

TRAVAILLER EN PARTENARIAT ● MIEUX COMPRENDRE LES RISQUES DE
CANCER ● AIDER À PRÉVENIR LE CANCER ● ENCOURAGER LE DÉPISTAGE
ET UNE DÉTECTION PRÉCOCE ● SOUTENIR LES PATIENTS ATTEINTS
DE CANCER ET LEURS FAMILLES ● PASSER DU SAVOIR À L'ACTION ●
LUTTE CONTRE LE CANCER EN ACTION ● TRAVAILLER EN PARTENARIAT
● MIEUX COMPRENDRE LES RISQUES DE CANCER ● ENCOURAGER LE
DÉPISTAGE ET UNE DÉTECTION PRÉCOCE ● SOUTENIR LES PATIENTS
ATTEINTS DE CANCER ET LEURS FAMILLES ● PASSER DU SAVOIR
À L'ACTION ● LUTTE CONTRE LE CANCER EN ACTION ● TRAVAILLER
EN PARTENARIAT ● MIEUX COMPRENDRE LES RISQUES DE CANCER
● AIDER À PRÉVENIR LE CANCER ● ENCOURAGER LE DÉPISTAGE
ET UNE DÉTECTION PRÉCOCE ● SOUTENIR LES PATIENTS ATTEINTS
DE CANCER ET LEURS FAMILLES ● PASSER DU SAVOIR À L'ACTION ●

Rapport annuel 2008 ● 2009



PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER

TRAVAILLER EN PARTENARIAT ● MIEUX COMPRENDRE LES RISQUES DE
CANCER ● AIDER À PRÉVENIR LE CANCER ● ENCOURAGER LE DÉPISTAGE
ET UNE DÉTECTION PRÉCOCE ● SOUTENIR LES PATIENTS ATTEINTS
DE CANCER ET LEURS FAMILLES ● PASSER DU SAVOIR À L'ACTION ●
LUTTE CONTRE LE CANCER EN ACTION ●

« Un programme national de lutte contre le cancer bien conçu et bien géré permet de réduire l'incidence du cancer et d'améliorer la vie des patients atteints de cancer, quelles que soient les restrictions du pays en matière de ressources. »

Organisation mondiale de la Santé

« L'engagement du Canada à financer une stratégie de lutte contre le cancer en fait un des rares pays au monde à s'engager à mettre en œuvre une stratégie nationale visant à réduire de manière systématique l'incidence du cancer et la mortalité associée. »

Jessica Hill, présidente-directrice générale,
Partenariat canadien contre le cancer

Photos de couverture, de gauche à droite :

Une participante au The Tomorrow Project en Alberta, l'un des cinq partenaires régionaux du **projet de partenariat canadien Espoir pour demain**, subit un examen de routine; **D^r John Srigley**, chef du programme de pathologie et de médecine de laboratoire à Action Cancer Ontario et professeur à la faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster; **Jeff Lozon**, président du conseil d'administration du Partenariat et président-directeur général de l'hôpital St. Michael (Toronto) et **D^r Louis Dionne**, membre du conseil d'administration, chirurgien oncologue et fondateur de la Maison Michel-Sarrazin à Québec, le premier centre de soins palliatifs autonome du Canada; des représentants du **Réseau national de dépistage du cancer colorectal**, dirigé par le Partenariat.

Table des matières

Message du président du conseil d'administration	2
Message de la présidente-directrice générale	3
Gouvernance.....	4
Conseil consultatif	5
Partenariats et liens communautaires.....	6
PRIORITÉS	
Gestion du savoir	11
Prévention primaire	15
Recherche	19
Dépistage	23
Lignes directrices contre le cancer	27
Surveillance	31
Ressources humaines en santé	34
Expérience globale du cancer.....	36
Initiatives sur la qualité et rendement du système	39
Regard sur l'avenir.....	43
FINANCES	
Rapport des vérificateurs	46
États financiers	47
Notes complémentaires.....	50
Éléments matériels	56
Notes en fin d'ouvrage.....	59

Message du président du conseil d'administration



Jeffrey C. Lozon
Président du conseil
d'administration

Il serait difficile de reproduire l'ivresse ressentie à l'annonce, en 2006, du financement fédéral d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer. Pour nombre d'entre nous de la communauté en oncologie et du système de soins de santé – des équipes de recherche travaillant dur, aux médecins, personnel infirmier et autres travaillant aux premières lignes des soins – c'était la certitude que cette initiative allait stimuler comme jamais notre capacité à changer de manière positive la vie des Canadiens atteints de cancer.

L'annonce du financement, qui a conduit le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) à démarrer ses activités en avril 2007, nous a également rendus conscients de l'énorme responsabilité qui nous revenait. En tant que tout premier organisme surveillant la mise en pratique d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer au Canada, nous sommes responsables devant l'ensemble de la population canadienne, notamment les patients, les survivants et les familles, au cœur de notre mandat.

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, un plan coordonné de lutte contre le cancer à l'échelle de la population nationale permet de réduire l'incidence du cancer et d'améliorer la vie des patients atteints de cancer : une perspective éloquent, étant donné que les ressources en matière de soins de santé sont limitées.

À ce jour, nos réalisations ne laissent aucun doute sur la valeur des partenariats. Grâce au travail de nos partenaires et à leur empressement à enseigner et à partager leur savoir, nous avons transformé des solutions régionales en améliorations qualitatives tangibles pour les patients à l'échelle du pays. Une coordination des ressources dans tout le Canada permet de créer des héritages précieux, comme le projet de partenariat canadien *Espoir pour demain*. Cette étude qui a fait date, portant sur 300 000 Canadiens, fera assurément progresser la lutte contre le cancer à court et à moyen terme.

Tous ces succès sont inextricablement liés au courage et à la détermination de la communauté en oncologie. Les chercheurs, les médecins et autres fournisseurs de la santé, les patients et leurs défenseurs représentent le meilleur témoignage de l'espoir et de la promesse que représente le Partenariat.

En quittant le conseil d'administration en juin 2009, je sais que nos premiers espoirs sont justifiés et que nous répondons à notre promesse envers la population canadienne. Je suis reconnaissant envers l'engagement de nos organismes provinciaux de lutte contre le cancer et des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral, qui ont permis de réaliser ce travail. Je quitte également mon poste avec un respect accru pour les personnes talentueuses formant le conseil d'administration et le conseil consultatif sur les mesures de lutte contre le cancer du Partenariat. Leur diligence a joué un rôle déterminant dans le perfectionnement de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, document général aux objectifs bien conçus, en un plan aux objectifs tangibles et aux stratégies précises.

Cela fut un honneur pour moi d'avoir fait partie de cette période fascinante. D'ailleurs, l'allégresse des premiers jours reste d'actualité, surtout lorsqu'on sait que l'élan créé lors de ces années fondatrices est destiné à catalyser des progrès encore plus grands.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'J. Lozon', written in a cursive style.

Message de la présidente-directrice générale

Le Partenariat canadien contre le cancer entame la troisième année de son mandat, et nous sommes heureux de rendre compte de nos réalisations pour 2008-2009 et du travail entrepris pour accélérer les progrès de la lutte contre le cancer.

Ce rapport mentionne les grandes avancées obtenues dans tous les secteurs prioritaires. Comme exemple de l'exécution de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, on trouve une étude de la population, qui a fait date, pour mieux comprendre et contrôler le risque de cancer, un dépistage plus cohérent des signes vitaux, souvent négligés, de la douleur et de la détresse chez les patients atteints de cancer, et une utilisation plus étendue du dépistage du cancer colorectal, grâce à un réseau national commun.

Les programmes lancés par le Partenariat, comme ceux décrits ci-dessus et les nombreux autres présentés dans ce rapport, démontrent le pouvoir de la coopération entre les membres de la communauté en oncologie, incluant les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organismes de lutte contre le cancer et la communauté médicale.

En attendant, les efforts de nombreuses personnes dans le domaine de la lutte contre le cancer ont permis de créer Vue sur le cancer Canada, une communauté en ligne qui présente et développe l'information et les ressources sur la lutte contre le cancer et offre un forum permettant une collaboration à l'échelle du Canada.

Ces efforts collaboratifs illustrent le travail du Partenariat : en prenant les meilleures initiatives pour la lutte contre le cancer au Canada, quelle que soit leur région d'origine, nous rassemblons les personnes et les ressources nécessaires pour catalyser ce savoir et le transformer en bienfaits pour la population canadienne. Nos réseaux nationaux d'organismes de lutte contre le cancer, comprenant entre autres cliniciens, chercheurs, patients et la Société canadienne du cancer, permettent d'élargir l'accès à ce savoir essentiel.

Même lorsque nous mentionnons nos réalisations communes, nous restons concentrés sur l'avenir et les défis prépondérants influençant notre travail. Chaque année, plus de 165 000 Canadiens reçoivent un diagnostic de cancer, et près de 74 000 décèdent de la maladie. Plus que des statistiques troublantes, il s'agit de patients atteints de cancer, de survivants et de leurs familles. Qu'on ne s'y trompe pas, il y a urgence!

En tant qu'organisme apportant une vision nationale à un système de lutte contre le cancer fédéral, nous savons que les collaborations sont essentielles pour obtenir et poursuivre d'importants progrès. Que ce soit nos investissements dans les infrastructures, la création de nouveaux savoirs ou le partage de pratiques nouvelles et prometteuses, nous continuons à construire sur la vision, les innovations et les engagements de nos partenaires pour créer de meilleures possibilités de lutter contre le cancer.

L'intensité des partenariats formés l'année passée est très encourageante. Ce rapport annuel met en avant un élan grandissant pour faire progresser la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, grâce à des efforts coopératifs. En exploitant le travail remarquable effectué par nos partenaires de notre grand pays, nous faisons réellement progresser nos efforts pour lutter contre le cancer.



Jessica Hill
Présidente-directrice
générale

A handwritten signature in black ink that reads "Jessica Hill". The signature is written in a cursive, slightly informal style.

Gouvernance

CONSEIL D'ADMINISTRATION : 2008-2009

Le conseil d'administration du Partenariat assure une gouvernance solide et responsable. Le conseil est constitué de représentants provinciaux et territoriaux et d'organismes de lutte contre le cancer, de groupes représentant les patients et les survivants, de la communauté autochtone et du gouvernement fédéral.

Jeffrey C. Lozon, président
Président-directeur général, hôpital St. Michael (Toronto)

Simon Sutcliffe, M.D., vice-président
Ancien président-directeur général, BC Cancer Agency (Vancouver)

Chris Clark
Directeur général et associé principal, PricewaterhouseCoopers s.r.l. (Toronto)

Catherine L. Cook, M.D.
Directrice générale, programmes de santé des Autochtones, Office régional de la santé de Winnipeg (a rejoint le conseil en mai 2008)

Peter Crossgrove
Ancien président, Association canadienne des agences provinciales du cancer (Sudbury)

Louis Dionne, M.D.
Chirurgien oncologue; pionnier dans le domaine des soins palliatifs; fondateur, Maison Michel-Sarrazin (Québec)

René Gallant
Ancien président national, Société canadienne du cancer (Halifax)

Perry Kendall, M.D.
Administrateur de la santé provinciale de la Colombie-Britannique (Victoria) (a quitté le conseil en décembre 2008)

Joy Maddigan
Sous-ministre adjointe, ministère de la Santé et des Services communautaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador (St. John's)

Paddy Meade
Directrice opérationnelle, division des soins continus, services de la santé de l'Alberta (Edmonton)

Gary Semenchuck
Ancien président, Agence du cancer de la Saskatchewan (Regina)

Marla Shapiro, M.D.
Professeure agrégée, département de médecine familiale et communautaire, Université de Toronto; chroniqueuse spécialisée en médecine pour le réseau CTV; survivante du cancer (Toronto)

Terrence Sullivan, Ph. D.
Président-directeur général, Action Cancer Ontario (Toronto)

Laura M. Talbot
Présidente et associée principale, TalbotAllan Consulting (Kingston, Ont.)

Sally Thorne, Ph. D.
Professeure et directrice, École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique (Vancouver)

Elisabeth Wagner
Directrice exécutive, Politique ministérielle et recherche, ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique (Victoria) (a rejoint le conseil en janvier 2009)

Elizabeth Whamond
Vice-présidente, Réseau d'action de lutte au cancer; présidente, Cochrane Collaboration Consumer Network (Fredericton)

Barbara Whyllie, M.B., B.Ch, B.A.O.
Présidente-directrice générale, Société canadienne du cancer (Toronto)

Arlene Wilgosh
Sous-ministre, ministère de la Santé et de la Vie saine du Manitoba (Winnipeg)

Observateur : **Antoine Loutfi**, M.D.
Directeur de la Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec)

D^r Antoine Loutfi (g.) et D^{re} Barbara Whyllie (d.), membres du conseil d'administration, avec M. Jon Kerner, du Partenariat, président du groupe d'action pour la prévention primaire



Conseil consultatif

CONSEIL CONSULTATIF DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER : 2008-2009

Le conseil consultatif sert de ressource pour le conseil d'administration. Il est formé d'experts de la lutte contre le cancer et des présidents des groupes d'action du Partenariat. Il sert de ressource pour s'assurer que l'organisme demeure au fait des nouvelles percées et des enjeux en émergence, et y répond.

Jessica Hill, coprésidente

Présidente-directrice générale, Partenariat canadien contre le cancer (Toronto)

Simon Sutcliffe, M.D., coprésident

Vice-président, Partenariat canadien contre le cancer
Ancien président-directeur général, BC Cancer Agency (Vancouver)

Bob Allen

Président, groupe d'action pour la surveillance
Directeur général, Saskatchewan Cancer Agency (Regina)

Harley J. Ast

Membre du conseil d'administration, Réseau canadien sur le cancer de la prostate; président-directeur général, campagne d'action contre le cancer; membre, comité consultatif scientifique sur les oncothérapies de Santé Canada (Regina)

Carrie Bourassa, Ph. D.

Professeure adjointe, département des sciences, Université des Premières Nations du Canada (Regina)

Philip E. Branton, Ph. D.

Président, groupe d'action pour la recherche
Directeur scientifique, Institut du cancer des IRSC (Montréal)
(a quitté le conseil consultatif en juin 2008)

George P. Browman, M.D.

Président, groupe d'action pour les lignes directrices contre le cancer
Oncologue médical, BC Cancer Agency; professeur clinicien, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique (Victoria)

Elizabeth Eisenhauer, M.D.

Présidente, groupe d'action pour la recherche
Coprésidente, Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer; professeure, département d'oncologie, Université Queen's; directrice, programme d'enquête sur les nouveaux médicaments, Groupe d'essais cliniques de l'INCC (Kingston)
(a rejoint le conseil consultatif en novembre 2008)

Mark Elwood, M.D.

Vice-président, oncologie familiale et communautaire, BC Cancer Agency; professeur clinicien, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique (Vancouver)

Margaret Fitch, Ph. D.

Présidente, groupe d'action pour l'expérience globale du cancer
Directrice, soins infirmiers en oncologie et codirectrice, programme intégré d'approche psychosociale, de soins de soutien et de soins palliatifs, Odette Cancer Centre, Sunnybrook Health Sciences Centre (Toronto)

Carolyn Gotay, Ph. D.

Professeure, École de santé publique et des populations, Université de la Colombie-Britannique (Vancouver)
(a rejoint le conseil consultatif en avril 2008)

Eva Grunfeld, M.D., D. Phil.

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

Barbara Kaminsky

Directrice générale, Société canadienne du cancer, division de la C.-B. et du Yukon (Vancouver)

Alan Katz, MBChB

Président, groupe d'action pour la prévention primaire
Professeur agrégé, départements de médecine familiale et des sciences de la santé communautaire, Université du Manitoba; directeur associé, Manitoba Centre for Health Policy (Winnipeg)
(a quitté le conseil consultatif en août 2008)

Jon Kerner, Ph. D.

Président, groupe d'action pour la prévention primaire
Conseiller scientifique principal, Partenariat canadien contre le cancer (Toronto)
(a rejoint le conseil consultatif en septembre 2008)

Elisa Levi

Analyste des politiques et de la recherche dans le domaine de la santé publique, Assemblée des Premières Nations (Toronto)
(a quitté le conseil consultatif en octobre 2008)

Verna Mai, M.D.

Présidente, groupe d'action pour le dépistage
Directrice du dépistage, Action Cancer Ontario (Toronto)

Anthony Miller, M.D.

Professeur émérite, école de santé publique Dalla Lana, Université de Toronto; directeur, Étude nationale sur le dépistage du cancer du sein (Toronto)

Melanie Morningstar

Analyste principale des politiques, Secrétariat à la santé et au développement social de l'Assemblée des Premières Nations (Ottawa)
(a rejoint le conseil consultatif en novembre 2008)

Ellen Murphy

Directrice de la prévention du cancer, Alberta Health Services (Calgary)

Andrew Padmos, M.D.

Président, groupe d'action pour les ressources humaines en santé
Directeur général, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (Ottawa)

Michael Richards, M.D.

Directeur national d'oncologie pour l'Angleterre, National Health Service (Londres, GB)

Paul Rogers, MBChB

Chef de service, oncologue pédiatrique, BC Children's Hospital; professeur clinique, Université de la Colombie-Britannique (Vancouver)

Brent Schacter, M.D.

Président, groupe d'action pour les normes (jusqu'en décembre 2008)
Directeur général, Association canadienne des agences provinciales du cancer; professeur, département de médecine interne, division d'oncologie et d'hématologie, école de médecine de l'Université du Manitoba; professeur, département d'hématologie et oncologie médicale, CancerCare Manitoba (Winnipeg)

Jack Shapiro

Président, Réseau d'action de lutte au cancer (Toronto)

Jack Siemiatycki, Ph. D.

Professeur et titulaire d'une chaire de recherche du Canada en épidémiologie environnementale et en santé des populations, et d'une chaire de recherche Guzzo environnement-cancer, Université de Montréal (Montréal)

Isaac Sobol, M.D.

Médecin en chef de la santé du Nunavut (Iqaluit)

Sylvie Stachenko, M.D.

