

Soutenir un changement positif

Améliorer la lutte contre le cancer au Canada



A woman with curly hair and glasses, wearing a striped shirt, is sitting at a desk in a bright office. She is looking towards the camera with a slight smile. The background is a large window with a view of a cityscape.

Il y a plus de dix ans, la communauté canadienne de la lutte contre le cancer lançait un plan ambitieux pour réduire le fardeau du cancer au Canada.

Aujourd'hui, le Partenariat canadien contre le cancer et ses partenaires peuvent célébrer dix ans de progrès importants réalisés vers l'atteinte de cet objectif.

Des changements positifs sont en cours.
Et l'élan continue de croître.

Table des matières

- 2** Introduction
- 4** Message du président
- 6** Soutenir un changement positif :
Améliorer les transitions pour les patients atteints de cancer
- 10** Soutenir un changement positif :
Améliorer la qualité de l'interprétation pathologique
- 14** Soutenir un changement positif :
Augmenter l'accès aux soins palliatifs
- 18** Rétrospective de l'année
- 22** Conseil d'administration
- 24** Améliorer la lutte contre le cancer au Canada
- 26** Comment les fonds sont-ils investis?
- 27** Qu'est-ce qui est différent après 10 ans?

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé par le gouvernement fédéral, avec un financement de Santé Canada. Depuis l'ouverture de ses portes en 2007, l'unique mandat du Partenariat a été de mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le cancer du Canada et d'aider à la réussite de cette stratégie. Dans la présente publication, nous partageons les grandes lignes du travail que nous avons réalisé en 2016-2017, avec des partenaires de tout le pays et à toutes les étapes de la lutte contre le cancer.

Visitez le site partenariatcontrelcancer.ca pour télécharger la version intégrale de notre rapport annuel 2016-2017.

ISSN 2369-324X (Imprimé)

ISSN 2369-3274 (En ligne)

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

Seulement quelques pays ont mis en œuvre une solide stratégie nationale de lutte contre le cancer. Le Canada est l'un d'entre eux.

À titre de coordonnateur de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, le Partenariat canadien contre le cancer a travaillé avec des centaines d'intervenants à travers le pays pour élaborer une approche nationale et coordonnée de lutte contre le cancer. En seulement 10 ans, nous sommes passés d'un organisme en démarrage ayant de grands objectifs à un partenariat pancanadien qui est un acteur crucial de mobilisation pour le changement au sein du système de lutte contre le cancer.





Obtenir des résultats grâce à une action collective

Notre approche collaborative a rendu possible la réalisation de ces progrès.

Notre réseau de partenaires représente l'ensemble de la communauté de lutte contre le cancer : les organismes de lutte contre le cancer, les gouvernements, les organisations autochtones, les professionnels de la santé, les organismes de recherche, et surtout, les personnes touchées par le cancer. Ensemble, ils apportent une grande variété de points de vue et d'expertises dans tous les aspects de notre travail. Leur engagement envers une action collective a généré de nouveaux liens et de nouvelles synergies.

Cela transparaît dans le domaine de la prévention, où les projets financés par le biais de l'initiative COALITION (Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention) du Partenariat ont formé des alliances à travers le pays pour adapter et diffuser avec succès les projets de prévention du cancer et d'autres maladies. Les projets abordaient des facteurs de risque allant de l'inactivité physique au tabagisme, afin de créer des collectivités plus saines et d'influencer les changements de pratiques et de politiques à l'échelon municipal, provincial, territorial et national.

La collaboration est également au cœur du premier *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*, qui a été élaboré en partenariat avec des organisations autochtones, des personnes touchées par le cancer, des organismes de lutte contre le cancer et des organismes de santé de tout le pays. Plusieurs priorités de ce plan ont été mises en œuvre dans le cadre d'initiatives financées par le Partenariat qui visent à améliorer l'expérience du cancer pour les peuples autochtones tandis que le travail de concrétisation des autres priorités se poursuit.

Nous avons également fait d'importants progrès pour que le système de lutte contre le cancer puisse répondre de façon plus efficace aux besoins des patients et de leur famille. Grâce à des projets auxquels participent des partenaires et des représentants des patients et des familles à travers le pays, nous nous sommes attachés à mieux évaluer l'expérience des patients, à améliorer les soins palliatifs et de fin de vie, à répondre aux besoins des survivants et à améliorer l'intégration entre les soins primaires et les soins contre le cancer.

Améliorer le rendement grâce à de meilleurs systèmes

Il est essentiel d'évaluer le rendement du système pour pouvoir vraiment améliorer la qualité de la lutte contre le cancer dans ce pays. Le Partenariat a fait du Canada un chef de file mondial à cet égard. En collaborant avec nos partenaires, nous avons mis en place des mécanismes qui nous permettent d'évaluer et de comparer le rendement du système en utilisant plus de 100 indicateurs. En outre, nous avons fait des progrès majeurs dans la liaison des données sur le diagnostic, le traitement et les résultats provenant des bases de données à travers le pays afin de pouvoir commencer à répondre aux principales questions sur l'efficacité et l'efficience des soins contre le cancer.

De plus, le Partenariat a considérablement amélioré la capacité de recherche sur la santé de la population au Canada en travaillant avec des partenaires issus de huit provinces pour établir le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED). Ce riche outil de recherche de données sur la santé et le mode de vie recueillies auprès de 300 000 Canadiens représente la plus vaste plateforme de recherche sur la santé de la population au pays. Maintenant opérationnel, le PPCED offre aux chercheurs du monde entier l'occasion de découvrir de nouvelles façons de détecter et de traiter les maladies.

Soutenir le changement

Dans notre préparation de l'avenir, nous mettons maintenant l'accent sur les objectifs sur 20 et 30 ans définis par la communauté de la lutte contre le cancer pour orienter la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Dans le cadre de notre nouveau plan stratégique, nos efforts seront organisés autour de cinq thèmes : la qualité, l'équité, l'amélioration de l'expérience du patient, l'optimisation de l'impact des données et la durabilité du système.

Il s'agit d'objectifs ambitieux, mais notre action collective au cours de la dernière décennie a créé une base solide sur laquelle appuyer notre travail. En collaborant avec nos partenaires, nous continuerons à favoriser l'apport de changements positifs dans l'ensemble du système.

Il en résultera un système de lutte contre le cancer plus fort et plus réactif pour tous les Canadiens.

Depuis plus d'une décennie, la communauté canadienne de la lutte contre le cancer collabore pour concrétiser une vision audacieuse : un avenir dans lequel moins de personnes recevront un diagnostic de cancer et en mourront, et dans lequel la qualité de vie des personnes vivant avec un cancer sera meilleure.

En 2016-2017, nous avons atteint une étape importante. Nous avons célébré 10 ans de progrès dans la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, qui représente un vaste plan d'action visant à réduire le fardeau du cancer chez les Canadiens. À titre de coordonnateur de la Stratégie, le Partenariat est fier de collaborer avec des centaines de partenaires dévoués à l'échelle du continuum de la lutte contre le cancer afin d'apporter des changements positifs dans l'ensemble du système et du pays.

Comme vous le lirez dans ce rapport annuel, les changements positifs que nous nous efforçons d'apporter collectivement peuvent prendre plusieurs formes. Par exemple, avec l'aide de nos partenaires, nous avons mené la première étude pancanadienne sur les survivants du cancer afin de mieux comprendre l'expérience des patients après leur traitement contre cette maladie. Nous travaillons également avec des partenaires pour renforcer la qualité de l'interprétation pathologique à travers le pays afin d'améliorer la production de rapports et l'établissement du diagnostic. De plus, nous favorisons l'accès aux soins palliatifs pour les enfants atteints d'un cancer à un stade avancé afin de leur fournir une bonne qualité de vie aussi longtemps que possible. En collaboration avec nos partenaires, soit les organismes de lutte contre le cancer, les gouvernements, les organisations autochtones, les professionnels de la santé, les organismes de recherche et, surtout, les personnes touchées par le cancer, nous construisons un système de lutte contre le cancer plus solide pour tous les Canadiens.

