



# Le progrès en action :

RAPPORT ANNUEL 2014-15

PARTENARIAT CANADIEN  
CONTRE LE CANCER



CANADIAN PARTNERSHIP  
AGAINST CANCER

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

Depuis les débuts du Partenariat, d'énormes progrès ont été accomplis pour transformer la manière dont le milieu de la lutte contre le cancer au Canada collabore afin de réduire le fardeau du cancer en mettant en œuvre des changements concertés à l'échelle du système. Éclairé par les expériences des personnes les plus touchées par le cancer, le Partenariat joue un rôle unique en travaillant avec des collaborateurs pour favoriser la mise en application des connaissances découlant des recherches sur le cancer et des preuves de ce qui fonctionne partout au Canada. En retour, cela appuie une planification de la stratégie de lutte contre le cancer et améliore la qualité de la pratique partout au pays.

---

## Partenariat canadien contre le cancer

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

Tél. : 416-915-9222  
Sans frais : 1-877-360-1665

[info@partenariatcontrelecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrelecancer.ca)  
[partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca)  
[www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca)

Ce document est accessible en format PDF sur le site Web [www.partenariatcontrelecancer.ca](http://www.partenariatcontrelecancer.ca). Un résumé des faits saillants est également disponible, en format imprimé et PDF, sur le même site Web ou envoyant un courriel à l'adresse [info@partenariatcontrelecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrelecancer.ca).

ISSN 2369-3223 (Imprimé)  
ISSN 2369-3231 (En ligne)

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

This document is also available in English under the title: *Progress in Action: Annual Report 2014/15*

# TABLE DES MATIÈRES

2	<b>MESSAGES DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET PDG</b>
4	<b>INTRODUCTION</b>
6	<b>CONCORDANCE ENTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET FONCTIONS HABILITANTES DE BASE DU PARTENARIAT ET LES RÉSULTATS DE 2017, 2027 ET 2037</b>
8	<b>PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET FONCTIONS HABILITANTES DE BASE DU PARTENARIAT</b>
8	Intégrer une perspective axée sur la personne à l'expérience globale du cancer
11	Élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer fondées sur la population ayant un fort potentiel
15	Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de grande qualité
18	Faire avancer la lutte contre le cancer avec les Premières nations, les Inuits et les Métis et pour ceux-ci
20	Appuyer des recherches ciblées en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes
22	Gestion du savoir grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources
26	Analyse du rendement du système et compte rendu
28	Participation et sensibilisation du public
30	<b>NOTRE MODE DE FONCTIONNEMENT</b>
32	<b>CONSEIL D'ADMINISTRATION</b>
34	<b>À VENIR EN 2015-2016</b>
36	<b>RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT</b>
37	<b>ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ÉVOLUTION DE L'ACTIF NET</b>
40	<b>NOTES COMPLÉMENTAIRES</b>
48	<b>BÉNÉFICIAIRES ULTIMES</b>
49	<b>DOCUMENTS TERMINÉS</b>
55	<b>RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES</b>
57	<b>DESCRIPTIONS D'INITIATIVES</b>

## MESSAGES DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL ET PDG



C'est un immense privilège de faire partie du conseil du Partenariat depuis 2009 et d'avoir été sa présidente au cours de la dernière année. Pendant cette période, j'ai observé l'évolution du Partenariat, qui est passé d'une

coalition dirigée par des bénévoles et regroupant plus de 700 agences et organisations de lutte contre le cancer, de gouvernements, d'experts en oncologie, de patients et de survivants qui partageait la même vision, à une entité qui fait une véritable différence dans la vie des Canadiens.

La combinaison unique en son genre de la stratégie nationale de lutte contre le cancer et de l'approche collaborative du Partenariat à l'égard de ses travaux a éperonné la communauté de lutte contre le cancer et assuré le respect d'un engagement inébranlable envers des priorités partagées.

Ensemble, nous avons établi le projet de partenariat canadien *Espoir pour demain*, la plus vaste plateforme de recherche sur la santé de la population au Canada; accéléré la mise en œuvre de programmes de dépistage du cancer colorectal à l'échelle du pays; mis l'accent sur la transition vers des rapports standardisés, appelés rapports synoptiques, dans le but de favoriser une meilleure utilisation des données pour la prise de décisions cliniques et relatives au système de santé.

Mais surtout, nous avons maintenu les patients et les familles, pour qui nos travaux comptent le plus, au premier plan de nos activités. Ayant

entamé ma carrière à titre d'infirmière, j'ai constaté la façon fondamentale dont les expériences et perspectives personnelles peuvent orienter les conversations et influencer le système de santé. Je suis fière de l'approche du Partenariat et de son engagement à intégrer une perspective centrée sur la personne à toutes ses activités et à veiller à ce que les patients soient des partenaires à part entière dans le processus, c'est-à-dire les dirigeants de leurs propres soins de santé.

Pendant leurs déplacements d'un bout à l'autre du Canada, les membres du conseil rencontrent leurs collègues, qui leur apprennent des façons de mettre en œuvre des stratégies de lutte contre le cancer. Et nous constatons personnellement les résultats de nos efforts collaboratifs pour alléger le fardeau du cancer dans tout le pays, de Halifax, en Nouvelle-Écosse, à Whitehorse, au Yukon.

En fin de compte, nous saurons que nous avons réussi quand la lutte contre le cancer sera intégrée à tous les aspects des soins de santé et quand la qualité de vie des Canadiens atteints du cancer se sera améliorée.

**Chris Power**  
Présidente du conseil



Le Partenariat canadien contre le cancer est déterminé à créer un avenir où moins de personnes développent un cancer, moins de personnes en meurent et ceux qui vivent avec la maladie ont une meilleure

qualité de vie. Il s'agit là de défis de taille qui exigent la collaboration et l'engagement de nombreuses personnes et organisations à l'étendue du pays.

Comme vous le constaterez à la lecture du présent rapport annuel, nous réalisons des progrès fort encourageants. Les efforts collaboratifs de la communauté de lutte contre le cancer du Canada produisent des résultats et aident la stratégie nationale de lutte contre le cancer à se rapprocher de ses objectifs décennaux.

Ayant maintenant fermement entamé son deuxième mandat, le Partenariat poursuit sur son élan. Cette année est notable en ce sens que nous avons élargi la portée de certaines initiatives pour inclure plus de territoires, susciter la participation d'un plus grand nombre de praticiens et de spécialistes et accroître notre impact.

Pour moi, la nécessité d'accélérer cet impact est plus claire que jamais. Dans le cadre d'un récent sondage, 94 pour cent des Canadiens ont dit appuyer la mise en œuvre d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer et revendiqué un plan qui accorderait la priorité à un accès rapide aux traitements, à un accès rapide et efficace au dépistage et à l'adoption répandue de techniques de prévention efficaces.