Administrateur en chef adjoint de la santé publique, Agence de la santé publique du Canada (Ottawa)
(a quitté le conseil consultatif en décembre 2008)

Observateur : **Jean Latreille, MDCM**

Hémo-oncologue, service d'hématologie et d'oncologie médicale, Hôpital Charles LeMoyné (Longueuil)

Partenariats et liens communautaires

Mener des activités à l'échelle nationale afin d'alléger le fardeau du cancer pour la population canadienne

Il a fallu plus de dix ans et 700 groupes d'experts, de patients et de survivants du cancer pour élaborer la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Maintenant, deux ans après le début du mandat visant à mettre en œuvre ce plan, la force et la vision de ces pionniers continuent d'influencer tous les efforts du Partenariat canadien contre le cancer.

Nos ressources sont concentrées vers des initiatives stratégiques définies qui, à l'intérieur de secteurs de priorités plus larges, appuient l'avancement de la lutte contre le cancer. Le Partenariat, qui se concentre clairement sur cet objectif, a une vaste portée, allant de l'investissement dans les infrastructures et d'un soutien aux programmes de prévention et de dépistage nationaux, à l'établissement de partenariats avec des organismes luttant contre d'autres maladies, qui permettent de contenir les facteurs de risques communs et de partager les meilleures pratiques cliniques en vue d'améliorer la qualité.

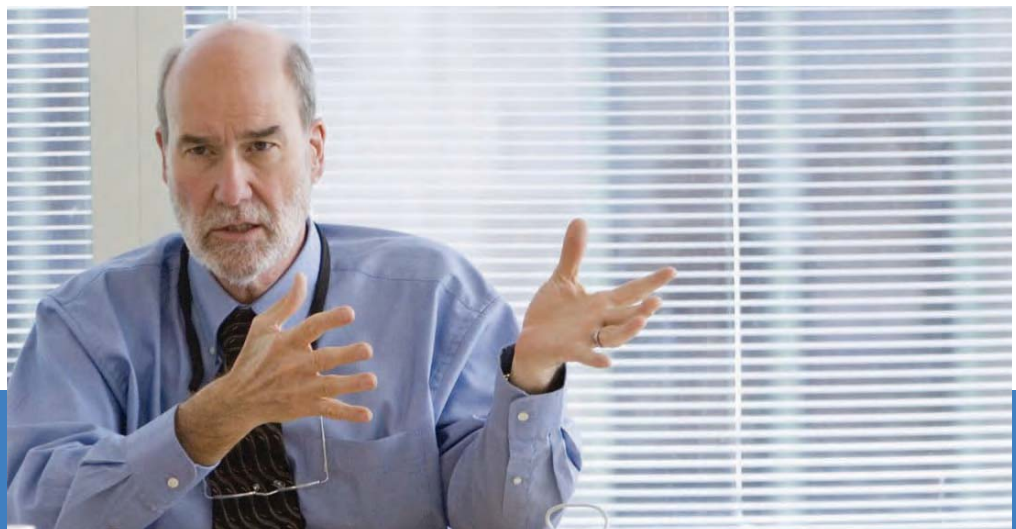
Quelle que soit la forme de notre travail, les perspectives des patients atteints de cancer, des survivants et de leurs familles, et un esprit de collaboration et d'inclusivité avec les Premières nations, les Inuits et les Métis du Canada, restent des éléments centraux. C'est grâce à ces liens communautaires et au travail en partenariat avec les gouvernements, les organismes fédéraux, les organisations de patients, les organismes provinciaux de lutte contre le cancer, les associations professionnelles et les autres que nous favoriserons les efforts coordonnés nécessaires afin d'accomplir notre mandat qui est de traiter des répercussions du cancer à l'échelle nationale.

Aperçu des résultats

Au cours des deux premières années de travail, le Partenariat a recherché l'expertise de bien des personnes et de groupes du pays afin d'appuyer la tâche de faire avancer la lutte contre le cancer. Voici un résumé des résultats tangibles pour 2008-2009 :

- Élaboration d'un cadre permettant d'établir un diagnostic plus précis du cancer et de mieux planifier le traitement. En collaboration avec l'Association canadienne des pathologistes (ACP), cette initiative se concentre sur l'amélioration systématique de la qualité et de la sécurité des patients par la mise en œuvre de listes de vérification qui appuient des normes uniformes, l'éducation et l'examen externe de façon à assurer un système de contrôle de la qualité en laboratoire.

D^r John Potter, Fred Hutchinson Medical Center, Seattle, à la réunion du comité sur la gouvernance du projet de partenariat canadien Espoir pour demain



- Création d'un comité afin d'identifier des modèles novateurs et prometteurs pour offrir des soins liés au cancer, et de promouvoir leur utilisation partout au Canada. Le projet des modèles de prestation de services fait participer des membres du British Columbia Academic Health Council, de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale, de CancerCare Manitoba, d'Action Cancer Ontario, de l'Université Lakehead, du Centre universitaire de santé McGill, du Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick et du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.
- Création du groupe de travail national sur la survie au cancer afin de souligner les besoins des survivants du cancer. Depuis 2008-2009, ce groupe se concentre sur la conception de modèles de soins et de plans de soins, qui tiennent compte des antécédents de traitement, des recommandations en matière de dépistage, de conseils sur un mode de vie sain, de stratégies d'adaptation et de renseignements et du soutien pour les personnes qui ont eu le cancer. Cette priorité est apparue au cours de l'atelier pour les survivants du cancer, organisé par le groupe en 2008.

Les détails de ces initiatives et de plusieurs autres sont soulignés dans les pages qui suivent.



« Le Partenariat offre une possibilité unique d'inclure la voix du patient atteint de cancer au dialogue avec les organismes cliniques, scientifiques et de réglementation. Je suis également impressionné par la capacité et la volonté de collaborer afin d'obtenir des résultats qui profitent à toutes les parties. »

Murray Gordon, survivant du cancer et membre du conseil consultatif, Cancer de la Prostate Canada

suite à la page 8

Réseau d'action de lutte au cancer

Englober la réalité des patients, des survivants et des familles

Parce qu'ils ont vécu une expérience directe avec le cancer, les patients atteints de cancer, les survivants et leurs familles rendent pertinent tout travail réalisé dans le domaine de la lutte contre le cancer et aident à rendre les résultats tangibles et significatifs.

Organismes membres du RALC

Organismes pour les patients atteints d'un cancer donné

Alliance canadienne des patients en dermatologie
 Association canadienne du cancer colorectal
 Association canadienne du cancer du rein
 Association pulmonaire du Canada
 Canadian Thyroid Cancer Support Group
 Cancer de l'ovaire Canada
 Carcinoid NeuroEndocrine Tumour Society Canada
 Coalition Priorité Cancer au Québec
 Fondation canadienne Candlelighters pour enfants atteints du cancer
 Fondation canadienne des tumeurs cérébrales
 Fondation canadienne du foie
 La Fondation Lymphome Canada
 Lung Cancer Canada
 Réseau canadien du cancer du sein
 Réseau canadien du cancer de la prostate
 Société canadienne du cancer
 Société de lutte contre la leucémie et le lymphome, LLS

Organisations axées sur des populations

Assemblée des Premières Nations
 Cancer Advocacy Coalition of Canada
 Inuit Tapiriit Kanatami
 Partenariat canadien contre le cancer
 Société canadienne du cancer

Membres provinciaux du RALC

Colombie-Britannique
 Manitoba
 Nouveau-Brunswick
 Nouvelle-Écosse
 Ontario
 Île-du-Prince-Édouard
 Québec (Coalition Priorité Cancer au Québec)
 Saskatchewan (Saskatchewan Cancer Action Network [SCAN])

Sachant que les forces, les meilleures pratiques partagées et la collaboration générale combinées sont des éléments centraux pour accélérer le progrès dans la lutte contre le cancer, le Partenariat mise sur la capacité du Réseau d'action de lutte au cancer de tirer parti des patients, des survivants et des membres de la famille représentés par son conseil, afin de s'assurer que la voix du patient influence les travaux et, dans certains cas, dirige les efforts (voir *Survie au cancer*, p. 36).

Dans des secteurs tels que la prévention et le dépistage, il est important de se concentrer sur l'engagement d'un plus vaste public afin de mieux faire comprendre comment prévenir le cancer ou le dépister précocement. En même temps, nous n'avons jamais perdu de vue les patients atteints de cancer et les survivants du cancer. Ils sont donc au cœur des travaux réalisés en 2008-2009 pour la création d'un portail (voir *Vue sur le cancer Canada*, p. 11) permettant de consulter l'abondance de renseignements sur le cancer. Capable de fournir un accès aux services et ressources disponibles les meilleurs et les plus complets sur la lutte contre le cancer, *Vue sur le cancer Canada* adopte une approche novatrice afin d'appuyer les personnes touchées par le cancer, en plus de celles qui travaillent dans la communauté en oncologie. Plus important, cette communauté en ligne unique nous permet également de remplir notre promesse de faire entendre la voix du patient partout dans l'immensité qu'est la lutte contre le cancer.

« Les besoins des jeunes adultes atteints de cancer ont largement été ignorés, surtout dans les domaines du soutien, du traitement et de la recherche. Young Adult Cancer Canada est stimulé par l'engagement du Partenariat envers le groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes, dont l'objectif est d'aider à améliorer l'expérience du cancer pour cette génération de patients, jusqu'à présent laissée pour compte. »

Geoff Eaton, fondateur et directeur administratif, Young Adult Cancer Canada

Le cancer chez les adolescents et les jeunes adultes

Étude, financée par le Partenariat, sur l'effet du cancer sur les adolescents et les jeunes adultes

Selon des recherches réalisées par la Société canadienne du cancer, une moyenne de 2 075 Canadiens et Canadiennes de 15 à 29 ans reçoivent un diagnostic de cancer chaque année¹. Les patients adolescents et jeunes adultes représentent un défi unique dans la lutte contre le cancer, en particulier celui du risque de faire partie des « laissés pour compte du cancer ». Comme ils sont souvent diagnostiqués et traités pendant leur enfance, lorsqu'ils atteignent l'âge de 18 ans, ils changent souvent d'équipe soignante et d'établissement de traitement. De même, pour traiter efficacement une personne ayant reçu un diagnostic à l'adolescence, il faut maintenir un juste équilibre entre l'approche médicale utilisée pour traiter les jeunes enfants atteints de cancer et celle utilisée pour soigner des patients adultes.

On sait que le taux de survie et les soins de suivi des personnes de ce groupe d'âge doivent faire l'objet d'un examen minutieux. Grâce au financement du Partenariat, le projet du groupe de travail sur les adolescents et les jeunes adultes poursuivra son travail afin de mieux comprendre l'expérience des jeunes patients atteints de cancer et contribuera à traiter les défis spéciaux auxquels ce groupe est confronté. L'enquête quadriennale, qui en est à sa deuxième année, est dirigée par le D^r Ronald Barr, hémato-oncologue et oncologue pédiatrique à l'Université McMaster à Hamilton, Ontario, et le D^r Paul Rogers, chef du service d'oncologie pédiatrique au BC Children's Hospital.

Premières nations, Inuits et Métis

Tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer : catalyseur d'action

Pour réussir, une stratégie canadienne de lutte contre le cancer doit s'adapter aux cultures et aux besoins sociaux distincts des Premières nations, des Inuits et des Métis. En 2008-2009, le Partenariat, sous le leadership des organismes de lutte contre le cancer de la Colombie-Britannique, du Manitoba et de l'Ontario, de l'Agence de la santé publique du Canada, de la Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, et de concert avec les organismes autochtones, a organisé une tribune nationale à Winnipeg, au Manitoba. La tribune visait principalement à cerner les secteurs où le Partenariat pouvait ajouter de la valeur et apporter des améliorations concrètes aux efforts de lutte contre le cancer à l'intention des Premières nations, des Inuits et des Métis.

suite à la page 10



Les aînés Fred Shore, Margaret Lavallee et Bernadette Niviatsiak à la Tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, un événement commandité par le Partenariat

« Le Secrétariat à la santé de l'APN est encouragé par l'engagement accru des Premières nations dans la lutte contre le cancer à l'échelon national. En collaboration avec le Partenariat, nous regardons vers l'avant afin d'améliorer la vie des personnes atteintes de cancer dans les communautés des Premières nations. »

Jon Thompson, directeur principal, secrétariat à la santé de l'Assemblée des Premières nations

Avec les 65 représentants de la communauté en oncologie et des organismes des Premières nations, des Inuits et des Métis du pays, la tribune a permis d'identifier les secteurs à améliorer tout en créant un élan pour la collaboration. Parmi les principaux thèmes soulevés, il y avait l'importance de traiter les déterminants sociaux de la santé et la nécessité d'avoir une stratégie de prévention et de détection précoce fondée sur les programmes de base dirigés par la communauté. Le dialogue a également soulevé la nécessité d'aborder les défis des fournisseurs et des bénéficiaires de soins liés au cancer dans les communautés éloignées et mal desservies.

À l'avenir, on élaborera un plan concret qui traitera des priorités identifiées par les participants à la tribune et pour lesquelles le Partenariat peut diriger les progrès tangibles ou les soutenir.

@YourSide Colleague® Cancer Care

Étendre la portée du savoir par la technologie

Dans un effort pour relever les défis uniques pouvant survenir lors de la prestation de soins aux Premières nations, le Partenariat a joint ses forces au Saint Elizabeth Health Care (SEHC), une organisation caritative sans but lucratif du domaine de la santé, afin de lancer une ressource éducative et de réseautage en ligne sur la lutte contre le cancer, destinée aux fournisseurs de soins des communautés des Premières nations.

Depuis plus de neuf ans, SEHC offre @YourSide Colleague® (aYSC) aux communautés des Premières nations du Canada. aYSC est un programme d'apprentissage sécurisé sur le Web, qui offre un accès continu à un réseau de soutien virtuel par des experts et des pairs, ainsi que 14 cours autonomes qui reflètent les preuves les plus récentes et les meilleures pratiques sur les plans de l'apprentissage en ligne et des soins de santé.

Lancé en 2008-2009, le programme @YourSide Colleague® Cancer Care, offert par le SEHC grâce au soutien du Partenariat, donne un aperçu des notions élémentaires sur le cancer, notamment les types de cancer, la prévention, le dépistage et les traitements courants. Le programme aYSC Cancer Care, qui en est à sa phase initiale, est offert aux 331 communautés des Premières nations du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique.

Comme les communautés des Premières nations contribuent à la conception et au contenu du programme, ce dernier contient des sujets d'apprentissage en ligne portant sur des aspects particuliers de la prestation de soins, des liens directs à des spécialistes pouvant accélérer le traitement et les décisions en matière de soins, et des forums en temps réel qui permettent aux fournisseurs de soins d'apprendre les uns des autres.



Gestion du savoir

RECUEILLIR DES RENSEIGNEMENTS, ÉTABLIR DES LIENS, COLLABORER, METTRE EN ŒUVRE

Tous les jours au pays, des renseignements essentiels pour la lutte contre le cancer sont créés. En même temps, chaque Canadien et Canadienne peut bénéficier des meilleures connaissances disponibles sur la prévention, la détection et le traitement du cancer, et d'un soutien face à un diagnostic de cancer.

La gestion du savoir vise à maximiser la valeur de ces renseignements en évolution constante en créant des réseaux de collaboration, avec l'objectif premier d'utiliser ces ressources pour résoudre les défis courants de la lutte contre le cancer. La technologie joue ici un rôle important afin d'encourager la création, l'échange et l'application de renseignements exacts et opportuns.

En 2008-2009, le Partenariat a fait des progrès importants vers la création d'une infrastructure commune de gestion du savoir sur la lutte contre le cancer au Canada, et vers le renforcement de la capacité et des compétences en gestion du savoir et en leadership dans le domaine de l'oncologie au Canada.

Ces travaux se fondent principalement sur deux projets d'avant-garde, à savoir **Vue sur le cancer Canada**, un portail de ressources exhaustives sur la lutte contre le cancer, et une initiative de **Gestion des risques de cancer** qui vise à appuyer le processus décisionnel dans la lutte contre le cancer.

ACCENT SUR UN PROJET

Vue sur le cancer Canada

Bâtir une infrastructure pour faire avancer la lutte contre le cancer

Vue sur le cancer Canada est une communauté et un espace de travail en ligne en évolution constante qui relie les utilisateurs aux ressources, à l'information et aux services liés au cancer dans l'ensemble du pays. En démontrant et en simplifiant le processus d'accès et de partage de renseignements de haute qualité sur le cancer, Vue sur le cancer Canada favorise l'établissement de liens utiles entre les personnes touchées personnellement par le cancer, et fournit un lieu de collaboration aux professionnels travaillant dans le domaine de la lutte contre le cancer.

Ainsi, le site Essais canadiens sur le cancer de Vue sur le cancer Canada, qui s'appuie sur les travaux réalisés par l'Institut ontarien de recherche sur le cancer pour créer une base de données sur les essais cliniques dans la province, surmonte des obstacles potentiels posés par la géographie. Les patients atteints de cancer, admissibles, et leur équipe soignante peuvent consulter Essais canadiens sur le cancer pour trouver les

suite à la page 12

PROJETS VEDETTES

- **Vue sur le cancer Canada** : www.vuesurlecancer.ca
- **Gestion des risques de cancer**



« Le site Essais canadiens sur le cancer permet aux patients et à leur équipe soignante d'avoir accès à de nouveaux traitements expérimentaux offerts à l'extérieur de leur hôpital ou centre de traitement du cancer. En regroupant les organismes de lutte contre le cancer de plusieurs provinces dans une initiative de collaboration, le Partenariat a étendu les répercussions possibles de ses efforts initiaux afin d'en faire profiter un plus grand nombre de Canadiens et de Canadiennes. Nous applaudissons le leadership du Partenariat dans la création de cette nouvelle ressource. »

Robert Phillips, directeur adjoint,
Institut ontarien de recherche sur
le cancer

essais expérimentaux réalisés au pays pour lesquels on recrute des participants, et en connaître les détails. Ce projet souligne les principes de gestion du savoir et démontre également le principe directeur du Partenariat, à savoir prendre une « meilleure idée » locale et en élargir l'application pour en faire bénéficier le plus grand nombre de Canadiens et de Canadiennes possible.