À l'avenir, nous mettrons l'accent sur le travail nécessaire pour atteindre les résultats prévus sur 20 et 30 ans qui sont énoncés dans la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Au nom du conseil d'administration du Partenariat, j'ai le grand plaisir de confirmer que ce travail sera dirigé par Cynthia Morton, notre nouvelle PDG. Cynthia défend avec passion notre objectif de réduire le fardeau du cancer et possède une expérience considérable dans la direction d'initiatives similaires à l'échelle de systèmes complexes dans divers secteurs, notamment celui de la santé. J'aimerais également remercier sincèrement Shelly Jamieson, notre ancienne PDG, pour ses efforts inlassables au cours des cinq dernières années en vue d'accélérer la lutte contre le cancer pour tous les Canadiens.

Ensemble, nous avons construit une base solide pour favoriser l'apport de changements positifs dans l'ensemble du système. Nous vous remercions tous pour votre contribution continue à la stratégie canadienne de lutte contre le cancer.



Graham Sher
Président du conseil





Améliorer les transitions pour les patients atteints de cancer

Une étude à grande échelle sur des survivants du cancer de tout le pays fournit de nouvelles idées sur l'expérience des patients une fois leur traitement contre le cancer terminé.

Après le traitement, les patients atteints de cancer retournent consulter leur fournisseur de soins primaires pour les soins de suivi. Toutefois, pour de nombreux patients, cette transition représente un défi. Trop souvent, il existe une mauvaise communication et coordination entre les centres de cancérologie, les fournisseurs de soins primaires et les soins communautaires. Par conséquent, les patients et les familles reçoivent rarement les soins et le soutien nécessaires pour répondre à leurs besoins physiques, émotionnels et pratiques.

Pour mieux comprendre l'expérience des patients, le Partenariat a travaillé avec des organismes et des programmes de lutte contre le cancer à travers le pays pour mener la première étude pancanadienne sur les survivants du cancer. L'étude a pris contact avec plus de 40 000 patients et survivants âgés de plus de 30 ans qui avaient terminé leur traitement contre l'un des cinq des cancers les plus courants (cancer du sein, cancer colorectal, cancer de la prostate, mélanome et cancers hématologiques) au cours des trois dernières années. L'étude a également fait appel à des adolescents et à des jeunes adultes âgés de 15 à 29 ans et atteints de tout type de cancer, car ce groupe présente un ensemble unique de défis.

Plus de 13 000 personnes provenant des 10 provinces ont participé au sondage, soit un taux de réponse de 33 %. Les participants ont répondu à des questions sur leurs besoins physiques, émotionnels, informationnels et pratiques, le soutien qu'ils ont cherché pour répondre à ces besoins et les obstacles qu'ils ont rencontrés pour obtenir ce soutien.

Tandis que l'analyse des données est encore en cours, les résultats préliminaires indiquent que de nombreux adultes survivants du cancer sont confrontés aux difficultés suivantes :

- Un pourcentage élevé de répondants a continué à présenter des troubles physiques et émotionnels, notamment de la fatigue (67 %), de l'anxiété concernant une récurrence du cancer (68 %) et des changements dans l'activité ou la fonction sexuelle (44 %), et ce, de un à trois ans après le traitement.
- Plus de 50 % des répondants ont essayé d'obtenir de l'aide pour leurs problèmes physiques, mais plus d'un tiers ont déclaré qu'il était difficile d'obtenir de l'aide ou qu'ils ne pouvaient pas obtenir l'aide dont ils avaient besoin.
- Jusqu'à 37 % d'entre eux n'ont pas obtenu d'aide pour leurs problèmes émotionnels lorsqu'ils en avaient besoin, ou ont eu des difficultés à en obtenir.

D'après les premières indications, l'accès à l'information est le facteur qui influe le plus sur la capacité des patients à voir ou non leurs besoins satisfaits. Une analyse supplémentaire aidera à recenser les populations les plus vulnérables et à déterminer le profil des patients dont les besoins sont satisfaits le plus efficacement ainsi que les facteurs qui jouent un rôle déterminant dans la satisfaction de ces besoins.

Toutes ces idées seront utilisées pour recommander l'apport de changements au sein du système et pour orienter les travaux visant à améliorer l'expérience des patients et des survivants. Du point de vue du patient, la transition entre le traitement contre le cancer et les soins primaires pourrait se faire un peu plus facilement.



« Cette étude est importante, car jusqu'à maintenant, très peu de choses ont été dites sur l'expérience des patients atteints de cancer qui ont survécu à la fin de leurs traitements. Si nous souhaitons continuer à améliorer le continuum des soins et le suivi pour les survivants, nous devons leur donner une voix. »

Ghyslaine Neill est directrice des statistiques de santé à l'Institut de la statistique du Québec. Elle a été chercheuse principale pour l'étude sur les transitions du Partenariat qui a examiné les expériences des patients atteints de cancer après le traitement primaire.

Plus de
13 000
personnes
provenant des 10 provinces

ont répondu au premier sondage réalisé auprès de survivants du cancer à l'échelle du Canada.



Archie Stewart

Partenaire, patients et familles

Archie Stewart a fumé pendant 45 ans. Il a récemment reçu un diagnostic de cancer du poumon au stade terminal et de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Bien qu'il vive avec les difficultés liées à ces deux maladies respiratoires, il a décidé de soutenir l'initiative du Partenariat visant à diminuer le tabagisme au Canada.

« Je veux aider les jeunes, particulièrement ceux qui viennent tout juste de commencer à fumer ou qui fument depuis quelques années, affirme Archie. Je veux qu'ils sachent que s'ils cessent de fumer maintenant, il y aura probablement peu de dommages pour leur santé. »

« Je ne veux pas que les jeunes se retrouvent à ma place : dans la soixantaine, avec un cancer du poumon en phase terminale et une MPOC, ce qui coûte au système de soins de santé des centaines de milliers de dollars chaque année. »

Archie a prononcé le discours d'ouverture lors de la dernière réunion du Réseau pancanadien d'abandon du tabagisme en lien avec les soins contre le cancer en janvier dernier. Il a parlé de sa vie et a partagé son expérience afin de sensibiliser les gens aux dangers et aux répercussions à long terme du tabagisme.

« J'ai simplement raconté l'histoire de ma vie, dit-il. C'est une histoire banale pour les enfants et les adolescents des années 1950 et 1960. À l'époque, nous n'en savions pas autant qu'aujourd'hui sur les conséquences du tabagisme sur la santé. »

« Aujourd'hui, nous possédons cette information, et il est important d'éduquer les jeunes afin qu'ils ne fassent pas les mêmes erreurs que les gens de mon âge. »

Archie Stewart est un représentant des patients pour le Réseau pancanadien d'abandon du tabagisme en lien avec les soins contre le cancer. Il vit à Port Hawkesbury, en Nouvelle-Écosse.



Catherine Elliott

Partenaire, système

Le cancer est la principale cause de décès au Yukon. Chaque année, un décès sur trois est lié à cette maladie. Pourtant, malgré cet impact, on comprend mal l'épidémiologie de la maladie au Yukon.

