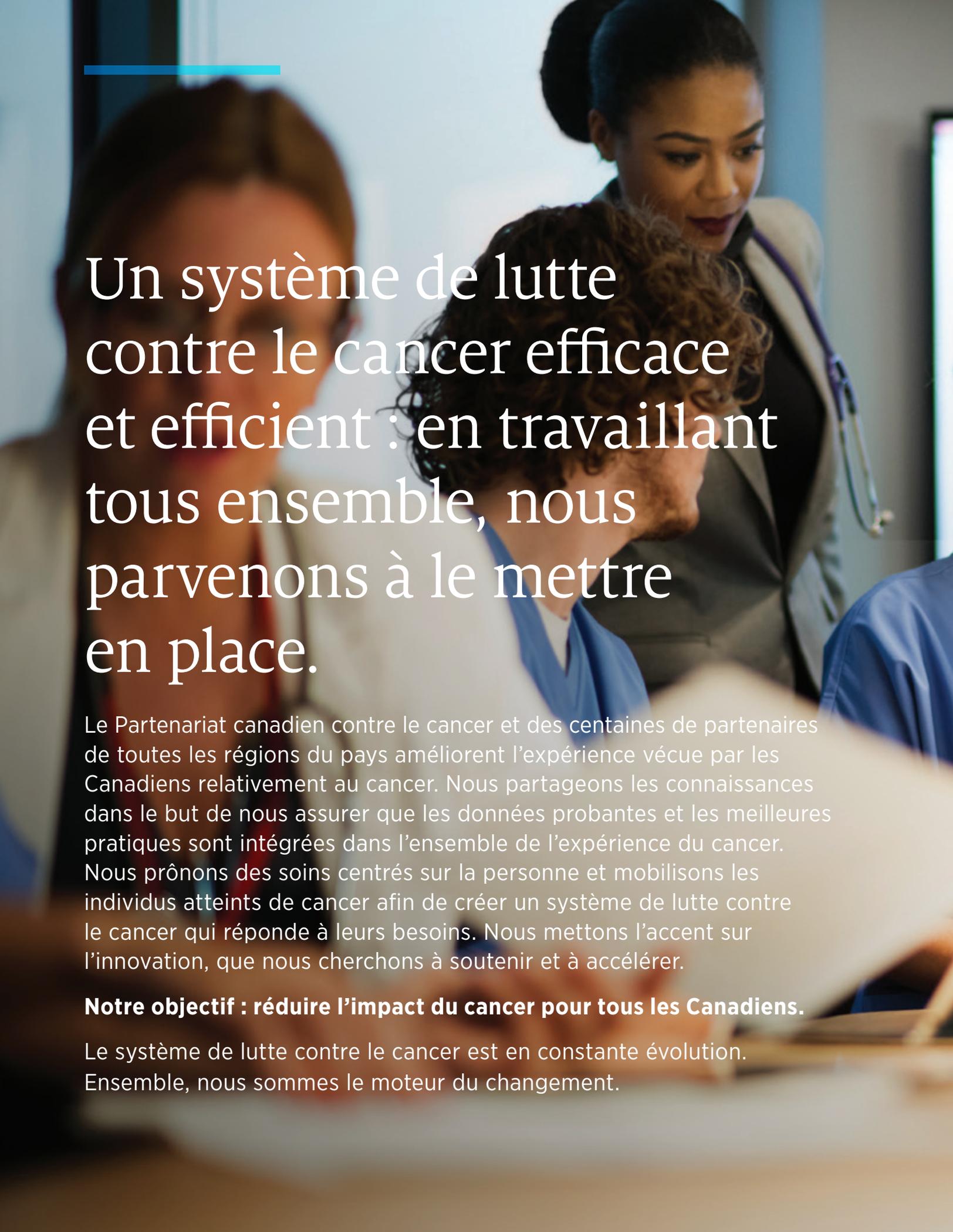


# Efficacité | efficacité | évolution

Améliorer la lutte contre le cancer au Canada





---

# Un système de lutte contre le cancer efficace et efficient : en travaillant tous ensemble, nous parvenons à le mettre en place.

Le Partenariat canadien contre le cancer et des centaines de partenaires de toutes les régions du pays améliorent l'expérience vécue par les Canadiens relativement au cancer. Nous partageons les connaissances dans le but de nous assurer que les données probantes et les meilleures pratiques sont intégrées dans l'ensemble de l'expérience du cancer. Nous prônons des soins centrés sur la personne et mobilisons les individus atteints de cancer afin de créer un système de lutte contre le cancer qui réponde à leurs besoins. Nous mettons l'accent sur l'innovation, que nous cherchons à soutenir et à accélérer.

**Notre objectif : réduire l'impact du cancer pour tous les Canadiens.**

Le système de lutte contre le cancer est en constante évolution. Ensemble, nous sommes le moteur du changement.



## Table des matières

- 2** Introduction
- 4** Message de la présidente et de la présidente-directrice générale
- 6** Stratégie en action : Lier les données pour améliorer les soins
- 10** Stratégie en action : Intégrer l'abandon du tabagisme aux soins en oncologie
- 14** Stratégie en action : Trouver des solutions aux problèmes qui se posent à l'échelle du système
- 18** Rétrospective de l'année
- 22** Conseil d'administration
- 24** Transformer le panorama du cancer
- 26** Comment les fonds sont-ils investis?
- 27** Qu'est-ce qui sera 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 2015-2016, avec des partenaires de tout le pays et à toutes les étapes de la lutte contre le cancer.

Visitez le site [partenariatcontrelcancer.ca](http://partenariatcontrelcancer.ca) pour télécharger la version intégrale de notre rapport annuel 2015-2016.

ISSN 2369-3266 (Imprimé)

ISSN 2369-3274 (En ligne)

Il y a plus de dix ans, la communauté canadienne de la lutte contre le cancer s'est réunie dans un effort sans précédent pour surmonter le défi posé par le nombre croissant de cas de cancer et de décès liés à cette maladie au pays.

Notre objectif commun était de créer un avenir dans lequel moins de Canadiens développent un cancer, moins de Canadiens en meurent, et ceux qui sont touchés par la maladie jouissent d'une meilleure qualité de vie. Il s'agissait d'un objectif ambitieux, et il nous faudrait 30 ans de collaboration ciblée à l'échelle du Canada pour l'atteindre. Afin d'être à même de rendre des comptes, nous avons établi des objectifs sur 10 et 20 ans pour mesurer nos progrès tout au long de notre parcours.