Nous savons que le Canada est l'un des seuls pays mettant en œuvre une stratégie robuste de lutte contre le cancer. En effet, nos activités portent sur tous les aspects de la lutte contre le cancer, et avec chaque réalisation, nous continuons de progresser vers notre objectif ultime d'alléger le fardeau du cancer pour les Canadiens.

À l'approche de notre 10e année d'existence, nous faisons le point sur nos progrès depuis le début et envisageons des occasions d'approfondir notre impact et de favoriser l'atteinte de nos objectifs sur 30 ans. Pendant que nous envisageons les possibilités de lutter contre le cancer au-delà de 2017, nous devons sans cesse relever le défi visant la création d'un système de lutte contre le cancer qui respecte les besoins et les priorités des Canadiens atteints du cancer et y répond, et qui fait une véritable différence dans leur vie.

J'espère que vous partagez notre enthousiasme à l'égard de toutes les réalisations accomplies au cours de la dernière année. Ensemble, nous changeons le vécu des personnes atteintes de cancer au Canada.

**Shelly Jamieson**  
Présidente-directrice générale

# INTRODUCTION

Deux Canadiens sur cinq développeront un cancer au cours de leur vie et un sur quatre mourra des suites de la maladie. Le besoin essentiel visant à améliorer les résultats de la lutte contre le cancer pour les Canadiens et à réduire le fardeau du cancer pour les personnes et les communautés atteintes ainsi que le système de soins de santé ne pouvait pas être plus clair.

Le Partenariat met à profit les efforts collectifs de plusieurs personnes pour répondre à ce besoin. En utilisant un modèle novateur qui crée et favorise des possibilités de collaboration à l'échelle du système de lutte contre le cancer, le Partenariat, de concert avec les organismes de lutte contre le cancer, les gouvernements, les organismes nationaux et les patients ainsi que les membres de la famille provenant de partout à travers le pays, possède un impact véritable et apporte des changements durables.

Ce modèle de collaboration appui l'innovation nécessaire pour accélérer l'amélioration du système. Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) en est un bon exemple, lui qui a mis ses données à la disposition des chercheurs du monde entier cette année. Créé grâce aux efforts conjoints du Partenariat et de ses partenaires issus de cinq centres régionaux, le PPCED fait partie d'une poignée de cohortes de population possédant une importance mondiale et fera progresser la recherche sur le cancer et les maladies chroniques partout à travers le monde.

De même, l'approche collaborative du Partenariat aide le système de lutte contre le cancer à réagir rapidement et de façon concertée aux nouveaux enjeux. Lorsque de nouvelles données ont démontré que le dépistage pourrait réduire les décès liés au cancer du poumon chez les personnes fortement à risque de développer

cette maladie, le Partenariat a rapidement convoqué des experts issus de partout au Canada pour examiner la preuve. Il en a découlé un cadre, publié au cours de la dernière année, qui fournit des conseils aux provinces envisageant la faisabilité d'instituer des programmes de dépistage, ce qui élimine la nécessité, pour les territoires individuels, d'investir temps et ressources dans l'élaboration de leur propre approche.

En réunissant des organisations de partout au Canada pour partager les stratégies de prévention du cancer et de maladies chroniques qui ont été couronnées de succès, l'Initiative Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION) contribue également à réduire le travail effectué en double. Le projet COALITION a donné lieu à plus de 1 700 changements en matière de pratique et 60 changements de politique au cours des deux dernières années, à mesure que les innovations sont partagées, communiquées et mises en évidence à l'étendue du pays.

Le Partenariat cherche constamment des occasions d'engagement mutuelles auprès d'autres organisations dans le but d'améliorer la lutte contre le cancer. Cette année, le Partenariat a mis sur pied une initiative pluriannuelle avec les communautés de lutte antitabac et de lutte contre le cancer afin de mieux coordonner les efforts et les ressources dans le but de réduire l'usage du tabac chez les patients atteints du cancer. Nous continuons également à travailler en partenariat avec les Premières nations, les Inuits et les Métis afin d'identifier et de surmonter les lacunes et les obstacles en matière de soins de santé que rencontrent les peuples autochtones par le biais du financement d'initiatives conçues conjointement. Le Partenariat met l'accent sur l'amélioration de l'expérience du patient de façon continue grâce à notre Initiative relative à la

perspective centrée sur la personne et à notre appui envers 15 projets menés par des organismes et des organisations de lutte contre le cancer provenant de partout au Canada.

Les efforts de collaboration renforceront la lutte contre le cancer uniquement si nous savons que nos gestes ont un impact. Cette année, le Partenariat et l'ensemble des 10 provinces ont conclu un accord sur 17 indicateurs de rendement présentés sous forme de « tableau de bord » devant être signalés dans le rapport annuel sur le rendement du système de lutte contre le cancer de 2015 et pour les années à venir. Ces indicateurs fondés sur des preuves couvrent le continuum de la lutte contre le cancer, de la prévention aux résultats à long terme et à la survie, et mettent en lumière les domaines où des progrès sont réalisés et où des mesures supplémentaires sont nécessaires.

Grâce à l'investissement ainsi qu'aux efforts des organismes canadiens de lutte contre le cancer et du Partenariat, les décideurs ont récemment fait l'acquisition d'un autre outil important pour soutenir l'évaluation et la planification. Les données sur les stades des quatre cancers les plus fréquents du pays sont désormais recueillies dans un format électronique standard dans plus de 90 pour cent des cas, permettant ainsi une analyse comparative des données à travers le pays pour élaborer des décisions concernant les politiques au sein du système et l'allocation des ressources. Le Partenariat a publié la première analyse des données pancanadiennes dans *Le stade du cancer dans la mesure du rendement : un premier coup d'œil*.

La collaboration et la coordination, l'innovation et l'action, l'analyse et la création de rapports constituent les caractéristiques du modèle du Partenariat pour faire progresser la stratégie nationale contre le cancer à mesure que nous continuons à travailler pour atteindre nos objectifs communs de 2017 et ceux de l'avenir. Ensemble, nous changerons la façon selon

laquelle les Canadiens vivent avec le cancer.

Pour consulter la gamme complète des réalisations de 2014-2015, veuillez vous référer aux pages 8 to 29.

## À PROPOS DE CE DOCUMENT

Conformément à l'accord de financement du Partenariat avec Santé Canada, le présent rapport décrit les réalisations de l'exercice 2014-2015. Il inclut également les états financiers de 2014-2015, le rapport des vérificateurs indépendants, une liste de documents produits durant l'exercice, un aperçu des résultats attendus en 2015-2016, ainsi qu'une liste des bénéficiaires ultimes – définis dans l'accord de financement comme étant les organisations tierces ayant reçu un financement de la part du Partenariat pour faire progresser les programmes de la stratégie. Il existe également un document connexe présentant les faits saillants, intitulé *Le progrès en action : faits saillants de l'année 2014-2015*. Un nouveau contenu multimédia interactif, offert sur le site [www.partenariatcontrelcancer.ca](http://www.partenariatcontrelcancer.ca), montre année après année les progrès accomplis dans le cadre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer en vue de l'atteinte de nos objectifs en 2017.