En 2017, la D^{re} Catherine Elliott, médecin hygiéniste en chef adjointe du territoire, a cherché à changer la situation en collaborant avec le Partenariat afin de réaliser la première analyse exhaustive de la mortalité due au cancer au sein du territoire.

« Le projet a notamment utilisé le Registre des statistiques de l'état civil du Yukon pour produire un rapport sur la mortalité due au cancer, a déclaré la D^{re} Elliott. Les résultats ont été révolutionnaires et ont aidé à élaborer des recommandations générales pour améliorer la lutte contre le cancer à l'échelle du territoire, de la prévention jusqu'au dépistage, au diagnostic et au traitement. »

Au cours de la dernière année, la D^{re} Elliott et un stagiaire rémunéré par le Partenariat ont aidé à élaborer le rapport intitulé *Cancer Mortality Trends, 1999-2013* [Tendances de la mortalité liée au cancer, 1999-2013]. Le rapport fournit des données détaillées sur la mortalité régionale pour les types de cancer les plus courants au Yukon, et permettra aux professionnels de la

santé, aux chercheurs et aux décideurs de prendre des décisions plus éclairées en matière de lutte contre le cancer.

« Le rapport a ouvert de nouvelles portes, explique la D^{re} Elliott. Par exemple, grâce à notre analyse des données du registre, nous avons découvert que le cancer de l'estomac est l'un des cancers présentant le plus haut taux de mortalité au Yukon. La prochaine étape visera à comprendre pourquoi, afin de mettre en œuvre des politiques et des pratiques de prévention visant à améliorer les résultats du traitement. »

« En plus de faire la lumière sur la mortalité due au cancer au sein du territoire, cette initiative a également contribué à établir des relations avec d'autres provinces et organismes, notamment la Colombie-Britannique, où nous avons eu la chance de travailler avec le personnel du Registre du cancer de la C.-B. et de l'Université de la Colombie-Britannique. Cette collaboration accrue sera utile pour les futures recherches. »

La D^{re} Catherine Elliott est médecin hygiéniste en chef adjointe au Yukon et travaille en étroite collaboration avec un stagiaire détaché sur le territoire dans le cadre de l'Initiative d'expansion des capacités analytiques du Partenariat. Elle vit à Whitehorse, au Yukon.

Améliorer la qualité de l'interprétation pathologique

Derrière chaque histoire de soins contre le cancer de qualité, il y a un diagnostic exact.

L'interprétation pathologique rend le diagnostic possible en fournissant des renseignements essentiels qui aident les cliniciens à déterminer le type et l'étendue du cancer, l'évolution probable de la maladie, ainsi que le meilleur plan de traitement possible.

Pour continuer à améliorer et à renforcer la qualité des services de pathologie à travers le pays, le Partenariat travaille avec les différents territoires de compétence, des pathologistes et des organismes professionnels sur un certain nombre d'initiatives globales. L'accent est mis sur l'intégration des dernières données probantes et des pratiques exemplaires dans la production de rapports et la pratique en pathologie. Par conséquent, la pathologie au Canada est en plein changement.

Dans l'une des réalisations les plus significatives des dix dernières années, six territoires de compétence ont mis en place la production de rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie. Ce changement signifie qu'au Canada, plus de 800 pathologistes (environ deux tiers d'entre eux) envoient maintenant leurs rapports par voie électronique en utilisant des champs et des formats de données normalisés. Cette adoption généralisée est impressionnante et ses répercussions sont encore plus importantes : les rapports sont aujourd'hui plus précis et exhaustifs, et peuvent être transmis par voie électronique, ce qui donne aux cliniciens un accès plus rapide aux renseignements sur le diagnostic dans le but d'orienter les soins offerts aux patients.

La production de rapports synoptiques permet également d'extraire et d'analyser de grandes quantités de données, tout en fournissant des renseignements précieux qui permettent d'orienter l'apport d'améliorations au sein du système de lutte contre le cancer. Pour faciliter cette analyse, le Partenariat a travaillé avec des groupes d'experts pour élaborer 48 indicateurs qui mesurent une série de facteurs importants liés au diagnostic du cancer et aux processus nécessaires pour garantir que la

production de rapports soit effectuée en temps opportun. Les six territoires de compétence ont maintenant testé et confirmé la faisabilité de la collecte de données selon ces indicateurs, permettant ainsi aux cliniciens, aux organisations et aux territoires de compétence de suivre les variations à l'échelle locale et du système. Cela leur permettra de déterminer les mesures à prendre pour améliorer la qualité des services et d'utiliser ces données pour guider l'élaboration de nouvelles lignes directrices de pratique clinique.

La même importance accordée à la qualité constitue également le fondement du travail du Partenariat avec l'Association canadienne des pathologistes (CAP-ACP) qui vise à établir des recommandations pour la pratique courante de l'interprétation pathologique.

Ces dernières années, un certain nombre d'examen de grande envergure menés à l'échelle du Canada ont soulevé des questions sur la qualité de l'interprétation du diagnostic et la sécurité des patients. Les *Recommandations pancanadiennes en matière d'assurance de la qualité*, élaborées en collaboration avec la CAP-ACP et des experts de tout le pays, visent à améliorer la sécurité des patients en faisant la promotion de processus plus efficaces et plus cohérents d'assurance de la qualité dans les services de pathologie à l'échelle nationale. À leur tour, ces recommandations aideront à réduire les divergences et les erreurs dans la façon dont les résultats de pathologie sont interprétés et signalés.

Ces recommandations ont été saluées par des experts internationaux et, conjointement avec la production de rapports synoptiques, elles constituent une autre étape importante vers l'application de méthodes d'interprétation pathologique de qualité et uniformes.

Tout cela s'ajoute à l'amélioration de la production de rapports, du diagnostic et des soins contre le cancer.



« Nous espérons que ces recommandations amélioreront la capacité des groupes de pathologistes et des autorités provinciales de santé à prendre des décisions éclairées en matière de l'amélioration de la qualité de l'interprétation pathologique. Cela se traduira par l'établissement de diagnostics plus cohérents, rapides et précis pour les patients atteints de cancer. »

Le **D^r John Srigley** est expert responsable de la pathologie au Partenariat canadien contre le cancer. Il a dirigé l'élaboration des *Recommandations pancanadiennes en matière d'assurance de la qualité* visant à améliorer la sécurité des patients en faisant la promotion de processus plus efficaces et plus cohérents d'assurance de la qualité des services de pathologie dans tout le pays.

Au Canada, environ

$\frac{2}{3}$

des pathologistes soumettent maintenant leurs rapports par voie électronique.

Le **Partenariat**

a travaillé avec des groupes d'experts pour créer

48 indicateurs

qui mesurent les facteurs importants en lien avec le diagnostic du cancer.

A close-up portrait of Bronwen Garand-Sheridan, a woman with dark hair and bangs, looking slightly to the right. She is wearing a dark lace top. A large green arrow graphic points from the left towards her name.

Bronwen Garand-Sheridan

Partenaire, patients et familles

On pense souvent que le cancer est une maladie qui touche les personnes âgées. Cependant, plus de 7 600 adolescents et jeunes adultes (AJA) reçoivent un diagnostic de cancer chaque année. Bien que le taux d'incidence du cancer chez les AJA soit plus faible que chez les adultes plus âgés, les répercussions personnelles, sociétales et socio-économiques de la maladie touchent encore plus gravement les AJA, car la durée de vie des survivants est de 50 à 60 ans après le diagnostic et le traitement.

