contre le cancer du Canada et s'assurer qu'elle pourra atteindre ses objectifs ultimes, il est extrêmement important de faire participer et d'aller vers les Canadiens et les Canadiennes atteints de cancer, leurs aidants et leurs familles.

Nous espérons que les patients, les survivants, les aidants et les familles apporteront leurs points de vue et leurs perspectives sur des questions liées aux objectifs immédiats de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Pour ce faire, nous travaillerons notamment avec un large éventail d'organisations et de groupes de patients, ainsi qu'avec des patients, des survivants et des familles en particulier. Nous collaborerons notamment avec le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), qui rassemble plus de 80 groupes de patients, ainsi qu'avec les autres principaux acteurs, comme la Société canadienne du cancer ainsi que les agences et organisations nationales, provinciales et territoriales luttant contre le cancer et les maladies chroniques connexes.

En quoi consiste l'initiative sur l'engagement et la sensibilisation du public?

Nous pensons qu'une approche stratégique et prolongée d'engagement du public, qui intègre les points de vue des patients, sera importante pour nous rapprocher des objectifs immédiats, à moyen terme, et ultimes de la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Les principes clés de la stratégie d'engagement et de sensibilisation du public, définie durant 2012-2013, sont les suivants :

- Nous nous assurerons que les perspectives des patients sont prises en compte, pour orienter la conception du système et diriger nos efforts.
- Nos communications utiliseront des approches intégrées couvrant divers canaux, pour refléter les efforts collectifs de notre travail avec les partenaires, ainsi que les progrès par rapport à nos objectifs communs en matière de lutte contre le cancer.
- Nous nous appuierons sur les partenariats existants et chercherons des occasions novatrices d'élargir notre portée et notre impact.

Notre travail se concentrera sur trois secteurs prioritaires. Premièrement, en travaillant avec les patients et le milieu plus général de la lutte contre le cancer, nous communiquerons les efforts et les progrès réalisés ensemble envers les objectifs en matière de lutte contre le cancer au Canada. Deuxièmement, nous cernerons des occasions où l'engagement et la sensibilisation du public peuvent faciliter l'atteinte d'objectifs précis en matière de lutte contre le cancer. Troisièmement, nous ferons participer les groupes de patients, les patients, les survivants et les aidants grâce à diverses initiatives faisant appel aux médias numériques et sociaux s'articulant autour d'éléments précis de l'expérience globale du cancer. Ces voix permettront de déterminer l'orientation de la stratégie et auront une influence directe sur les améliorations du système pour les personnes atteintes de cancer, maintenant et à l'avenir.

Le Partenariat jouera un rôle avec nos partenaires pour aller vers le public et le faire participer, afin de garantir que l'ensemble de la population canadienne touchée par le cancer puisse accéder à l'information, aux outils et aux ressources. Nous ferons également connaître les actions et les efforts collectifs que les personnes travaillant dans le domaine de la lutte contre le cancer ont entrepris pour améliorer les résultats pour la population canadienne.

Les résultats souhaités pour 2017, pour cette initiative, sont des preuves concrètes que le Partenariat et ses partenaires font part des avantages de la stratégie nationale de lutte contre le cancer aux Canadiens et aux

Canadiennes touchés par le cancer, et que les résultats des travaux sont mesurés et mis à la disposition du public. La participation continue des patients et du public sera essentielle pour façonner le travail de collaboration en cours visant à réduire le fardeau du cancer pour la population canadienne.

Réalisations en 2012-2013

- Le RCLC, le réseau des patients financé par le Partenariat, a publié *Le fardeau financier du cancer au Canada : un appel à l'action*, en collaboration avec la Société canadienne du cancer. Cette publication présente une série de recommandations pour favoriser le dialogue et atteindre un consensus au sujet des meilleures pratiques s'appliquant aux patients, à leurs aidants et à l'impact d'un diagnostic de cancer sur les finances personnelles.
- La stratégie d'engagement et de sensibilisation du public du Partenariat a été conçue et élaborée, et elle a reçu l'approbation du conseil d'administration en avril 2013, avec une mise en œuvre immédiate.
- Création d'un comité pancanadien sur les communications sur le cancer, qui rassemble des représentants des programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer afin d'explorer les occasions de collaborer sur les objectifs communs en matière de communication.
- Les collaborations avec les partenaires ont permis d'améliorer les activités de communication et de relations avec les médias durant l'exercice 2012-2013. En octobre, nous avons publié un rapport sur la chirurgie pour le traitement du cancer du sein, conjointement avec l'Institut canadien d'information sur la santé. Le rapport, intitulé *Chirurgies pour le traitement du cancer du sein au Canada, 2007-2008 à 2009-2010*, a été évoqué 59 fois dans les médias rejoignant plus de 28 millions de personnes, selon les estimations. Nous avons également offert un appui au Congrès mondial contre le cancer de l'Union internationale contre le cancer, qui s'est tenu à Montréal en août 2012, et avons participé à la Journée mondiale contre le cancer, le 4 février dernier. Le *Rapport de 2012 sur le rendement du système de lutte contre le cancer*, rédigé en collaboration avec les programmes de lutte contre le cancer de chaque province et de chaque territoire, a été publié en décembre 2012. La diffusion médiatique a entraîné plus de 35 mentions dans les médias, rejoignant plus de 4 millions de personnes, selon les estimations. Lors de l'exercice 2012-2013, les initiatives du Partenariat ont été mentionnées plus de 150 fois dans les médias.
- En 2012-2013, nos activités de sensibilisation ont consisté notamment à communiquer aux partenaires et aux intervenants notre plan stratégique pour 2012-2017, *Faire progresser l'action vers une vision commune*. Le plan a été téléchargé depuis le site Web du Partenariat plus de 12 000 fois depuis sa publication en mai 2012.
- Notre bulletin électronique comptait plus de 2 100 abonnés à la fin de 2012-2013. Il offre des mises à jour des activités du Partenariat et reconnaît les jalons atteints et les succès des initiatives communes, comme la publication de nouveaux rapports ou de nouvelles lignes directrices ou ressources, et appuie des activités de sensibilisation avec les partenaires (Journée mondiale sans tabac, Journée mondiale contre le cancer, Journée nationale de la planification préalable des soins, et Mois de sensibilisation au cancer colorectal).