En plus d'étendre l'accès aux ressources sur le cancer, le portail exploite la pleine valeur de cette information, ainsi que l'expertise derrière celle-ci, en permettant aux utilisateurs de faire des recherches, d'analyser et d'organiser les données. Pour les professionnels, cette meilleure capacité d'analyse peut faire avancer considérablement le point de départ d'une multitude de projets portant sur la lutte contre le cancer.

Depuis la fin de 2008-2009, les partenaires de la communauté de la lutte contre le cancer ont accès au portail Vue sur le cancer Canada afin d'aider le Partenariat à recueillir des rétroactions et à apporter des modifications. Le public pourra le consulter dès l'été 2009.

On prévoit que Vue sur le cancer Canada continuera d'évoluer et de croître afin d'offrir une vision toujours grandissante de la lutte contre le cancer au Canada.

Communauté virtuelle pour la lutte contre le cancer au Canada

Vue sur le cancer Canada permet à la population canadienne d'avoir accès à des renseignements sur la lutte contre le cancer et à des outils de collaboration qui portent sur un large éventail de besoins. Les ressources soulignées ici ont été conçues en 2008-2009.

Q : *Comment puis-je trouver des projets novateurs sur lesquels travaillent mes collègues dans les autres provinces ou territoires?*

R : Le **Localisateur de Vue sur le cancer Canada** est un outil de recherche par mot clé qui retourne des résultats provenant d'un contenu en ligne de haute qualité sur la lutte contre le cancer, conçu par des organismes partenaires nationaux, provinciaux et territoriaux.

La gestion du savoir est définie comme « une stratégie consciente visant à déplacer les bonnes connaissances, dans le bon format, vers les bonnes personnes et au bon moment, afin de contribuer à l'échange et de permettre à l'information d'être exprimée en action » afin d'améliorer le rendement du système¹.

Q : Mon père est mourant du cancer. Où puis-je trouver des conseils sur la manière de lui en parler?

R : Le **Portail canadien en soins palliatifs** permet au public et aux fournisseurs de soins de santé de rentrer directement en contact avec des experts dans le domaine des soins palliatifs. Grâce au financement du Partenariat, le Portail canadien en soins palliatifs offre de nouvelles caractéristiques et un nouveau contenu permettant de mieux soutenir les patients et les aidants, et met à la disposition des professionnels plus de 150 outils cliniques liés aux soins de fin de vie. Cette ressource nationale inestimable, présentée sur *Vue sur le cancer Canada*, permet à l'ensemble de la population canadienne de composer avec cette phase de l'expérience globale du cancer.

Q : Où puis-je trouver un hébergement temporaire près de mon centre de traitement du cancer?

R : Le **Localisateur des services à la communauté** offre divers services de soutien communautaires liés au cancer. Le Partenariat a collaboré avec la Société canadienne du cancer, qui a conçu ce service, afin d'améliorer la convivialité du répertoire et d'en accroître l'accès en ligne.

Q : Je suis en train d'établir les tendances du taux d'incidence et de mortalité du cancer. Où puis-je trouver facilement ces données?

R : Le **Portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer** fournit des données et des ressources à jour afin d'appuyer la planification et la recherche dans le domaine de la lutte contre le cancer, et ce, à l'échelle provinciale et nationale. Il a été conçu en 2008-2009 en collaboration avec le National Cancer Institute des États-Unis et en partenariat avec les registres provinciaux du cancer pour l'obtention des données.

Q : Où puis-je trouver des politiques et des lois sur la prévention du cancer?

R : Le répertoire de **Politiques en matière de prévention** est une base de données consultable des politiques et des lois canadiennes dans le domaine du cancer et de la prévention des maladies chroniques, concernant les facteurs de risque du cancer.

Q : Où puis-je trouver des lignes directrices de pratique clinique pour un type particulier de cancer?

R : Le site **Normes et lignes directrices factuelles (SAGE)** est une logithèque consultable de lignes directrices de pratique clinique, publiées, classées par siège et stade du cancer et comprenant une évaluation de la qualité de chaque ligne directrice en fonction des données probantes. SAGE offre également des outils contribuant à l'adaptation et à l'adoption locales des lignes directrices.

Q : Comment puis-je établir des liens avec des gens qui pourraient souhaiter collaborer sur un nouveau projet de lutte contre le cancer que je démarre?

R : **Vue sur le cancer Canada** offrira une plateforme permettant aux partenaires de la lutte contre le cancer d'entrer en contact les uns avec les autres et de collaborer virtuellement, éliminant ainsi les obstacles afin d'appuyer l'échange et le transfert d'innovations et de savoir.



« *Vue sur le cancer Canada* reflète réellement la collaboration des partenaires afin d'améliorer la lutte contre le cancer. Il ajoute de la valeur en rehaussant des services tels que le *Localisateur des services à la communauté*, et offre un point d'accès clair à des services et à un contenu de haute qualité portant sur la lutte contre le cancer. »

Heather Logan, directrice principale, politiques et information en matière de lutte contre le cancer, Société canadienne du cancer

« L'aptitude à modeler les répercussions des décisions, en matière de politiques, sur le fardeau de la maladie et les conséquences économiques sur la population est essentielle pour influencer les décisions pour faire avancer la lutte contre le cancer. Grâce à son initiative sur la gestion des risques de cancer, le Partenariat met au point un outil décisionnel d'avant-garde, pratique et transparent, qui habilitera dans ce domaine les leaders, les universitaires et le public dans tout le pays. »

Andy Coldman, vice-président, oncologie des populations, BC Cancer Agency

ACCENT SUR UN PROJET

Gestion des risques de cancer Outil pour une évaluation rigoureuse

À mesure que la prévalence du cancer continue d'augmenter, les « risques » pour la population canadienne se multiplient. Il s'agit non seulement des répercussions de la maladie sur le plan personnel, mais aussi des coûts et des répercussions économiques liées au traitement du cancer.

Comment les planificateurs des services de santé comparent-ils le résultat prévu de l'investissement d'un dollar dans la lutte contre le tabagisme à l'investissement d'un dollar dans une nouvelle thérapie contre le cancer? Le Partenariat travaille avec des partenaires de tout le continuum de la lutte contre le cancer afin de concevoir des outils qui fourniront de l'information d'une nouvelle façon, dans le but de répondre à de telles questions.

L'initiative sur la gestion des risques de cancer fournira des outils sur le Web qui permettront au Partenariat et à ses intervenants d'évaluer les stratégies en fonction du fardeau futur de la maladie pour les 20 à 30 prochaines années. Ces outils aideront également à évaluer les répercussions économiques des stratégies et permettront aux organismes et aux décideurs de prendre des décisions concernant les investissements dans la lutte contre le cancer.

En 2008-2009, le Partenariat a démarré une collaboration avec Statistique Canada pour développer cette plateforme. Le travail est dirigé par un comité consultatif composé d'un sous-ministre, d'un sous-ministre adjoint, de responsables principaux de systèmes, de cadres supérieurs d'organismes, et d'experts des domaines de l'épidémiologie du cancer, de la biostatistique et de l'économie de la santé.

Au départ, la plateforme se concentrera sur le cancer du poumon et le cancer colorectal, avec des modèles permettant de faire des projections sur les effets de la réduction du tabagisme, de la mise en œuvre d'un programme de dépistage du cancer colorectal, de la conception de nouveaux diagnostics ou de nouvelles thérapies, et des soins de soutien. Les autres formes de cancer seront incluses ultérieurement.

Appuyée par l'Unité d'analyse du Partenariat, la plateforme de gestion des risques de cancer sera accessible dès l'automne 2009, par l'intermédiaire de Vue sur le cancer Canada.



Prévention primaire

UNIR LES FORCES POUR PRÉVENIR LE CANCER

On estime qu'on peut prévenir près de la moitié des cancers. Les données probantes actuelles sur les facteurs étiologiques ou préventifs montrent que, à long terme, certains cancers peuvent être évités si des stratégies de prévention ayant fait leurs preuves sont intégrées à notre mode de vie et à nos environnements. Pour ce faire, il faut mettre en pratique des stratégies à long terme, cohérentes, intégrées et reposant sur les meilleures preuves possible.

Le Partenariat, reconnaissant que de nombreux cancers présentent les mêmes facteurs de risque que certaines maladies chroniques, comme les maladies cardiovasculaires et pulmonaires et le diabète, aborde la prévention primaire en incorporant et en encourageant des collaborations et des initiatives avec d'autres organismes, pour tirer parti des programmes existants de prévention des maladies chroniques.

En 2008-2009, le Partenariat a lancé une approche stratégique concertée pour la prévention du cancer, grâce aux initiatives suivantes :

- Faire le lien entre les programmes de prévention du cancer qui existent au Canada, et tirer parti de ces programmes;
- S'aligner sur les initiatives qui améliorent et approfondissent notre compréhension des facteurs de risque comportementaux et environnementaux au Canada;
- Trouver des moyens de maximiser les répercussions des efforts en matière de prévention, en faisant le lien entre les initiatives concernant la prévention du cancer et celles liées aux autres maladies chroniques.

Le Partenariat a effectué le travail préparatoire pour atteindre ces objectifs :

- Programme de financement de coalitions intergouvernementales pour soutenir la prévention du cancer et d'autres maladies chroniques.
- Financement continu de CAREX Canada, pour cartographier les expositions professionnelles et environnementales aux substances cancérigènes.
- Organisation conjointe d'un congrès pour étudier les recommandations en matière de politiques favorisant une alimentation saine, l'activité physique et un poids corporel sain.

Un tel effort nécessite un engagement de longue durée couvrant un grand nombre de secteurs et de disciplines, ainsi que toutes les administrations.

PROJETS VEDETTES

- Surveillance de l'exposition aux substances cancérigènes
- Des partenariats pour prévenir le cancer et les maladies chroniques
- Appliquer les preuves à la prévention du cancer
- Alimentation, consommation d'alcool et activité physique

On estime que 40 % des femmes et 45 % des hommes seront atteints d'un cancer au cours de leur vie¹.



« La Fondation des maladies du cœur du Canada est fière de collaborer avec le Partenariat pour prévenir le cancer, les maladies cardiaques et les accidents vasculaires cérébraux. Cette collaboration nous permet de réduire le fardeau de ces maladies et d'améliorer la santé et le bien-être de l'ensemble de la population canadienne. »

Sally Brown, première dirigeante, Fondation des maladies du cœur du Canada

ACCENT SUR UN PROJET

Surveillance de l'exposition aux substances cancérigènes

CAREX Canada a pour mission d'identifier et de quantifier l'exposition de la population canadienne aux substances cancérigènes à domicile, sur le lieu de travail et dans la communauté. Cette initiative stratégique de longue durée est centralisée à l'Université de la Colombie-Britannique.

Pour répondre aux besoins des chercheurs, des praticiens et des autres Canadiens, CAREX Canada intègre des sources de données sur la variation géographique de l'exposition aux substances cancérigènes et élabore une carte de la présence et de la fréquence des substances trouvées sur les lieux de travail et dans l'environnement, partout au Canada. Deux bases de données estimant l'exposition aux substances cancérigènes sont en cours d'élaboration, l'une pour le lieu de travail et l'autre pour l'environnement.

En 2008-2009, CAREX Canada a commencé par dresser une liste des substances cancérigènes, incluant l'amiante, les produits chimiques industriels, les métaux, les pesticides et les agents pharmacologiques. Le travail de collecte et de cartographie des données sur l'exposition de la population canadienne aux substances cancérigènes progresse de manière satisfaisante. Le projet partage maintenant les résultats obtenus avec les organismes gouvernementaux et autres intéressés par la prévention du cancer, ainsi qu'avec les chercheurs et les professionnels de la santé et de la sécurité.

À long terme, le projet permettra d'identifier la manière dont la population canadienne est exposée aux substances cancérigènes et déterminera le lieu et le niveau d'exposition. Ces renseignements permettront de définir les priorités pour réduire les substances cancérigènes sur notre lieu de travail et dans notre environnement.

CAREX Canada dérive de CAREX, le système international d'information sur l'exposition aux substances cancérigènes sur le lieu de travail, mis au point en Finlande.

ACCENT SUR UN PROJET

Des partenariats pour prévenir le cancer et les maladies chroniques

L'objectif du projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention), une nouvelle initiative du Partenariat, est d'améliorer la santé des individus et de la population. Le projet COALITION s'étend au-delà de la communauté en

oncologie, en finançant des coalitions dépassant les frontières provinciales et territoriales et en intégrant la prévention du cancer à d'autres stratégies de prévention des maladies chroniques.

Le projet COALITION a pu voir le jour grâce à un effort collaboratif comprenant des consultations avec des chercheurs, des praticiens et des professionnels des politiques travaillant dans le domaine de la prévention du cancer et des maladies chroniques partout au Canada. Une telle approche garantit que les investissements du Partenariat pour la prévention du cancer et des maladies chroniques sont guidés par les besoins réels et reposent sur les programmes de prévention primaire et secondaire déjà planifiés et mis en œuvre.

En 2008-2009, le Partenariat a réalisé une série de consultations avec des sommités dans le domaine de la recherche, de la pratique et de l'établissement de politiques, afin d'identifier d'éventuels partenariats stratégiques avec les organismes participants. Il s'agissait de la première étape de la planification et de l'élaboration du programme de financement COALITION en 2009-2010.

Le Partenariat, en s'engageant à créer des réseaux de partenaires et à tableur sur ces réseaux pour véhiculer une prévention efficace du cancer et des maladies chroniques, est déjà cité en tant que leader dans ce domaine sur le plan national et international.

« C'est une inspiration internationale que de lire la vision du Partenariat, qui encourage tous les acteurs de la lutte contre le cancer et de la prévention de cette maladie, et prend en compte les déterminants sociaux, économiques, environnementaux et biologiques de la maladie et du bien-être. »

Geoffrey Cannon, conseiller en sciences et en politiques, American Institute for Cancer Research

ACCENT SUR UN PROJET

Appliquer les preuves à la prévention du cancer

La réduction des facteurs de risque est un outil essentiel à la formulation de stratégies efficaces de prévention du cancer. Pour cette raison, le Partenariat s'efforce de fonder ses initiatives pour la prévention primaire sur les meilleures preuves disponibles.

La plateforme canadienne pour une utilisation accrue des données concrètes (projet CAPTURE) s'adjoit les services d'experts canadiens et internationaux pour mettre au point une plateforme permettant de développer, de valider et d'appuyer l'utilisation d'approches de prévention du cancer ayant fait leurs preuves. CAPTURE a notamment pour mandat de permettre aux spécialistes de la prévention d'évaluer les répercussions de leur travail et d'en faire un compte-rendu.



Theresa Marie Underhill, directrice de l'exploitation de Cancer Care Nova Scotia, au congrès organisé en collaboration avec le Partenariat

« Il est possible de prévenir le cancer et les maladies chroniques en se concentrant et en agissant sur les politiques publiques, qui influent sur la capacité des personnes à faire des choix sains. Le colloque organisé en collaboration avec le Partenariat a largement contribué à créer une dynamique et une action en matière de politiques publiques de promotion de la santé en Nouvelle-Écosse et ailleurs. »

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

ACCENT SUR UN PROJET

Alimentation, consommation d'alcool et activité physique

L'alimentation, la consommation d'alcool et l'activité physique sont des éléments importants à prendre en compte lorsqu'on aborde les comportements jouant un rôle essentiel dans la prévention du cancer. En 2008-2009, le Partenariat s'est associé à des leaders internationaux, dont l'American Institute for Cancer Research et le World Cancer Research Fund, pour souligner la nécessité de prendre ces facteurs en compte lors de l'élaboration de politiques publiques encourageant un mode de vie sain.

En collaboration avec Cancer Care Nova Scotia, le Partenariat a organisé un congrès qui a rassemblé plus de 100 universitaires, praticiens et responsables des politiques à Halifax, en mars 2009. L'objectif de ce congrès était d'étudier les implications, pour le Canada, d'un rapport global récemment publié, intitulé *Policy and Action for Cancer Prevention: Food, Nutrition and Physical Activity: A Global Perspective* (Politiques et mesures pour la prévention du cancer : aliments, nutrition et activité physique : une perspective globale; rapport en anglais seulement).

Lors du congrès, le Partenariat a révélé la parution d'un rapport intitulé *Analyse de l'environnement des lois et des politiques en matière de prévention du cancer axées sur l'alimentation, l'activité physique, la consommation d'alcool et l'éducation du public au Canada*. Ce rapport donne un aperçu des politiques et des lois nationales, provinciales et régionales. Il permettra aux chercheurs, aux professionnels de la santé et aux responsables des politiques de tirer parti des efforts des autres au Canada.

Autres projets

- Recherche sur le droit d'accès à l'information, étiquetage des produits de consommation : planification en cours.
- Exposition sur le lieu de travail et dans l'environnement : formation en ligne pour les professionnels de la santé, conçue et mise en ligne en 2008-2009.
- Analyse pancanadienne du fardeau économique du cancer de la peau : près d'être achevée.
- Analyses environnementales des activités de prévention primaire, des politiques et de la législation au Canada : disponibles.
- Analyse de l'environnement des activités de réduction de l'utilisation de produits toxiques : près d'être achevée.