Bronwen Garand-Sheridan a reçu un diagnostic de lymphome de Hodgkin dans la jeune vingtaine et a dû combattre la maladie pendant que de nombreux jeunes de son âge poursuivaient leurs études, leur carrière et leurs relations. À présent dans la trentaine et guérie du cancer, elle se consacre à aider les gens qui vivent avec la maladie pendant ces années charnières de leur développement.

« À la fin du traitement, on se dit : 'Je fais quoi maintenant?' indique Bronwen. Vous vous redéfinissez réellement et vous vous dites : 'Qui suis-je à présent?' Tout est différent et cela constitue un lourd fardeau pour une jeune personne. »

« L'indépendance a été un élément important. Je voulais une vie normale, mais comment pouvez-vous avoir une vie normale

lorsque vous avez été si malade et que vous avez pris autant de retard sur tellement de gens de votre âge? »

Bronwen a collaboré avec le Partenariat à l'élaboration du rapport intitulé *Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer : Rapport sur le rendement du système*. Elle a partagé ses expériences sur de nombreux aspects du cancer propres aux AJA, notamment les répercussions sur le développement psychosocial, la fertilité et le cheminement de carrière.

« L'information sur les expériences du cancer des adolescents et des jeunes adultes doit venir de la base, affirme-t-elle. Cela permettra de mobiliser plus de gens et de trouver des solutions pour aborder ces défis complexes. »

« Je suis heureuse de voir des rapports comme celui-ci qui attirent l'attention sur ce groupe de patients atteints de cancer. Ils représentent notre avenir et ont besoin de types de soutien différents. »

Bronwen Garand-Sheridan est une jeune adulte qui a survécu au cancer et elle est membre du Groupe de travail canadien sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer. Elle a été porte-parole auprès des médias pour la publication du rapport intitulé Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer. Bronwen vit à Winnipeg, au Manitoba.



Sandra Dudych

Partenaire, patients et familles

Au mois d'avril, le Partenariat a organisé un événement intitulé *Approches novatrices à l'égard de l'optimisation des soins en oncologie au Canada*, une conférence de deux jours qui s'est tenue à Toronto, en Ontario. Un groupe impressionnant de chefs de file canadiens et internationaux de la lutte contre le cancer ont pris la parole. Et pour la première fois, nous avons invité cinq de nos représentants des patients et des familles (RPF) de l'ensemble du Canada, à titre d'observateurs de ce sommet à visée d'apprentissage.

Sandra Dudych, survivante du cancer du sein, faisait partie de ces RPF. Leur mission collective était de proposer des façons de rendre nos futures conférences plus conviviales pour les patients en ce qui a trait à la conception, à la livraison et au contenu. On a posé la question suivante aux RPF : quels sujets pourraient intéresser un public composé de patients? Les commentaires et les idées de Sandra, ainsi que ceux de ses collègues RPF, seront très utiles pour intégrer le point de vue des patients à notre prochain événement d'envergure.

« Je me suis présentée à la conférence en la voyant comme une occasion d'apprentissage. J'ai tout de suite noté qu'il s'agissait d'une conférence très scientifique destinée aux professionnels de la santé, indique Sandra. Dans les présentations auxquelles j'ai assisté, il y avait beaucoup de renseignements importants sur les

améliorations survenues dans les soins contre le cancer au Canada, et sur notre situation par rapport aux autres pays. C'est quelque chose que de nombreux patients voudraient savoir. »

Sandra continue de participer activement à notre travail à titre de membre clé de notre équipe d'engagement du public et des patients. En collaborant étroitement avec un collègue RPF et le personnel de l'ensemble du Partenariat, elle contribue à orienter les futures initiatives axées sur les patients, notamment un espace collaboratif pour les RPF, afin de les aider à apprendre les uns des autres et à se mobiliser.

Sur sa contribution, elle ajoute :

« Honnêtement, j'adore faire un travail comme celui-là. Cela donne un sens à mon traitement contre le cancer et au fait de me trouver de l'autre côté de la barrière. »

« C'est formidable de pouvoir contribuer aux changements pour les patients atteints de cancer dans l'avenir, et j'espère apporter leur point de vue unique à la table de discussion. »

Sandra Dudych est représentante des patients et des familles auprès du Partenariat canadien contre le cancer. Elle vit à Winnipeg, au Manitoba.

Augmenter l'accès aux soins palliatifs

Les soins palliatifs prodigués à un enfant atteint de cancer à un stade avancé peuvent soulager ses symptômes et lui fournir une qualité de vie aussi longtemps que possible.

Cependant, les cliniciens qui fournissent des soins pédiatriques possèdent souvent une formation limitée en soins palliatifs. Par conséquent, les patients et leurs familles peuvent ne pas recevoir les soins palliatifs et de fin de vie spécialisés qui sont nécessaires pour répondre à leurs besoins physiques, psychologiques et spirituels, ou ne pas les recevoir suffisamment tôt pour ressentir pleinement leurs bienfaits.

Cette situation évolue avec l'aide d'un projet sur les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) qui donne d'excellents résultats et qui représente l'un des cinq projets sur les SPFV mis en place au sein de sept territoires de compétence et financés par l'Initiative relative à l'approche centrée sur la personne du Partenariat.

Le projet, auquel ont pris part 15 des hôpitaux pédiatriques du Canada, a mis l'accent sur la résolution des lacunes en matière de connaissances chez les professionnels de la santé grâce à un déploiement à l'échelle nationale du programme de formation en soins palliatifs et de fin de vie en pédiatrie (*Education in Palliative and End-of-Life Care for Pediatrics [EPEC^{MD} Pediatrics]*). Le programme, initialement conçu par le National Cancer Institute des États-Unis et adapté pour le contexte canadien, fournit des connaissances et des compétences sur les principes des soins palliatifs, et la prise en charge de la douleur et des symptômes chez les enfants atteints de cancer.

Sous la direction de l'Université de Toronto et du Hospital for Sick Children, un modèle de « formation des formateurs » a été utilisé pour mettre sur pied des équipes régionales de cliniciens afin d'offrir le programme aux professionnels de la santé qui

prennent en charge des enfants atteints de cancer et leurs familles dans les cliniques de cancérologie, les hôpitaux et les établissements communautaires. Ces équipes ont également mené un projet d'amélioration de la qualité au sein de leurs hôpitaux pour améliorer le rendement des services tels que le dépistage des symptômes, l'aiguillage précoce vers les services de soins palliatifs spécialisés, la mise à disposition de ressources ainsi que le soutien aux frères et sœurs.

Le projet a rapidement dépassé son objectif initial visant à éduquer 40 formateurs et 600 professionnels de la santé. En 18 mois, plus de 70 formateurs ont formé près de 3 500 infirmières et médecins provenant de toutes les provinces et de tous les territoires. De plus, le programme abordait clairement un besoin : 79 % des participants ont signalé que leur connaissance des soins palliatifs s'était améliorée et qu'ils utiliseraient ce qu'ils avaient appris.

Même s'il est encore tôt, les données recueillies à la fin du projet ont montré que les cliniciens aiguillaient plus tôt les enfants vers des services de soins palliatifs spécialisés. Les conversations avec les familles concernant la planification préalable des soins se sont aussi déroulées de façon plus précoce.

Tout cela est très positif. Bien que des études supplémentaires soient nécessaires pour s'assurer que les enfants et les familles reçoivent les soins palliatifs dont ils ont besoin, le renforcement des connaissances des professionnels de la santé constitue un début prometteur.