Une organisation en évolution

En 2012-2013, la structure et les processus du Partenariat ont continué à évoluer, avec le renouvellement du conseil d'administration et des structures consultatives, et le réalignement du modèle de dotation. En juillet, nous avons accueilli Shelly Jamieson, notre nouvelle présidente-directrice générale. Toujours en juillet, Chris Clark est devenu président du conseil d'administration. M. Clark est membre du conseil d'administration du Partenariat depuis le début des opérations, en 2007.

L'organisation a mis au point des stratégies de gestion et d'évaluation du rendement pour le nouveau mandat de 2012-2017, a amélioré l'identification et l'atténuation des risques et a mieux intégré son approche aux mesures du rendement fondées sur les résultats. Ces mesures, décrites plus en détail dans les pages qui suivent, commencent à entraîner des répercussions à mesure qu'elles s'implantent en 2013-2014 et appuieront notre travail dans l'avenir.

Gouvernance du conseil d'administration : Le conseil d'administration du Partenariat (voir page 32) rassemble tout un éventail d'individus ayant de grandes compétences en matière de gouvernance, une expertise en matière de lutte contre le cancer et diverses perspectives en tant qu'intervenants — il inclut notamment des survivants du cancer. Le conseil offre la vision et le leadership nécessaires pour pousser les efforts du Partenariat afin de favoriser des partenariats productifs avec le milieu plus général de la lutte contre le cancer, améliorer la lutte contre le cancer de façon significative et sur le long terme, et s'assurer que l'organisation réponde de ses actes devant le public. En 2012-2013, on a entamé une évaluation de la structure du conseil d'administration afin de s'assurer que la composition du conseil, ainsi que les compétences et les caractéristiques des membres, conviennent le mieux pour ce second mandat, et au-delà. En 2012-2013, un comité du capital humain a été créé, portant à cinq le nombre de comités du conseil, avec les comités exécutif, des finances et de la vérification, de la gouvernance et des nominations, et du rendement. De plus, le membre du conseil d'administration qui représente les autochtones au niveau de la gouvernance préside le caucus des organisations autochtones nationales avec le Partenariat canadien contre le cancer, afin de s'assurer que le Partenariat reste informé des priorités des organisations autochtones, et que les questions liées à la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis soient reflétées au niveau de la gouvernance.

Renouvellement des structures consultatives : Pour optimiser son impact et sa pertinence au maximum, le Partenariat doit pouvoir en permanence miser sur un large éventail de perspectives, de compétences et d'expérience provenant de l'ensemble du milieu de la lutte contre le cancer. Le cas échéant, un processus de candidature ouvert a permis de renouveler les membres de nos structures consultatives en 2012-2013. Dans certains domaines, les structures ont été adaptées pour mieux s'harmoniser avec les objectifs et le programme de travail de 2012-2017. Nos structures consultatives sont essentielles pour garantir que nos priorités et nos objectifs restent conformes à notre objectif ultime, qui est de réduire l'impact du cancer sur la population canadienne, et continuent à être axés sur cet objectif.

Les membres des organismes consultatifs du Partenariat — le conseil de la lutte contre le cancer du Partenariat, le conseil des organismes ou programmes provinciaux de lutte contre le cancer et les groupes consultatifs — offrent un leadership stratégique et opérationnel crucial, orientant le Partenariat dans son travail. Les conseils, les avis et l'expertise fournis sont essentiels pour assurer la pertinence continue et la réussite ultime des efforts communs du milieu de la lutte contre le cancer. Leurs avis sont essentiels pour s'assurer que la stratégie nationale de lutte contre le cancer soude avec succès les programmes de travail qui auront le plus d'impact sur la réduction du fardeau du cancer pour la population canadienne, et formule une approche proactive et réceptive à la lutte contre le cancer.

Conseil de la lutte contre le cancer du Partenariat : Créé en 2012, le conseil de la lutte contre le cancer du Partenariat apporte une vision prospective sur les tendances générales en matière de lutte contre le cancer. Il est composé des vice-présidents de l'organisation, des chefs de file scientifiques chevronnés et des principaux experts. Les chefs de file scientifiques chevronnés et les principaux experts sont des autorités dans leurs domaines respectifs. Ils offrent une vision et une supervision, travaillent avec le personnel et les partenaires pour mettre l'expertise à profit, font la synthèse des efforts et identifient les synergies au sein de larges portefeuilles de travail (chefs de file scientifiques chevronnés) ou d'initiatives bien précises (principaux experts). Collectivement, ce groupe offre des avis et des conseils au sein de toute l'organisation, favorisant la mise en œuvre d'initiatives stratégiques et faisant avancer le travail tout en regardant vers l'avenir. En décembre 2012, le conseil de la lutte contre le cancer du Partenariat et le conseil d'administration du Partenariat se sont réunis pour discuter des secteurs émergents dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Groupes consultatifs : Les groupes consultatifs du Partenariat s'harmonisent maintenant aux domaines prioritaires suivants de la lutte contre le cancer : diagnostic et soins cliniques, perspective axée sur la personne, santé de la population et recherche. Les personnes ayant un lien personnel avec le cancer sont représentées dans ces groupes, pour s'assurer que le travail du Partenariat est ancré dans l'expérience des personnes les plus touchées par cette maladie. Le recrutement d'individus ayant un lien personnel avec le cancer a continué en 2013-2014. Les groupes consultatifs comprennent également des professionnels de la santé, des administrateurs, des épidémiologistes et des chercheurs, qui contribuent individuellement à cerner les enjeux émergents et les nouvelles possibilités. Le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis joue un rôle similaire pour le secteur prioritaire des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Ce comité est choisi grâce à un processus de nomination impliquant les partenaires appropriés.

Connexion avec les efforts mondiaux de lutte contre le cancer : Bien que le Partenariat s'attache à réduire l'impact du cancer sur la population canadienne, nous restons conscients que le cancer est un problème mondial. La stratégie nationale du Canada tire profit des efforts internationaux, et y contribue, pour favoriser les meilleures pratiques et un échange du savoir, et créer conjointement la base de données probantes qui doit appuyer tout effort en matière de lutte contre le cancer. Le Partenariat est membre de l'Union internationale contre le cancer (UICC) et était un acteur essentiel de son Congrès mondial contre le cancer, qui s'est tenu à Montréal en août 2012. Lors de cet événement, on a noté que le Canada était à l'avant-garde en faisant partie des pays, en nombre croissant, possédant une stratégie nationale de lutte contre le cancer. Notre modèle de collaboration a servi d'exemple positif pouvant servir de leçon à d'autres pays. De plus, en 2012, la D^{re} Heather Bryant, vice-présidente de la lutte contre le cancer du Partenariat, a été nommée au conseil d'administration de l'UICC.