Recherche

MULTIPLIER LE POUVOIR DE LA RECHERCHE

Dans le domaine de la recherche, le mandat du Partenariat et les nombreux portefeuilles et programmes de recherche sur le cancer qui existent au Canada se complètent parfaitement. Le premier joue un rôle unique en favorisant des projets innovants, ayant des répercussions importantes, qui n'auraient pas été financés par les voies traditionnelles. Parmi les initiatives appuyées par le Partenariat en 2008-2009, on trouve :

- Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain, qui porte sur les risques de cancer et la prévention, est à ce jour l'étude démographique la plus complète jamais réalisée au Canada. Elle démontre l'utilité de travailler à un projet national qui dépasse le cadre de chaque partenaire régional.
- L'Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon répond au besoin de combler les lacunes entre la recherche et la pratique (ce qu'on appelle la recherche translationnelle). Ce projet de recherche translationnelle, aux répercussions importantes, est subventionné par le Partenariat et l'Institut de recherche Terry Fox.
- Grâce à l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, qui forme le groupe d'action pour la recherche du Partenariat, ce dernier dirige l'élaboration d'un plan stratégique pancanadien pour la recherche sur le cancer, auquel participent les chercheurs et les bailleurs de fonds de tout le pays.

PROJETS VEDETTES

- **Projet de partenariat canadien Espoir pour demain**
- **Recherche translationnelle : détection précoce du cancer du poumon**
- **Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer : Étude sur la recherche sur le cancer – 2008**



Janet Lockwood (d.),
participante à l'étude The
Tomorrow Project, Alberta

« Pour démarrer et continuer une étude d'aussi grande envergure que le projet de partenariat canadien Espoir pour demain, il est essentiel de collaborer avec les différents organismes au Canada. Le soutien du Partenariat canadien contre le cancer a été inestimable. Il nous a permis de mettre sur pied une relation de travail continue entre cinq régions, et de produire une étude puissante qui suivra 1,5 pour cent de la population. »

Paula Robson, chercheuse principale, The Tomorrow Project, Alberta Health Services

ACCENT SUR UN PROJET

Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

Pourquoi certaines personnes sont-elles atteintes d'un cancer et d'autres non? Nous savons que le mode de vie, la génétique et l'environnement peuvent jouer un rôle, mais il n'est pas facile d'en démêler les détails. L'objectif du projet de partenariat canadien Espoir pour demain est d'identifier aussi bien les facteurs protecteurs que les facteurs de risque faisant une différence pour la population canadienne.

À ce jour, c'est la plus grande étude de ce type jamais réalisée au Canada, et l'une des études démographiques de la plus grande envergure au monde. Tirant parti du The Tomorrow Project en Alberta, le projet de partenariat canadien Espoir pour demain suivra 300 000 Canadiens et Canadiennes âgés de 20 à 30 ans. Les experts en santé de la population attendent beaucoup de l'étude pour ce qu'elle peut apporter dans les domaines du cancer, du diabète, des maladies cardiaques et autres maladies chroniques.

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain, qui repose sur un projet régional financé par l'Alberta Cancer Foundation, est un projet commun entre le Partenariat, les associés fondateurs et les commanditaires :

- BC Cancer Agency
- Alberta Cancer Board*, avec l'Alberta Cancer Foundation
- Action Cancer Ontario, avec l'Institut ontarien de recherche sur le cancer
- Génome Québec (projet CARTaGENE), avec l'Université de Montréal
- Cancer Care Nova Scotia et l'Université Dalhousie, de concert avec les provinces de l'Atlantique

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain maintient un centre national de coordination à l'Université de l'Alberta. En 2008-2009, quatre régions ont commencé à recruter des participants à l'étude. Une cinquième région suivra en 2009-2010.

Parmi les autres progrès réalisés en 2008-2009, on trouve l'harmonisation fructueuse des principaux éléments de recherche pour les cinq régions, comme la finalisation des protocoles de recherche, des méthodes de prélèvement des échantillons et des formulaires de consentement. Le comité sur la gouvernance est présidé par le Dr John Potter, situé à Seattle, Washington et à Nelson, Nouvelle-Zélande.

(*Alberta Health Services depuis le 1^{er} avril 2009)

En 2006, la recherche sur le cancer était financée à 78 % par les gouvernements et les organismes provinciaux et fédéraux, à 19 % par des associations bénévoles et à 3 % par d'autres organismes ayant plusieurs sources de financement. Le montant total des financements s'élevait à 390 169 595 \$².

ACCENT SUR UN PROJET

Recherche translationnelle : détection précoce du cancer du poumon

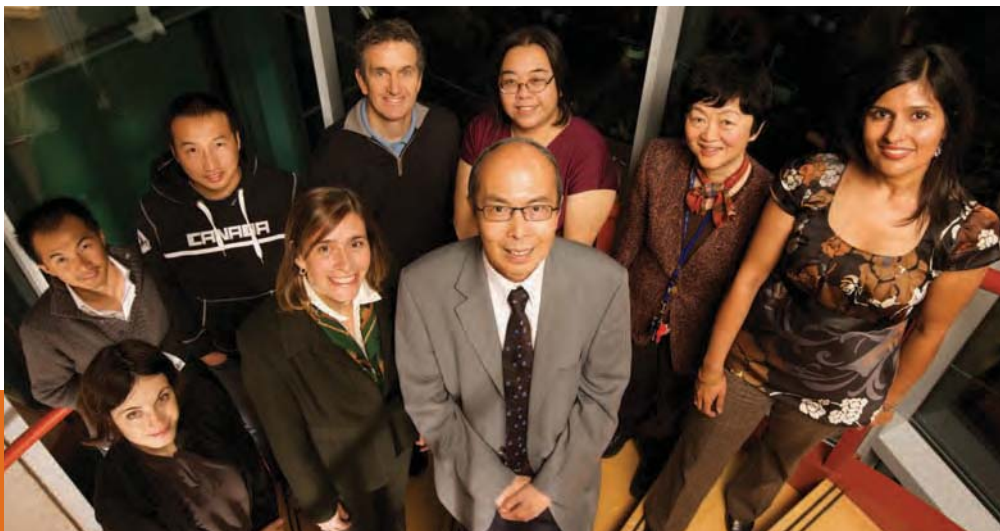
En 2008, on estime que le cancer du poumon fut responsable du décès de plus de 20 000 personnes au Canada¹. Même si nous savons que le dépistage précoce du cancer est associé à de meilleurs taux de survie, des recherches antérieures, utilisant des tests de dépistage plus simples, suggèrent qu'une détection précoce du cancer du poumon ne réduit pas toujours le risque de décès associé à cette maladie. Pour cette raison, le Partenariat cofinance, avec l'Institut de recherche Terry Fox, un programme de recherche dirigé par la BC Cancer Agency et impliquant des chercheurs de tout le Canada.

L'objectif de cette étude, qui a démarré en septembre 2008, est de trouver une méthode de dépistage simple et suffisamment efficace pour pouvoir se traduire en un programme de dépistage d'envergure et abordable pour les Canadiens et les Canadiennes très susceptibles de contracter un cancer du poumon. Elle s'appuiera sur les résultats des autres essais cliniques qui étudient les répercussions réelles de la TDM hélicoïdale (un type de test examiné) en terme de mortalité.

L'étude utilise un protocole graduel d'outils de dépistage : les biomarqueurs (substances dans le sang ou les expectorations, indiquant la présence d'un cancer), la tomodensitométrie hélicoïdale qui balaye le thorax à la recherche de signes de cancer, et la bronchoscopie, qui insère un appareil dans les poumons pour examiner le tissu pulmonaire. Les premiers résultats seront comparés à ceux des autres pays, favorisant des méthodes d'étude et d'évaluation les plus opportunes possible.

Tout aussi important, le projet est un exemple de recherche translationnelle, cherchant à accélérer la mise en pratique de la science factuelle.

En 2008-2009, l'étude a commencé à recruter des fumeurs et d'anciens fumeurs de tout le Canada, âgés de 50 à 75 ans. Les sites d'étude comprennent Vancouver, Calgary, Toronto, Hamilton, Ottawa, Québec et Halifax.



Membres de l'équipe de l'Institut de recherche Terry Fox

« Pour réussir, nous avons besoin d'interactions solides au sein de la communauté scientifique. Un des objectifs est de découvrir les facteurs responsables de, ou contribuant à, la croissance des cellules cancéreuses. La collaboration active du Partenariat nous aide à atteindre cet objectif plus rapidement. »

D^r Thomas J. Hudson,
président et directeur
scientifique, Institut ontarien
de recherche sur le cancer

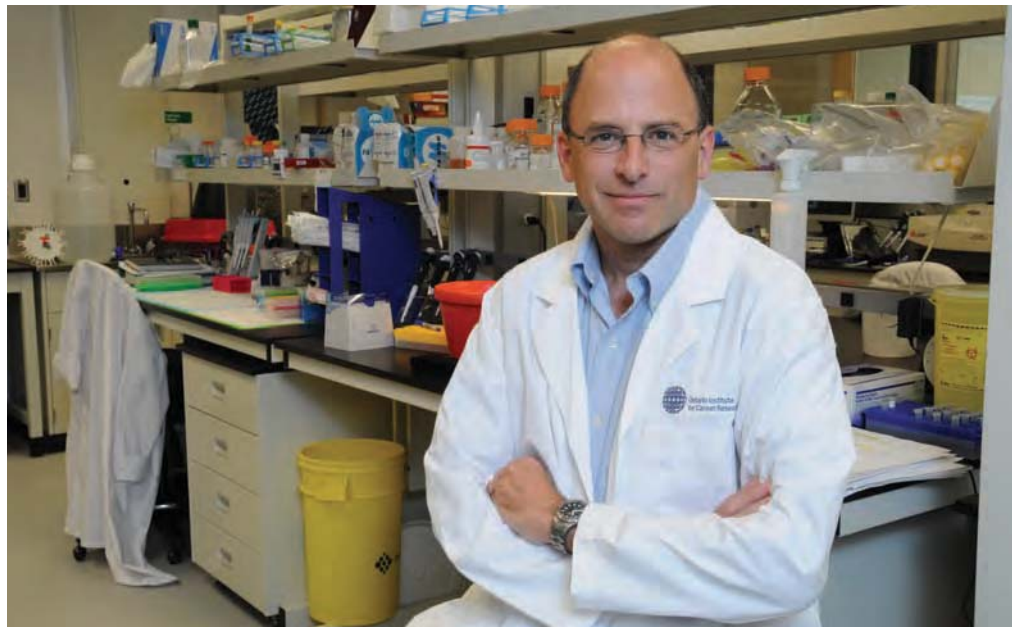
ACCENT SUR UN PROJET

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer : Étude sur la recherche sur le cancer – 2008

L'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) regroupe les principaux bailleurs de fonds canadiens de la recherche sur le cancer. Elle forme également le groupe d'action pour la recherche du Partenariat.

La deuxième étude sur la recherche sur le cancer de l'ACRC, publiée en 2008-2009, est une ressource inestimable pour le domaine de la lutte contre le cancer au Canada et dans le monde. L'étude estime que l'investissement du gouvernement du Canada dans la recherche sur le cancer représente environ cinq pour cent du financement du Canada pour la recherche et le développement en science et technologie.

Le Partenariat canadien contre le cancer est déterminé à mettre à profit l'élan créé par cette étude. La publication de la prochaine étude, basée sur des données de 2007 et réalisée en 2008, est prévue pour août 2009.



D^r Thomas J. Hudson,
Institut ontarien de recherche
sur le cancer

Dépistage

DÉTECTION DES CANCERS À UN STADE PRÉCOCE, QUE L'ON PEUT SOIGNER

Un dépistage précoce des cancers peut fortement influencer le traitement et la survie. Le dépistage des personnes moyennement susceptibles de contracter certains types de cancer permet de détecter la maladie à un stade précoce, que l'on peut soigner le plus facilement, voire de prévenir la maladie.

Puisqu'il existe des tests de dépistage efficaces permettant une détection précoce du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus, il est vital de promouvoir le dépistage dans ces domaines. Les activités continues de recherche et de suivi donnent un aperçu de la manière dont ces programmes peuvent être le plus efficaces possible. Ces renseignements nous aident alors à modifier les programmes existants ou à créer de nouveaux programmes.

À l'heure actuelle, le Canada dispose de lignes directrices pour le dépistage du cancer colorectal, du sein et du col de l'utérus. Le Partenariat appuie un dépistage organisé, grâce à des programmes communautaires offrant des tests de grande qualité pour toutes les personnes dont l'âge répond aux critères du dépistage.

Voici quelques-unes des initiatives du Partenariat en 2008-2009 :

- Soutien et développement du Réseau national de dépistage du cancer colorectal, pour accroître l'utilisation des meilleures pratiques et décider des déterminants nationaux de la qualité pour le dépistage.
- Accueil de deux nouveaux réseaux nationaux de lutte contre le cancer du col de l'utérus.
- Prévision des nouveautés scientifiques afin de conseiller et de soutenir nos nombreux partenaires travaillant au sein de leur province ou territoire.

ACCENT SUR UN PROJET

Dépistage du cancer colorectal

Le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer au Canada, après le cancer du poumon¹. Bien que des lignes directrices pour le dépistage du cancer colorectal furent publiées en 2002, des sondages antérieurs révèlent que moins de 20 pour cent de la population canadienne cible est à jour en terme d'examens de dépistage. Menée par le Réseau national de dépistage du cancer colorectal, cette initiative fut lancée pour augmenter le pourcentage de la population canadienne se faisant dépister pour le cancer colorectal, ce qui finira par diminuer le nombre de Canadiens et de Canadiennes contractant un cancer colorectal ou décédant de cette maladie.

suite à la page 24

PROJETS VEDETTES

- Dépistage du cancer colorectal
- Science par anticipation
- Lutte contre le cancer du col de l'utérus



« Le Partenariat joue un rôle essentiel en identifiant des questions centrales, comme le dépistage du cancer colorectal, et en en faisant la promotion. En C.-B., notamment, nous avons bénéficié de rencontres avec des leaders de programmes de tout le Canada, ce qui nous a permis de partager idées et succès de manière efficace. »

Dr Mark Elwood, vice-président, oncologie familiale et communautaire, BC Cancer Agency

Le Réseau national de dépistage du cancer colorectal, créé en 2007 par le Partenariat, poursuit sur la lancée d'une approche concertée du dépistage du cancer colorectal, dans tout le pays. Chaque province et territoire, au moment de mettre au point son propre programme de dépistage, partagera ses méthodes d'évaluation, ses initiatives sur la qualité et ses programmes de sensibilisation, pour améliorer la qualité et la cohérence.

À l'heure actuelle, les membres du réseau comprennent le personnel du programme, des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, et des représentants de la Société canadienne du cancer, de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau d'action de lutte au cancer, de l'Association médicale canadienne, de l'Association canadienne du cancer colorectal et de l'Association Canadienne de Gastroentérologie.

Voici les principaux secteurs d'intervention du réseau :

Cadre pour les déterminants de la qualité pour le Canada

En mai 2008, le Partenariat a parrainé un forum d'experts pour répondre à la nécessité d'obtenir un accord et un engagement collectif pancanadien sur un premier ensemble de déterminants de la qualité et d'indicateurs connexes de la qualité. Un nouveau forum se tiendra cette année, suite aux initiatives d'un groupe de travail d'experts qui a fait progresser la mise au point des indicateurs de la qualité pour le dépistage du cancer colorectal. Ce forum permettra d'obtenir un ensemble de déterminants et d'indicateurs de la qualité pouvant être utilisés dans chaque province et territoire canadiens.

Programme national de sensibilisation

L'année 2008-2009 correspond au début de la planification d'un programme national de sensibilisation du public pour favoriser le dépistage du cancer colorectal, grâce à une meilleure sensibilisation au cancer colorectal et à l'importance du dépistage. Toutes les provinces et tous les territoires recevront des ressources favorisant la sensibilisation, qu'ils pourront utiliser au sein de leurs programmes. Un sondage national du public et des professionnels de la santé fut réalisé afin de servir de point de référence et d'influencer la priorité du programme. C'est en 2009-2010 que les résultats du sondage seront connus et que le programme sera lancé.

L'incidence du cancer colorectal, un cancer courant, est en augmentation : en 2008, environ 21 500 nouveaux cas furent diagnostiqués au Canada². Le dépistage, en permettant de repérer et d'éliminer les polypes avant qu'ils ne deviennent cancéreux, peut réduire l'incidence du cancer colorectal et la mortalité associée³.

Science par anticipation

Le Partenariat parraine des groupes d'experts spéciaux pour répondre à de nouvelles preuves importantes liées au dépistage du cancer. Face à des progrès importants en matière de dépistage, les groupes partageront des observations et des messages opportuns avec tous les organismes de lutte contre le cancer au Canada, aussi bien avant qu'après la publication des résultats des essais cliniques avec répartition aléatoire.

Le premier groupe s'est réuni en 2008-2009 pour discuter du dépistage du cancer de la prostate grâce à l'antigène prostatique spécifique (APS). Les membres des groupes fournissent une synthèse des principales questions, facilement accessible, que les organismes de lutte contre le cancer provinciaux peuvent utiliser pour répondre aux résultats des essais sur le dépistage menés en Europe et en Amérique du Nord.

Un deuxième groupe d'experts offrira une interprétation simple des publications sur la sigmoïdoscopie flexible en tant que premier examen de dépistage pour le cancer colorectal.



Réseau national de dépistage
du cancer colorectal

« L'engagement du Partenariat a apporté un regain d'énergie à l'approche pancanadienne de la prévention du cancer du col de l'utérus. Il nous a aidé à concentrer nos efforts sur la collaboration, pour exploiter au maximum les bienfaits potentiels de la prévention, grâce au dépistage et à la vaccination. »

D^{re} C. Meg McLachlin, sous-chef du service de pathologie, directrice médicale du service de pathologie chirurgicale, London Health Sciences Centre

ACCENT SUR UN PROJET

Lutte contre le cancer du col de l'utérus

Malgré le succès relatif du dépistage du cancer du col de l'utérus, principalement grâce aux programmes de dépistage par test Pap, approuvés par les provinces, la Société canadienne du cancer estime qu'en 2008 environ 1 300 Canadiennes recevront un diagnostic de cancer du col de l'utérus et 380 en décéderont⁴. De tels chiffres illustrent la nécessité de disposer de mesures supplémentaires pour prévenir et détecter de manière précoce le cancer du col de l'utérus.