Aujourd'hui, nous constatons des progrès. Les efforts collectifs consentis par le Partenariat canadien contre le cancer et ses partenaires mènent à une lutte plus efficace et efficiente contre le cancer au Canada.

Cette année, une évaluation indépendante a confirmé l'importance de notre travail commun, ainsi que l'efficacité de l'approche concertée du Partenariat à l'échelle du Canada. Nous avons reçu un autre vote de confiance de la part du gouvernement lorsque ce dernier a annoncé le financement permanent de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* et du Partenariat dans le budget fédéral 2016. Nous pouvons maintenant déclarer en toute confiance que notre travail se poursuivra. Il est essentiel de maintenir notre élan.

### **Appeler des partenaires à l'action**

Le Partenariat est en voie d'atteindre ses objectifs prévus sur 10 ans, soit pour 2017. Avec l'aide de nos partenaires de toutes les régions du pays, nous élaborons des stratégies à fort impact pour prévenir le cancer, nous soumettons davantage de Canadiens à un dépistage afin de déceler le cancer plus tôt, et nous recueillons de meilleurs renseignements sur le rendement du système de lutte contre le cancer afin d'être en mesure de continuer à l'améliorer. Ces progrès mesurables ont préparé le terrain alors que nous dirigeons notre attention vers nos objectifs prévus pour 2027 et 2037.

À mesure que nous nous préparons pour la prochaine phase de la Stratégie, le Partenariat continue de mobiliser des partenaires à l'échelle du pays et du système de lutte contre le cancer tout entier. Nous avons fait appel à plus de 130 de ces partenaires

pour nous aider à élaborer notre plan stratégique pour 2017-2022, dont des organismes de lutte contre le cancer, des gouvernements, des organismes autochtones, des organismes de bienfaisance, des organismes de recherche et, bien évidemment, des personnes touchées par le cancer.

Le cadre qui en résulte organisera les futurs travaux autour de cinq thèmes, soit la qualité, l'équité, l'amélioration de l'expérience du patient, l'optimisation de l'impact des données et la durabilité du système, et reflète l'image de nos partenaires ainsi que leurs priorités.

Cette approche collaborative visant à concevoir et à réaliser des objectifs communs est la marque du modèle unique du Partenariat. C'est un modèle qui fonctionne.

### **Apporter un changement durable**

Tout au long de notre travail, notre attention continue d'être axée sur l'obtention de résultats mesurables et le renforcement des capacités à travers le pays. Cela nous permettra de nous assurer que les changements en cours sont significatifs et durables.

Au cours de l'année à venir, nous commencerons la transition vers notre nouveau plan stratégique. Stimulés par le renouvellement de notre mandat, nous continuerons à travailler avec nos partenaires en nous appuyant sur nos réalisations et nos progrès.

Ensemble, nous atteindrons nos objectifs, et réduirons l'impact du cancer pour tous les Canadiens.

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

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

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

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

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

en apprenant davantage sur les travaux en cours qui visent à accélérer la lutte contre le cancer.

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

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



**Christine Power**  
Présidente



**Shelly Jamieson**  
Présidente-directrice générale



*« La production de rapports synoptiques constitue une occasion de traduire les données en action afin d'en savoir plus sur la possibilité d'offrir les meilleurs soins possible. Ce travail de production de rapports normalisés permet la réalisation d'études épidémiologiques complètes à l'échelle nationale et constitue une étape importante pour la collecte de données validées uniformes. Les patients atteints de cancer ont besoin de savoir qu'on a tenu compte de leur parcours de manière appropriée et que celui-ci peut contribuer à l'obtention de meilleurs résultats pour leurs amis, leurs voisins, leurs enfants, ainsi que pour eux-mêmes. »*

**Stephen Murray** est le chef de projet de l'Initiative sur la production de rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie à l'Île-du-Prince-Édouard.

## Lier les données pour améliorer les soins

Chaque étape de l'expérience du cancer d'une personne crée des données, soit une image détaillée de son diagnostic, de son traitement et de ses résultats. Lorsqu'elle est combinée avec les données de milliers d'autres Canadiens, cette information peut répondre à d'importantes questions sur les soins en oncologie dans ce pays. Les lignes directrices en matière de traitement sont-elles suivies? Quels sont les traitements les plus efficaces? Les Canadiens reçoivent-ils des soins de haute qualité? Quel est le coût des soins?

Il est difficile d'obtenir un portrait complet des soins en oncologie au Canada. Les données sont recueillies et stockées dans divers endroits à travers le pays : les hôpitaux, les centres de cancérologie, les pharmacies communautaires, ainsi que les registres provinciaux et nationaux du cancer. Il est essentiel de lier ces bases de données, mais ce ne sera pas facile. Il existe des problèmes techniques, analytiques, d'accès et de confidentialité qui sont complexes, et les analystes des données sur le cancer auront besoin de nouvelles connaissances et compétences pour les résoudre.

Le Partenariat aborde ces défis en soutenant divers projets de liaison des données par le biais de son Initiative de développement concerté des données (IDCD) et en travaillant avec les organismes de lutte contre le cancer de tout le pays pour renforcer la capacité d'analyse.

Cette année, l'IDCD a commencé à financer cinq projets qui sont axés sur la liaison des données sur le traitement aux données sur le diagnostic et les résultats. Par exemple, un projet mené par Statistique Canada liera les données chirurgicales recueillies par l'Institut canadien d'information sur la santé aux données sur le diagnostic, la stadification et la survie consignées dans le Registre canadien du cancer. L'Île-du-Prince-Édouard collabore avec la Nouvelle-Écosse dans le cadre d'un autre projet afin de lier les données sur la chimiothérapie recueillies par les pharmacies communautaires au registre provincial du cancer. La Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et la Colombie-Britannique travaillent à l'établissement de liens entre les dossiers de radiothérapie et leurs registres du cancer respectifs.

Parallèlement, le Partenariat continue à développer la capacité d'analyse dans tout le pays par le biais de son Initiative d'expansion des capacités analytiques. Celle-ci aide les analystes des données sur le cancer à améliorer leurs compétences grâce à des ateliers sur les méthodologies et les analyses avancées. *Analytiquement vôtre*, la plateforme d'apprentissage en ligne et la communauté de pratique du Partenariat, offre une aide supplémentaire à l'apprentissage par le biais de webinaires, de modules d'apprentissage en ligne, et de ressources et d'outils normalisés gratuits.