En continuant à favoriser des liens internationaux, nous aiderons la population canadienne à bénéficier du milieu plus général de la lutte contre le cancer, dépassant nos frontières, et nous nous rapprocherons plus facilement de notre objectif ultime qui est de réduire le fardeau du cancer pour l'ensemble de la population canadienne.

Mise en œuvre de la stratégie de mesure du rendement : En 2012-2013, le Partenariat a conçu un modèle logique offrant un aperçu du lien qui existe entre les résultats immédiats, intermédiaires et ultimes de la stratégie de lutte contre le cancer du Canada que le milieu de la lutte contre le cancer cherche à atteindre collectivement, et les activités du Partenariat qui aident à obtenir ces résultats. Ce modèle, ainsi qu'un ensemble d'indicateurs pour les résultats, est au cœur de la stratégie de mesure du rendement soumise à Santé Canada en octobre 2012, comme le veut notre accord de financement. C'est sur la base de la stratégie de mesure du rendement du Partenariat canadien contre le cancer que les progrès des activités du Partenariat seront évalués.

L'élaboration de la stratégie de mesure du rendement a inclus les avis et les évaluations des principaux partenaires, en particulier les organismes et les programmes de lutte contre le cancer, ainsi que la Société canadienne du cancer. Le processus a consisté à faire participer les partenaires pour concevoir des mesures pour la stratégie de mesure du rendement, afin de s'assurer que les résultats reflètent exactement les intentions de nos efforts communs.

La stratégie de mesure du rendement permettra au Partenariat de mieux surveiller les progrès des systèmes canadiens de lutte contre le cancer, et d'évaluer l'efficacité de l'approche collaborative de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Ce qui est important, c'est qu'elle permettra au Partenariat d'évaluer l'impact du transfert et de l'échange du savoir rendus possible grâce à la stratégie de lutte contre le cancer. Elle déterminera à quel point le Partenariat et les autres partenaires du milieu de la lutte contre le cancer sont capables d'utiliser les nouveaux renseignements et le nouveau savoir mis à disposition par la stratégie, afin d'agir plus rapidement, de prendre de meilleures décisions, d'en faire plus avec moins de ressources et de réduire les duplications. En travaillant vers les objectifs définis dans la stratégie, le Partenariat s'assure que tout ce qu'il réalise est dans l'intérêt de l'amélioration du système de lutte contre le cancer au Canada et de la réduction de l'impact du cancer sur la population canadienne.

La stratégie de mesure du rendement continuera d'évoluer et d'être perfectionnée alors que le Partenariat la met en œuvre et détermine le nombre et le type adéquats d'indicateurs pour illustrer l'impact d'une approche collaborative sur la lutte contre le cancer.

Élaboration du cadre de la stratégie d'évaluation : En 2012-2013, de pair avec la stratégie de mesure du rendement, le Partenariat a élaboré une stratégie et un cadre d'évaluation, qui seront des éléments clés pour une évaluation indépendante, ordonnée par Santé Canada et devant avoir lieu en 2015. La stratégie et le cadre d'évaluation intègrent des indicateurs de notre travail sur le rendement du système ainsi que ceux au cœur de notre mandat sur le transfert et l'échange du savoir. Le cadre inclut des renseignements sur les niveaux de référence et les cibles. Il identifie les questions clés liées à la pertinence et au rendement continuel du Partenariat (efficacité pour atteindre les résultats attendus; preuves d'efficience et d'économie), qui seraient examinées lors de l'évaluation indépendante. Comme dans le cas de la stratégie de mesure du rendement, l'élaboration de la stratégie et du cadre d'évaluation a inclus les principaux partenaires et intervenants.

Conseil d'administration

Du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013



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

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

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

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

Mel Cappe vice-président du Partenariat canadien contre le cancer et professeur à l'École de politique publique et de gouvernance de l'Université de Toronto

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

Peter Crossgrove président d'Excellon Resources Inc.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

André Robidoux, M.D. professeur de chirurgie et titulaire de la Chaire Banque Scotia en diagnostic et traitement du cancer du sein de l'Université de Montréal

Carol Sawka, M.D. vice-présidente des Programmes cliniques et Initiatives qualitatives à Action Cancer Ontario

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

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

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

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

Milton Sussman sous-ministre de la Santé du Manitoba

Laura M. Talbot Présidente et associée principale de TalbotAllan Consulting

Sally Thorne, Ph. D. professeure à l'École des sciences infirmières de l'Université de la Colombie-Britannique (*s'est retirée en juin 2012*)

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

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

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

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

Regard vers l'avenir

Le cancer est l'un des plus grands défis de notre pays en matière de santé. Pour pouvoir répondre à ce défi, nous savons avec certitude qu'il faut une stratégie définie avec soin et bien exécutée, qui progresse grâce à un effort coordonné et de collaboration. Alors que le travail continue en 2013 et au-delà, pour tous les secteurs prioritaires de la stratégie de lutte contre le cancer, nous savons que la population canadienne peut être certaine que la stratégie est bien conçue pour répondre au défi et que l'effort de collaboration nécessaire est actuellement mené avec succès.

Le Partenariat est extrêmement bien positionné pour obtenir des livrables en 2013-2014, alors qu'il passe de la planification à la réalisation dans de nombreux domaines clés, et étend son ampleur ou approfondit sa portée dans d'autres domaines. Nous améliorerons nos approches pour faire participer à notre travail les patients et, le cas échéant, le public. Nous nous attendons à un renforcement et à la création de partenariats avec les organisations ainsi qu'avec les groupes de professionnels et de patients avec lesquels nous collaborons, en prenant des mesures ou en continuant les mesures planifiées pour nous rapprocher de nos objectifs communs. Des avancées importantes et mesurables auront lieu dans l'année à venir, à toutes les étapes de la lutte contre le cancer, à mesure que nous progressons avec nos partenaires vers les objectifs de 2017 pour la stratégie de lutte contre le cancer du Canada.