« Souvent, après avoir offert une formation aux fournisseurs de soins de santé, le suivi consiste à leur demander si leurs connaissances se sont améliorées. Si c'est le cas, on espère que cela se traduise par de meilleurs soins. Pour ce programme, après nos séances éducatives, nous avons examiné attentivement les soins palliatifs proposés aux enfants atteints de cancer et à leur famille, et nous avons relevé certaines améliorations concernant des recommandations beaucoup plus rapides aux services de soins palliatifs pédiatriques et des discussions plus rapides sur la planification préalable des soins. »

La **D^{re} Kimberley Widger** est infirmière autorisée et professeure adjointe à la Faculté de soins infirmiers Lawrence S. Bloomberg de l'Université de Toronto. Elle est codirectrice de projet pour le déploiement national du programme de formation en soins palliatifs et de fin de vie en pédiatrie (*Education in Palliative and End-of-Life Care for Pediatrics [EPEC^{MD}-Pediatrics]*), un programme novateur fondé sur des données probantes expressément conçu pour les professionnels de la santé en oncologie pédiatrique.

79 %

des participants

ont indiqué que leurs connaissances en soins palliatifs se sont améliorées.



Wayne Matthews

Partenaire, patients et familles

Qu'est-ce qui cause le cancer? Est-ce une maladie principalement de nature génétique? Est-ce que le mode de vie et l'environnement jouent un rôle? Voilà les questions auxquelles le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) essaie de répondre. Wayne Matthews aimerait lui aussi que l'on puisse y répondre.

Wayne a été personnellement touché par le cancer, après avoir perdu sa femme et son fils à cause de la maladie. Sa mère est également une survivante du cancer. Il a vu de ses propres yeux comment le cancer peut changer la vie des gens et de leur famille du jour au lendemain. Son expérience personnelle l'a mené à participer au PPCED.

« Je me suis inscrit au projet en 2010 à titre de bénévole pour fournir des échantillons d'ADN, répondre à des questions sur mon mode de vie, et participer à des tests médicaux chaque année », affirme Wayne.

« Je crois en ce que le projet essaie d'accomplir. Je sais qu'il faudra plusieurs années et beaucoup de recherches pour répondre aux questions que nous nous posons, mais il faut bien commencer quelque part. »

Wayne fait partie d'un groupe de plus de 300 000 bénévoles âgés de 30 à 74 ans recrutés dans l'ensemble du Canada. Dans le cadre du programme, il a accepté de donner des renseignements sur son mode de vie et ses antécédents familiaux en matière de maladie. Il fournit également des échantillons biologiques comme du sang et de la salive. L'objectif est d'aider les chercheurs à mieux comprendre quels aspects de la vie d'une personne peuvent accroître son risque de cancer.

« J'espère que ce projet aidera les scientifiques à mettre au point des traitements du cancer plus ciblés qui aideront les gens à obtenir une rémission complète et à vivre plus longtemps. J'espère qu'un jour, nous pourrons vivre dans un monde où personne ne verra sa vie interrompue par cette terrible maladie. »

Wayne Matthews habite à Fort McMurray, en Alberta, et participe au Projet de partenariat canadien Espoir pour demain depuis 2010. Il a apporté son aide à plusieurs programmes visant à promouvoir le projet auprès des autres Albertains, notamment à titre de porte-parole auprès des médias dans le cadre d'une série éditoriale dans le National Post.



Eva Sock
Partenaire, système

Il y a plusieurs années, Eva Sock, conseillère intergouvernementale pour le Centre de santé et de mieux-être de la Première Nation d'Elsipogtog, constatait que de nombreuses femmes de sa collectivité recevaient un diagnostic de cancer du sein.

Son équipe avait également déterminé que les besoins de ces femmes souffrant de cancer n'étaient pas pris en charge de manière adéquate par les fournisseurs de soins de santé de la collectivité ou des hôpitaux à l'extérieur de celle-ci. Des entretiens avec ces personnes leur ont appris que bon nombre d'entre elles avaient des réserves à propos des soins qu'elles avaient reçus à la suite de l'établissement du diagnostic.

« Nous savions que nous devons agir pour permettre à toutes les personnes atteintes de cancer au sein de notre collectivité de recevoir des soins appropriés d'une manière culturellement sécuritaire », explique Eva.

L'équipe d'Eva a été impressionnée par le travail de lutte contre le cancer effectué auprès des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans d'autres provinces et territoires, et a communiqué avec le Partenariat. Elle s'est particulièrement intéressée aux efforts visant à intégrer les pratiques modernes en matière de soins contre le cancer aux pratiques traditionnelles favorisant la santé et le bien-être, et a

commencé à travailler avec le Partenariat et d'autres organismes sur un projet d'intérêt pour sa communauté.

« Lorsque nous avons lancé cette initiative, un des principes directeurs voulait que tous les fournisseurs de soins de santé des hôpitaux provinciaux reçoivent une formation sur la compétence et la sécurité culturelles, explique Eva. Nous y sommes parvenus en leur demandant de rencontrer nos aînés pour s'informer sur nos pratiques et mieux comprendre l'approche de notre collectivité en ce qui concerne la guérison. »

« À l'avenir, nous désirons continuer à partager notre culture avec les hôpitaux, ce qui aidera à établir de solides relations ainsi qu'une confiance envers le système de soins contre le cancer. Le processus est lent, mais je sais que nous avons créé une bonne base, et grâce à la résilience de notre peuple, nous pouvons améliorer les expériences du cancer dans les années à venir. »

Eva Sock est une résidente de la Première Nation d'Elsipogtog (Nouveau-Brunswick) et conseillère intergouvernementale pour le Centre de santé et de mieux-être de cette communauté. Son équipe dirige le projet local de continuité des soins du Partenariat, lequel aide les résidents d'Elsipogtog qui sont atteints d'un cancer.

Rétrospective de l'année



Recenser les lacunes dans les soins contre le cancer chez les adolescents et les jeunes adultes

Un nouveau rapport du Partenariat révèle que les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer sont confrontés à des lacunes importantes dans les soins. Le rapport intitulé *Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer : Rapport sur le rendement du système* a examiné les nombreux défis uniques rencontrés par les patients âgés de 15 à 39 ans qui sont atteints de cancer, notamment la perte de fertilité due aux traitements, la déconnexion par rapport aux pairs, la perte d'indépendance et l'interruption des études ou de la carrière. En guise de prochaine étape, le Partenariat met actuellement sur pied un réseau national sur les adolescents et les jeunes adultes qui établira les priorités dans ce domaine et entreprendra des travaux en vue d'améliorer les soins prodigués aux jeunes atteints de cancer.



Améliorer la pratique de la pathologie

En collaborant avec l'Association canadienne des pathologistes, le Partenariat a élaboré les premières *Recommandations pancanadiennes en matière d'assurance de la qualité*. La mise en œuvre de processus normalisés d'assurance de la qualité garantira une qualité élevée de la pratique de l'interprétation pathologique à travers le pays. Les responsables du domaine concerné et d'autres décideurs de haut rang utiliseront ces recommandations pour élaborer des normes et des lignes directrices destinées aux programmes nouveaux et existants d'amélioration et d'assurance de la qualité.



Faire participer le public aux décisions concernant le financement des médicaments

Les médicaments contre le cancer sont souvent coûteux, et les gouvernements sont confrontés à des décisions difficiles en ce qui concerne le choix des médicaments qu'ils peuvent et ne peuvent pas payer. La contribution du public peut les aider à prendre des décisions justes et à refléter les valeurs du public. Dans cet esprit, le Partenariat a invité plus de 100 Canadiens de tout le pays à participer à six panels de citoyens d'une durée de deux jours chacun. Les participants ont examiné un éventail de sujets, allant du type de données probantes et des principes qui devraient guider les décisions en matière de financement des médicaments à la nécessité d'examiner régulièrement les décisions prises dans ce domaine, et ont élaboré un total de 86 recommandations à l'intention des décideurs. Ces renseignements précieux seront communiqués aux décideurs.