La capacité d'analyse est également optimisée grâce à l'Initiative sur le rendement du système, qui permet à des analystes de données issus des provinces et des territoires de collaborer à l'élaboration de rapports sur le rendement du système qui mettent en lumière les points à améliorer en vue de faire progresser la stratégie de lutte contre le cancer. Ensemble, ils en apprennent davantage sur l'élaboration des indicateurs, ils ont accès à de nouveaux ensembles de données et ils apprennent de nouvelles méthodologies.

Ces efforts visant à lier les bases de données canadiennes sur la santé et à renforcer la capacité d'analyse au sein des provinces participantes sont très prometteurs. En disposant d'un meilleur accès à des données complètes, les cliniciens, les décideurs et les responsables des politiques peuvent acquérir de nouvelles connaissances sur la façon d'améliorer le diagnostic et le traitement. Cela se traduit par de meilleurs soins en oncologie — et une meilleure expérience du cancer — pour tous les Canadiens.



*« L'analyse des données contribue à améliorer les soins en oncologie, car elle nous permet de voir où nous en sommes par rapport aux autres provinces pour ce qui est de nos soins et de nos résultats. Nous pouvons toujours réaliser des analyses au sein de notre province, mais nous ne saurons pas si la moyenne provinciale est la meilleure, la pire, ou si elle se situe dans la moyenne nationale. Cela nous donne un point de comparaison qui nous permet de cerner les domaines dans lesquels nous devons nous améliorer et cibler nos efforts. »*

**Lorraine Shack** est la directrice de la surveillance et de la production de rapports auprès de CancerControl Alberta. Elle est membre du Comité directeur sur la capacité analytique et du Groupe de travail technique sur le rendement du système.

## Janice Howes

### Partenaire, système

Afin d'être en mesure de fournir des soins efficaces centrés sur la personne, le savoir et la compréhension des professionnels de la santé doivent s'étendre au-delà des symptômes physiques d'un patient. Les besoins émotionnels, psychologiques et pratiques sont tous aussi importants.

« En tant que cliniciens, si les patients expriment leurs sentiments face à ces différents besoins, nous pouvons leur offrir un meilleur service qui contribue à répondre à leurs besoins et à dissiper leurs préoccupations », explique la D<sup>re</sup> Janice Howes, chef clinique en oncologie psychosociale auprès de Cancer Care Nova Scotia, Nova Scotia Health Authority.

C'est pourquoi la Nouvelle-Écosse a mis en œuvre la collecte des résultats signalés par le patient (RSP) à travers toute la province. Les RSP utilisent des questionnaires normalisés afin de recueillir de l'information sur une vaste gamme de symptômes.

« Il est très important que les patients comprennent qu'il existe des services cliniques qui sont offerts pour les aider à surmonter leurs problèmes, tels que l'inquiétude, l'anxiété, la tristesse, la dépression, les questions pratiques ou financières, la fatigue et la douleur, et qu'ils soient en mesure d'accéder à ce soutien », mentionne la D<sup>re</sup> Howes.

« En évaluant les résultats signalés par le patient, nous fournissons de l'information visant à offrir une meilleure compréhension de l'impact et du fardeau du cancer. Cette information servira à répondre aux besoins individuels des patients et de la famille, ainsi qu'à favoriser l'amélioration des services cliniques pour tous les patients atteints de cancer. »

*La D<sup>re</sup> Janice Howes est la chef de projet du projet de résultats signalés par le patient (RSP) de l'Atlantique. Elle est chef clinique en oncologie psychosociale auprès de Cancer Care Nova Scotia, et psychologue au QEII Health Sciences Centre, Nova Scotia Health Authority, à Halifax.*



## Robin Harry

### Partenaire, patients et familles

Il y a cinq ans, Robin Harry a reçu un diagnostic de lymphome non hodgkinien, et son expérience lui a fait prendre conscience de l'existence d'une importante lacune dans les soins en oncologie.

« Souvent, après qu'un patient a vécu avec un cancer, l'un des plus gros problèmes est l'aspect psychosocial, dit-elle. Il existe beaucoup d'incertitude et de peur. Il est tout aussi important de gérer l'aspect psychosocial que les effets secondaires médicaux et les aspects physiques de la survie au cancer ».

Robin mentionne que cela est particulièrement vrai lorsque les patients font la transition entre le traitement contre le cancer et les soins de suivi avec un médecin de famille. Il s'agit d'une perspective qu'elle apporte à son rôle de patiente-conseillère dans le cadre de l'*Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions* du Partenariat. L'étude interrogera plus de 40 000 survivants du cancer à travers le pays.

« J'espère que l'étude démontrera quelques-unes des lacunes et des besoins auxquels font face les survivants du cancer en dehors des aspects médicaux de leurs soins », soutient-elle.

« Une grande partie de ce à quoi les survivants du cancer sont confrontés vient après la disparition de la maladie. Nous avons encore beaucoup d'épreuves à traverser... Le concept de la survie englobe bien plus que le simple fait de survivre au cancer. »

*Robin Harry est une patiente-conseillère au sein du Groupe d'experts pour l'Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions du Partenariat. Elle vit à Toronto, en Ontario.*



# Intégrer l'abandon du tabagisme aux soins en oncologie

Les patients atteints de cancer qui cessent de fumer peuvent réduire de 30 à 40 % leur risque de mourir de cette maladie, ce qui est stupéfiant. La recherche démontre également que la plupart d'entre eux souhaitent obtenir de l'aide pour cesser de fumer. Toutefois, rares sont ceux qui se voient offrir des programmes d'abandon du tabagisme par leur équipe de soins en oncologie. Le Partenariat travaille à changer cette situation.

Une nouvelle initiative du Partenariat finance le renforcement et l'élargissement de la capacité du système de lutte contre le cancer à aider les patients atteints de cancer qui veulent cesser de fumer dans sept provinces et deux territoires.

Les enjeux sont considérables pour les patients. De nombreux traitements sont moins efficaces si une personne continue à fumer, et le risque de complications et de décès est plus élevé. Par conséquent, les chercheurs ont constaté que l'abandon du tabagisme peut être tout aussi bénéfique que certains des derniers traitements contre le cancer.

Le tabac crée une dépendance. Il est difficile de cesser de fumer et de ne pas recommencer, et les professionnels de la santé ne savent pas toujours comment communiquer les avantages de l'abandon du tabagisme, ni vers où ils doivent orienter les patients afin qu'ils obtiennent le soutien nécessaire.

Le financement octroyé par le Partenariat aidera les provinces et les territoires à entreprendre les démarches visant à remédier à cette situation. Certaines provinces utiliseront les fonds pour évaluer l'efficacité à long terme des approches existantes. D'autres amélioreront leurs systèmes en trouvant de meilleures façons d'identifier les patients qui souhaitent obtenir de l'aide pour cesser de fumer, ou en donnant aux professionnels des soins en oncologie les compétences nécessaires pour soutenir les patients dans leurs efforts.