# CONCORDANCE ENTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET LES RÉSULTATS DE 2017, 2027 ET 2037

Les réalisations accomplies en 2014-2015 sont résumées dans le présent rapport, en fonction des cinq priorités stratégiques et des trois fonctions habilitantes de base du Partenariat. Pour chacune de ces huit thématiques, il existe au moins une initiative clé représentant des efforts complexes et à grande échelle, impliquant plusieurs régions ou organisations, ainsi qu'une proportion non négligeable du budget total du Partenariat pour le financement des programmes. Ces initiatives clés sont les principaux déterminants des résultats immédiats de 2017 auxquelles travaillent le Partenariat et ses partenaires. Parallèlement à ces initiatives clés, ou « prioritaires », une série d'initiatives connexes forme un programme intégré de travail reflétant la stratégie nationale de lutte contre le cancer et appuyant toutes les étapes de la lutte contre le cancer.

RÉSULTATS ULTIMES (D'ICI 2037)	Réduire l'incidence du cancer* *normalisée selon l'âge; cancers invasifs uniquement	
RÉSULTATS À MOYEN TERME (D'ICI 2027)	Améliorer la prévention et le dépistage dans la population	
RÉSULTATS IMMÉDIATS (D'ICI 2017)	Améliorer l'accès à des stratégies de prévention basées sur des données probantes et améliorer la qualité du dépistage et la participation aux programmes de dépistage	Davantage uniformiser les mesures d'amélioration de la qualité du diagnostic et des soins cliniques
PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET FONCTIONS HABILITANTES DE BASE	PRIORITÉS STRATÉGIQUES	
	Élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer ayant un fort potentiel et fondées sur la population.	Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité
INITIATIVES	<p><b>Connaissances et action liées pour une meilleure prévention</b></p> <p><b>Dépistage dans la population</b></p> <p>Politique de santé publique</p> <p>CAREX Canada</p>	<p><b>Intégrer les données probantes aux soins - rapports synoptiques et stadification</b></p> <p>Dépistage et détection précoce émergents</p> <p>Initiatives plurigouvernementales sur la qualité</p> <p>Amélioration des Essais cliniques canadiens sur le cancer</p>



# FONCTIONS HABILITANTES DE BASE DU PARTENARIAT ET

Réduire le risque de décès liés au cancer pour les Canadiens et les Canadiennes

Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer

Améliorer la qualité du diagnostic et des soins cliniques

Améliorer l'expérience globale du cancer pour la population

Améliorer le système de lutte contre le cancer et les synergies

Augmenter les capacités afin de répondre aux besoins des patients

Améliorer la coordination de la recherche sur le cancer et augmenter les capacités en matière de recherche sur la population

Améliorer la lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, et avec ceux-ci

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

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

Davantage sensibiliser et engager le public et les patients

## FONCTIONS HABILITANTES DE BASE

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

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

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

Analyse du rendement du système, et compte-rendu

Gestion du savoir grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources

Engagement et sensibilisation du public

**Meilleurs résultats signalés par les patients**

Survie au cancer

Soins palliatifs et de fin de vie

Intégration des soins primaires et des soins liés au cancer

**Projet de partenariat canadien Espoir pour demain**

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

**Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis**

**Comptes-rendus sur le rendement du système**

**Vuesurlecancer.ca**

Modèle de gestion des risques de cancer et analyse économique

Transfert et adoption du savoir

Renforcement des capacités analytiques et création coordonnée de données

Données probantes, synthèse, lignes directrices

**Engagement et sensibilisation du public**

Les initiatives prioritaires apparaissent en bleu

# INTÉGRER UNE APPROCHE AXÉE SUR LA PERSONNE À L'EXPÉRIENCE GLOBALE DU CANCER

*D'ici 2017, le système de lutte contre le cancer sera mieux en mesure de répondre aux besoins des patients.*

Les soins oncologiques doivent être attentifs et centrés sur les besoins de chaque personne atteinte d'un cancer. Pour intégrer aux soins une perspective axée sur la personne, il faut adopter une approche qui aborde ces soins de son point de vue et qui respecte les préférences du patient. Pour offrir des soins axés sur la personne, il faut tenir compte des aspects émotionnels, psychologiques, spirituels et pratiques et reconnaître que le patient joue un rôle de partenaire essentiel dans la gestion de sa propre santé.

Les prestataires de soins de santé et les responsables des soins oncologiques doivent travailler en partenariat avec les patients et les survivants du cancer dans les établissements de soins directs, dans le domaine de la recherche et à l'étendue du système de lutte contre le cancer afin de comprendre comment modeler le système pour qu'il réponde le mieux possible aux besoins du patient et pour veiller à ce que les efforts déployés pour améliorer l'expérience globale du patient sont pertinents.

Le Partenariat travaille avec les patients, les familles et le système de prestation des soins liés au cancer afin de mieux répondre aux besoins des patients à toutes les étapes de leur expérience globale du cancer, du diagnostic aux soins palliatifs et de fin de vie, en passant par le traitement et les services aux survivants. Une des principales stratégies pour y arriver consiste à évaluer l'expérience du patient. Si nous parvenons à mieux cerner et à mesurer les besoins des patients, des familles et des prestataires de soins de santé, nous serons en mesure d'y répondre en prenant les moyens qui s'imposent. L'élaboration d'un ensemble de mesures communes et uniformes pour faire le suivi de l'expérience du patient nous aidera à apporter les améliorations nécessaires à tous les aspects du système.

Entre autres stratégies clés, le Partenaire encourage également l'établissement de lignes directrices fondées sur des données probantes, l'adoption d'approches normalisées des soins et la création de ressources et d'outils centrés sur la personne dans l'ensemble des provinces et des territoires. Ainsi, il sera possible de mesurer plus précisément l'expérience du patient, d'assurer une meilleure transition vers les soins primaires, d'identifier plus rapidement les patients susceptibles de tirer parti d'une approche palliative et d'améliorer les soins de fin de vie.

## QU'EST-CE QUE LA PERSPECTIVE DE CENTRÉE SUR LA PERSONNE ?

Le Partenariat a choisi de faire des soins axés sur la personne un élément fondamental de ses efforts pour lutter plus efficacement contre le cancer.