Étendre la collecte de données pour améliorer la recherche et les découvertes

Le Partenariat continue d'améliorer la mise à disposition des données dans le cadre du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain, l'une des plus grandes plateformes de recherche sur la santé de la population au monde. Cette plateforme offre aux chercheurs un puissant outil de recherche : des données sur la santé et le mode de vie recueillies auprès de 300 000 Canadiens et des échantillons de sang prélevés chez 150 000 participants. Un questionnaire de suivi a été diffusé pour recueillir des renseignements plus actuels sur la santé auprès de tous les participants. De telles données longitudinales exhaustives offrent la promesse de nouvelles découvertes dans le domaine de la prévention et du traitement du cancer. Les chercheurs du monde entier prennent note de cette précieuse ressource.



Fournir des ressources en ligne sur les soins palliatifs et de fin de vie

Grâce au financement du Partenariat, le Portail canadien en soins palliatifs a lancé quatre outils en vue de permettre aux patients et aux fournisseurs de soins de santé de combler les lacunes dans les connaissances en soins palliatifs et de fin de vie. Le site Web *LivingMyculture.ca* partage les histoires et la sagesse des communautés chinoise, somalienne et pakistanaise et de huit autres communautés culturelles au sujet des maladies graves, de la fin de vie et du deuil. Dans la série de textes et de vidéos intitulée *Indigenous Voices: Stories of Serious Illness and Grief* (La voix des Autochtones : histoires de maladies graves et de deuil), les Premières Nations, les Inuits et les Métis racontent leurs traditions, leurs rituels et leur spiritualité. Le site Web *MyGrief.ca* fournit des ressources en ligne sur le deuil afin de compléter les ressources communautaires, et le site Web *Methadone4Pain.ca* fournit une formation aux médecins sur la prescription de méthadone à des fins de prise en charge de la douleur en soins palliatifs oncologiques.



Améliorer la qualité par le biais de la production de rapports synoptiques

En travaillant avec six territoires de compétence qui ont mis en place la production de rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie, le Partenariat a démontré la faisabilité de la collecte de données et de l'évaluation des résultats selon 48 indicateurs de rendement. Ces données permettront aux pathologistes, aux organismes de soins de santé et aux territoires de compétence de suivre les variations dans les soins et de recenser les domaines où une amélioration de la qualité est nécessaire. Étant donné qu'environ deux tiers des pathologistes au Canada envoient maintenant des données par voie électronique, les occasions d'améliorer la qualité du diagnostic de cancer et la prestation d'un traitement efficace sont importantes.



Améliorer les soins contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis

Le *Forum sur la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis* du Partenariat à Calgary a réuni des partenaires, des patients et des membres des collectivités qui déploient des efforts communs pour améliorer l'expérience du cancer chez les peuples autochtones de tout le Canada. Cette réunion a permis d'échanger des connaissances et des ressources, de renforcer les relations, de célébrer les réalisations et de discuter des possibilités de collaboration continue.



Soutenir les survivants du cancer sur le lieu de travail

Le nouveau site Web *cancerandwork.ca/fr* répond aux besoins uniques des survivants canadiens du cancer qui continuent de travailler, retournent au travail ou recherchent un emploi. Le site Web présente des ressources et des outils interactifs pour aider toutes les personnes aux prises avec le cancer, notamment les survivants, les fournisseurs de soins de santé et les employeurs. Le site Web, qui a été créé grâce au financement du Partenariat, représente un effort de collaboration entre le de Souza Institute, l'Université McGill, la BC Cancer Agency ainsi que des spécialistes et des survivants de tout le Canada.



Réduire le surdépistage du cancer du col de l'utérus

Le rapport du Partenariat intitulé *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada* a révélé que plus de la moitié des Canadiennes âgées de 18 à 20 ans ont subi au moins un test Pap entre 2010 et 2013. De nouvelles lignes directrices nationales publiées en 2013 ne recommandent plus le dépistage chez les femmes de ce groupe d'âge, car les anomalies détectées conduisent rarement à un cancer et entraînent souvent de l'anxiété, des tests et des traitements inutiles. La plupart des provinces et des territoires ont désormais commencé à s'aligner sur les nouvelles lignes directrices, en repoussant l'âge de début du dépistage à 21 ou 25 ans. La réduction du surdépistage profitera aux jeunes femmes et au système de soins de santé, étant donné que les tests Pap et les traitements connexes offerts aux femmes âgées de 18 à 20 ans coûtent près de 58 millions de dollars par année.



Faciliter la transition des patients après le traitement

Pour la plupart des patients, la transition entre la fin du traitement du cancer et les soins de suivi avec leur fournisseur de soins primaires constitue un défi. Pour en apprendre davantage sur les besoins des patients et sur la façon d'y répondre, le Partenariat a mené la première étude à grande échelle sur des survivants du cancer provenant de tout le pays. Plus de 13 000 personnes issues des 10 provinces ont répondu au sondage, et ont fourni des renseignements exhaustifs qui serviront à orienter l'apport de changements au sein du système. L'analyse préliminaire des données démontre que la majorité des patients qui terminaient un traitement contre le cancer ont rencontré des défis physiques, émotionnels ou pratiques et que bon nombre d'entre eux n'ont pas été en mesure d'accéder à l'aide dont ils avaient besoin. Ces résultats initiaux, qui seront complétés par d'autres analyses, seront publiés dans un prochain rapport sur l'expérience des patients.



Éclaircir les disparités dans les soins contre le cancer

Le rapport du Partenariat intitulé *Rapport de 2016 sur le rendement du système de lutte contre le cancer* a révélé que les patients à faible revenu atteints d'un cancer ont moins de chances de survivre à la maladie que ceux dont le revenu est plus élevé, même après avoir tenu compte des autres facteurs de risque. Pour la première fois, les chercheurs ont été en mesure d'analyser les taux de survie aux cancers du sein, du poumon, de la prostate et au cancer colorectal en les ajustant en fonction des facteurs de risque de base pour la santé liés à l'âge. La différence entre les taux de survie – 10 % de variation relative dans le cas du cancer colorectal – semble indiquer que les patients à faible revenu ne reçoivent pas des soins équitables. Il se peut que ces personnes ne fassent pas l'objet de tests de dépistage du cancer, que leurs symptômes ne soient pas détectés de façon précoce ou qu'ils ne reçoivent pas le traitement le plus efficace.



S'occuper activement de la lutte contre le cancer

Le Partenariat a célébré la Journée mondiale contre le cancer avec des pays du monde entier en invitant les Canadiens à « mettre le sport au service de la lutte contre le cancer » au moyen de publications sur les médias sociaux et d'un jeu-questionnaire Facebook pouvant être partagé sur le cancer. Le thème de cette année encourageait les gens à être plus actifs grâce au sport ou à l'activité physique. La recherche montre que l'activité physique joue non seulement un rôle dans la prévention du cancer, mais qu'elle réduit également le risque d'aggravation ou de récurrence de la maladie.



Élaborer des stratégies de prévention du cancer du col de l'utérus

L'outil de microsimulation en ligne du Partenariat, OncoSim, a été utilisé par l'édition 2016 des *Statistiques canadiennes sur le cancer* pour prédire la façon dont différentes stratégies de prévention pourraient influencer sur le fardeau du cancer du col de l'utérus lié au virus du papillome humain (VPH). Cet outil utilise les données canadiennes les plus récentes pour aider les chercheurs et les décideurs à recommander des modifications des politiques en matière de dépistage, de prévention et de traitement du cancer. Le modèle OncoSim permet de prédire la façon dont ces changements pourraient influencer des résultats tels que l'incidence, la mortalité et le fardeau économique.