Le papillomavirus humain est probablement responsable de la majorité des cancers du col de l'utérus. La mise au point de vaccins contre le papillomavirus et les améliorations du dépistage offrent de nouvelles options en matière de stratégies de prévention et de dépistage. En octobre 2008, le Partenariat a parrainé un forum pancanadien sur la prévention et le contrôle du cancer du col utérin à l'ère du vaccin contre le VPH, afin d'évaluer ces opportunités. Les recommandations publiées dans le *Forum pancanadien sur la prévention et le contrôle du cancer du col utérin à l'ère du vaccin contre le VPH – Rapport final* serviront de point de départ pour la stratégie du Partenariat en matière de lutte contre le cancer du col de l'utérus.

En décembre 2008, le Partenariat a formé un groupe de partenariat de haut niveau sur le papillomavirus afin de communiquer sur et d'encourager l'intégration du continuum d'immunisation, de dépistage et de diagnostic et de servir de forum de discussion pour limiter le travail en double, développer la synergie au maximum, partager les projets et faciliter l'alignement des stratégies.

Un deuxième comité national, ou comité de direction pour un dépistage pancanadien du cancer du col de l'utérus, est également en train de se former. Son objectif est d'accélérer le progrès de la lutte contre le cancer du col de l'utérus. Ce comité servira de forum national pour discuter et agir sur des questions d'intérêt mutuel liées à la mise en œuvre continue de programmes organisés de dépistage du cancer du col de l'utérus et à leur intégration avec les initiatives de vaccination contre le papillomavirus, de détection et de surveillance.

Un suivi au Forum pancanadien sur la prévention et le contrôle du cancer du col utérin à l'ère du vaccin contre le VPH est prévu pour début 2010.



Au Canada, les taux d'incidence du cancer du col de l'utérus et la mortalité associée sont en diminution, probablement en raison de l'utilisation des tests Pap⁵.

Lignes directrices contre le cancer

PROGRÈS DICTÉS PAR LES DONNÉES PROBANTES

Les lignes directrices de pratique clinique contre le cancer recensent les meilleures preuves existantes pour des options thérapeutiques précises. Elles permettent d'amener les preuves sur le lieu de prestation des soins, là où c'est le plus utile.

Lorsque les chirurgiens et autres cliniciens utilisent des lignes directrices faisant partie intégrante du point de service, c'est la garantie qu'ils prendront en compte et mettront en pratique les options thérapeutiques factuelles. À l'échelle du système, les décideurs consultent les lignes directrices au moment d'allouer fonds et ressources. Les lignes directrices poussent également à investir dans les nouvelles technologies et stimulent les programmes d'amélioration de la qualité.

Une des priorités du Partenariat est de soutenir la compréhension, l'élaboration et l'utilisation optimale des lignes directrices de pratique clinique. En 2008-2009, les efforts du Partenariat ont surtout cherché à aider les provinces et les territoires à partager leurs connaissances sur les lignes directrices contre le cancer, tout en élaborant des ressources pédagogiques pour les personnes mettant au point des directives. Voici quelques exemples de ces efforts :

- Projet d'observations synoptiques appuyant et favorisant l'utilisation de listes de vérification normalisées dans le domaine de la chirurgie du cancer;
- Projet CAN-ADAPTE aidant les experts en oncologie à adapter les lignes directrices existantes pour pouvoir les utiliser dans leur région;
- Projet de renforcement des capacités aidant les cliniciens et autres professionnels à développer leur aptitude à utiliser les preuves pour orienter la prestation de soins.

ACCENT SUR UN PROJET

Observations synoptiques – chirurgie

L'utilisation d'une liste de vérification normalisée pendant l'intervention chirurgicale est le meilleur moyen de décrire le cancer, d'en déterminer le stade, de conserver une trace des détails entourant l'acte et de garantir que les autres cliniciens et le patient disposent de tous les renseignements nécessaires. Par exemple, les cliniciens ont besoin de données fiables sur la stadification afin de suggérer les meilleures options thérapeutiques possible.

Un autre avantage pour les cliniciens est qu'ils peuvent accéder aux données en temps réel pour comparer leur pratique à celle ayant cours dans la région ou la province.

suite à la page 28

On estime qu'en 2008, 1 300 Canadiens de 0 à 19 ans auront reçu un diagnostic de cancer et que 180 d'entre eux (99 de sexe masculin et 80 de sexe féminin) décéderont de cette maladie. Ces chiffres correspondent à un important déclin du taux de mortalité depuis 1995 pour les jeunes personnes de sexe féminin atteintes d'un cancer¹.

PROJETS VEDETTES

- Observations synoptiques – chirurgie
- Programme d'adaptation des lignes directrices (CAN-ADAPTE)
- Renforcement des capacités





« En Alberta, un modèle normalisé d'observations synoptiques a considérablement amélioré la qualité et a permis de faire d'importantes économies. Grâce à un effort national et coordonné facilitant la mise en œuvre des lignes directrices, le transfert de technologie vers les autres provinces s'effectue de manière rapide et efficace. »

Dr Walley Temple, professeur, départements d'oncologie et de chirurgie et chef du service d'oncologie médicale, Tom Baker Cancer Centre, Calgary

En 2008-2009, le Partenariat a rassemblé des chirurgiens de l'ensemble du pays afin de créer des modèles d'observations synoptiques pouvant être utilisés et distribués sur une plus grande échelle. Des normes nationales pertinentes, relatives au contenu des observations, sont en cours d'élaboration dans cinq domaines chirurgicaux (cinq sièges de cancer), à savoir le cancer du sein, du côlon, du rectum, de l'ovaire et de la tête et du cou. L'élaboration de ces normes prend en compte l'avis de cliniciens de tout le pays ainsi que celui d'Inforoute Santé du Canada, pour garantir leur cohérence avec les normes techniques en cours d'élaboration. Des projets d'observations synoptiques furent mis en route dès la fin 2008 en Nouvelle-Écosse, au Québec, en Ontario, au Manitoba et en Alberta. Le Partenariat évalue cette première partie de la mise en pratique.

ACCENT SUR UN PROJET

Programme d'adaptation des lignes directrices (CAN-ADAPTE)

CAN-ADAPTE est une méthode normalisée et un ensemble de ressources permettant aux équipes expertes en oncologie de mettre au point des lignes directrices de grande qualité, pertinentes à l'échelle locale et reposant sur les lignes directrices existantes. En fin de compte, ce programme améliorera la qualité et l'efficacité des soins liés au cancer et réduira les gaspillages.

Le projet, en impliquant les principaux chefs d'opinion et experts dans le processus d'adaptation des lignes directrices, permet d'obtenir l'opinion, l'approbation et le soutien de ces derniers.

Une méthode internationale d'adaptation des lignes directrices, facilitant l'élaboration de lignes directrices avec plusieurs groupes canadiens, est actuellement en cours d'évaluation. Des lignes directrices pancanadiennes sont en cours d'élaboration, notamment sur les sujets suivants :

- Traitement de la douleur osseuse métastatique;
- Soins pédiatriques;
- Dépistage et évaluation de la détresse chez les patients;
- Soutien à distance pour le soulagement des symptômes;
- Soins de la peau après radiothérapie pour le cancer du sein (lignes directrices provinciales).

L'évaluation et l'élaboration des lignes directrices, démarrées en 2008, devraient se terminer en 2009.

ACCENT SUR UN PROJET

Renforcement des capacités

C'est un vrai défi que de trier et d'évaluer la montagne de données probantes dans le domaine des soins liés au cancer. Un aspect important du travail du Partenariat est de renforcer les compétences et l'aptitude à évaluer les données probantes dans le domaine de la médecine. En 2008-2009, le Partenariat a lancé le projet de renforcement des capacités pour aider les fournisseurs de soins de santé, les spécialistes de la méthodologie et toutes les personnes intéressées par l'élaboration de lignes directrices à acquérir des compétences dans ce domaine. Dans le cadre de ce projet, des ressources pédagogiques sont mises au point pour aider à l'élaboration de lignes directrices et à leur adoption par les praticiens, notamment :

- Mise au point d'un curriculum et d'une formation connexe pour l'élaboration de lignes directrices;
- Création d'un inventaire des lignes directrices canadiennes contre le cancer, et évaluation de ces lignes directrices en vue de leur utilisation;
- Production de publications mettant en valeur certaines des meilleures pratiques ayant trait à l'élaboration de lignes directrices au Canada.

Environ 1 000 lignes directrices pour la lutte contre le cancer ont été compilées et évaluées pour la qualité de leurs preuves en vue de les incorporer dans un répertoire interrogeable en ligne. En 2009, ce répertoire, appelé SAGE (normes et lignes directrices

suite à la page 30



Margaret Harrison, responsable du projet d'adaptation des lignes directrices et professeure à l'Université Queen's, Kingston

factuelles), sera mis à la disposition des cliniciens, des patients atteints de cancer, des chercheurs, des décideurs et de toutes les personnes intéressées. Il sera accessible sur le site Vue sur le cancer Canada, le portail du Partenariat. De plus, le portail fournira des outils de collaboration et de réseautage pour toutes les personnes impliquées dans l'élaboration ou l'adaptation des lignes directrices. Deux cours de formation furent achevés en 2008. La publication d'un recueil des meilleures pratiques au Canada, censée être achevée en 2009-2010, a démarré.

L'inventaire des lignes directrices pour la lutte contre le cancer encouragera l'utilisation des lignes directrices existantes, permettra d'identifier les domaines pour lesquels des directives sont nécessaires et aidera à prendre des décisions reposant sur des preuves.

Autres projets en cours

GRAPE (Guidelines, Resource Allocation and Public Education) : ce projet étudie les procédés décisionnels et d'allocation des ressources comme stratégie essentielle pour acquérir l'acceptation du public lorsque des choix en matière d'allocation des ressources sont nécessaires. L'interface entre le niveau politique et le public est au cœur du projet.

Communautés de pratique : projet qui étudie la manière dont les communautés de pratique se forment et fonctionnent dans le contexte des soins de santé liés à la lutte contre le cancer, y compris leur aptitude à mesurer leur efficacité. L'objectif du projet est de concevoir une boîte à outils pour aider les personnes travaillant à l'échelle provinciale ou régionale à mettre les connaissances en pratique.

Collaboration sur les lignes directrices : lors du forum des leaders dans le domaine des lignes directrices contre le cancer, qui s'est déroulé en février 2009, les sommités de tout le Canada se sont réunies pour discuter d'une éventuelle collaboration pancanadienne dans le domaine de l'élaboration des lignes directrices. Le groupe a convenu d'un certain nombre de priorités permettant d'aller de l'avant, notamment de contribuer à un répertoire des lignes directrices pour faciliter la collaboration et éviter le travail en double, de travailler ensemble sur les lignes directrices devant être révisées, et de diriger des groupes pancanadiens s'attendant à des sujets propres à certains sites de cancer.



Surveillance

FONDEMENT DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

La surveillance consiste à mesurer et à prédire l'efficacité des efforts de la lutte contre le cancer à l'échelle de la population. Obtenir des données de haute qualité et interpréter les données sont nécessaires à ce travail. Pour cette raison, il est essentiel de disposer d'informations fiables et normalisées, afin de planifier la lutte contre le cancer de manière efficace.

Bien que les organismes canadiens de lutte contre le cancer, tant au niveau fédéral que provincial, disposent de sources de données importantes, les épidémiologistes, les chercheurs dans le domaine des soins de santé, les fournisseurs et les planificateurs font encore face à plusieurs défis. Par exemple, les systèmes de surveillance du cancer varient, et il existe encore des barrières à l'accès des données ainsi qu'une mauvaise intégration des données provenant des différentes administrations.

Pour répondre à ces défis, le Partenariat coordonne la planification, la mise en œuvre et la mise en pratique d'initiatives pancanadiennes sur la surveillance, et collabore avec des organismes clés, partout au Canada, pour répondre à ces questions. L'objectif est d'améliorer la qualité, la cohérence et l'étendue des produits d'information sur la lutte contre le cancer.

Des alliances stratégiques essentielles, nouées en 2008-2009 avec les programmes provinciaux du cancer et Statistique Canada, qui gère les registres du cancer, l'Agence de la santé publique du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé, sont au cœur de ce travail.

En 2008-2009, les activités ont surtout consisté à :

- lancer l'initiative nationale sur la stadification du cancer;
- mettre en place des réseaux de surveillance et d'épidémiologie;
- mettre en œuvre le portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer, une ressource en ligne pour planifier la lutte contre le cancer

ACCENT SUR UN PROJET

Stadification du cancer

Un diagnostic fiable de cancer est essentiel à la réussite du traitement. Il est nécessaire de connaître le stade du cancer, une mesure résumant plusieurs facteurs utilisés pour décrire la gravité de la maladie, déterminer les meilleures options thérapeutiques et offrir une information pronostique.

Grâce à son initiative sur la stadification, le Partenariat aide les provinces et les territoires à recueillir des données électroniques normalisées sur le stade du cancer, pour

suite à la page 32

L'incidence du cancer augmente chez les jeunes femmes de 20 à 39 ans. Tous cancers confondus, les taux d'incidence sont les plus élevés dans les provinces maritimes et au Québec, et les plus faibles en Colombie-Britannique¹.

PROJETS VEDETTES

- Stadification du cancer
- Réseaux de surveillance et d'épidémiologie
- Portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer

Principaux succès de 2008-2009

- Réception et examen des plans d'exécution pour la majorité des provinces et des territoires, conduisant au financement de la mise en œuvre des observations synoptiques et des projets pour capturer l'information sur la stadification.
- Création d'un rôle principal national pour les observations synoptiques en pathologie et d'un groupe de pathologistes pour promouvoir les normes sur les listes de vérification pour ces observations synoptiques, partout au Canada.



« On attend beaucoup de la mise en œuvre collaborative du réseau de surveillance des soins palliatifs. Il sera d'une très grande utilité pour le suivi des soins, et c'est une étape importante vers la prestation de soins appropriés et opportuns aux personnes qui en ont besoin. »

D^r G. Michael Downing,
médecine palliative, recherche et développement, Victoria Hospice

quatre sièges de cancer (poumon, côlon et rectum, sein et prostate) et à l'échelle de la population, et ce, pour les patients recevant un diagnostic à partir de 2010. Cette information est essentielle pour suivre les progrès dans des domaines comme les répercussions des programmes de dépistage et les nouveaux outils diagnostiques. Elle servira à répondre à la question « progressons-nous dans le diagnostic de ces cancers à un stade précoce, que l'on peut soigner le plus facilement? ».

Le travail de surveillance du Partenariat ne fait pas double emploi avec les travaux déjà en cours, mais exploite plutôt ces derniers grâce à des réseaux nationaux. Les principaux partenaires comprennent les programmes provinciaux de lutte contre le cancer et leurs registres sur le cancer, ainsi que Statistique Canada, qui tient le Registre canadien du cancer. L'Agence de la santé publique du Canada offrira des programmes de formation concernant les méthodes de stadification du cancer pour la collecte des données.

De plus, le projet sur la stadification surveille l'adoption d'observations synoptiques en pathologie de haute qualité, dans tout le pays. Les observations synoptiques utilisent des listes de vérification publiées et normalisées, examinées par les pairs, pour déterminer l'information devant être incluse dans un rapport de pathologie. De tels rapports garantissent que les cliniciens disposent de la meilleure information possible, au moment où ils en ont besoin. Le Partenariat travaille en collaboration avec l'Association canadienne des pathologistes et d'autres organismes pour demander l'approbation des normes sur les listes de vérification établies par le College of American Pathologists. Un autre avantage à saisir l'information de cette manière est que cela fournit une grande partie des renseignements nécessaires pour la stadification.

Les comités consultatifs nationaux sur la stadification et les observations synoptiques en pathologie ont été formés. Ils sont présidés respectivement par le D^r James Brierley, de l'hôpital Princess Margaret, et le D^r John Srigley, d'Action Cancer Ontario.

ACCENT SUR UN PROJET

Réseaux de surveillance et d'épidémiologie

Des réseaux de surveillance et d'épidémiologie, en cours de création, permettront aux cliniciens, aux chercheurs et aux décideurs d'avoir de meilleurs outils informatiques. L'initiative cherche à générer une information pouvant mieux influencer et suivre les interventions en matière de lutte contre le cancer. En réponse à une demande de propositions, les candidats devaient former des équipes multiprovinciales et multidisciplinaires pour augmenter la capacité analytique et la coordination, grâce à l'élaboration de produits d'information et d'outils, et au partage du savoir.

En 2008-2009, des propositions ont été acceptées dans quatre domaines (projections du cancer, survie au cancer et prévalence, cancer colorectal, et soins palliatifs et de fin de vie), et le travail correspondant a commencé.

En février 2009, le Partenariat a organisé un forum pour les intervenants dans le domaine de la surveillance du cancer, qui a rassemblé 80 participants. L'objectif principal de ce forum était de vérifier que ces réseaux élaborent les produits demandés par les planificateurs et les leaders en soins de santé, et dont ils ont besoin. Les membres des réseaux ont donc commencé à discuter, avec les utilisateurs, des produits d'information qu'ils élaborent.

ACCENT SUR UN PROJET

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

Le site P.L.A.N.E.T. (Plan, Link, Act, Network, with Evidence-based Tools) sur la lutte contre le cancer est une ressource d'information sur la surveillance aux États-Unis. Le portail canadien P.L.A.N.E.T. met en avant ce travail effectué par le National Cancer Institute (NCI) aux É.-U. et inclut les données des registres du cancer de tout le Canada. Dès l'été 2009, le portail canadien P.L.A.N.E.T. (planifier, établir des liens, agir, coopérer grâce à des outils fondés sur des preuves) sur la lutte contre le cancer sera hébergé sur Vue sur le cancer Canada, le nouveau portail du Partenariat, pour offrir des ressources pour planifier la lutte contre le cancer au Canada.

Le site Web utilise des tableaux comparatifs, des graphes interactifs et des cartes pour aider à planifier les politiques en matière de santé. Le site permet de suivre l'évolution des taux de cancers et de répondre à des questions comme « Les taux de mélanome sont-ils stables, en augmentation ou en diminution dans différentes provinces? ». Cette ressource permettra de comparer les tendances en matière de cancer dans différentes administrations, ainsi que les changements du taux de mortalité à travers le Canada et au cours du temps. Tous les organismes canadiens de lutte contre le cancer auront accès aux données.