Nous prévoyons que, d'ici 2017, nous serons en mesure de démontrer que nous contribuons à améliorer les résultats pour le patient en établissant collectivement des indicateurs communs et en recueillant des données pour les mesurer. En outre, l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme axé sur la personne seront facilitées par l'instauration d'un ensemble commun de ressources et d'outils d'évaluation fondés sur des données probantes. Grâce à des efforts soutenus dans ce domaine, les soins oncologiques deviendront encore plus axés sur le traitement de la personne en fonction de ses besoins et de ses objectifs en matière de soins.

L'Approche axée sur la personne comporte quatre éléments : expérience du patient et résultats rapportés par les patients; services aux survivants; soins palliatifs et de fin de vie; et intégration des soins primaires aux soins oncologiques.

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

### Expérience du patient et résultats signalés par le patient

- Le Partenariat a appuyé la mise sur pied de quatre projets financés dans huit territoires (Alberta, Saskatchewan, Manitoba, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse, Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador), lesquels sont axés sur les interventions visant à : comprendre les besoins des patients, évaluer plus régulièrement l'expérience des patients et les résultats signalés par eux à l'étendue du pays et convenir d'un ensemble de jalons de mesure devant être recueillis par tous les provinces et les territoires. Parmi les projets financés, citons :
  - Initiative concertée d'amélioration de l'expérience des patients et des résultats sur la santé (iCAEPRS)
  - Améliorer les résultats des patients : une stratégie pancanadienne de transfert des connaissances pour faire avancer les connaissances et les compétences en matière de gestion de la détresse des professionnels en oncologie
  - Mesurer les résultats signalés par les patients pour aborder l'expérience des patients dans trois provinces de l'Atlantique
  - Expérience et résultats des patients dans les provinces des Prairies
- Un comité directeur sur les mesures nationales a été mis sur pied pour contribuer son expertise et ses connaissances afin d'identifier un ensemble national de mesures et d'outils liés aux résultats signalés par les patients, à l'expérience de ces derniers, aux soins palliatifs et en fin de vie, à la survie et à l'intégration des soins primaires.

### Survie

- Un soutien a continué d'être offert pour deux projets multijuridictionnels axés sur la survie : CancerChat Canada et le Groupe de travail du Canada sur les adolescents et les jeunes adultes atteints du cancer

### Soins palliatifs et soins en fin de vie

- Le Partenariat a convoqué une réunion à l'intention du réseau national des soins palliatifs et des soins en fin de vie afin de déterminer les priorités et les étapes suivantes. Quatre

priorités ont été identifiées :

- Déterminer les « objectifs en matière de soins » dans la pratique et en tenir le suivi (y compris la planification des soins avancés)
  - Intégrer des indicateurs de soins palliatifs, les résultats signalés par les patients et l'auto-évaluation de l'expérience de ces derniers à l'évaluation actuelle du rendement du système
  - Rationaliser et appuyer une meilleure intégration des soins palliatifs et des soins en fin de vie aux activités des organismes de lutte contre le cancer, des spécialistes de ces soins et des médecins de famille par le biais de l'adoption de modèles de soins mieux intégrés
  - Mieux définir l'ensemble national de normes d'éducation de base pour la formation des fournisseurs de soins communautaires, primaires, secondaires et tertiaires en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie et tenir un suivi des progrès réalisés à cette fin
- Le Partenariat a appuyé la mise en œuvre, dans sept territoires, de quatre projets nouvellement financés en matière de soins palliatifs et de soins en fin de vie. Ces projets visent à améliorer la communauté de soins et à améliorer l'expérience des patients en phase terminale de cancer, ainsi que de leur famille. Parmi les projets financés, citons :
    - Outils de connaissances : Addressing National Gaps (hospice canadien virtuel visant de nombreux organismes, provinces et territoires partenaires)
    - Améliorer la qualité des soins palliatifs et des soins de fin de vie pour les enfants atteints de cancer (Hospital for Sick Children et Université de Toronto, en partenariat avec 17 centres pédiatriques)
    - Intégration des services de santé d'urgence et des soins palliatifs et de fin de vie pour améliorer l'expérience de fin de vie des patients atteints du cancer et de leur famille en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard (Cancer Care Nova Scotia, Emergency Health Services Nova Scotia et Health Prince Edward Island)
    - Le projet d'intégration : une initiative visant à intégrer les soins palliatifs (Action Cancer Ontario et CHU Laval, Québec)

- De plus, des ateliers régionaux visant à former les spécialistes de la santé pour offrir des soins palliatifs et des soins en fin de vie ont continué d'être offerts. Des ateliers se sont tenus en Colombie-Britannique, en Saskatchewan, en Ontario, au Nouveau-Brunswick et en Nouvelle-Écosse.

### Intégration des soins primaires et des soins oncologiques

- Le Partenariat a appuyé la mise en œuvre de trois projets financés dans sept territoires, lesquels visent à améliorer la transition entre les soins oncologiques et les soins primaires par le biais de l'éducation, de la formation et d'un meilleur accès à l'information pour les patients et les familles. Parmi les projets financés, citons :
  - Dialogue et travail de récit en appui des patients cancéreux des Premières nations, des Inuits et des Métis tout au long de la transition des soins oncologiques et primaires (Public Health of Northwest Territories et Alberta Health Services).
  - Intégration des soins primaires et des soins oncologiques : tirer maximum d'une suite d'outils existants pour soutenir les patients et les professionnels de la santé lors de la période suivant le traitement (BC Cancer Agency, Société canadienne du cancer et Cancer Care Nova Scotia)
  - Initiative d'intégration des soins primaires et des soins oncologiques : améliorer l'intégration clinique, fonctionnelle et verticale pour les prestataires de soins oncologiques (Action Cancer Ontario, ActionCancer Manitoba et BC Cancer Agency)

# ÉLABORER DES APPROCHES DE PRÉVENTION ET DE DÉPISTAGE DU CANCER APPLICABLES À L'ENSEMBLE DE LA POPULATION ET AYANT UN IMPACT ÉLEVÉ

*D'ici 2017, les Canadiens auront un meilleur accès à des méthodes éprouvées de prévenir le cancer et plus de gens subiront des examens pour dépister le cancer plus tôt.*

Le Partenariat fait équipe avec divers collaborateurs du domaine de la lutte contre le cancer et les maladies chroniques afin d'élaborer des approches de dépistage et de prévention du cancer applicables à l'ensemble de la population et ayant un impact élevé. En prenant des mesures dès maintenant et en poursuivant ces activités au fil du temps, nous permettrons aux Canadiens de constater les pleins avantages des programmes de prévention visant à empêcher l'apparition du cancer et ceux des programmes de dépistage conçus pour limiter l'impact des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal. À long terme, ces programmes feront en sorte que moins de gens développent un cancer et que moins de gens y succombent.

Les deux initiatives clés qui permettent de faire avancer cette priorité stratégique sont le projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) et l'initiative sur le dépistage dans la population.