D'autres encore élaboreront de nouvelles approches pour améliorer l'accès à un soutien relatif à l'abandon du tabagisme. Par exemple, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut mettront l'accent sur les moyens d'offrir des stratégies d'abandon du tabagisme culturellement pertinentes dans les collectivités éloignées afin que les patients puissent avoir accès à une aide lors de leur retour à la maison après avoir reçu un traitement contre le cancer. Le Nunavut présente le taux de tabagisme le plus élevé du Canada, soit 62 % des résidents âgés de plus de 12 ans, donc de meilleures options sont nécessaires.

Cette initiative marque la première collaboration entre le Nunavut et le Partenariat sur un projet financé et reflète la force du modèle collaboratif du Partenariat. Il s'agit d'un modèle qui favorise une action collective pour apporter un changement durable. En travaillant ensemble, les gouvernements et les organismes de lutte contre le cancer de toutes les régions du pays peuvent apprendre les uns des autres et se soutenir mutuellement pour ce qui est des efforts visant à intégrer l'abandon du tabagisme aux soins en oncologie.

Plus important encore, les patients atteints de cancer obtiendront le soutien nécessaire pour apporter un changement à leur mode de vie qui pourra contribuer de manière considérable à leur rétablissement.



« Une grande partie de la désaccoutumance au tabac consiste à obtenir de l'aide au moment où vous en avez besoin. Le fait d'étendre les programmes d'abandon du tabagisme au Nunavut afin qu'ils soient disponibles lorsque les patients en ont le plus besoin fera une énorme différence pour les gens qui ont besoin d'aide pour cesser de fumer. »

**Frankie Best** est le spécialiste de la réduction du tabagisme auprès du gouvernement du Nunavut. La participation du territoire au Projet d'abandon du tabagisme fondé sur des données probantes en tant qu'initiative d'amélioration de la qualité des soins en oncologie est la première collaboration entre le Partenariat et le Nunavut dans le cadre d'un projet financé.

---

Au Nunavut,

**62 %**

des résidents de plus de 12 ans fument; c'est le taux le plus élevé du Canada.

---

L'abandon du tabagisme peut réduire le risque de mourir d'un cancer de

**30 à 40 %.**

## Kevin Trotman

### Partenaire, patients et familles

Kevin Trotman est convaincu que le fait de parler du cancer aide à le déstigmatiser.

Lorsqu'il a reçu un diagnostic de cancer de la prostate juste avant son 50<sup>e</sup> anniversaire, Kevin a été surpris d'apprendre qu'il y avait des antécédents de cancer de la prostate dans sa famille. Sa famille possède des racines dans les Caraïbes, ce qui peut expliquer pourquoi personne ne lui en a jamais parlé.

« On ne parle pas de ça, dit-il. Les femmes parlent de tous leurs maux et de toutes leurs maladies, mais les hommes n'en parlent pas du tout. Il est hors de question d'aborder tout sujet qui affecte leur virilité d'une manière ou d'une autre. Il y a effectivement un membre de ma famille qui a dit : "J'aimerais bien mieux mourir, que de parler de ça aux gens". »

Kevin brise ce modèle en parlant au nom de Cancer de la prostate Canada à tous les hommes qui veulent bien l'écouter. Il les invite à se faire dépister et à discuter des options thérapeutiques ainsi que des effets secondaires du traitement avec leur médecin.

« C'est difficile; les gens ne veulent pas en entendre parler. Ils ne veulent pas y penser. Mais vous devez le faire. »

*Kevin Trotman est un survivant du cancer de la prostate vivant à Oakville, en Ontario. Il a participé à une table ronde sur le cancer de la prostate lors de la publication du rapport intitulé Lutte contre le cancer de la prostate au Canada : rapport cible sur le rendement du système.*



## Anne-Monique Nuyt

### Partenaire, système

Existe-t-il des liens entre la naissance avant terme et les déclencheurs environnementaux ou génétiques du cancer et d'autres maladies chroniques?

Il s'agit de la question qui est au cœur de la recherche menée par la D<sup>re</sup> Anne-Monique Nuyt, pédiatre et néonatalogiste. La D<sup>re</sup> Nuyt est codirectrice scientifique du projet CARTaGENE, l'une des cinq cohortes régionales qui forment le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED), la plus grande plateforme de recherche sur la santé de la population du Canada. Elle utilise actuellement les données issues du projet CARTaGENE et espère puiser dans les données et les ressources biologiques importantes du PPCED.

« Je pense que les réponses à certaines questions seront beaucoup plus convaincantes si nous sommes en mesure de poser des questions partout au pays et de saisir la possibilité que nous offre le PPCED », dit-elle.

Il est évident pour la D<sup>re</sup> Nuyt que le potentiel de découverte est énorme au sein du PPCED, et elle encourage les chercheurs à maximiser les données provenant de ce projet.

« Nous possédons la capacité de fournir des données solides aux décideurs afin qu'ils puissent prendre des décisions visant à améliorer la santé de leur population, et ce, à faible coût, poursuit-elle. Il nous incombe de leur fournir ces données, et il leur incombe de les utiliser. Nous devons tous les exploiter de façon optimale. »

*La D<sup>re</sup> Anne-Monique Nuyt est pédiatre au sein de l'unité néonatale de soins intensifs du CHU Sainte-Justine, à Montréal. Elle est également codirectrice scientifique du projet CARTaGENE, l'une des cinq cohortes qui forment le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain.*



# Trouver des solutions aux problèmes qui se posent à l'échelle du système

Comment pouvons-nous savoir si notre système de lutte contre le cancer fonctionne efficacement? Si ce n'est pas le cas, comment pouvons-nous y remédier?

Le système de lutte contre le cancer du Canada est complexe, et un groupe important et varié d'intervenants se partagent la responsabilité de sa qualité et de sa durabilité : les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes de lutte contre le cancer, les hôpitaux et les organismes de soins de santé, ainsi que les médecins et les professionnels de la santé.

Dans ce contexte, la perspective du Partenariat sur l'ensemble du système en ce qui concerne tous les aspects des soins en oncologie est non seulement unique, mais aussi essentielle. Cette vue d'ensemble permet au Partenariat de survoler le système à l'échelle du pays, d'analyser ce qui fonctionne bien, et de travailler avec nos partenaires pour trouver des solutions là où le système ne fonctionne pas de façon optimale.