Lors de l'année à venir, le Partenariat est impatient de lancer de nouveaux projets novateurs dans le cadre de l'ampleur et de la portée grandissantes de l'initiative Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION). De nouveaux travaux pour le dépistage du cancer du poumon, par l'intermédiaire du réseau pancanadien sur le dépistage du cancer du poumon, mettront les données probantes en pratique pour lutter contre la première cause de décès lié au cancer au Canada. Nous sommes également impatients de contribuer activement aux avancées en matière de dépistage du cancer du sein, avec le transfert de l'initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein de l'Agence de la santé publique du Canada vers le Partenariat.

La mise en œuvre toujours plus grande du *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis* aidera à répondre aux besoins essentiels des peuples autochtones du Canada, alors que leur fardeau du cancer s'alourdit rapidement et qu'ils font parfois face à des défis en raison de l'éloignement de leur domicile des centres de soins spécialisés. Alors que les partenaires potentiels explorent les possibilités de l'initiative et répondent par des propositions pour aider à refaçonner la lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis des régions rurales et éloignées, et avec ceux-ci, nous sommes convaincus que ces activités apporteront une contribution concrète et durable pour améliorer l'expérience globale du cancer dans ces communautés.

Trois initiatives du portefeuille de la perspective axée sur la personne avanceront considérablement en 2013-2014. L'une des initiatives changera clairement la manière dont le système mesure la façon dont les patients font l'expérience du système de lutte contre le cancer. Les autres favorisent les améliorations des soins palliatifs et de fin de vie et cherchent à obtenir des transitions plus harmonieuses entre les divers soins liés au cancer. Ces trois programmes répondent à des besoins exprimés par les patients, les familles et les aidants.

Plus de chirurgiens et d'anatomopathologistes utiliseront de meilleurs outils pour intégrer de manière systématique les meilleures pratiques fondées sur des données probantes dans leur travail quotidien, alors que les partenaires aident à mettre en œuvre, en 2013-2014, l'initiative sur les rapports synoptiques. Ce renforcement de la mise en œuvre, au Canada, des rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie se traduira par des améliorations à toutes les étapes des soins liés au cancer.

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain fera également des avancées considérables en matière de collecte et de préparation des échantillons biologiques, afin de rendre ses ressources plus largement disponibles pour appuyer des recherches novatrices.

Nous avons aussi un engagement permanent consistant à développer l'initiative sur le renforcement des capacités analytiques et la création coordonnée de données. Le travail sera défini en 2013-2014 et s'attachera à améliorer la capacité à analyser et à mesurer le rendement du système de lutte contre le cancer, et à en rendre compte, pour orienter les mesures.

Alors que nous adoptons une nouvelle approche à l'engagement et à la sensibilisation du public, les personnes atteintes de cancer, leurs aidants et leurs familles auront plus d'occasions de participer à la stratégie nationale de lutte contre le cancer, et la population canadienne en apprendra davantage sur les changements apportés par la stratégie pour réduire l'impact du cancer sur chacun de nous. Les patients, les survivants, les membres de la famille et les autres personnes s'intéressant au cancer seront également invités à participer à la conversation, pour garantir que leurs points de vue jouent un rôle essentiel dans le façonnement de l'approche nationale.

Les initiatives décrites dans le présent rapport sont essentielles pour faire avancer la stratégie nationale de lutte contre le cancer. C'est grâce à ces programmes de travail que les personnes se rassemblent pour partager leur savoir ou leurs meilleures pratiques, examiner ou améliorer les bases de données probantes, créer des solutions individuellement ou en partenariat, investir dans de nouveaux programmes ou de nouvelles recherches, et intégrer les solutions à la pratique. Néanmoins, ce ne sont pas les initiatives qui définissent la stratégie de lutte contre le cancer du Canada, mais les résultats de ces initiatives.

En atteignant les objectifs clairement définis pour la période allant jusqu'en 2017, nous saurons que nous serons sur la bonne voie pour faire une vraie différence dans la vie des Canadiens et des Canadiennes pour les générations à venir. En regardant vers l'avenir, 30 ans après le lancement en 2007 de la stratégie nationale, nous voyons un Canada ayant réduit l'incidence du cancer et le risque de décès liés au cancer, et amélioré la qualité de vie des personnes atteintes de cancer. C'est cela même l'essence de la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du Partenariat canadien contre le cancer

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du **Partenariat canadien contre le cancer**, qui comprennent les états de la situation financière au 31 mars 2013, au 31 mars 2012 et au 1^{er} avril 2011, les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et les états des flux de trésorerie pour les exercices clos le 31 mars 2013 et le 31 mars 2012, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du **Partenariat canadien contre le cancer** au 31 mars 2013, au 31 mars 2012, et au 1^{er} avril 2011, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour les exercices clos le 31 mars 2013 et le 31 mars 2012, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Toronto (Ontario)
Le 20 juin 2013

États financiers

États des résultats et de l'évolution de l'actif net

Exercices clos les 31 mars

	2013	2012
Charges		
Prévention auprès de la population et dépistage du cancer	4 961 792 \$	11 656 798 \$
Dépistage précoce et soins cliniques	2 035 582	9 832 979
Expérience globale du cancer axée sur la personne	1 590 760	3 841 053
Recherche ciblée	6 020 287	17 246 557
Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis	865 182	1 873 187
Rendement du système	979 882	861 737
Gestion du savoir	8 584 056	8 748 875
Engagement et sensibilisation du public	1 328 417	2 431 839
Soutien aux programmes	1 341 501	2 624 288
	27 707 459	59 117 313
Charges de fonctionnement (notes 5 et 6)	6 544 920	7 647 375
	34 252 379	66 764 688
Produits		
Gouvernement du Canada (note 8)	32 561 800	63 529 013
Agence de la santé publique du Canada	–	975 000
Fondation des maladies du cœur de l'Ontario	–	100 000
Autres financements	312 735	26 000
Amortissement des apports reportés – actifs (note 8)	1 377 844	2 134 675
	34 252 379	66 764 688
Excédent des produits par rapport aux charges et actif net à la clôture	– \$	– \$

Voir la note 2 pour les incidences liées à l'adoption des normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif. Voir les notes complémentaires.