## EN QUOI CONSISTE L'INITIATIVE SUR LE DÉPISTAGE DANS LA POPULATION?

Le dépistage du cancer, à savoir le fait d'examiner les personnes pour voir si elles sont atteintes ou non de certains cancers avant même d'avoir des symptômes, permet de sauver des vies. Le défi est de s'assurer que les bons tests sont effectués aux bons moments sur les bonnes personnes, et que les programmes de dépistage continuent d'être de la meilleure qualité possible. Un suivi de grande qualité aux résultats des tests est essentiel à notre travail pour favoriser un diagnostic précoce. Pour relever ce défi complexe, nous réunissons les principaux cliniciens et responsables de programmes dans le domaine du dépistage du cancer d'un bout à l'autre du pays. Ensemble, nous cherchons principalement à renforcer les programmes de dépistage existants qui se sont avérés efficaces pour sauver des vies, et nous considérons la portée des nouvelles recherches et données probantes. Grâce à l'échange d'information et au partage des meilleures pratiques, ainsi qu'à des comptes rendus et à une analyse des données sur la qualité effectués de manière régulière, nous mettons le doigt sur les améliorations à effectuer.

Le Partenariat optimise les bienfaits d'un dépistage dans la population grâce à des mesures ciblées en matière de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. En outre, il ne cesse d'évaluer d'autres domaines de dépistage, et il a rapidement réagi aux nouvelles données probantes voulant que le dépistage du cancer du poumon puisse convenir à une population à haut risque. Trois programmes d'intervention à grande échelle sont au cœur de l'initiative:

- des réseaux nationaux qui favorisent une participation active dans tout le pays et mettent les intervenants en contact pour chacun des quatre domaines d'intervention prioritaires (cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal et cancer du poumon);
- des activités d'évaluation des programmes de dépistage, permettant d'obtenir régulièrement des comptes rendus sur les indicateurs de la qualité et une analyse de ces indicateurs;

- les possibilités d'améliorer la qualité cernées grâce au travail d'évaluation des programmes de dépistage.

D'ici 2017, nous prévoyons que les personnes à même de gagner à subir un dépistage seront plus nombreuses à participer aux programmes de dépistage, que la qualité des programmes sera encore meilleure et qu'une approche fondée sur des données probantes sera en place pour aborder la question du dépistage du cancer du col de l'utérus à une nouvelle époque où de nombreuses femmes auront été vaccinées contre le virus du papillome humain. Au fil des ans, les Canadiens pourront ainsi tirer pleinement profit des programmes de dépistage conçus pour limiter l'incidence du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

- Le Partenariat continue de collaborer avec les provinces et territoires par l'intermédiaire des réseaux pancanadiens de dépistage des cancers du sein, du poumon, du col de l'utérus et colorectal. En partageant des ressources et des pratiques exemplaires, ces réseaux appuient les efforts d'amélioration de la qualité à l'échelle du pays et veillent à ce que les Canadiens aient accès à des programmes de dépistage de premier ordre.

### ◦ Réseau de dépistage du cancer du sein

- Ce Réseau a rédigé des plans de travail pour trois domaines prioritaires : la prise de décisions éclairées, la conception de stratégies de participation et de rétention auprès des populations mal desservies et l'élaboration de politiques liées aux patients présentant un risque accru ou élevé.
- Le Partenariat a animé un atelier sur les temps d'attentes en matière de cancer du sein à l'intention des cliniciens, des chercheurs et des planificateurs et administrateurs de programmes de dépistage d'un bout à l'autre du pays. Cet atelier s'est penché sur l'identification et la discussion de solutions concernant les points de retard qui surviennent le long du parcours allant d'une mammographie anormale à la résolution du diagnostic, et,

dans les cas où un cancer est confirmé, au début du traitement. C'était la première fois où un groupe pluridisciplinaire pancanadien s'était réuni pour aborder les problèmes de coordination qui ont des répercussions sur les temps d'attente en matière de cancer du sein, du dépistage au traitement. Lors de cet atelier, on a présenté des pratiques novatrices et animé une tribune de patients pour discuter du problème des temps d'attente de leur point de vue.

- Une entente de partage des données a été adoptée en guise d'étape finale pour la transition du Réseau de dépistage du cancer du sein de l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) au Partenariat. L'ASPC continuera de recueillir et de conserver les données des provinces et des territoires en matière de dépistage du cancer du sein; le Partenariat les utilisera pour produire des rapports sur le rendement des programmes de dépistage.

### ◦ Initiative de dépistage du cancer du col de l'utérus

- Le Partenariat a tenu deux ateliers pour aborder les enjeux de planification et de mise en œuvre liés au test de dépistage du virus du papillome humain au Canada. (Le test de dépistage du virus du papillome humain pourrait remplacer le test Pap à titre de méthode de dépistage principale du cancer du col de l'utérus.) Ces ateliers se sont penchés sur les exigences que devront respecter les programmes provinciaux qui décident d'adopter le test du virus du papillome humain. Ces renseignements seront disséminés par l'intermédiaire des produits du savoir en 2016-17.

### ◦ Initiative de dépistage du cancer colorectal

- Le Partenariat a effectué une analyse environnementale des protocoles liés au TIF (test immunochimique fécal) et modélisé leur impact sur les résultats du programme en vue d'en discuter avec le Réseau de dépistage du cancer colorectal.
- Avec l'achèvement de l'évaluation de la classification des rapports sur les polypes bénins, les travaux se sont également poursuivis en vue d'améliorer les normes

relatives au rapport sur les colonoscopies.

- Le rapport sur le rendement du programme de dépistage du cancer colorectal de 2011-2012 a été publié.
- Par ailleurs, le Partenariat a procédé à une évaluation du site Web Côlonversation, après quoi il a produit un rapport de recommandations visant à améliorer la dissémination numérique des renseignements sur le dépistage du cancer colorectal.

#### o Réseau pancanadien de dépistage du cancer du poumon

- Après la parution de données voulant que le dépistage puisse entraîner une réduction des décès liés au cancer du poumon parmi les personnes à risque de développer cette maladie, un réseau pancanadien a été créé pour évaluer les données et déterminer les mesures à prendre. Au terme d'un vaste processus de consultation, le Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada a été mis sur pied dans le but de fournir des conseils aux provinces et territoires envisageant la possibilité de mettre sur pied des programmes de détection précoce parmi les personnes à risque de développer le cancer du poumon. Au total, 48 collaborateurs et experts des dix provinces et des trois territoires ont contribué à l'élaboration de ce cadre.
- Tablant sur les efforts ayant mené à la création du cadre, le Réseau a dressé une liste des facteurs déterminants et des indicateurs de la qualité.

- Le Partenariat a publié *Dépistage du cancer au Canada : aperçu de la participation au dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et colorectal*. Ce rapport renferme un examen des taux de participation et un résumé des progrès réalisés vers l'atteinte des cibles nationales.