Fait tout aussi important, le Partenariat facilite activement un dialogue permanent et la résolution de problèmes avec les intervenants de l'ensemble du système. Les rapports du Partenariat constituent la base de ces discussions; ils fournissent aux provinces, aux territoires, aux organismes de soins de santé et aux cliniciens les données probantes dont ils ont besoin pour apporter des améliorations à l'échelle du système et dans la pratique clinique quotidienne.

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

Une autre discussion importante a commencé à la suite de la publication de nouvelles normes canadiennes en matière de

production de rapports synoptiques électroniques sur les interventions chirurgicales contre le cancer. Ces normes découlent d'un effort pluriannuel déployé par le Partenariat, des chirurgiens ainsi que des partenaires provinciaux et nationaux; elles permettront de rapporter et de comparer systématiquement les données ainsi que les résultats chirurgicaux des hôpitaux et des provinces. À mesure que le travail continue en vue de développer l'utilisation des rapports synoptiques dans tout le pays, les normes mènent à un examen des meilleures pratiques et de l'amélioration de la qualité, aussi bien à l'échelle du système que dans le secteur clinique. Par exemple, des chirurgiens issus de quatre provinces comparent actuellement leurs données afin de déterminer à quel point les procédures chirurgicales suivent les lignes directrices établies et de mieux comprendre les taux de complications.

Des conversations à propos des meilleures pratiques ont également démarré à la suite de la publication d'un nouveau rapport sur la qualité et la durabilité. Ce rapport a révélé que les patients canadiens atteints de cancer subissent chaque année environ 770 000 interventions qui peuvent s'avérer nocives ou peu utiles. Le rapport, qui compare les modes de pratique clinique dans tout le pays aux recommandations de la campagne Choisir avec soin, fournit aux responsables cliniques des données probantes importantes leur permettant de faire participer leurs collègues à des discussions sur la façon de réduire le nombre de tests et de procédures inutiles.

Afin d'être durable, le système de lutte contre le cancer doit continuer à évoluer. Par-dessus tout, il doit tenir la promesse d'offrir de meilleurs soins en oncologie. En cernant les domaines où des améliorations sont nécessaires et en faisant appel les uns aux autres pour trouver des solutions, le Partenariat et ses partenaires veilleront à ce que le système de lutte contre le cancer travaille sur ces deux points.



« Le fait de regarder les interventions chirurgicales contre le cancer selon une perspective pancanadienne nous permet d'apercevoir les tendances, les possibilités et les enjeux dans ce domaine. Le rassemblement de données probantes et d'autres données afin de formuler des recommandations qui pourront à terme améliorer les résultats des patients a suscité des conversations partout au Canada en ce qui concerne la meilleure façon de procéder à ces interventions chirurgicales délicates et exigeantes en ressources. »

Le **D<sup>r</sup> Christian Finley**, chirurgien thoracique au St. Joseph's Health Centre, à Hamilton, est le principal auteur du rapport intitulé *Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada*. Il est également expert en chef des mesures cliniques auprès du Partenariat.

Chaque année, les patients canadiens atteints de cancer subissent environ

**770 000**  
interventions qui  
peuvent s'avérer nocives  
ou peu utiles.

## Anya Humphrey

### Partenaire, patients et familles

La détermination d'Anya Humphrey à améliorer les soins palliatifs lui est venue quand un homme auquel on avait diagnostiqué le même cancer que celui qui avait coûté la vie à son mari lui a posé une question déchirante : « Comment était-ce, à la fin? »

« J'ai failli m'effondrer, se souvient-elle. Il m'était impossible de lui dire comment c'était. Ça l'aurait terrifié. La façon dont mon mari est mort était inacceptable. J'ai compris que si je n'en parlais pas, comment les choses pourraient-elles changer? »

Depuis, Anya a contribué à façonner la formation en soins palliatifs destinée aux médecins, et fait la promotion d'une meilleure compréhension, chez les patients, de la différence entre les soins palliatifs et les soins de fin de vie. Changer les attitudes et les perceptions prend du temps, mais elle s'y est engagée.

« Il peut s'écouler beaucoup de temps avant qu'un changement ne se produise à l'échelle du système, mais je me suis dit que je poursuivrais mes efforts jusqu'à ce que je commence à voir une différence. »

*Anya Humphrey est une conseillère au sein du Projet d'intégration du Partenariat, qui vise à améliorer la formation des médecins en soins palliatifs et à aider les patients à faire l'objet d'une orientation vers ces soins de façon plus précoce. Elle vit à Campden, en Ontario.*



## Darlene Kitty

### Partenaire, système

Lorsque les patients inuits, métis et des Premières nations traversent leur expérience du cancer, il faut leur offrir non seulement des soins de médecine conventionnelle (chimiothérapie, radiothérapie, maîtrise des symptômes, etc.), mais aussi des ressources culturelles reflétant leurs traditions.

« Chaque patient possède une expérience unique », déclare la D<sup>re</sup> Darlene Kitty, directrice du Programme autochtone de la Faculté de médecine de l'Université d'Ottawa.

« Certains sont plus ouverts aux ressources culturelles et aux méthodes traditionnelles de guérison, et d'autres non. Nous aimerions que nos patients inuits, métis et des Premières nations puissent choisir des ressources traditionnelles comme des cérémonies de guérison, des remèdes traditionnels ou même la simple présence d'un guérisseur ou d'autres personnes-ressources. Il faut leur offrir ces options. »

D'abord, la D<sup>re</sup> Kitty propose de promouvoir une meilleure compréhension de l'histoire, des cultures et des enjeux actuels des Autochtones au Canada, et de la façon dont ils peuvent affecter la santé au fil des générations.

« Je pense qu'une fois que les équipes médicales en sauront davantage, elles verront au-delà des statistiques sur les Autochtones, soutient la D<sup>re</sup> Kitty. Elles comprendront mieux le vécu des patients (p. ex., l'expérience des pensionnats) et son impact sur leur famille, leur communauté et les questions sociales. Cela joue vraiment un rôle clé dans la façon dont les gens accèdent aux services de santé. »

*La D<sup>re</sup> Darlene Kitty est la directrice du Programme autochtone de l'éducation médicale de premier cycle et professeure adjointe au Département de médecine familiale de l'Université d'Ottawa. Elle est aussi médecin de famille à Chisasibi (Nord-du-Québec). Elle est membre du Groupe de travail du Partenariat sur les services de soutien en matière de santé destinés aux Autochtones.*



# Rétrospective de l'année

## Aborder les variations existant au sein des soins chirurgicaux

Une étude sur les interventions chirurgicales à risque élevé contre le cancer, publiée par le Partenariat, a révélé l'existence d'importantes variations au niveau des soins chirurgicaux et des résultats obtenus par les patients dans tout le pays en ce qui concerne les cancers de l'œsophage, du pancréas, du foie, du poumon et de l'ovaire. Les conclusions de l'étude intitulée *Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada* ont ouvert la porte à des conversations plus vastes sur la façon et le lieu où les interventions chirurgicales complexes contre le cancer devraient se dérouler (notamment sur le rôle des centres régionaux) et la nécessité de mieux intégrer les soins chirurgicaux au sein du système de lutte contre le cancer.