Comblent les lacunes en matière de lutte contre le cancer au sein des populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis

Il est difficile de cartographier l'expérience du cancer, de suivre l'incidence de cette maladie ainsi que les taux de survie ou de déterminer si les efforts visant à en réduire le fardeau chez les peuples autochtones sont couronnés de succès si on ignore si les patients sont membres des Premières Nations, des Inuits ou des Métis. Les patients autochtones sont souvent réticents à révéler leur statut en raison de leur méfiance envers le système de soins de santé, et même s'ils le révélaient, les registres du cancer ne déclarent pas ces renseignements. Un atelier tenu en 2017 a réuni des organisations autochtones, des spécialistes des données et des chercheurs provenant de partout au pays pour partager des approches fructueuses en matière d'identification des patients, discuter des défis actuels et formuler des recommandations sur la façon d'améliorer les systèmes de données.



Promouvoir l'élaboration de politiques de santé publique

Le partage des réussites liées aux politiques publiques entre les territoires de compétence peut aider à rendre les communautés plus saines. Pour étendre l'utilisation de son Répertoire des politiques de prévention, le Partenariat s'est adressé aux membres du corps professoral et aux étudiants des cycles supérieurs des programmes de santé publique à travers le pays. Deux nouvelles vidéos et du matériel d'enseignement connexe font la promotion de la ressource en ligne, en montrant comment elle peut être utilisée pour trouver rapidement et facilement des milliers de politiques fédérales, provinciales, territoriales et municipales qui soutiennent la prévention du cancer et des maladies chroniques. L'utilisation de cette ressource continue d'augmenter : au cours des cinq dernières années, le nombre de recherches est passé d'environ 800 par année à près de 5 000.



Effectuer le suivi des investissements dans la recherche sur le cancer

Un nouveau rapport de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) fournit un aperçu du financement de la recherche sur le cancer au Canada. De 2005 à 2014, près de cinq milliards de dollars ont été investis dans la recherche sur le cancer par des organismes gouvernementaux et bénévoles, avec les augmentations les plus remarquables au cours de la décennie dans les domaines de la détection précoce, du diagnostic et du pronostic, ainsi que du traitement. Le Partenariat est membre de l'ACRC et soutient le bureau administratif de l'organisme.



Aider les patients atteints de cancer à cesser de fumer

Les patients atteints de cancer qui cessent de fumer peuvent réduire leur risque de décéder d'un cancer de 30 à 40 %. Grâce au financement du Partenariat, sept provinces et deux territoires offrent aux patients atteints de cancer qui veulent cesser de fumer une meilleure chance d'obtenir un soutien. À Terre-Neuve-et-Labrador, les efforts d'une régie régionale de la santé ont abouti à la création d'un projet pilote provincial offrant aux patients atteints de cancer un soutien à l'abandon du tabagisme et une pharmacothérapie à titre gratuit. Au Nouveau-Brunswick, les cliniques de cancérologie externes ont considérablement amélioré leur taux d'identification des fumeurs et de prestation de soutien relatif à l'abandon du tabagisme. Une clinique a aiguillé 80 % de ses fumeurs vers des services d'abandon du tabagisme; 100 % d'entre eux ont accepté de participer au programme, et un mois plus tard, plus de la moitié n'avaient pas recommencé à fumer.

Conseil d'administration

(du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017)



Première rangée (assis, de gauche à droite) :

Gail Turner, Darren Dick, Helen Mallovy Hicks, Shelly Jamieson, Graham Sher, Mary Catherine Lindberg, Mary O'Neill

Deuxième rangée (debout, de gauche à droite) :

Abby Hoffman, Shannon MacDonald, Tracey Barbrick, Jeff Zweig, Jean Latreille, Ewan Clark, Eshwar Kumar, Julien Billot, William Young, Lynne Hudson

Absentes de la photo : *Karen Herd, Victoria Lee, Crystal Nett, Arlene Paton*

Graham Sher, M.D.

président, Partenariat canadien contre le cancer;
président-directeur général, Société canadienne du sang

Helen Malloy Hicks

vice-présidente, Partenariat canadien contre le cancer; partenaire,
responsable mondiale de l'évaluation, PricewaterhouseCoopers

Tracey Barbrick

sous-ministre déléguée, Santé et Mieux-être, Nouvelle-Écosse

Julien Billot

président et chef de la direction, Groupe Pages Jaunes
(élu en juin 2016)

Ewan Clark

conseiller juridique, Cox & Palmer

Darren Dick

agent de développement, Université Dalhousie,
Faculté de gestion et MacEachen Institute

Karen Herd

sous-ministre de la Santé, Manitoba

Lynne Hudson

présidente et chef de la direction, Société canadienne du cancer
(élue en décembre 2016)

Shelly Jamieson

présidente-directrice générale, Partenariat canadien contre le
cancer (a pris sa retraite en avril 2017)

Eshwar Kumar, M.D.

cochef de la direction, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick

Victoria Lee, M.D.

médecin-conseil en santé publique, Fraser Health Authority,
Colombie-Britannique

Mary Catherine Lindberg

directrice d'entreprise

Shannon MacDonald

partenaire, Deloitte LLP

Crystal Nett

vice-présidente adjointe, stratégie, Saskatchewan Polytechnic

Mary O'Neill

directrice d'entreprise

Arlene Paton

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

Gail Turner

consultante

William Young

partenaire, Monitor Clipper Partners (élu en juin 2016)

Jeff Zweig

président et chef de la direction, TimberWest Forest Corporation
(élu en juin 2016)

Abby Hoffman

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

Jean Latreille, M.D.

directeur de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé
et des Services sociaux du Québec (observateur)

Améliorer la lutte contre le cancer au Canada

Au cours des 10 dernières années, la stratégie nationale de lutte contre le cancer du Canada a entraîné des changements positifs dans l'ensemble du pays. Les exemples de changements provinciaux et territoriaux mis en évidence ci-dessous et sur la carte ci-jointe offrent un aperçu de la façon dont ce travail collectif fait progresser la lutte contre le cancer au Canada.

Exemples de changements positifs

Colombie-Britannique

Création de ressources pour appuyer les patients et les patientes atteints d'un cancer du sein ou d'un cancer colorectal durant leur transition des soins contre le cancer aux soins primaires, grâce au soutien de l'*Initiative relative à l'approche centrée sur la personne* du Partenariat.

Alberta

Maintien de l'orientation du projet *Tomorrow de l'Alberta*, l'une des cinq cohortes régionales qui forment le *Projet de partenariat canadien Espoir pour demain*, la plus grande plateforme de recherche sur la santé de la population au Canada.

Saskatchewan

Mise en œuvre du projet *Expérience et résultats des patients dans les Prairies*, qui vise à améliorer les soins aux patients en normalisant la collecte et l'analyse des résultats signalés par ces derniers.

Manitoba

Évaluation du *programme d'abandon du tabagisme* d'Action cancer Manitoba par l'entremise du projet *Évaluation et examen du programme d'abandon du tabagisme en oncologie*.

Ontario

Mise en œuvre du programme *ACCÉLÉRATION*, un programme de prévention de 12 semaines qui aide les personnes qui ont souffert d'un événement grave en lien avec le cancer ou une maladie chronique, ainsi que leur famille et leurs amis, à modifier leurs comportements et à diminuer leurs risques.