## EN QUOI CONSISTE LE PROJET COALITION?

L'objectif de Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION) est d'améliorer la santé des communautés et de la population canadienne en rassemblant les organismes de deux provinces ou territoires, voire

plus, afin de former des coalitions de recherche, de pratiques et de politiques et de se pencher sur les facteurs de risque communs du cancer et des autres maladies chroniques. Ces coalitions travaillent ensemble pour intégrer les leçons tirées de la science à celles découlant des pratiques et des politiques. Le projet COALITION repose sur le fait que le mode de vie sain et un environnement sain et favorable peuvent non seulement réduire le risque de nombreux types de cancer, mais également celui de maladies chroniques comme le diabète et les maladies pulmonaires et cardiaques. Les programmes et les politiques qui permettent de faire plus facilement des choix sains (ex. maintenir un poids santé ou d'arrêter de fumer) peuvent faciliter l'adoption d'un mode de vie sain. Les politiques qui intègrent les priorités en matière de santé à la planification de nos communautés et en améliorent la conception viennent rehausser la santé des Canadiens en leur offrant plus de possibilités d'activité physique, en leur donnant accès à une alimentation saine et en réduisant les expositions aux substances cancérigènes dans l'environnement.

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

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

### Connaissances et action liées pour une meilleure prévention

- Par l'intermédiaire de COALITION, plus de 100 organismes à l'échelle canadienne sont unis à titre de partenaires pour améliorer la santé des Canadiens en prévenant les maladies chroniques. En 2014-15, tous les projets renouvelés de la première phase de COALITION ont été menés à bien (y compris leur évaluation), si bien que l'attention a été réorientée vers la mise en œuvre des cinq projets financés dans le cadre de la deuxième phase. Il s'agit de :

- o Working on Wellness in Strategic Populations (WoW)

- Nourishing School Communities
- ACCÉLÉRATION (activité, abandon du tabagisme, saine alimentation et intervention et motivation pour diminuer l'alcool)
- Policy Opportunity Windows: Engaging Research Uptake in Practice (POWER Up!)
- Sun at Work

## Politique de santé publique

- L'Initiative de la politique de santé publique est centrée sur le Répertoire des politiques de prévention créé pendant le premier mandat du Partenariat. Le Répertoire, qui regroupe les politiques de nombreuses sources canadiennes, est la seule base de données interrogeable au pays de politiques et de lois liées aux facteurs de risques modifiables du cancer et des maladies chroniques. Il représente un outil important pour les professionnels de la santé publique, les chercheurs universitaires et les spécialistes en matière de politiques qui s'efforcent de créer des collectivités plus saines en élaborant des politiques reposant sur des preuves. Le Répertoire des politiques de prévention a continué de prendre de l'expansion en 2014-15 : le nombre de documents de politiques a augmenté de 29 pour cent et le contenu municipal s'est accru de 116 pour cent. L'importance du Répertoire a été mise en lumière dans l'article intitulé « Supporting the diffusion of healthy public policy in Canada: the Prevention Policies Directory », qui a paru dans le *Online Journal of Public Health Informatics*, publication évaluée par un comité de lecture.
- Bien que le tabac soit reconnu depuis longtemps comme cause principale du cancer, de nouvelles données démontrent que l'usage du tabac par les personnes atteintes de cancer amoindrit l'efficacité de leur traitement, leur qualité de vie et leur probabilité de survie. C'est pourquoi le Partenariat a lancé une nouvelle initiative visant à réunir les communautés de lutte contre le tabagisme et de lutte contre le cancer. Un comité directeur et un plan de travail ont été mis sur pied, et des efforts sont en cours pour encourager les agences provinciales de lutte contre le cancer, les gouvernements provinciaux et territoriaux, les organisations non-gouvernementales et les chercheurs académiques à prendre des mesures concertées

pour améliorer les programmes de cessation du tabagisme, et en élargir la portée, auprès des personnes qui reçoivent un diagnostic et des traitements pour le cancer et pour accroître les services de cessation du tabagisme dans d'autres domaines liés aux soins oncologiques, comme le dépistage.

- Le Partenariat a continué de participer à des activités de transfert et d'échange de connaissances auprès de spécialistes canadiens en matière de recherche, de pratique et de politique. En 2014-15, il s'est concentré sur le développement des ressources liées à la politique de transport actif et sur l'évaluation d'un nouveau programme de cessation du tabac mis en œuvre auprès des Premières nations, des Inuits et des Métis.

## CAREX Canada

- Financé par le Partenariat, CAREX Canada fournit des renseignements et des outils nationaux, provinciaux et territoriaux concernant la surveillance de l'exposition à des agents cancérigènes en milieu de travail et dans l'environnement. En 2014-15, ce projet a conçu et offert des produits du savoir sur mesure (ex. : des listes d'agents cancérigènes propres à certains territoires, industries ou occupations) et des ateliers ou webinaires axés sur l'accroissement de la capacité avec et pour douze partenaires en matière de santé au travail et de santé environnementale dans six provinces (Colombie-Britannique, Alberta, Ontario, Québec, Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador), ainsi qu'auprès de collaborateurs au palier national ou fédéral (ex. : la Société canadienne du cancer et le Centre de collaboration national en santé environnementale). Ce projet a également créé de nouveaux outils pour favoriser la diffusion, dans l'actualité, de renseignements sur les enjeux en émergence et sur les agents cancérigènes, y compris la publication d'un nouveau bulletin mensuel et une page Web renfermant des liens menant vers des données concernant les enjeux en émergence.



# FAVORISER UN DIAGNOSTIC ET DES SOINS CLINIQUES DE GRANDE QUALITÉ

*D'ici 2017, il y aura une meilleure uniformisation des mesures visant à améliorer la qualité du diagnostic du cancer et des soins cliniques.*

La population canadienne mérite de recevoir des soins de santé de la meilleure qualité possible, notamment d'excellents soins oncologiques. En collaborant avec la communauté des soins de santé pour traduire en mesures concrètes les données, les données probantes et les meilleures pratiques, le Partenariat aide à favoriser des diagnostics et des soins cliniques de haute qualité pour tous. Le Partenariat met surtout l'accent sur l'utilisation des renseignements provenant de l'analyse du rendement du système et des rapports correspondants. Ces renseignements aident nos partenaires responsables de la prestation des soins, y compris les praticiens, à évaluer les réussites en matière de qualité du système, ainsi que les lacunes pouvant être comblées grâce à la mise en œuvre de mesures d'envergure nationale.

L'une des initiatives clés permettant de faire avancer cette priorité stratégique est celle relative aux rapports synoptiques, qui intègre des données probantes à la prestation des soins.