Approuvé par le conseil,



Chris Clark

Président du conseil d'administration



Laura Talbot

Présidente du comité des finances et de la vérification

États de la situation financière

	31 mars 2013	31 mars 2012	1 ^{er} avril 2011
Actif			
À court terme			
Trésorerie et équivalents de trésorerie	169 918 \$	716 393 \$	302 989 \$
Placements à court terme	16 062 835	7 552 652	18 109 153
Débiteurs	1 008 449	2 332 796	1 661 071
Projets en cours et avances (note 4)	2 301 026	–	5 861 131
Charges payées d'avance	724 415	880 023	305 053
	20 266 643	11 481 864	26 239 397
Immobilisations corporelles (note 5)	396 986	501 107	544 612
Immobilisations incorporelles (note 6)	3 063 267	2 851 002	1 773 080
	3 460 253	3 352 109	2 317 692
	23 726 896 \$	14 833 973 \$	28 557 089 \$
Passif			
À court terme			
Créditeurs et charges à payer	3 335 078 \$	6 917 009 \$	4 401 299 \$
Sommes à remettre à l'État (note 7)	99 331	3 684 832	804 082
	3 434 409	10 601 841	5 205 381
Apports reportés (note 8)			
Charges des périodes futures	16 832 234	880 023	21 034 016
Immobilisations corporelles et incorporelles	3 460 253	3 352 109	2 317 692
	20 292 487	4 232 132	23 351 708
Actif net	–	–	–
	23 726 896 \$	14 833 973 \$	28 557 089 \$

Engagements et garanties (notes 9 et 10). Voir la note 2 pour les incidences liées à l'adoption des normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif. Voir les notes complémentaires.

États des flux de trésorerie

Exercices clos les 31 mars

	2013	2012
Augmentation (diminution) de la trésorerie et des équivalents de trésorerie		
Activités de fonctionnement		
Apports reçus du gouvernement du Canada (note 8)	50 000 000 \$	50 000 000 \$
Autres apports reçus	587 075	1 101 000
Intérêts reçus sur les placements à court terme	149 512	236 908
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(67 571)	(828 604)
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	(41 268 649)	(57 426 648)
Trésorerie et équivalents de trésorerie liés aux activités de fonctionnement	9 400 367	(6 917 344)
Activités d'investissement		
Acquisition de placements à court terme	(37 500 000)	(36 000 000)
Rachat de placements à court terme	29 039 146	46 499 840
Trésorerie et équivalents de trésorerie liés aux activités d'investissement	(8 460 854)	10 499 840
Activités de financement		
Acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	(1 485 988)	(3 169 092)
Trésorerie et équivalents de trésorerie liés aux activités de financement	(1 485 988)	(3 169 092)
Rentrée (sortie) de trésorerie et d'équivalents de trésorerie, montant net	(546 475)	413 404
Trésorerie et équivalents de trésorerie à l'ouverture	716 393	302 989
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la clôture	169 918 \$	716 393 \$

Voir la note 2 pour les incidences liées à l'adoption des normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif. Voir les notes complémentaires.

Notes complémentaires

31 mars 2013 et 2012

1. Description de l'organisme

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

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

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

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

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

2. Application des normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif

Les présents états financiers sont les premiers états financiers pour lesquels le Partenariat a appliqué les normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif (« NCOSBL »). Les états financiers pour l'exercice clos le 31 mars 2013 ont été établis selon les NCOSBL. Les informations sur la période comparative présentées pour l'exercice clos le 31 mars 2012 ont été établies selon les NCOSBL et les dispositions du chapitre 1501 *Application initiale*.

La date de transition aux NCOSBL est le 1^{er} avril 2011. La transition des principes comptables généralement reconnus du Canada (les « PCGR antérieurs ») aux NCOSBL réalisée par le Partenariat n'a pas eu d'incidence importante sur l'actif net d'ouverture au 1^{er} avril 2011 ou sur l'état des résultats pour l'exercice clos le 31 mars 2012 ou sur l'état des flux de trésorerie pour l'exercice clos le 31 mars 2012.

2. Application des normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif (suite)

Par conséquent, bien que l'état de la situation financière au 1^{er} avril 2011 ait été fourni, les rapprochements et les informations à fournir exigés par le chapitre 1501 *Application initiale* pour l'actif net à la date de transition, l'excédent des produits par rapport aux charges pour la période comparative et l'état des flux de trésorerie ne sont pas nécessaires et n'ont pas été présentés dans les notes des présents états financiers.

3. Principales méthodes comptables

Présentation des états financiers

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

Comptabilisation des produits

Le Partenariat utilise la méthode du report pour la comptabilisation des apports affectés.

Les apports reçus du gouvernement du Canada sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice pendant lequel les charges connexes sont comptabilisées.

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

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.

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 le gouvernement du Canada, le produit financier, qui est uniquement composé d'intérêts, est inscrit au compte du gouvernement du Canada et est comptabilisé selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

Immobilisations corporelles

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

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

Immobilisations incorporelles

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

Portail et logiciels	3 ans
----------------------	-------

3. Principales méthodes comptables (suite)

Instruments financiers

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

- Trésorerie et équivalents de trésorerie
- Placements à court terme
- Débiteurs
- Crédoiteurs et charges à payer
- Sommes à remettre à l'État

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

L'évaluation initiale des actifs financiers et des passifs financiers par le Partenariat se fait à la juste valeur. Par la suite, le Partenariat évalue tous ses actifs financiers et passifs financiers au coût ou au coût amorti après dépréciation. Les coûts de transaction des actifs et des passifs financiers sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

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

Ventilation des charges

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

Utilisation d'estimations

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

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

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

4. 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 étapes étaient en voie d'achèvement, et dont les fonds n'avaient pas été utilisés par la tierce partie.

5. Immobilisations corporelles

			31 mars 2013
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Matériel informatique	610 959 \$	528 110 \$	82 849 \$
Mobilier et matériel	1 227 279	1 130 344	96 935
Améliorations locatives	1 082 711	865 509	217 202
	2 920 949 \$	2 523 963 \$	396 986 \$

			31 mars 2012
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Matériel informatique	557 834 \$	419 940 \$	137 894 \$
Mobilier et matériel	1 205 236	1 073 987	131 249
Améliorations locatives	1 043 172	811 208	231 964
	2 806 242 \$	2 305 135 \$	501 107 \$

			1^{er} avril 2011
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette
Matériel informatique	415 538 \$	328 235 \$	87 303 \$
Mobilier et matériel	1 096 198	850 497	245 701
Améliorations locatives	976 417	764 809	211 608
	2 488 153 \$	1 943 541 \$	544 612 \$

La charge d'amortissement de 218 828 \$ (361 594 \$ en 2012) liée aux immobilisations corporelles est comprise dans les charges de fonctionnement.