## Dépister les adultes à risque élevé de cancer du poumon

En 2014, le Réseau de dépistage du cancer du poumon a élaboré le *Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada* en réponse aux données probantes émergentes et en prévision des nouvelles lignes directrices canadiennes sur le dépistage du cancer du poumon. Ces lignes directrices ont été publiées par le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Utilisés conjointement, le cadre et les lignes directrices fournissent aux provinces et aux territoires les outils nécessaires pour envisager la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer du poumon. Les lignes directrices recommandent un dépistage par tomodensitométrie à faible dose pour les adultes présentant un risque élevé de cancer du poumon, mais seulement dans les établissements de soins de santé possédant une expertise du diagnostic précoce et du traitement du cancer du poumon. Ils recommandent également que des recherches supplémentaires soient effectuées sur certaines questions comme la fréquence de dépistage.



## Répondre aux besoins des patients

Les symptômes tels que la fatigue, la douleur, l'anxiété et la dépression peuvent affecter profondément l'expérience du cancer d'une personne. Le Partenariat soutient l'utilisation des résultats signalés par le patient (RSP), obtenus à l'aide de questionnaires normalisés qui recueillent de l'information sur les divers symptômes, pour aider les équipes de soins de santé à créer un plan de soins personnalisé pour chaque patient. Afin de promouvoir l'utilisation de ces questionnaires auprès des patients et des fournisseurs de soins de santé, le Partenariat a conçu de courtes vidéos d'animation pouvant être utilisées dans les salles d'attente des hôpitaux et des cliniques de tout le pays.



## Collaborer pour améliorer les soins en oncologie chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

Des patients, des aînés, ainsi que des partenaires de la lutte contre le cancer des Premières nations, des Inuits et des Métis se sont réunis pour participer à un forum rassemblant tous les partenaires à Terre-Neuve-et-Labrador pour partager de l'information et discuter des progrès réalisés dans le cadre de l'initiative du Partenariat visant à réduire le fardeau du cancer pour les collectivités et les individus qui sont membres des Premières nations, des Inuits et des Métis. Le Partenariat finance actuellement des projets pluriannuels au sein de 10 provinces et territoires qui, à leur tour, travaillent avec les collectivités régionales afin de se concentrer sur l'amélioration de l'expérience du cancer chez les peuples autochtones.





### Aider les patients atteints de cancer à cesser de fumer

Les patients atteints de cancer qui cessent de fumer peuvent augmenter leurs chances de survie et réduire de 30 à 40 % leur risque de mourir du cancer. Toutefois, les programmes d'abandon du tabagisme sont rarement offerts aux patients traités dans les établissements de soins en oncologie, même si la recherche démontre que beaucoup d'entre eux souhaitent obtenir de l'aide pour cesser de fumer. Pour pallier cette lacune, le Partenariat finance dans sept provinces et deux territoires le renforcement et l'élargissement de la capacité du système de lutte contre le cancer à offrir aux patients une aide à l'abandon du tabagisme, et ce, lorsqu'ils en ont le plus besoin.



### Approfondir la recherche sur le cancer

Le Partenariat a lancé son portail de recherche de référence, qui fournit aux chercheurs du monde entier un accès à des données sur la santé et à des données biologiques recueillies auprès de 300 000 Canadiens qui se sont portés volontaires pour partager des renseignements sur leur santé. Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain, qui est l'une des plus grandes plateformes de recherche sur la santé de la population au monde, permettra aux chercheurs de mener des études à long terme qui se pencheront sur la santé, le mode de vie et les risques pour la santé de la population. Ce puissant outil de recherche permettra d'accélérer les nouvelles découvertes sur la façon de prévenir, de détecter et de traiter le cancer.



### Améliorer les soins en oncologie en réduisant la réalisation de tests et l'instauration de traitements superflus

Les patients canadiens atteints de cancer subissent chaque année environ 770 000 interventions qui peuvent être superflues ou les exposer à des torts inutiles. Il s'agit de la conclusion du rapport intitulé *Qualité et durabilité de la lutte contre le cancer : Rapport cible sur le rendement du système*. Ce rapport compare la pratique actuelle avec les recommandations émises dans le cadre de la campagne Choisir avec soin, et cerne les domaines où l'élimination des procédures et des tests superflus permettrait d'améliorer les soins prodigués aux patients et d'assurer une utilisation appropriée des ressources dans le domaine des soins de santé.



### Soutenir la création de quartiers sains

Le village des athlètes construit pour les Jeux panaméricains et parapanaméricains de 2015 à Toronto est devenu un quartier conçu pour amener les gens à se déplacer à pied, en vélo et en transports en commun. C'est une bonne nouvelle pour la prévention du cancer, car un mode de vie actif peut aider à réduire le risque de cancer. Pour concevoir ce quartier, les planificateurs ont eu recours à un outil personnalisé traditionnellement utilisé par les urbanistes pour analyser comment différentes caractéristiques de la collectivité pourraient favoriser un mode de vie actif. Le Partenariat a aidé à financer cette évaluation par l'entremise de son programme « Bâtir un Canada en santé », un projet de l'initiative « Connaissances et action liées pour une meilleure prévention » (COALITION). Il s'agit d'un modèle pour l'avenir : la création de quartiers sains se traduit par des Canadiens en santé.



### Élargir le dépistage chez les Canadiens à faible revenu

Le Partenariat a organisé un rassemblement de spécialistes du dépistage du cancer, de chercheurs et de groupes communautaires pour faire les premiers pas vers la création d'un cadre national qui améliorera l'accès au dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal chez les populations mal desservies. Les participants ont recommandé que le Partenariat se concentre sur l'amélioration de la participation chez les populations à faible revenu, chez lesquelles les taux de dépistage sont significativement plus faibles que chez les Canadiens à revenu élevé.