Le portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer continuera à se développer, en collaboration avec le NCI.

« Le Partenariat a permis au Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick d'accélérer son plan d'action pour mettre en pratique, dans toute la province, les outils électroniques d'observations synoptiques en pathologie pour le cancer du sein, du poumon, de la prostate, du côlon et du rectum, et optimiser la manière dont nous enregistrons la stadification. »

Dr S. Eshwar Kumar, co-chef de la direction, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, département de la santé

Autres projets en cours

- Examen des considérations législatives liées à un registre du cancer national et international.
- Élaboration et démarrage d'une stratégie d'audit de la qualité des données.
- Création d'un ensemble de données à usage limité pour augmenter l'accès aux données sur la surveillance et la recherche, en collaboration avec Statistique Canada et les registres provinciaux du cancer.



Dr John Srigley,
Action Cancer Ontario

Ressources humaines en santé

PROJET VEDETTE

- Modèles de prestation de services

« Le nombre de Canadiens atteints de cancer est à la hausse, à mesure que le taux de survie augmente et que la population vieillit. Pour combler les besoins croissants en traitements médicaux et en soins de soutien, nous devons rechercher de nouveaux modèles de prestation de services, tant au Canada que dans le monde, qui optimisent les compétences, le savoir et les ressources disponibles au pays. Le Partenariat a travaillé afin de trouver des solutions créatives qui s'avèrent un soutien important pour les provinces et les aideront à rendre les règles du jeu équitables et à gérer nos précieuses ressources humaines en santé. »

Joy Maddigan, sous-ministre adjointe du ministère de la Santé et des Services communautaires, Terre-Neuve-et-Labrador



LES RESSOURCES HUMAINES DANS LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Les travaux des professionnels de la santé forment la base de tous les soins et de tous les services du spectre de la lutte contre le cancer, qui va de la prévention, de la recherche et du dépistage, au traitement, à la survie et aux soins palliatifs.

Le Partenariat appuie les organismes et les individus qui travaillent sur des questions touchant les ressources humaines dans le domaine du cancer, afin de contribuer au développement durable des ressources humaines.

En 2008-2009, le Partenariat a lancé les initiatives suivantes :

- Identification et partage des innovations prometteuses en matière de modèles de prestation de services dans tout le pays;
- Conception d'un programme de mentorat électronique interprofessionnel pour les pratiques avancées en oncologie. Débutant par un module de pratique infirmière avancée, ce projet repose sur l'expérience ontarienne du mentorat virtuel.

En 2008-2009, le Partenariat a préparé deux documents dont la circulation est prévue pour 2009-2010 :

- *Un aperçu des enjeux et des défis du système actuel de lutte contre le cancer. Les répercussions pour les professionnels du milieu.*
- *Report from the Front Lines: Canada's Cancer Control Workforce in Transition* (traduction en cours).

ACCENT SUR UN PROJET

Modèles de prestation de services

Les nouveaux modèles de ressources humaines en santé visent à optimiser l'utilisation des professionnels de la santé et à permettre une transition sans heurt à travers les soins liés au cancer et au-delà. Ils améliorent les soins offerts aux patients et sont efficaces, durables et transférables. Des modèles novateurs et importants dans la lutte contre le cancer se profilent au Canada ainsi qu'aux États-Unis, au Royaume-Uni, en Australie et ailleurs dans le monde.

Le projet des modèles de prestation de services recense les principaux modèles novateurs de lutte contre le cancer, et les communique. Il vise à créer un répertoire de modèles prouvés auquel tous les auditoires des ressources humaines en santé du Canada auront accès, et comprend la capacité d'établir des liens avec les équipes qui ont conçu ces modèles afin d'examiner plus en profondeur leur applicabilité à d'autres administrations.

En 2005, on comptait 190 physiciens (à l'exclusion des résidents) et 780 infirmières autorisées pour 100 000 Canadiens¹.

Ce produit fournira des commentaires utiles aux autres initiatives actuelles de planification des ressources humaines qui se déroulent à l'échelle provinciale et territoriale.

Le projet est dirigé par un groupe stratégique représentant le British Columbia Academic Health Council, l'Association canadienne des technologues en radiation médicale, CancerCare Manitoba, Action Cancer Ontario, l'Université Lakehead, le Centre universitaire de santé McGill, le Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick et le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

En décembre 2008, nous avons terminé la conception du cadre qui servira à décrire de façon exhaustive et uniforme les modèles de prestation de services. La prochaine étape consistera à identifier, à recueillir et à décrire plus de 100 modèles afin de pouvoir les partager. Le lancement de cette ressource est prévu pour l'automne 2009, lors du symposium des intervenants. Les participants pourront échanger et apprendre comment adapter les meilleurs modèles de prestation de services à leur administration respective.



« Nous cherchons à découvrir des modèles novateurs de prestation de services, quelle que soit leur origine, qui peuvent surmonter les défis en matière de ressources humaines au sein du système de soins liés au cancer. Ces modèles, une fois partagés, permettront aux organismes et aux administrations de les mettre en pratique pour améliorer le rendement du système et, en fin de compte, les soins aux patients. »

D^r Brent Schacter, président du comité de direction des modèles de prestation de services

Autres projets en cours

- Base de données bibliographique sur les ressources humaines liées au cancer; devant être terminée en 2009-2010.
- Examen de nouvelles approches pour déterminer les besoins en matière de ressources humaines en santé dans le continuum de la lutte contre le cancer; intégration des nouveaux modèles de prestation de services.



Andrew Padmos, président du groupe d'action pour les ressources humaines en santé et Lee Fairclough, vice-présidente, gestion du savoir, du Partenariat canadien contre le cancer

Expérience globale du cancer

PROJETS VEDETTES

- **Survie au cancer**
- **Soins liés au cancer intégrés et axés sur la personne**

LE CANCER ET LA PERSONNE

L'histoire du cancer est celle de chaque personne qui reçoit un diagnostic de cancer. L'effet n'est pas ressenti uniquement par la personne, mais aussi par sa famille, ses amis et la communauté.

Pour bien des patients et des survivants, l'expérience globale du cancer se poursuit bien après la phase initiale de traitement. Elle peut s'échelonner sur un bon nombre d'années de problèmes de santé, en plus des problèmes professionnels, financiers et familiaux.

En 2008-2009, les priorités du Partenariat concernant l'expérience globale du cancer étaient les suivantes :

- Mettre en œuvre des programmes de dépistage de la détresse chez les patients.
- Faciliter l'accès à des intervenants pivots pour aider les patients à s'orienter au sein du système complexe de soins liés au cancer.
- Fournir des outils et une formation afin d'offrir les meilleurs soins palliatifs et de fin de vie.
- Créer le groupe de travail national sur la survie au cancer afin d'élaborer des plans de soins destinés aux survivants.

« À notre première réunion, l'infirmière pivot en oncologie m'a parlé de ce qui allait arriver et des services qui étaient disponibles. Après cela, je savais ce que je devais faire et où aller. Si j'avais une question, je savais que je pouvais l'appeler. »

Commentaire provenant d'une personne atteinte de cancer, publié dans une étude réalisée par Lise Fillion, chercheuse principale, Centre de recherche en cancérologie de l'Université Laval.

ACCENT SUR UN PROJET

Survie au cancer

En 2008-2009, le Partenariat a mis sur pied le groupe de travail national sur la survie au cancer dont les membres représentent les patients atteints de cancer et les survivants, la Société canadienne du cancer et les autres organismes offrant un soutien lié au cancer, la médecine familiale, la pédiatrie, l'oncologie, les services sociaux et les soins psychosociaux.

Un premier projet en cours consiste à concevoir des plans de soins, qui serviront d'outils aux patients, aux professionnels de la santé et aux intervenants pivots qui vivent l'expérience permanente globale du cancer.

Une autre initiative axée sur les survivants, qui a vu le jour en 2008-2009, porte sur les modèles de soins pour les survivants, en accordant une attention particulière aux populations mal desservies. De même, d'autres initiatives portent sur les ressources et les programmes destinés aux patients, aux survivants et à leurs familles. Toutes les initiatives sont fondées sur les constatations relatives aux priorités des survivants du cancer qui ont émergé lors d'une conférence financée par le Partenariat et qui a eu lieu en mai 2008.

20 à 30 % des patients atteints de cancer souffrent d'une profonde détresse psychosociale et profiteraient d'une intervention professionnelle¹.



ACCENT SUR UN PROJET

Soins liés au cancer intégrés et axés sur la personne

Grâce au projet de soins liés au cancer intégrés et axés sur la personne, le Partenariat vise à améliorer l'expérience globale du cancer en favorisant un meilleur accès à un soutien, des outils, des ressources et des experts.

Dépistage de la douleur et de la détresse

Le dépistage de la douleur et de la détresse tout au long de l'expérience globale du cancer permet de mieux coordonner les programmes et les services qui répondent aux besoins de la personne. Il peut s'agir de problèmes financiers, de décisions en matière de traitement, de préoccupations face aux symptômes et de besoins émotionnels.

En 2008-2009, le Partenariat a commencé à travailler avec Cancer Care Nova Scotia et la région de Québec pour mettre en place des programmes de dépistage de la détresse chez les patients. Le Programme régional de cancérologie de l'Hôpital régional de Sudbury travaille également avec le Partenariat pour mettre en œuvre un programme de dépistage de la détresse dans 14 centres de traitement satellites du Nord-Est de l'Ontario. Le Partenariat a entamé des discussions préliminaires avec d'autres secteurs.

La douleur et la détresse sont maintenant reconnues comme les 5^e et 6^e signes vitaux (les autres étant le pouls, la pression artérielle, la respiration et la température). En 2008-2009, grâce au soutien du Partenariat, le dépistage de la détresse a été inclus aux normes de pratique d'Agrément Canada.

Intervenants pivots du système de soins liés au cancer

Les intervenants pivots aident les patients et leurs familles à avoir accès à des services tels que la formation, le soutien émotionnel et la gestion des symptômes, en plus de faciliter le counseling et de coordonner les services de soins de soutien. Les intervenants pivots peuvent aider les patients, les survivants et les membres de leur famille au cours de la transition vers l'état de survivant ou vers les soins palliatifs. Les modèles d'intervenants pivots comprennent une approche professionnelle, non professionnelle ou par les pairs, ou en ligne (virtuelle).

En misant sur l'élan dans l'ensemble du pays, le Partenariat a animé, en 2008-2009, plusieurs activités liées aux intervenants pivots, notamment :

- Deux ateliers pour les intervenants pivots du Canada.
- Un programme pilote d'intervenants pivots virtuels, destiné aux patients atteints de mélanome et de cancer colorectal, dans huit hôpitaux canadiens.
- Un atelier pour les intervenants pivots à Prince George, en Colombie-Britannique.

« Grâce au soutien du Partenariat, les professionnels de la santé du pays apprennent que la détresse est le sixième signe vital, et comment aider les patients dans le besoin à recevoir l'aide adéquate au bon moment. »

D^r Barry Bultz, psychologue, Tom Baker Cancer Centre et Université de Calgary

« Le Portail canadien en soins palliatifs est l'un des projets mondiaux innovants en matière de cybersanté, offrant aux patients, à la famille, aux fournisseurs de soins de santé, aux chercheurs et aux éducateurs une information personnalisée et un soutien dans les domaines des soins palliatifs et de fin de vie, de la perte et du deuil. »

D^r Harvey Chochinov, chaire de recherche du Canada en soins palliatifs; directeur de l'unité de recherche sur les soins palliatifs du Manitoba; professeur distingué, département de psychiatrie, Université du Manitoba

suite à la page 38

Un grand nombre de Canadiens et de Canadiennes vit avec les effets du cancer. Un homme sur 40 et une femme sur 35 ont reçu un diagnostic de cancer à un moment donné au cours des 15 dernières années².

« En 30 ans de bénévolat dans le domaine du cancer, le meilleur travail que j'ai réalisé, et le plus valorisant, a été de m'associer au Partenariat pour la conception de plans de survie. »

David Muise, survivant du cancer et coprésident du groupe de travail sur la survie au cancer du Partenariat

Amélioration des soins palliatifs et de fin de vie

La population canadienne se préoccupe profondément des soins palliatifs et de fin de vie. En 2008-2009, un groupe de travail composé d'experts a entrepris une analyse de l'environnement afin d'explorer les possibilités d'investissement dans ce domaine, qui est lié aux soins en oncologie. Le groupe travaillera également avec Santé Canada pour s'assurer que les priorités du programme sont alignées et que les ressources ne sont pas dupliquées.

Le Partenariat travaille également avec le Portail canadien en soins palliatifs afin d'améliorer les soins palliatifs et de fin de vie au Canada, y compris dans les régions rurales et éloignées, grâce à ses outils et ses ressources en ligne. Le Portail est ouvert au public et aux professionnels de la santé.



David Muise et Elisabeth Ross, coprésidents du groupe de travail national sur la survie au cancer

Autres projets en cours

Éducation des patients atteints de cancer

- *The Framework for Achieving Excellence in the Provision of Cancer Patient Education in Canada* (traduction en cours). Document portant sur les meilleures pratiques en éducation sur le cancer axée sur la personne et devant être publié en 2009-2010. Il s'appuie sur les travaux novateurs du Cancer Patient Education Network, d'Action Cancer Ontario et de Cancer Care Nova Scotia.
- *Pan-Canadian Clinical Practice Guideline: Assessment of Psychosocial Health Care Needs of the Adult Cancer Patient* (traduction en cours). Cette ligne directrice qui s'adresse aux fournisseurs de soins, dont la publication est prévue pour 2009-2010, est fondée sur un consensus d'experts psychosociaux sur l'évaluation systématique des besoins en santé psychosociale de la population adulte touchée par le cancer. L'Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale collabore au projet.

Éducation en oncologie psychosociale

- Site Web d'une communauté de pratique, par le biais de l'Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale.
- *Les familles devant les soins d'oncologie et palliatifs*, un cours sur le Web offert dans le cadre du Projet d'éducation à distance en oncologie psychosociale interprofessionnelle.
- Expansion en cours d'un atelier de perfectionnement interprofessionnel par l'Hôpital Charles LeMoyné, Greenfield Park, Longueuil.
- Consultations nationales entre les travailleurs sociaux s'occupant de soins palliatifs, organisées par le Centre d'éducation et de recherche sur le vieillissement et la santé, Université Lakehead, Thunder Bay.

Initiatives sur la qualité et rendement du système

METTRE LES FORCES EN COMMUN POUR OFFRIR DES SOINS OPTIMAUX

Tous les organismes de lutte contre le cancer veulent s'assurer que leur travail permet d'offrir des soins de grande qualité, dans chaque administration. Pour ce faire, nous devons donc vérifier que le rendement du système de soins liés au cancer est compris par tous, qu'il existe des normes pour garantir un très bon fonctionnement et que les problèmes de qualité sont réglés.

Le Partenariat met à profit les forces et les compétences d'un grand nombre de partenaires pour faciliter des initiatives communes pancanadiennes permettant de garantir la qualité au sein de tout le système de lutte contre le cancer. Voici quelques-uns de ces projets communs menés par le Partenariat :

- Développement d'une assurance de la qualité pour l'IHC diagnostique;
- Indicateurs de rendement du système;
- Qualité en endoscopie.

PROJETS VEDETTES

- Développer une assurance de la qualité pour l'IHC diagnostique
- Indicateurs de rendement du système
- Qualité en endoscopie

ACCENT SUR UN PROJET

Développer une assurance de la qualité pour l'IHC diagnostique

Amélioration systématique de la qualité et de l'innocuité pour le patient

Le développement d'une assurance de la qualité pour les procédés à la base du diagnostic et du traitement du cancer permettra de garantir que les patients reçoivent des soins équitables et de haute qualité. En collaboration avec l'Association canadienne des pathologistes (ACP), le Partenariat appuie un projet qui servira de cadre permettant d'améliorer la fiabilité du diagnostic du cancer et de mieux planifier les traitements partout au Canada.

Pour de nombreux cancers, un diagnostic fiable repose sur l'utilisation de l'immunohistochimie (IHC) diagnostique, un examen fort complexe, en plusieurs étapes, qui permet d'examiner les cellules anormales (potentiellement cancéreuses). Les pathologistes utilisent les examens d'IHC de classe I pour diagnostiquer un cancer. Les examens de classe II permettent de rendre compte des résultats des marqueurs pronostiques et prédictifs de certains cancers, de caractériser davantage le type de cancer et d'obtenir des renseignements essentiels pour choisir le traitement le plus

suite à la page 40

Avec 22 400 nouveaux cas, le cancer du sein est celui qui montre la plus forte incidence chez les Canadiennes, avec environ deux fois plus de nouveaux cas pour ce cancer que pour le cancer du poumon¹.





« Le Partenariat a réussi avec succès à lancer plusieurs initiatives au Canada, qui aident à créer une norme commune pour les patients atteints de cancer et leurs familles. Les indicateurs pancanadiens, mis au point à l'aide du leadership du Partenariat, aideront à évaluer l'état de nos systèmes de lutte contre le cancer et à identifier les opportunités pour améliorer les services liés au cancer. Avec une équipe d'experts de tout le pays travaillant sur ces indicateurs, la population canadienne peut être assurée de l'engagement envers une relève des normes en matière de qualité de service. »

Terry Sullivan,
président-directeur général
d'Action Cancer Ontario;
Bob Allen, directeur général
de la Saskatchewan
Cancer Agency.

adapté. Des résultats fiables et reproductibles sont d'une importance capitale. Cependant, les examens de classe II sont parfois défectueux aussi bien sur le plan technique que de leur interprétation. Comme des événements récents liés au dépistage du cancer du sein l'ont montré au Canada, des problèmes avec des examens de classe II peuvent avoir des répercussions importantes sur les soins aux patients.