6. Immobilisations incorporelles

	Coût	Amortissement cumulé	31 mars 2013 Valeur comptable nette
Développement du portail et des logiciels	9 541 522 \$	6 478 255 \$	3 063 267 \$
	Coût	Amortissement cumulé	31 mars 2012 Valeur comptable nette
Développement du portail et des logiciels	8 170 241 \$	5 319 239 \$	2 851 002 \$
	Coût	Amortissement cumulé	1 ^{er} avril 2011 Valeur comptable nette
Développement du portail	5 319 239 \$	3,546,159 \$	1,773,080 \$

La charge d'amortissement de 1 159 016 \$ (1 773 080 \$ en 2012) liée aux immobilisations incorporelles est comprise dans les charges de fonctionnement.

Au cours des deux derniers exercices, le Partenariat a lancé un projet d'élaboration et de mise en œuvre d'un nouveau logiciel intégré. Les coûts de projet de 745 237 \$ sont compris dans le développement du portail et des logiciels. Dès que le projet sera terminé et qu'il sera utilisé, ces immobilisations incorporelles seront amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur une période de trois ans se terminant le 31 mars 2016.

7. Sommes à remettre à l'État

	31 mars 2013	31 mars 2012	1 ^{er} avril 2011
Cotisation exigible du mandat 2007-2012	– \$	3 455 888 \$	– \$
Intérêts reçus sur les placements à court terme à payer	81 942	82 357	674 053
Retenues salariales et autres charges	17 389	146 587	130 029
	99 331 \$	3 684 832 \$	804 082 \$

8. Apports reportés

Charges des périodes futures

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

	31 mars 2013	31 mars 2012	1 ^{er} avril 2011
Apports reportés, à l'ouverture	880 023 \$	21 034 016 \$	19 052 858 \$
Apports reçus du gouvernement du Canada au cours de l'exercice considéré	50 000 000	50 000 000	55 000 000
Intérêts gagnés sur les apports reçus	149 512	236 908	217 509
	51 029 535	71 270 924	74 270 367
Montant comptabilisé comme produit au cours de l'exercice	(32 561 800)	(63 529 013)	(52 432 080)
Montant attribué aux immobilisations corporelles et incorporelles acquises	(1 485 988)	(3 169 092)	(130 218)
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(67 571)	(154 551)	–
Cotisation à verser au gouvernement du Canada – mandat 2007-2012	–	(3 455 888)	–
Intérêts à payer au gouvernement du Canada	(81 942)	(82 357)	(674 053)
Apports reportés, à la clôture	16 832 234 \$	880 023 \$	21 034 016 \$

Immobilisations corporelles et incorporelles

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

	31 mars 2013	31 mars 2012	1 ^{er} avril 2011
Apports reportés, à l'ouverture	3 352 109 \$	2 317 692 \$	4 499 347 \$
Apports attribués à l'acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	1 485 988	3 169 092	130 218
Montant amorti aux produits au cours de l'exercice	(1 377 844)	(2 134 675)	(2 311 873)
Apports reportés, à la clôture	3 460 253 \$	3 352 109 \$	2 317 692 \$

9. Engagements

Engagements contractuels

Au 31 mars 2013, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets particuliers et à des services professionnels totalisant environ 21,54 millions de dollars, lesquels sont assujettis aux modalités stipulées dans les accords connexes. Plus précisément, ces engagements liés à des projets sont conditionnels à la réalisation des étapes du projet ainsi qu'à des livrables établis dans les accords.

2014	11 490 910 \$
2015	5 944 908
2016	2 121 593
2017	1 983 113

21 540 524 \$

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 2018. Les loyers annuels minimaux à verser jusqu'à la fin des baux sont les suivants :

2014	1 261 623 \$
2015	1 261 623
2016	1 261 622
2017	1 261 622
2018	829 572

5 876 062 \$

10. Garanties

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

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

Le Partenariat a indemnisé ses administrateurs, dirigeants et salariés, actuels et futurs, à l'égard de frais, de montants découlant d'un jugement ou de montants réellement engagés par ces derniers ou qui peuvent avoir été raisonnablement engagés relativement à des poursuites ou à des procédures judiciaires aux termes desquelles ces administrateurs sont poursuivis dans le cadre de 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.

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

Pour l'exercice clos le 31 mars 2013, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 155 150 \$ (134 700 \$ en 2012) et la rémunération versée aux cinq salariés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 1,6 million de dollars (1,6 million de dollars en 2012).

12. Risques liés aux instruments financiers

Le Partenariat est exposé à différents risques relativement à ses instruments financiers. Les analyses suivantes fournissent une évaluation des expositions aux risques et des concentrations liées au risque du Partenariat au 31 mars 2013, au 31 mars 2012 et au 1er avril 2011.

Risque de crédit et risque lié à la concentration

Le risque de crédit s'entend du risque qu'une partie à un instrument financier manque à une de ses obligations et amène de ce fait l'autre partie à subir une perte financière. Les principaux risques de crédit du Partenariat ont trait à ses débiteurs. Le Partenariat accorde un crédit à ses clients dans le cours normal de ses activités. Aucune provision pour créances douteuses n'est comprise dans les débiteurs au 31 mars 2013, 31 mars 2012 et 1^{er} avril 2011.

Le Partenariat est exposé au risque lié à la concentration étant donné qu'un seul client constitue 53 % du solde des débiteurs du Partenariat à la clôture de l'exercice (43 % au 31 mars 2012; 36 % au 1^{er} avril 2011). Le Partenariat n'obtient pas d'actifs détenus en garantie ou d'autre garantie pour soutenir les débiteurs assujettis au risque de crédit, mais atténue ce risque en ne traitant qu'avec ce que la direction pense être des contreparties financièrement saines et, par conséquent, n'envisage aucune perte pour non-exécution.

Risque de marché

Le risque de marché s'entend du risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs attendus d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des prix du marché. Le risque de marché inclut trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le Partenariat est exposé principalement au risque de taux d'intérêt.