### Améliorer la qualité de la radiothérapie

Grâce au travail du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie et d'Agrément Canada, le processus d'agrément pour les organismes de soins de santé du Canada comprend maintenant des normes en matière de radiothérapie pour le traitement du cancer. À compter de 2017, les fournisseurs de soins de santé de tout le pays devront se conformer aux nouvelles normes nationales en matière de radiothérapie. Ces normes aideront les organismes à évaluer la qualité au point d'intervention, à apporter plus de cohérence au traitement et à veiller à ce que tous les patients reçoivent des traitements de radiothérapie de qualité supérieure et sécuritaires.



### Renforcer le milieu de la recherche

Près de 1 000 chercheurs en oncologie provenant des quatre coins du pays se sont réunis à l'occasion de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer de 2015, qui a eu lieu à Montréal, pour partager des idées qui façonneront l'avenir des découvertes et des soins en oncologie. Cet événement biennal met en lumière les récentes innovations dans la recherche sur le cancer, comprend un forum communautaire auquel participent des centaines de patients, et constitue la seule conférence canadienne qui se consacre à la recherche sur l'ensemble du spectre des soins en oncologie.



### Intégrer des services de soutien en matière de santé destinés aux Autochtones

Le Partenariat travaille avec les peuples et les organismes des Premières nations, des Inuits et des Métis afin de réunir et de partager des pratiques et des ressources prometteuses liées aux services de soutien en matière de santé destinés aux Autochtones qui sont, pour beaucoup d'entre eux, un élément important de la lutte contre le cancer. Le but est d'aider les décideurs de tout le pays à tirer des leçons des modèles de collaboration fructueux afin de créer et d'offrir des soins adaptés sur le plan culturel. Un groupe de travail composé de patients, de fournisseurs de soins de santé et de détenteurs de connaissances soutiendra ce travail.



### Cerner les variations régionales en matière de traitement du cancer de la prostate

Un rapport cible a révélé des variations importantes dans le traitement du cancer de la prostate à faible risque au Canada. Le rapport intitulé *Lutte contre le cancer de la prostate au Canada : Rapport cible sur le rendement du système* a également constaté que les hommes de nombreuses régions du pays peuvent choisir un traitement associé à d'importants effets secondaires sans comprendre leurs autres options. Ce rapport présente le point de vue de survivants du cancer de la prostate, qui insistent sur leur besoin d'obtenir plus de renseignements sur le traitement et le rétablissement, ainsi qu'un meilleur soutien affectif.



### Promouvoir la recherche sur l'économie du cancer propre au Canada

La recherche économique peut aider à déterminer si les investissements dans le domaine de la santé sont rentables et permettent d'offrir des soins de qualité supérieure. Malheureusement, très peu d'études examinent les éléments uniques du système canadien. Pour aider à combler cette lacune, le Partenariat a collaboré avec la revue *Current Oncology* sur un supplément spécial fondé sur des documents issus de la recherche canadienne et axés sur le rapport coût-efficacité et sur les économies réalisées au sein du système de soins en oncologie.



### Lier les données sur le cancer afin d'améliorer la qualité des soins

L'Initiative de développement concerté des données finance cinq projets dans tout le pays pour aider les provinces à lier les données sur le traitement du cancer, comme la radiothérapie, la chirurgie et la chimiothérapie, aux données sur le stade, aux données administratives et à d'autres données. Le fait de lier les données offre de nouvelles possibilités d'amélioration de la qualité des soins en oncologie. Les cliniciens, les décideurs et les gestionnaires du système de santé seront en mesure de voir et d'analyser les modèles de soins, de vérifier que le traitement est conforme aux lignes directrices recommandées, et de cerner les aspects à améliorer.



### Améliorer la participation des patients : Journée mondiale contre le cancer

Le Partenariat a célébré la Journée mondiale contre le cancer avec 117 pays à travers le monde en se joignant à la campagne internationale « *Nous pouvons. Je peux.* » et en organisant un événement sur la façon d'améliorer la participation des patients au sein de la communauté de la lutte contre le cancer.



### Encourager les Canadiens à partager leurs histoires sur le cancer

VotreHistoireDuCancer.ca est une nouvelle initiative en ligne du Partenariat visant à relater les histoires de Canadiens ayant été touchés par le cancer. Les patients, les familles, les soignants et les professionnels de la santé sont invités à envoyer leur propre vidéo pour partager leurs expériences personnelles. Ce projet permettra aux gens de s'aider les uns les autres et apportera le point de vue des patients sur les problèmes du système que la communauté de la lutte contre le cancer s'affaire à résoudre.



### Faire participer nos partenaires afin de planifier l'avenir

Fort de son modèle de collaboration fructueux, le Partenariat a fait appel à plus de 130 partenaires pour élaborer un plan stratégique pour les années 2017 à 2022 intitulé *Nous constatons des progrès*. La vaste consultation a duré plus d'un an et a abouti à un cadre stratégique qui reflète l'image de nos partenaires et leurs priorités. À l'avenir, le travail du Partenariat sera guidé par 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.

# Conseil d'administration

(du 1<sup>er</sup> avril 2015 au 31 mars 2016)



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**Première rangée (assis, de gauche à droite) :**

Eshwar Kumar, Shelly Jamieson, Christine Power, Graham Sher, Arlene Paton, Ewan Clark

**Deuxième rangée (debout, de gauche à droite) :**

Pamela Fralick, Darren Dick, Gail Turner, Mary Catherine Lindberg, Jean Latreille, Helen Mallovy Hicks, Tracey Barbrick, Mary O'Neill, Karen Herd, André Robidoux, Shannon MacDonald

**Absents de la photo :** Mel Cappe, Abby Hoffman, Victoria Lee, Crystal Nett, Lyne St-Pierre-Ellis



Photo : Gilles Fréchette

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

**Shannon MacDonald,** partenaire, Deloitte LLP

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

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

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

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

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

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

**Gail Turner,** consultante

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

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

# Transformer le panorama du cancer

La stratégie nationale de lutte contre le cancer du Canada a un impact puissant sur un vaste territoire et sur une population diverse. Les exemples provinciaux et territoriaux mis en évidence ci-dessous et sur la carte ci-jointe offrent un aperçu de la façon dont la stratégie de lutte contre le cancer est en train de changer la lutte contre le cancer partout au Canada.