L'initiative commune entre le Partenariat et l'ACP comporte trois éléments principaux :

1. Mise au point et mise en pratique de listes de vérification pour favoriser des normes uniformes et améliorer la fiabilité à l'échelle nationale : pour chaque classe d'examen d'IHC, l'élaboration de documents électroniques et normalisés relatifs aux méthodes permettra d'incorporer les lignes directrices.
2. Formation et collaboration pour améliorer la qualité : activités pédagogiques, notamment un outil en ligne permettant de disséminer le contenu des cas pour effectuer des évaluations de cas par microscopie digitale, adapté à la pratique d'un pathologiste.
3. Système de contrôle de la qualité externe au laboratoire, pour une évaluation indépendante : le programme canadien externe de contrôle de la qualité des IHC s'appuie sur les travaux existants pour surveiller et améliorer les compétences de manière systématique.

ACCENT SUR UN PROJET

Indicateurs de rendement du système

Les mesures comme point de départ des améliorations à l'échelle du système

Des soins liés au cancer cohérents et de grande qualité ne peuvent s'obtenir qu'après avoir mesuré le rendement du système actuel et en avoir fait un compte-rendu, pour déterminer les secteurs auxquels il faut accorder une attention particulière et tirer des leçons des administrations les plus performantes.

Grâce aux indicateurs de rendement du système, il est possible de mesurer l'état des systèmes actuels et d'en faire un compte-rendu; de telles évaluations permettent d'œuvrer à améliorer les résultats. L'objectif du projet concernant les indicateurs de rendement du système de lutte contre le cancer est d'identifier un ensemble d'indicateurs fondamentaux de grande qualité pouvant être utilisés pour évaluer le système de lutte contre le cancer au Canada et faire un compte-rendu de ce dernier.

Le partage de l'information, la comparaison des pratiques et l'évaluation des résultats à l'échelle nationale et internationale nous permettent d'identifier les domaines devant être améliorés ainsi que les gouvernements qui font preuve d'un rendement élevé et peuvent servir de modèle pour un changement uniforme.

Un atelier de travail, qui s'est déroulé en février 2008 sous les auspices du groupe de travail sur les indicateurs, avait pour objectif d'évaluer un premier ensemble d'indicateurs pancanadiens. Durant les mois qui suivirent, une équipe d'experts canadiens a parfait cette liste grâce à des critères prédéfinis pour identifier les indicateurs prioritaires et en tenant compte de la disponibilité des données de grande qualité. Il s'agissait de la première tentative de rédaction d'un rapport à ce sujet.

En novembre 2008, le comité de direction sur le rendement du système (un comité du Partenariat), composé de scientifiques, d'analystes, de responsables des politiques sur le cancer et de professionnels de la santé de tout le Canada, s'est réuni pour identifier un ensemble de 17 indicateurs fondamentaux pancanadiens, de grande qualité, couvrant toutes les étapes du continuum de la lutte contre le cancer. Depuis, plusieurs webinaires (séminaires en ligne) identiques se sont tenus, rassemblant des praticiens en oncologie et des responsables politiques de tout le pays pour qu'ils discutent des méthodes préférentielles pour établir des rapports sur ces indicateurs. Ce premier rapport sera présenté à des représentants des organismes provinciaux de lutte contre le cancer, ou équivalents, ainsi qu'aux ministères ou aux départements de la Santé, lors de quatre ateliers de travail régionaux qui auront lieu en juin et en juillet 2009. Le travail effectué alors servira également à améliorer l'acquisition de données pour les rapports futurs.

ACCENT SUR UN PROJET

Qualité en endoscopie

Projet sur trois ans, réalisé en collaboration avec l'Association Canadienne de Gastroentérologie, qui aidera à élaborer des indicateurs de la qualité en coloscopie. Ce travail permettra d'améliorer la qualité et le service en identifiant les points forts et les points faibles dans ce domaine. Le projet comporte quatre éléments :

1. Compilation, analyse et établissement de rapports sur les données canadiennes, en utilisant une échelle d'évaluation globale (Global Rating Scale, GRS) pour déterminer l'information essentielle sur le dépistage du cancer colorectal par coloscopie. Les points clés comprennent l'accès à la coloscopie, la durée de l'intervention et le taux de détection des polypes.
2. Utilisation d'une approche par panel Delphi – un dialogue structuré parmi un groupe d'experts – pour tenter d'arriver à un consensus national et multidisciplinaire sur les indicateurs adaptés à la coloscopie. Ces résultats seront transmis aux intervenants.

« Une analyse comparative, faisant appel à des déterminants de la qualité pour les programmes provinciaux de lutte contre le cancer colorectal ainsi qu'à l'échelle d'évaluation globale en endoscopie, peut potentiellement être bénéfique pour toute la population canadienne, grâce à des normes de soins plus strictes. »

D^{re} Catherine Dubé, professeure clinique agrégée, département de gastroentérologie, Université de Calgary

suite à la page 42

3. Identification de tous les services canadiens réalisant des coloscopies, suivie du recrutement de 20 nouveaux sites la première année, avec formation sur place sur l'utilisation de l'échelle GRS afin de garantir des données robustes et représentatives de l'expérience canadienne. À l'heure actuelle, 25 sites participants utilisent l'échelle GRS.
4. Livraison de licences pour utiliser l'échelle GRS pendant les deux premières années : à l'heure actuelle, les licences pour cet outil conçu au Royaume-Uni résident sur le site britannique de l'échelle GRS. Une fois le projet terminé, l'outil et les données pour les rapports seront accessibles grâce à des liens réciproques entre les sites de l'échelle GRS et du Partenariat.

Enquête du groupe de travail sur les normes

Cette enquête nationale, réalisée en ligne en février 2009 par le groupe de travail sur les normes, sur demande du Partenariat, a reçu l'intérêt et l'appui des intervenants pour mettre au point et mettre en pratique des normes pancanadiennes en matière de lutte contre le cancer, en utilisant les opinions d'experts les plus récentes ainsi que les données probantes et celles provenant de la recherche. On a sélectionné cinq domaines ayant besoin de normes : stadification du cancer et autres facteurs pronostiques; programmes thérapeutiques; programmes de dépistage du cancer; imagerie diagnostique et services de laboratoire, et cibles en matière d'orientation et de délais.

175 intervenants ont participé à l'enquête, expliquant pourquoi il est important d'élaborer des normes pancanadiennes.

Soutien (% des répondants)	Conclusions
91	les normes permettent aux fournisseurs et aux décideurs de prendre des décisions éclairées
89	les normes informent et éduquent les praticiens dans le domaine
86	les normes contribuent à la sécurité du patient
86	les normes permettent de mesurer, d'évaluer et de comparer de façon cohérente les programmes canadiens de lutte contre cancer
84	les normes aident à garantir l'efficacité des services de lutte contre le cancer
82	les normes permettent une prestation cohérente des services liés au cancer partout au Canada
79	les normes aident à améliorer les délais pour le diagnostic et le traitement des patients atteints de cancer

Regard sur l'avenir

Après deux années d'établissement d'une base solide pour le Partenariat, nous nous attachons en 2009-2010 à mettre résolument en œuvre des initiatives dans les secteurs prioritaires de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

De quelle manière continuerons-nous à faciliter une amélioration des résultats, à maintenir l'élan et à augmenter les bienfaits associés au progrès durement acquis jusqu'à présent dans le domaine de la lutte contre le cancer? En restant à l'écoute de nos partenaires dans les provinces et les territoires et en répondant à leurs besoins, et grâce aux conseils continuels des patients, des fournisseurs de soins de santé, des leaders des organismes de lutte contre le cancer et de nombreux autres partenaires au sein de la communauté en oncologie.

En pratique, les véritables implications de ces principes – observer le pouvoir des partenariats en actions – sont impressionnantes, et 2009-2010 promet d'être une année passionnante et productive.

Voici quelques exemples d'initiatives illustrant la valeur des collaborations et d'un échange d'idées précieuses et de preuves à travers le pays : lancement de Vue sur le cancer Canada; initiatives, menées par le Partenariat, optimisant les soins et le soutien aux patients atteints de cancer et à leurs familles; indicateurs pancanadiens qui nous aident à comprendre le fonctionnement de nos systèmes de soins liés au cancer; alliances collaboratives étroites avec les membres des communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis pour améliorer la lutte contre le cancer.

Un autre jalon déterminant de l'année à venir est l'examen d'évaluation du Partenariat que doit réaliser Santé Canada. Nous prenons au sérieux les valeurs de transparence et de responsabilité de notre mandat. Après l'évaluation indépendante et positive du fonctionnement et de la structure de gouvernance du Partenariat pendant ses deux premières années d'existence, nous attendons avec impatience cette prochaine évaluation.

Le travail exposé dans ce rapport et les initiatives en cours à travers le pays démontrent les avancées tangibles et mesurables obtenues depuis les débuts du Partenariat en 2007. Cependant, il reste encore beaucoup à faire si nous voulons réduire de façon considérable le nombre de Canadiennes et de Canadiens atteints de cancer, améliorer la vie des personnes vivant avec la maladie et diminuer le nombre d'individus qui en décéderont. Avec nos partenaires et l'appui du gouvernement du Canada, nous continuerons à travailler en partenariat pour réduire le fardeau du cancer pour la population canadienne.



« Au Québec, nous partageons un objectif avec le Partenariat canadien contre le cancer : offrir des soins axés sur le patient. En favorisant la mise en pratique d'un dépistage de la douleur et de la détresse – les 5^e et 6^e signes vitaux – et en identifiant des modèles de soins personnalisés comme l'infirmière pivot en oncologie au Québec et le modèle d'infirmière intervenante pivot partout ailleurs au Canada, le Partenariat joue un rôle important dans l'optimisation des soins et du soutien à tous les patients atteints de cancer au pays. De tels programmes sont au cœur de meilleurs soins liés au cancer ».

D^r Antoine Loutfi, directeur de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

« Pour les Inuits du Canada, les lacunes du Nord en matière de soins liés au cancer sont inquiétantes. Grâce à un objectif précis et une implication active dans l'élaboration de la stratégie, Inuit Tapiriit Kanatami (ITK) se réjouit de la collaboration croissante entre ITK et le Partenariat, qui permet de répondre au fardeau écrasant du cancer dans les communautés Inuits. »

Soha Kneen, chercheuse chevronnée, département de la santé et de l'environnement, Inuit Tapiriit Kanatami



Notre mission

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

Nos valeurs

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

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

« Le Partenariat canadien contre le cancer est une réponse au fardeau grandissant du cancer au Canada. Sachant pertinemment qu'il est possible d'améliorer la lutte contre le cancer, nous pouvons aider à trouver des solutions efficaces, sur le plan national ou international, si nous travaillons en tant que partenariat de collaborateurs rassemblant tous les secteurs de la santé ainsi que toutes les disciplines et circonscriptions. En identifiant les domaines pour lesquels nous pouvons coordonner les efforts provinciaux, territoriaux et fédéraux, le Partenariat améliore de manière viable et sans précédent notre efficacité collective contre le fardeau du cancer au Canada et dans le monde. »

Dr Simon Sutcliffe, vice-président du conseil d'administration, coprésident du conseil consultatif sur les mesures de lutte contre le cancer, Partenariat canadien contre le cancer; ancien président-directeur général, BC Cancer Agency

PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

ÉTATS FINANCIERS

31 mars 2009

TABLE DES MATIÈRES

Rapport des vérificateurs.....	46
Bilan.....	47
État des résultats et de l'évolution de l'actif net	48
État des flux de trésorerie.....	49
Notes complémentaires	50-55

RAPPORT DES VÉRIFICATEURS

Aux membres du Partenariat canadien contre le cancer

Nous avons vérifié le bilan du Partenariat canadien contre le cancer au 31 mars 2009 et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date. La responsabilité de ces états financiers incombe à la direction du Partenariat. Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur ces états financiers en nous fondant sur notre vérification.

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

À notre avis, ces états financiers donnent, à tous les égards importants, une image fidèle de la situation financière du Partenariat au 31 mars 2009 ainsi que des résultats de ses activités et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date selon les principes comptables généralement reconnus du Canada. Conformément aux exigences de la Loi sur les corporations canadiennes, nous déclarons qu'à notre avis, ces principes ont été appliqués de la même manière qu'au cours de l'exercice précédent.

Les états financiers au 31 mars 2008 et pour l'exercice terminé à cette date ont été vérifiés par d'autres vérificateurs qui ont exprimé une opinion sans réserve sur ces états dans leur rapport daté du 23 mai 2008.



Comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Toronto, Canada
Le 22 mai 2009

Bilan

AU 31 MARS 2009

(avec les chiffres correspondants au 31 mars 2008)

	2009	2008
	\$	\$
Actif		
À court terme		
Trésorerie et équivalents de trésorerie	1 322 563	1 695 795
Placements à court terme	15 069 838	8 238 979
Débiteurs	313 943	308 604
Projets en cours et avances (note 5)	5 503 051	6 189 512
Charges payées d'avance	179 305	152 863
	22 388 700	16 585 753
Immobilisations (note 6)	6 015 892	1 720 153
	28 404 592	18 305 906
Passif		
À court terme		
Créditeurs et charges à payer	9 153 367	3 158 734
Montant à verser à Santé Canada (note 7)	-	5 136 312
Apports reportés – fonctionnement (note 7)	9 835 333	4 890 707
	18 988 700	13 185 753
Apports en capital reportés (note 7)	6 015 892	1 720 153
	25 004 592	14 905 906
Actif net		
Fonds de réserve (note 11)	3 400 000	3 400 000
Fonds non affectés	-	-
	3 400 000	3 400 000
	28 404 592	18 305 906

(Voir les notes complémentaires - Engagements et Garanties [notes 8 et 9] et Événement postérieur à la date du bilan [note 11])

Approuvé par le conseil



Jeffrey C. Lozon
Président du conseil d'administration



Peter Crossgrove
Président du comité des finances et de la vérification

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

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

(avec les chiffres correspondants pour l'exercice terminé le 31 mars 2008)

	2009	2008
	\$	\$
Charges		
Programmes		
Prévention primaire	4 894 048	1 254 398
Dépistage	1 840 972	467 118
Lignes directrices contre le cancer	3 984 181	1 162 797
Normes	284 676	209 887
Expérience globale du cancer	2 586 696	1 403 198
Recherche	12 546 762	1 128 574
Surveillance	3 804 353	200 867
Ressources humaines en santé	727 289	394 534
Gestion du savoir	3 650 670	1 011 985
Initiatives sur la qualité et rendement du système	1 272 347	207 191
Intéressement du public et communications	3 352 146	633 982
	38 944 140	8 074 531
Charges de fonctionnement	5 549 702	2 614 921
Charges de démarrage	-	3 753 170
	44 493 842	14 442 622
Produits		
Apports de Santé Canada (note 7)	44 037 413	17 633 854
Amortissement des apports en capital reportés (note 7)	456 429	208 768
	44 493 842	17 842 622
Excédent des produits sur les charges	-	3 400 000
Actif net au début (note 11)	3 400 000	-
Actif net à la fin	3 400 000	3 400 000

(Voir les notes complémentaires)

État des flux de trésorerie

POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2009

(avec les chiffres correspondants pour l'exercice terminé le 31 mars 2008)

	2009	2008
	\$	\$
Activités de fonctionnement		
Apports reçus de Santé Canada (montant net) (note 7)	48 223 727	27 086 204
Intérêts reçus sur les placements à court terme	550 743	465 689
Trésorerie versée pour les programmes, les charges de fonctionnement et les charges de démarrage	(37 395 535)	(17 930 265)
	11 378 935	9 621 628
Activités d'investissement et de financement		
Acquisitions d'immobilisations	(4 752 168)	(1 920 092)
Acquisitions de placements à court terme	(27 000 000)	(8 000 000)
Encaissement de placements à court terme	20 000 000	-
	(11 752 168)	(9 920 092)
Rentrée (sortie) de trésorerie et d'équivalents de trésorerie (montant net)	(373 232)	(298 464)
Trésorerie et équivalents de trésorerie au début	1 695 795	1 994 259
Trésorerie et équivalents de trésorerie à la fin	1 322 563	1 695 795

(Voir les notes complémentaires)

Notes complémentaires

au 31 mars 2009

I. Description des activités

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

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

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

Le Partenariat est entièrement financé par l'intermédiaire d'un nouvel accord de financement conclu avec Santé Canada en date du 13 mars 2009 qui prévoit des apports de 220,7 millions de dollars au cours de la période de quatre ans se terminant le 31 mars 2012. Les apports sont assujettis aux conditions présentées dans l'accord de financement.

2. Adoption de nouvelles normes comptables

À compter du 1^{er} avril 2008, le Partenariat a adopté le chapitre suivant du *Manuel de l'Institut Canadien des Comptables Agréés* (« ICCA ») :

Informations à fournir concernant le capital

Le chapitre 1535, « Informations à fournir concernant le capital », établit des normes pour la fourniture d'informations sur le capital de l'entité et la façon dont il est géré. Il décrit les informations à fournir concernant les objectifs, politiques et procédures de gestion du capital de l'entité, ainsi que sur les données quantitatives synthétiques sur les éléments inclus dans la gestion du capital. Le chapitre vise à déterminer si l'entité s'est conformée aux exigences relatives en matière de capital et, si l'entité ne s'est pas conformée aux exigences en question, les conséquences de cette inapplication.

3. Principales conventions comptables

a) Présentation des états financiers

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

b) Constatation des produits

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

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

Notes complémentaires

au 31 mars 2009

3. Principales conventions comptables (suite)

c) Apports reportés – fonctionnement

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

d) Trésorerie et équivalents de trésorerie

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

e) Placements à court terme

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

f) Immobilisations

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

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

Au cours de l'année d'acquisition, 50 % du taux d'amortissement annuel est utilisé.

g) Instruments financiers

Le Partenariat a classé ses instruments financiers comme suit :

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

h) Utilisation d'estimations

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

Notes complémentaires

au 31 mars 2009

4. Modifications futures de conventions comptables

À compter du 1^{er} avril 2009, le Partenariat sera tenu d'adopter les nouvelles normes suivantes publiées par l'ICCA :

Le chapitre 4400, « Présentation des états financiers des organismes sans but lucratif », a été modifié afin d'autoriser un organisme sans but lucratif à présenter l'actif net investi en immobilisations comme une catégorie d'actif net grevé d'affectations d'origine interne; il clarifie également la présentation des montants bruts des produits et des charges lorsque l'entité agit pour son propre compte dans le cadre d'une opération.