Risque de liquidité

Le risque de liquidité s'entend du risque que le Partenariat éprouve des difficultés à honorer les engagements liés à ses passifs financiers lorsqu'ils deviennent exigibles. Le Partenariat est exposé à ce risque principalement en raison de ses créanciers et charges à payer. Le Partenariat est exposé au risque de liquidité du fait qu'il dépend principalement de la réception de fonds du gouvernement du Canada. Il n'y a eu aucun changement important dans l'exposition par rapport à l'exercice précédent.

13. Retraitement des périodes antérieures

Les chiffres comparatifs ont été ajustés afin d'être conformes aux changements apportés à la présentation de l'exercice considéré.

Bénéficiaires ultimes

Les organisations citées ci-dessous ont reçu un financement de la part du Partenariat canadien contre le cancer au cours de l'exercice 2012-2013, afin de faire progresser le travail de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. La participation de ces organisations s'est effectuée selon notre politique d'acquisition publiée sur partenariatcontrelcancer.ca.

- Action Cancer Manitoba
- Alberta Health Services
- Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada
- Association canadienne de radio-oncologie
- Association canadienne de soins palliatifs
- BC Cancer Agency
- Cancer Care Nova Scotia
- Centre de traitement du cancer de l'Île-du-Prince-Édouard
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- Coalition des Communautés en santé de l'Ontario
- Diagnostic Services of Manitoba Inc.
- Federation of Saskatchewan Indian Nations
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada
- Fraternité des Indiens du Canada (Assemblée des Premières Nations)
- Gouvernement du Nunatsiavut
- Green Communities Canada
- Institut national de santé publique du Québec
- Institut ontarien de recherche sur le cancer
- Inuit Tapiriit Kanatami
- Provincial Health Services Authority (Colombie-Britannique)
- Ralliement national des Métis
- Réseau canadien de lutte contre le cancer
- Santé Î.-P.-É.
- Société canadienne du cancer (division de l'Ontario)
- Université Dalhousie
- Université de la Colombie-Britannique
- Université de l'Alberta
- Université de Toronto
- Université de Waterloo
- Université McGill
- Université McMaster
- Victoria Hospice Society

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

Éléments matériels

Éléments matériels achevés ou publiés par le Partenariat entre le 1^{er} avril 2012 et le 31 mars 2013.

En 2012-2013, 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. Remarque : certains de ces éléments matériels, finalisés à la fin de l'exercice financier, circuleront en 2013-2014.

Partenariat canadien contre le cancer :

- Faire progresser l'action vers une vision commune (mai 2012)
- Consultations sur les orientations stratégiques de 2011 (juin 2012)
- Rapport annuel 2011-2012 (juillet 2012)
- Modèle logique du PCCC pour la stratégie nationale de lutte contre le cancer (octobre 2012)

Prévention et dépistage :

Prévention :

- Rapport sur les investissements dans la recherche sur l'obésité au Canada (2006-2008) – Résumé (août 2012)
- Rapport sur les investissements dans la recherche sur l'obésité au Canada (2006-2008) – En anglais uniquement (septembre 2012)
- Achieving Coalitions Linking Action and Science for Prevention (CLASP) – a cross-sectoral approach to address increasing physical activity in Canada through Partnerships — Affiche pour *be active 2012* à Sydney, en Australie (novembre 2012)
- Document d'information : Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (janvier 2013)
- Expansion du répertoire des politiques de prévention sur vuesurlecancer.ca

Dépistage :

- Colorectal Cancer Screening – Flexible Sigmoidoscopy – Expert Panel: Summary of Existing and New Evidence (septembre 2012)
- Affiche de l'ICSN - Assessing New Evidence on Lung Cancer Screening, Planning and Policy Implications, and Potential Impact of Different Strategies in Canada (octobre 2012)
- Déterminants de la qualité du dépistage du cancer du sein à l'aide de la mammographie au Canada (janvier 2013)
- Rapport du Groupe de travail sur les indicateurs d'évaluation : Lignes directrices pour la surveillance de la performance des programmes de dépistage du cancer du sein (janvier 2013)
- Programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada : Rapport sur la performance en 2007 et en 2008 (février 2013)
- Breast Cancer Screening Programs and Strategies in Canada: Environmental Scan (en cours)
- Cervical Cancer Screening Programs and Strategies in Canada: Environmental Scan (en cours)
- Colorectal Cancer Screening Programs and Strategies in Canada: Environmental Scan (en cours)
- Lung Cancer Screening Strategies in Canada: Environmental Scan (en cours)
- PCCSI National Guidance Document on Correspondence for Cervical Cancer Screening Programs (février 2013)
- Pan-Canadian Cervical Screening Initiative - Reporting on Histopathology Specimens from the Cervix and Vagina – Consensus Statements (février 2013)
- Expansion de la section de vuesurlecancer.ca sur les ressources pour le dépistage et le diagnostic précoce

Recherche :

- Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2005-2009 (juin 2012)
- Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer – Mise à jour annuelle (décembre 2012)
- Besoins et capacités en ressources humaines dédiées à la recherche sur le cancer au Canada : Enquête en ligne auprès des chercheurs en oncologie (décembre 2012)
- Investissements en recherche sur le cancer au Canada en 2010 (mars 2013)
- Données supplémentaires de l'ECRC en 2010 (mars 2013)

Perspective axée sur la personne :

- Programmes et ressources facilitant le retour au travail des personnes atteintes d'un cancer ou d'une autre maladie chronique (avril 2012)
- Préoccupations en matière de retour au travail chez les personnes confrontées à un cancer et les personnes qui leur prodiguent des soins (avril 2012)
- Travaux de recherche portant sur l'aide offerte aux personnes ayant survécu à un cancer lorsqu'elles retournent au travail (avril 2012)
- Progrès en matière de soins aux survivants : ressources, leçons tirées et pratiques prometteuses (mai 2012)
- Navigation : guide d'adoption de pratiques exemplaires pour des soins centrés sur la personne (septembre 2012)
- Dépistage de la détresse, le 6^e signe vital : guide d'adoption de pratiques exemplaires pour des soins centrés sur la personne (septembre 2012)
- Gérer la fatigue liée au cancer pour les personnes atteintes du cancer (novembre 2012)
- Guide pancanadien de pratique clinique : prévention, dépistage, évaluation et traitement des problèmes de sommeil chez les adultes atteints de cancer (avec l'ACOP) (décembre 2012)
- Returning to Work after Cancer: Projects Summary (décembre 2012)
- Returning to Work: Employee, Employer and Caregiver Perspectives (jeu de diapositives) (décembre 2012)