## Exemples de la stratégie en action

### Colombie-Britannique

Comble les lacunes en matière de ressources culturellement appropriées pour les patients métis et des Premières Nations atteints de cancer en élaborant de nouveaux outils, en faisant avancer l'identification des patients et en améliorant la compétence culturelle des praticiens

### Alberta

Collabore sur un projet de production de rapports synoptiques électroniques de chirurgie afin de comprendre les variations existant entre les interventions chirurgicales contre le cancer au Canada

### Saskatchewan

Collabore avec les écoles et les élèves des Premières nations pour créer des environnements alimentaires sains, ce qui comprend la création de jardins scolaires, par le biais du projet *Nourrir l'avenir de nos écoles*

### Manitoba

Met en œuvre le programme *Pratiques thérapeutiques pour la gestion de la détresse* pour intégrer dans les soins en oncologie des approches fondées sur des données probantes en ce qui concerne les symptômes courants, tels que l'anxiété, la dépression et la douleur

### Ontario

Introduit les soins palliatifs plus tôt dans l'expérience du cancer d'un patient, et ce, à l'aide du *Projet d'intégration*

### Québec

Dirige l'une des cinq cohortes régionales (CARTaGENE) qui forment la plus grande plateforme de recherche sur la santé de la population du Canada, soit le *Projet de partenariat canadien Espoir pour demain*

### Terre-Neuve-et-Labrador

Améliore les transitions dans les soins pour les patients inuits et des Premières nations atteints de cancer grâce au projet *Expérience des grandes terres*

### Nouvelle-Écosse

Forme les auxiliaires paramédicaux afin qu'ils puissent traiter et orienter les patients recevant des soins palliatifs dans le cadre du projet *Intégrer les services de santé d'urgence et les soins palliatifs et de fin de vie*

### Nouveau-Brunswick

Intègre le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac, une approche éprouvée qui aide les fumeurs à cesser de fumer, dans les établissements de soins contre le cancer

### Île-du-Prince-Édouard

Prend part à l'un des cinq projets visant à établir des liens entre les données et à renforcer la capacité d'analyse dans le cadre de l'*Initiative de développement concerté des données*

### Yukon

Met en œuvre des programmes et des politiques de mieux-être au travail visant à prévenir le cancer ainsi que les maladies chroniques chez les employés difficiles à atteindre par le biais du projet *Amélioration du mieux-être dans les populations stratégiques*

### Territoires du Nord-Ouest

Travaillent avec les collectivités et leurs gouvernements pour élaborer des politiques visant à prévenir le cancer ainsi que d'autres maladies chroniques dans les zones rurales, éloignées et nordiques grâce au projet *POWER Up!*

### Nunavut

Dirige son premier projet financé par le Partenariat pour planifier la mise en œuvre de stratégies non traditionnelles et culturellement pertinentes d'abandon du tabagisme pour les patients atteints de cancer et leurs familles afin qu'ils puissent avoir accès à l'aide dont ils ont besoin



### Initiatives sélectionnées

1. Connaissances et action liées pour une meilleure prévention
2. Initiative de lutte contre le tabagisme
3. Dépistage dans la population
4. Rapports synoptiques
5. Initiative relative à la perspective centrée sur la personne
6. Projet de partenariat canadien Espoir pour demain
7. Initiative de lutte contre le cancer pour 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 2015-2016 correspondait à la quatrième année du deuxième mandat du Partenariat, lequel prendra fin 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 du cancer pour la population canadienne. Les initiatives présentées dans ce rapport se composent de plus de 300 projets menés avec plus de 40 organismes partenaires. Pour obtenir des renseignements complets sur les progrès réalisés en 2015-2016 pour l'ensemble des programmes de travail, veuillez consulter notre rapport annuel sur le site Web [partenariatcontrecancer.ca](http://partenariatcontrecancer.ca).

## Dépenses 2015-2016 : 54 105 027 \$



98 % Gouvernement du Canada  
2 % 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 notre rapport annuel sur le site Web [partenariatcontrecancer.ca](http://partenariatcontrecancer.ca).

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

Des efforts soutenus et ciblés à long terme sont nécessaires pour transformer l'expérience de la lutte contre le cancer. En 2017, nous célébrerons dix ans d'efforts de collaboration nationale dans le cadre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*. Les Canadiens commencent maintenant à bénéficier directement d'améliorations significatives et mesurables au chapitre de la prévention et des soins du cancer. Les résultats visés par la stratégie de lutte contre le cancer d'ici 2017 constitueront les premières étapes clés vers la réalisation des objectifs fixés sur 30 ans.

## Imaginez en 2017...



Les Canadiens auront un meilleur accès à des moyens éprouvés de prévention du cancer.



Plus de gens feront l'objet d'un dépistage adéquat, et le cancer sera diagnostiqué plus tôt, à un moment où l'instauration d'un traitement peut faire toute la différence.



Une approche plus cohérente sera adoptée pour améliorer la qualité du diagnostic et du traitement du cancer.



Le système de lutte contre le cancer sera plus à même de répondre aux besoins des patients et de leur famille.



Les Canadiens bénéficieront d'un renforcement des capacités de recherche dans le domaine de la santé de la population et d'une meilleure coordination de la recherche sur le cancer.



Les membres des Premières nations, des Inuits et des Métis verront leurs besoins en matière de soins contre le cancer être mieux reconnus et traités d'une manière respectueuse de leur culture.



Les Canadiens seront mieux informés sur le fonctionnement du système de lutte contre le cancer, et les professionnels de la santé utiliseront cette information pour favoriser son amélioration.



Les personnes touchées par le cancer et les professionnels pourront accéder plus rapidement et plus facilement à des renseignements, des outils et des ressources de qualité élevée sur le cancer.



Les personnes touchées par le cancer, ou qui s'y intéressent, auront davantage d'occasions de participer à la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

« Le Cadre de dépistage du cancer du poumon du Partenariat a vraiment permis au Canada de mettre en place plus facilement des programmes de dépistage efficaces et efficients. Le cancer du poumon est le cancer le plus souvent diagnostiqué et le plus mortel au Canada, et il est généralement diagnostiqué à un stade où il est trop tard pour le guérir. Des initiatives comme le Cadre de dépistage nous placent dans une position qui nous permet de sauver plus d'un millier de vies canadiennes chaque année ».

La D<sup>re</sup> **Natasha Leigh** est la présidente de Cancer pulmonaire Canada.



---

# Nous regardons vers l'avenir.

La lutte contre le cancer au Canada évolue de façon à mieux répondre aux besoins de tous les Canadiens. Et le Partenariat canadien contre le cancer et ses centaines de partenaires à travers le pays continueront à être les moteurs de ce changement.

Avec un mandat renouvelé et un nouveau plan stratégique, nous dirigeons notre attention vers nos objectifs prévus pour 2027 et 2037. Les progrès se poursuivront.

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