Le chapitre 4460, « Présentation de l'information sur les opérations entre apparentés dans les états financiers des organismes sans but lucratif » a été modifié afin de concorder avec la définition des apparentés donnée dans le chapitre 3840, « Opérations entre apparentés ».

Le chapitre 4470, « Ventilation des charges des organismes sans but lucratif – informations à fournir », établit les normes de présentation d'un organisme sans but lucratif qui classe ses charges par fonction et ventile ses charges entre les différentes fonctions auxquelles elles se rattachent.

Le Partenariat n'a pas encore évalué l'incidence de ces nouvelles normes sur ses états financiers.

5. Projets en cours et avances

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

6. Immobilisations

Au 31 mars, les immobilisations se présentaient comme suit :

	2009			2008
	Coût	Amortissements cumulés	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Technologie de l'information et télécommunications	322 305	126 915	195 390	170 632
Élaboration du portail	4 398 374		4 398 374	-
Mobilier et matériel	1 028 571	273 892	754 679	771 939
Améliorations locatives	933 606	266 157	667 449	777 582
Total	6 682 856	666 963	6 015 892	1 720 153

Au cours de l'exercice, le Partenariat a entrepris l'élaboration d'un portail du Partenariat intitulé Vue sur le cancer Canada. Même si l'élaboration du portail était presque terminée au 31 mars 2009, le système n'est toujours pas en ligne et par conséquent, aucun amortissement n'a été comptabilisé pour l'exercice terminé le 31 mars 2009. Les frais d'élaboration du portail seront amortis selon la méthode de l'amortissement linéaire sur une période de trois ans se terminant le 31 mars 2012.

Notes complémentaires

au 31 mars 2009

7. Apports reportés

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

	Montant à verser à Santé Canada	Apports reportés – fonctionnement	Apports en capital reportés	Total
Solde au début	5 136 312	4 890 707	1 720 153	11 747 172
Apports reçus de Santé Canada	58 200 000			58 200 000
Intérêts créditeurs	374 168			374 168
	63 710 479	4 890 707	1 720 153	70 321 340
Apports remboursés à Santé Canada	(9 976 273)			(9 976 273)
Montants transférés aux apports reportés – fonctionnement	(4 944 626)	4 944 626		-
Montants transférés aux apports en capital reportés	(4 752 168)		4 752 168	-
Montants comptabilisés à titre de produits	(44 037 413)		(456 429)	(44 493 842)
Solde à la fin	-	9 835 333	6 015 892	15 851 225

Le 13 mars 2009, le Partenariat a conclu un nouvel accord de financement avec Santé Canada dans le cadre duquel les fonds non dépensés n'ont pas à être remboursés. Par conséquent, dans les présents états financiers, les fonds non dépensés au 31 mars 2009 ont été reportés au poste Apports reportés – fonctionnement.

Notes complémentaires

au 31 mars 2009

8. Engagements

a) Engagements contractuels liés à la recherche

Au 31 mars 2009, le Partenariat avait des engagements contractuels totalisant 13,9 millions de dollars liés à des projets de recherche et dont la répartition se présente comme suit :

	\$
2010	5 259 504
2011	4 902 570
2012	3 764 658
	13 926 732

b) Engagements en vertu de contrats de location-exploitation

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

	\$
2010	1 059 406
2011	1 058 116
2012	1 050 396
2013	653 800
	3 821 718

c) Engagements contractuels

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

	\$
2010	4 902 625
2011	1 193 500
2012	742 500
	6 838 625

9. Garanties

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

Notes complémentaires

au 31 mars 2009

9. Garanties (suite)

- (a) Le Partenariat a accordé une indemnisation en vertu d'un contrat de location pour l'utilisation d'installations de fonctionnement. Selon les modalités de ce contrat, le Partenariat accepte d'indemniser les contreparties relativement à divers éléments y compris, sans s'y limiter, tous les passifs, toutes les pertes, toutes les poursuites judiciaires ainsi que tous les dommages survenus pendant ou après la durée du contrat. Le montant maximal de tout paiement futur potentiel ne peut être raisonnablement estimé.
- (b) Le Partenariat a convenu d'indemniser ses administrateurs, dirigeants et salariés, actuels et futurs, à l'égard de frais, de montants découlant d'un jugement ou de montants réellement engagés par ces derniers ou qui peuvent être raisonnablement engagés relativement à des poursuites ou à des procédures judiciaires aux termes desquelles ces administrateurs sont poursuivis dans le cadre de leur fonction, s'ils ont agi en toute honnêteté et en toute bonne foi au mieux des intérêts du Partenariat. La nature même des engagements d'indemnisation ne permet pas au Partenariat d'estimer au prix d'un effort raisonnable le risque maximal en cause. Le Partenariat a souscrit une assurance responsabilité civile des administrateurs et des dirigeants pour couvrir ce genre d'indemnisation.

10. Capital

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

La structure du capital du Partenariat comprend la trésorerie et les équivalents de trésorerie et l'actif net du Fonds de réserve (voir la note 11) ainsi que le Fonds d'administration. Le Partenariat gère sa structure de capital et y apporte des rajustements en fonction des changements qui touchent la conjoncture économique et les caractéristiques de risque des actifs sous-jacents. Le Partenariat n'est pas soumis, en vertu de règles extérieures, à des exigences concernant son capital. Toutefois, comme il est décrit à la note 1, l'accord de financement avec Santé Canada comprend des conditions relativement aux activités et autres dépenses pour lesquelles les fonds sont utilisés.

11. Événement postérieur à la date du bilan – Modification du Fonds de réserve

Le 4 mars 2008, le conseil d'administration a approuvé la création d'un Fonds de réserve de 3,4 millions de dollars. En vertu des modalités de l'accord de financement précédent conclu avec Santé Canada, l'établissement d'un Fonds de réserve exige l'approbation du ministre de la Santé du Canada, laquelle a été accordée le 16 juin 2008. En vertu du nouvel accord de financement conclu le 13 mars 2009, le Partenariat n'est plus tenu de faire approuver les modifications apportées au Fonds de réserve par le ministre de la Santé du Canada. Le 16 avril 2009, le conseil a adopté une résolution relativement au maintien par le Partenariat d'un Fonds de réserve à titre de fonds affecté d'origine interne à un niveau de 3,4 millions de dollars afin de continuer à assurer une stabilité financière et une protection contre les événements imprévus.

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

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

13. Chiffres correspondants

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

Éléments matériels

ÉLÉMENTS MATÉRIELS PRODUITS PAR LE PARTENARIAT ENTRE LE 1^{ER} AVRIL 2008 ET LE 31 MARS 2009

En 2008-2009, le Partenariat a achevé les éléments matériels suivants pour ses intervenants ou des auditoires externes. La liste inclut aussi bien des rapports finaux que des rapports de travail. Elle comprend également une liste non exhaustive des affiches présentées à des congrès l'année passée.

Veuillez noter que certains de ces éléments matériels, finalisés à la fin de l'exercice financier, circuleront en 2009-2010. Certains événements appuyés par le Partenariat pourront également se conclure par des rapports qui seront disponibles en 2009-2010.

Partenariat canadien contre le cancer

- Rapport annuel 2007-2008 – rapport, juillet 2008
- Partenariat + Dynamique = Progrès – bulletin, juin et décembre 2008
- Rapport d'étape, Hiver 2009 – rapport, février 2009
- Contenu de www.partenariatcontrecancer.ca – site web, en cours
- Éléments matériels pour les médias – communiqués de presse, fiches de renseignements et biographies pour le projet de partenariat canadien Espoir pour demain, juin 2008; Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2006, août 2008; l'Étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon, septembre 2008; Journée mondiale contre le cancer et rapport d'étape du Partenariat, février 2009; portail canadien en soins palliatifs, février 2009; congrès sur la nutrition et sondage sur le cancer, mars 2009

Liens avec la communauté

- Tribune nationale sur la stratégie de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis – documents de la réunion, mars 2009

Gestion du savoir

- Knowledge Management in Cancer Control: Focus, Impact and Sustainability – comptes-rendus du forum, octobre 2008*
- Base de données d'essais sur le cancer et autres renseignements sur le site www.vuesurlecancer.ca – site web achevé en mars 2009, mises à jour régulières à partir de 2009

Prévention primaire

- Developing a Community of Practice Model for Cancer and Chronic Disease Prevention – rapport et résumé, avril 2008*
- Exposition sur le lieu de travail et dans l'environnement – formation en ligne, avril 2008
- Panorama de certains cancers et des facteurs de risque modifiables au Canada – rapport, mai 2008
- National Sun Survey, Highlights Report – rapport, juillet 2008*
- CAREX – Surveillance de l'exposition aux agents cancérigènes en milieu de travail et dans l'environnement pour la prévention du cancer – brochure, novembre 2008
- Cancer Prevention: Role of Nutrition Educational Module for Physicians – module de formation, février 2009*
- Analyse environnementale des activités de prévention primaire au Canada. Partie 1 – Politiques et lois – rapport (seul le résumé est disponible en français), février 2009
- Analyse environnementale des politiques et de la législation en matière de prévention du cancer de la peau – rapport (seul le résumé est disponible en français), février 2009
- Analyse documentaire des stratégies et pratiques factuelles en matière de promotion de la prévention du cancer de la peau – rapport (seul le résumé est disponible en français), février 2009
- Analyse de l'environnement des lois et des politiques en matière de prévention du cancer axées sur l'alimentation, l'activité physique, la consommation d'alcool et l'éducation du public au Canada – rapport, mars 2009
- Analyse environnementale des activités de prévention primaire au Canada. Partie 2 – Programmes concernant les facteurs de risque modifiables du cancer – rapport (seul le résumé est disponible en français), mars 2009

Recherche

- Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2006 : Enquête de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer sur les investissements effectués dans la recherche sur le cancer par les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux en 2006 – rapport, août 2008

Dépistage

- Ligne directrice sur les mesures du rendement des programmes organisés de dépistage du cancer – rapport, avril 2008
- Forum pancanadien sur la prévention et le contrôle du cancer du col utérin à l'ère du vaccin contre le VPH – rapport définitif, février 2009
- PSA Screening Toolkit – rapport de travail, mars 2009 (version française prévue pour 2009)

Lignes directrices

- Surgical synoptic reporting in Canada – Results of pan-Canadian workshops – rapport terminé, sera mis en circulation en 2009*
- Conceptual and practical challenges for implementing the communities of practice model on a national scale – a Canadian cancer control initiative – manuscrit rédigé, sera mis en circulation en 2009*

Surveillance

- Cancer Surveillance in Canada: An analysis of legal and policy frameworks and options for enhancing surveillance – rapport, septembre 2008*
- Contenu du site Web du portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer (www.cancercontrolplanet.ca/planet) – site web, novembre 2008
- Confidentiality Protection in the Release of Cancer Data: Striking a Balance – rapport, novembre 2008*
- Data Quality Audit Protocol – rapport, mars 2009*
- The Cancer Surveillance Stakeholder Forum – résumé, mars 2009*
- Legal & Policy Frameworks for Cancer Surveillance Data: Developing Tools for Clear & Consistent Practices – rapport, mars 2009*

Ressources humaines en santé

- Un aperçu des enjeux et des défis du système actuel de lutte contre le cancer: Les répercussions pour les professionnels du milieu – rapport qui sera mis en circulation en 2009
- Report from the Front Lines: Canada's Cancer Control Workforce in Transition – rapport qui sera mis en circulation en 2009 (traduction en cours)

Expérience globale du cancer

- Atelier sur le dépistage de la détresse : 5^e et 6^e signes vitaux – rapport d'atelier (seul le résumé est disponible en français), avril 2008
- Interventions de soutien en cancérologie pour les populations mal desservies – rapport (seul le résumé est disponible en français), avril 2008
- Réorientation de la prestation des soins liés au cancer – rapport, mai 2008
- Atelier sur la survie au cancer : élaboration d'un plan d'action pour les survivants du cancer – rapport d'atelier, juillet 2008
- Cancer Survivorship Conceptualization, Research and Practice in Canada: Increasing Awareness, Interest and Activity – rapport, juillet 2008*
- Que faisons-nous à présent? Services de soutien pour les femmes du Canada atlantique atteintes d'un cancer du sein, du col de l'utérus, de l'ovaire ou de l'utérus – rapport, juillet 2008
- Building Inter-Provincial Capacity for Achieving Best Practices in Psychosocial and Supportive Care – rapport d'atelier, juillet 2008*
- Use of Prophylactic Feeding Tubes for Patients Undergoing Combined Chemotherapy and Radiotherapy for Locally Advanced Head and Neck Cancer – ligne directrice, août 2008*
- Ateliers sur la fonction d'intervenant pivot en oncologie – rapport d'atelier (seul le résumé est disponible en français), décembre 2008
- A Knowledge Exchange Model for Supportive Cancer Care – rapport, décembre 2008*
- Méthodes pédagogiques axées sur les compétences en matière de soins palliatifs et de soins de fin de vie pour les personnes atteintes de cancer – analyse du contexte et rapport (seul le résumé est disponible en français), mars 2009
- Cancer et soins palliatifs : intégration et continuité des soins – analyse du contexte et rapport (seul le résumé est disponible en français), mars 2009
- Offrir des soins liés au cancer, axés sur la personne : Trousse d'apprentissage pour les bénévoles – ressource, mars 2009
- Advance Care Planning in Canada: Environmental Scan – rapport, mars 2009*

Initiatives sur la qualité et rendement du système

- Standards Working Group: Highlights of a Survey on Cancer Control Standards – rapport, février 2009*
- The CONCORD Study: Relative Survival for the Top Four Cancer Sites: Canada and Selected Industrialized Countries – rapport, février 2009*
- Survey on Cancer Control Standards – rapport, mars 2009*

Affiches de congrès

Voici une liste non exhaustive d'affiches présentées à des congrès en 2008-2009 :

- Evaluation of nutrient intakes for men and women at lower risk of cancer identified by levels of physical activity and body mass index – Juin 2008*
- Prevalence of Colorectal Screening in Canada Following National Guideline Publications – Juin 2008*
- National Cancer Surveillance in Canada, the Canadian Partnership Against Cancer: Enhanced Collaborations – Juin et août 2008*
- Cancer Control P.L.A.N.E.T. Canada – Juin et août 2008*
- Canadian Partnership Against Cancer: A Strategic Plan for Cancer Control in Canada – Août 2008*
- Inauguration of the Canadian National Colorectal Cancer Screening Network – Août et septembre 2008*
- Colorectal Cancer in Canada: Recent Trends – Août 2008*
- Communities of Practice: Understanding their use in implementing cancer control strategies – Novembre 2008*
- Facilitation as a role or process in achieving evidence-based practice in nursing: a systematic review – Janvier 2009*
- System Performance Indicators Project: Toward A Pan-Canadian Scorecard – Mars 2009*

* Rapports offerts en anglais

Notes en fin d'ouvrage

Partenariats et liens communautaires

1. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2009* (Toronto), 2009, p. 81.

Gestion du savoir

1. Adapté de C. O'Dell and C.J. Grayson Jr., *If only we knew what we know: The transfer of internal knowledge and best practice*. (New York: The Free Press), 1998.

Prévention primaire

1. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008* (Toronto), 2008, p. 52.

Recherche

1. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008* (Toronto), 2008, p. 41, 43.

2. Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, *Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada en 2006* (Toronto), août 2008, p. 17.

Dépistage

1. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008* (Toronto), 2008, p. 41, 43.

2. Ibidem, p. 13

3. Ibidem, p. 28

4. Ibidem, p. 13

5. Ibidem, p. 29

Lignes directrices contre le cancer

1. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008* (Toronto), 2008, p. 46-47.

Surveillance

1. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008* (Toronto), 2008, p. 16, 46.

Ressources humaines en santé

1. Institut canadien d'information sur la santé, *Les dispensateurs de soins de santé au Canada, 2007* (Ottawa : ICIS) 2007, p. 57.

Expérience globale du cancer

1. Margaret Fitch, "Supportive Care for Cancer Patients," *Hospital Quarterly*, 2000 (Toronto: Longwoods), Volume 3, N° 4, p. 39-46.

2. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008* (Toronto), 2008, p. 55.

Initiatives sur la qualité et rendement du système

1. Société canadienne du cancer/Institut national du cancer du Canada, *Statistiques canadiennes sur le cancer 2008* (Toronto), 2008, p. 11.

TRAVAILLER EN PARTENARIAT ● MIEUX COMPRENDRE LES RISQUES DE
CANCER ● AIDER À PRÉVENIR LE CANCER ● ENCOURAGER LE DÉPISTAGE
ET UNE DÉTECTION PRÉCOCE ● SOUTENIR LES PATIENTS ATTEINTS
DE CANCER ET LEURS FAMILLES ● PASSER DU SAVOIR À L'ACTION ●
LUTTE CONTRE LE CANCER EN ACTION ●

Le Rapport annuel 2008-2009 et les programmes qui y sont décrits ont été rendus possibles grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Les opinions exprimées aux présentes sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.

Ce rapport a été imprimé sur du papier recyclé Environment^{MD}, choisi pour les raisons suivantes :



Environment^{MD} est recyclé à 100 % à partir de 80 % de déchets postconsommation. Chaque tonne de fibres postconsommation sauve entre 2 et 3,5 tonnes d'arbres.



Environment^{MD} est entièrement fabriqué grâce à des énergies renouvelables, certifiées Green-e, tels le vent, le soleil, l'hydroélectricité écologique et la biomasse.

● LUTTE CONTRE LE CANCER EN ACTION ●



Partenariat canadien contre le cancer
1, avenue University, 3^e étage
Toronto, ON M5J 2P1
Tél. : 416-915-9222
Sans frais : 1-877-360-1665
www.partenariatcontrelcancer.ca