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

- Environmental Scan and Analysis of Existing Patient Identification Systems for First Nations, Inuit and Métis peoples (mars 2012) et Inventory of Profiles (mars 2012)
- Environmental Scan of First Nations, Inuit and Métis Population Health Surveys (mars 2012)
- Walk a Mile in My Moccasins: Foundations For Action in First Nations Cancer Control (avril 2012)
- Cancer Care and Control in Inuit Nunangat (août 2012)
- Améliorations du répertoire de ressources de vuesurlecancer.ca sur les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Rendement du système :

- Lutte contre le cancer du sein au Canada : Rapport thématique spécial sur le rendement du système (septembre 2012)
- Chirurgies pour le traitement du cancer du sein au Canada, 2007-2008 à 2009-2010 (octobre 2012)
- Rapport de 2012 sur le rendement du système de lutte contre le cancer (décembre 2012)
- Expansion du répertoire de diapositives téléchargeables sur vuesurlecancer.ca

Diagnostic et soins cliniques de qualité :

- Évaluation de l'initiative des RSEC – résumé (avril 2012)
- Examen de l'initiative des RSEC - Comité scientifique consultatif international – résumé (juin 2012)
- Partenariat canadien contre le cancer : Initiative sur les rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie – 2011-12 Standardized Synoptic Pathology Reporting Update (Report to the Canadian Association of Pathologists) (juillet 2012)

Gestion du savoir :

Nouveau contenu sur vuesurlecancer.ca, notamment :

- 13 nouvelles vidéos sur les soins palliatifs et le rôle des aidants pour la série *En toute vérité*
- Tutoriel en ligne PrePARE (Preparing Participants for Allocating Resources Equitably)
- Autres ressources telles que décrites dans les sections ci-dessus

Ressources supplémentaires

Pour aider les lecteurs de la version imprimée du présent rapport, voici une liste des adresses électroniques des documents et des ressources cités dans le texte.

Introduction

- Stratégie canadienne de lutte contre le cancer (www.partnershipagainstcancer.ca/download/reportFRsm1.pdf)
- Mieux ensemble : Grandes lignes annuelles 2012-2013 (www.partenariatcontrelcancer.ca)
- Faire progresser l'action vers une vision commune (www.partnershipagainstcancer.ca/download/Faire-progresser-laction-vers-une-vision-commune-document-integral.pdf)

Prévention et dépistage

- Répertoire des politiques de prévention (www.cancerview.ca/politiquesdePrevention)
- CAREX Canada (www.carexcanada.ca)

Diagnostic et soins cliniques de qualité

- Rapport sur l'état des essais cliniques sur le cancer au Canada (2011) (www.ccracrc.ca/images/CCRA/downloads/CT_report_Oct_2011.pdf; en anglais uniquement)
- Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (www.cpqr.ca/)

Perspective axée sur la personne

- Plan d'action de la Coalition pour des soins de fin de vie de qualité du Canada (www.csfvq.ca/media/3908/fre_progress_report_2010.pdf)
- Soins hospitaliers en fin de vie pour les patients atteints du cancer (https://secure.cihi.ca/free_products/Cancer_Report_FR_web_avril2013.pdf)
- CancerChatCanada (www.cancerchatcanada.ca)

Recherche

- Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (www.partnershipfortomorrow.ca)
- Rapports de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (www.ccracrc.ca/index.php/fr/publications-fr)
- Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer (www.partnershipagainstcancer.ca/download/web_Pan-Canadian-Strategy-2010_FR_r_0.pdf)

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

- Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis (www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/fnim_action_plan_nov11_fr.pdf)
- Section de vuesurlecancer.ca sur les Premières nations, les Inuits et les Métis, et répertoire de ressources Cercle du savoir (www.cancerview.ca/cv/portal/Home/FirstNationsInuitAndMetis/Welcome/Information/CommunityOfKnowledge/KnowledgeCircle?_afLoop=2881395058714000&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=dnzbdv92z_231)

Rendement du système

- Lutte contre le cancer du sein au Canada : Rapport thématique spécial sur le rendement du système (www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/breast_cancer_control_rep_fr.pdf)
- Chirurgies pour le traitement du cancer du sein au Canada, 2007-2008 à 2009-2010 (https://secure.cihi.ca/free_products/BreastCancer_7-8_9-10_FR.pdf)
- Rapport de 2012 sur le rendement du système (www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/2012_system_performance_rep_fr.pdf)
- Répertoire de diapositives téléchargeables PowerPoint (www.cancerview.ca/DiapositivesTelechargeables)

Gestion du savoir

- Vuesurlecancer.ca (www.vuesurlecancer.ca)
- Ressources pour les patients et les familles (www.cancerview.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPatientsAndFamilies/TSSupportiveCare/ResourcesForPatientsFamilies?_afrLoop=2882966338444000&_afrWindowMode=0&_adf.ctrl-state=19jhm9rgtj_81)
- En toute vérité (www.cancerview.ca/entouteverite)
- Plateforme Modèle de gestion des risques de cancer (www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/CancerRiskManagementModel?lang=fr)
- Centre de ressources sur les lignes directrices (www.cancerview.ca/ressourceslignesdirectrices)
- Tutoriel PrePARE (www.cancerview.ca/cv/portal/Home/ParticipateAndConnect/PCProfessionals/Collaborating/eLearningTools/PrePARE?lang=fr)

Engagement et sensibilisation du public

- Réseau canadien de lutte contre le cancer (www.ccanceraction.ca/?lang=fr)
- Union internationale contre le cancer (www.uicc.org/)
- Bulletin électronique du Partenariat (www.partnershipagaincancer.ca/fr/news-media/newsletter-and-e-bulletin-archive/)

Une organisation en évolution

- Shelly Jamieson (www.partnershipagaincancer.ca/fr/about/who-we-are/executive-team/shelly-jamieson/)
- Chris Clark (www.partnershipagaincancer.ca/fr/about/who-we-are/board-of-directors/chris-clark/)
- Heather Bryant (www.partnershipagaincancer.ca/fr/about/who-we-are/executive-team/heather-bryant/)
- Conseil de la lutte contre le cancer du Partenariat et groupes consultatifs (www.partnershipagaincancer.ca/fr/about/who-we-are/advisory-structure/)