## EN QUOI CONSISTE L'INITIATIVE SUR LES RAPPORTS SYNOPTIQUES?

L'examen des échantillons de tissus d'un patient atteint de cancer (pathologie) fournit de nombreux renseignements sur le cancer d'un patient, lesquels servent à orienter le traitement. La chirurgie (tant l'intervention elle-même que ses conclusions) est une autre source importante d'information pour les cliniciens. Quand ils sont jumelés aux données provenant d'un vaste groupe de patients, ces renseignements peuvent également aider les professionnels du système de la lutte contre le cancer à planifier leur travail et à en mesurer l'efficacité. Quelle qu'en soit la raison, les renseignements sur le patient doivent être recueillis avec rapidité et précision dans des formats normalisés de grande qualité. Pour ce faire, on fait de plus en plus appel aux rapports synoptiques, qui ont recours à des modèles et à des listes de vérification structurés pour recueillir les renseignements et en rendre compte. Il s'agit là d'un énorme changement par rapport à la pratique classique de dicter des comptes rendus narratifs.

Reposant sur un important investissement consenti au cours des cinq premières années d'existence du Partenariat, l'initiative sur les rapports synoptiques favorise l'utilisation à grande échelle des rapports synoptiques de chirurgie et d'anatomopathologie dans de nombreuses régions, partout au Canada. La clé de ces systèmes de comptes rendus est qu'ils intègrent de façon homogène des lignes directrices et des meilleures pratiques reposant sur des données probantes. Ils permettent ainsi d'offrir des soins chirurgicaux plus sécuritaires et un traitement plus efficace. Les normes régissant ces rapports permettent également de veiller à ce que de meilleures données soient transmises aux registres du cancer, qui consignent les données dont se sert le milieu de la lutte contre le cancer pour modéliser de nombreux aspects de son travail.

D'ici 2017, nous nous attendons à ce que les outils, les normes et les lignes directrices soient adoptés et intégrés à la pratique. Grâce à des efforts soutenus dans le temps, ces travaux permettront de produire des comptes rendus plus uniformes, plus efficaces et de meilleure qualité, ce qui améliorera les soins prodigués aux patients.

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

### Rapports de pathologie synoptiques

- Des projets visant l'adoption de rapports de pathologie synoptiques sont en cours en Colombie-Britannique, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard. Des discussions ont été entamées avec l'Alberta, la Saskatchewan, le Québec et Terre-Neuve-et-Labrador en vue d'y mettre en œuvre de tels projets.
- Des tribunes d'experts sur les cancers du sein, colorectal, du poumon, de la prostate et de l'endomètre ont été convoquées afin de contribuer à l'établissement des normes en matière de pathologie et de stades.
- Le Partenariat a tenu cinq séances d'éducation clinique afin de favoriser l'adoption de normes pour les rapports de pathologie synoptiques. Une séance axée sur les protocoles liés aux cancers pédiatriques a été la première en son genre au Canada.

### Rapports chirurgicaux synoptiques

- L'Alberta, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Ontario ont adopté des rapports synoptiques modèles pancanadiens en mettant à profit les outils intégrés dans les systèmes provinciaux de télésanté. Des outils visant la production de rapports sur les résultats ont été adoptés pour appuyer l'analyse des données cliniques.
- Dans le but d'améliorer le sort des patients, un réseau pancanadien a été mis sur pied pour se pencher sur les normes du contenu clinique, approuver les rapports modèles et assurer la mise à jour des normes informatiques.
- Une nouvelle source de financement a offert aux provinces l'occasion de favoriser l'adoption accrue des rapports chirurgicaux synoptiques.
- Des tribunes d'experts sur les cancers du sein, colorectal et de la prostate ont été convoquées pour passer en revue les normes pancanadiennes actuelles et les indicateurs connexes qui sont intégrés dans les rapports chirurgicaux synoptiques modèles.

### Initiative de mise en œuvre de la qualité

- L'Initiative de mise en œuvre de la qualité utilise des preuves et les mesures de rendement du système pour élaborer une action coordonnée visant à améliorer la qualité des soins prodigués aux patients. En 2014-15, le Partenariat a financé quatre des projets multijuridirectionnels de ses collaborateurs (qui sont tous passés de la planification à la mise en œuvre) :
  - Projet d'assurance de qualité externe et d'épreuves de compétence pour biomarqueurs du cancer (University of British Columbia)
  - Examen par les pairs en radiothérapie (Université Queen's)
  - La diffusion accélérée de mise en œuvre d'initiatives de qualité pour la lutte contre le cancer du rectum dans l'ensemble du Canada (hôpital Mount Sinai, Ontario)
  - Mise en œuvre de Solution de voie électronique – Programme d'évaluation diagnostique (SVE/PED) (Action Cancer Ontario)

### PCQR

- L'équipe de projet du Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) a établi de nouvelles lignes directrices visant à assurer la qualité des traitements de radiothérapie. Cette équipe collabore avec Agrément Canada pour élaborer le tout premier ensemble de normes de radiothérapie pour les soins oncologiques, lesquelles sont intégrées aux lignes directrices du PCQR.
- Les travaux progressent auprès de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour l'élaboration d'un système national permettant de signaler les incidents qui surviennent pendant les traitements de radiothérapie. Ce système, qui table sur le modèle d'information sur les médicaments de l'ICIS, améliorera la transparence du système et permettra aux cliniciens et au système d'apprendre de leurs erreurs. Un projet pilote sera lancé à l'automne de 2015.
- Le PCQR a également commencé à élaborer des lignes directrices propres à l'expérience des patients subissant des traitements de radiothérapie.

## IQPI

- L'Initiative de qualité de la pathologie interprétative (IQPI) a élaboré un cadre national qui fera l'objet d'un examen public en 2015-16. Les provinces veillent à s'assurer que les programmes d'assurance de la qualité respectent ce cadre, et la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse ont manifesté leur engagement envers l'adoption de ce cadre lorsqu'il sera finalisé.
- Le groupe de dirigeants éclairés de l'IQPI, que le Partenariat a convoqué, a contribué aux recommandations concernant la réduction des erreurs d'interprétation diagnostiques par l'intermédiaire de l'examen de cas ciblés du College of American Pathologists et de la Association of Directors of Anatomic and Surgical Pathology.

## Document de discussion

- L'Université McMaster a rédigé un document de discussion, à l'aide du financement du Partenariat, concernant l'approche à adopter pour les chirurgies du cancer à risque élevé et à forte intensité de ressources au Canada. Ce document présente des analyses et des discussions objectives sur les facteurs à considérer pour procéder aux chirurgies du cancer de l'œsophage, du pancréas, du foie, du poumon et des ovaires au Canada, et les organiser. Les auteurs ont passé en revue les preuves internationales existantes sur le lien entre le

volume et les résultats et la régionalisation des chirurgies des cancers thoraciques, de l'œsophage, hépato-biliaires, pancréatiques et des ovaires, et ont analysé les données provinciales sur le sort des patients subissant ces chirurgies au Canada. Le document de discussion renferme également des données tirées d'analyses géographiques, ainsi que la perspective des patients et du public obtenue par l'intermédiaire d'un engagement délibéré dans des cadres urbains, ruraux et éloignés.