Québec

Élaboration d'un programme de compétence culturelle pour tous les professionnels de la santé au Nunavik dans le cadre du projet *Soins et services de qualité culturellement adaptés aux Inuits et aux Cris d'Eeyou atteints de cancer*.

Nouvelle-Écosse

Mise en œuvre de programmes exhaustifs de protection solaire pour les milieux de travail extérieurs par l'entremise du projet *Protection solaire au travail Canada*.

Nouveau-Brunswick

Mise en œuvre du projet *Améliorer le parcours des membres de la Première Nation d'Elsipogtog tout au long du continuum de lutte contre le cancer*, un projet d'un an visant à améliorer la navigation axée sur le patient dans le système de lutte contre le cancer pour les membres de la collectivité d'Elsipogtog.

Île-du-Prince-Édouard

Formation d'ambulanciers paramédicaux afin qu'ils puissent offrir des services de prise en charge de la douleur et des symptômes dans le cadre de soins palliatifs pour aider les patients recevant des soins palliatifs à éviter les visites inutiles aux services d'urgence, dans le cadre du projet *Intégration des services de santé d'urgence et des soins palliatifs et de fin de vie*.

Terre-Neuve-et-Labrador

Transition des plans pour un programme régional à un projet pilote provincial de soutien gratuit à l'abandon du tabagisme et à une pharmacothérapie pour les patients atteints de cancer avec l'appui de l'*Initiative d'abandon du tabagisme en lien avec les soins contre le cancer* du Partenariat.

Nunavut

Achèvement du premier projet financé par le Partenariat pour planifier des stratégies d'abandon du tabagisme adaptées à la culture des patients atteints de cancer et de leur famille afin qu'ils puissent avoir accès à l'aide dont ils ont besoin.

Territoires du Nord-Ouest

Adoption des ressources *Amélioration du mieux-être dans les populations stratégiques (WoW)* dans l'ensemble des ministères du gouvernement afin d'accroître la sensibilisation et l'éducation sur les choix plus sains et l'accès à des milieux de travail plus sains.

Yukon

Publication de la première analyse exhaustive de la mortalité due au cancer au Yukon avec le soutien de l'*Initiative d'expansion des capacités analytiques* du Partenariat.



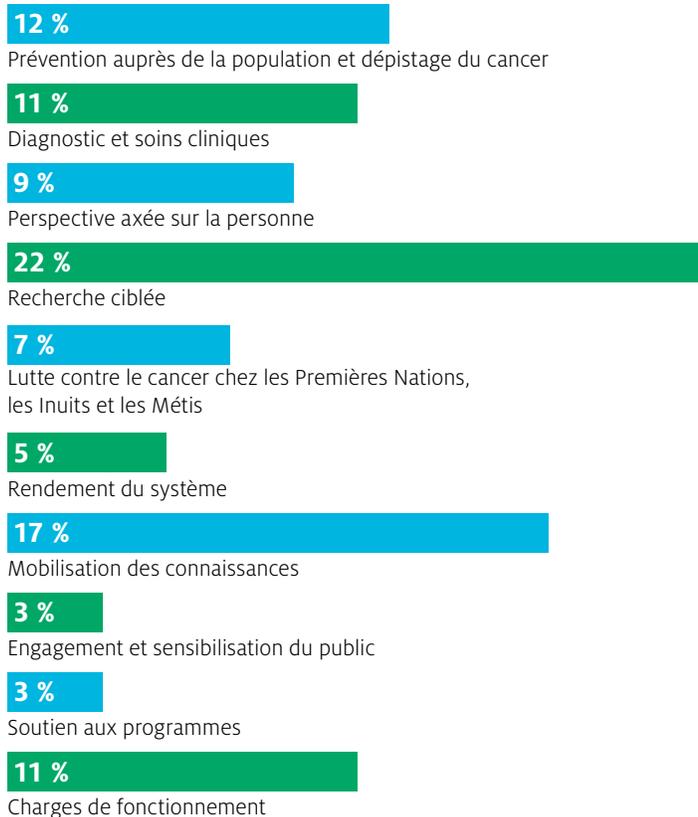
Initiatives sélectionnées

1. Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention
2. Initiative d'abandon du tabagisme en lien avec les soins contre le cancer
3. Dépistage dans la population
4. Production de rapports synoptiques
5. Initiative relative à l'approche centrée sur la personne
6. Projet de partenariat canadien Espoir pour demain
7. Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis
8. Rendement du système
9. Initiative de développement concerté des données

Comment les fonds sont-ils investis?

L'année 2016-2017 correspondait à la cinquième année du deuxième mandat du Partenariat. Ce mandat s'est achevé en 2017, avec un financement total de 241 millions de dollars sur cinq ans de la part de Santé Canada. Les dépenses reflètent les fonds affectés à l'externe aux partenaires, ainsi que les frais associés aux programmes qui permettent de faire progresser le travail du milieu canadien de la lutte contre le cancer en vue de réduire le fardeau de la maladie pour la population canadienne. Les initiatives présentées dans ce rapport se composent de plus de 300 projets menés avec plus de 50 organismes partenaires. Pour obtenir des renseignements complets sur les progrès réalisés en 2016-2017 pour l'ensemble des programmes de travail, veuillez consulter la version intégrale de notre rapport annuel sur le site Web.partenariatcontrelecancer.ca.

Dépenses : 64 928 850 \$ en 2016-2017



99 % Gouvernement du Canada
1 % Autres financements

Les renseignements présentés ci-dessus sont tirés des états financiers du Partenariat canadien contre le cancer, vérifiés par Grant Thornton LLP. Pour obtenir les états financiers dans leur intégralité, veuillez consulter la version intégrale de notre rapport annuel sur le site Web.partenariatcontrelecancer.ca.

Qu'est-ce qui est différent après 10 ans?

Des efforts soutenus et ciblés à long terme sont nécessaires pour transformer le paysage de la lutte contre le cancer au Canada. En 2017, nous célébrons 10 ans d'efforts de collaboration nationale dans le cadre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*. À ce stade, les Canadiens commencent déjà à ressentir les effets positifs directs des améliorations significatives et mesurables apportées aux domaines de la prévention et des soins du cancer. Les résultats visés par la stratégie de lutte contre le cancer d'ici 2017 constituent les premières étapes clés vers la réalisation des objectifs fixés sur 30 ans.



Amélioration de l'accès à des stratégies de prévention fondées sur des données probantes



Amélioration de la qualité du dépistage et participation accrue à celui-ci



Actions plus cohérentes pour améliorer la qualité du diagnostic et des soins



Amélioration de la capacité à répondre aux besoins des patients et de leur famille



Renforcement des capacités de recherche dans le domaine de la santé de la population et amélioration de la coordination de la recherche sur le cancer



Amélioration de la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis avec les peuples et les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis



Amélioration de l'analyse du rendement du système de lutte contre le cancer et de la production de rapports à ce sujet



Amélioration de l'accès à des données, des outils et des ressources de haute qualité



Sensibilisation et engagement accru du public et des patients



Soutenir un changement positif

Au cours des dix dernières années, le Partenariat canadien contre le cancer et ses partenaires ont collaboré pour améliorer la lutte contre le cancer au Canada. Nous avons réalisé des progrès importants; des changements positifs sont en train de se produire à l'échelle du système et du pays tout entiers.

Alors que nous entamons les travaux en vue d'atteindre nos objectifs sur 20 et 30 ans, nous poursuivons sur cet élan, guidés par la stratégie nationale de lutte contre le cancer et par notre nouveau plan stratégique.

Ensemble, nous réduirons l'impact du cancer pour tous les Canadiens.