## Réseau canadien des essais cliniques sur le cancer (3CTN)

- Le Partenariat est l'un des huit bailleurs de fonds du Réseau canadien des essais cliniques sur le cancer (3CTN), qui a vu le jour au cours de la dernière année. Le 3CTN est une initiative pancanadienne visant à améliorer l'efficacité et la qualité des essais cliniques au Canada. Pour ce faire, il appuie et coordonne un réseau d'équipes au sein des centres de traitements oncologiques et des hôpitaux afin de les aider à accroître leur capacité à procéder à des essais cliniques.
- Depuis l'approbation du plan d'affaires en 2014, le 3CTN a collaboré avec d'importants intervenants du pays pour créer ce réseau de centres régionaux. Il en résultera un accroissement de leur capacité à procéder à des essais cliniques et une augmentation de la participation des patients à de tels essais à l'échelle du Canada.

# FAIRE AVANCER LA LUTTE CONTRE LE CANCER EN COMPAGNIE ET AU PROFIT DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS

*D'ici 2017, grâce au travail effectué avec nos partenaires, nous commencerons à combler les lacunes en matière de lutte contre le cancer parmi les peuples des Premières nations en répondant à leurs besoins et en respectant leurs priorités.*

Le fardeau des maladies qu'assument les peuples autochtones est disproportionné. Selon certaines études régionales, les taux de cancer parmi les Premières nations, les Inuits et les Métis augmentent plus rapidement que dans la population en général. En outre, dans le cas des peuples autochtones, l'expérience du cancer est souvent complexe : l'accès aux soins est limité pour des raisons liées à la géographie, au transport et au manque de soins culturellement pertinents et sécuritaires. À l'étape du dépistage, du diagnostic, du traitement, de la survie et des soins de fin de vie, les patients et leur famille peuvent devoir naviguer dans un réseau complexe de services à l'extérieur de leur collectivité pour avoir accès à des soins.

En collaboration avec ses partenaires, le Partenariat s'efforce d'améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, en établissant des liens avec ces peuples pour mettre en œuvre l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Ce portefeuille de travail vise la mise en œuvre de l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis pour améliorer la continuité des soins offerts aux patients Inuits, métis ou membres des Premières nations dans les collectivités rurales ou éloignées.

## EN QUOI CONSISTE L'INITIATIVE DE LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS?

L'Initiative aide les administrations à faire progresser le Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Durant le mandat de 2007-2012, l'élaboration du Plan d'action a été possible en assurant la participation des intervenants Inuits, métis et des Premières nations, notamment les patients; les leaders; les partenaires experts; et les gouvernements et les organismes qui s'occupent de la santé, de la lutte contre le cancer et de la prévention des maladies chroniques auprès des Premières nations, des Inuits et des Métis. Dans le cadre de l'élaboration du Plan d'action, le Partenariat a dirigé un vaste processus de communication, de sensibilisation et de planification pour renforcer la collaboration, réduire au minimum le chevauchement des efforts et optimiser les résultats. L'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis est née de ce processus.

Les résultats souhaités d'ici 2017 pour cette initiative sont les suivants :

- meilleure connaissance du vécu des patients Inuits, métis et membres des Premières nations atteints de cancer;
- orientation des patients Inuits, métis et des Premières nations vers des ressources culturellement pertinentes et sécuritaires en matière de soins oncologiques, d'aide pour s'y retrouver dans le système et de formes traditionnelles de soutien culturellement pertinentes et sécuritaires;
- communication du diagnostic de cancer dans un environnement sécuritaire sur le plan culturel et affectif. Par exemple, les patients Inuits, métis et membres des Premières nations auront accès à des soutiens appropriés lorsqu'ils reçoivent le diagnostic, à des formes de soutien traditionnelles et à des ressources pertinentes;
- transfert plus efficace des soins offerts aux patients Inuits, métis et membres des Premières nations qui

retournent dans leur collectivité après un séjour dans des centres de soins secondaires ou tertiaires, au cours de la période entière de prestation des soins oncologiques;

- augmentation du nombre de provinces ou de territoires qui adoptent des mesures spécifiques en vue de lutter contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis;
- meilleur accès aux ressources et accélération des progrès découlant d'une approche de collaboration pancanadienne et de la mise en commun des outils, des ressources et des réseaux.

Ces résultats marqueront des étapes importantes dans le cadre des efforts soutenus de collaboration à long terme visant à lutter contre les maladies chroniques, entre autres le cancer, avec les Premières nations, les Inuits et les Métis et les partenaires du réseau de santé et de cancérologie.

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

- Un groupe interfonctionnel a été mis sur pied pour aider des programmes, tels que ceux axés sur la prévention, du dépistage et les perspectives centrées sur la personne, à mieux travailler avec les peuples des Premières nations et à tisser des liens plus durables avec eux.
- Un groupe traditionnel de planification du soutien à la santé a été établi, de même qu'un cadre pour guider ces efforts. Une analyse de rentabilité sera effectuée au cours du prochain exercice financier.

## l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

- Huit initiatives de partenaires au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador ont fait l'objet d'un suivi et d'un soutien. Ces initiatives se penchent sur le diagnostic, ainsi que sur la prestation et la continuité des soins auprès des peuples des Premières nations, Inuits et Métis habitant dans des régions rurales et éloignées.

## Rapports de référence

- Les rapports de référence sur la lutte contre le cancer chez les peuples Inuits et Métis ont été publiés. Ces rapports, de concert avec celui

portant sur les Premières nations qui a paru précédemment, décrivent l'expérience du cancer pour les patients, les familles et les aidants, y compris les obstacles que ces personnes doivent régulièrement surmonter. Surtout, ils fournissent des données de référence concernant la lutte contre le cancer pour tous les peuples des Premières nations, données par rapport auxquelles les progrès de notre initiative pourront être mesurés au cours des années à venir.

D'autres réalisations accomplies en 2014-15 pour favoriser les progrès de la lutte contre le cancer auprès des peuples des Premières nations, Inuits et Métis sont décrites dans d'autres sections du présent rapport.

# APPUYER DES RECHERCHES CIBLÉES EN VUE D'ACCROÎTRE NOS CONNAISSANCES ET NOTRE COMPRÉHENSION DU CANCER ET DES MALADIES CHRONIQUES CONNEXES

*D'ici 2017, les chercheurs en cancer collaboreront davantage au profit des Canadiens.*

La recherche est cruciale pour approfondir sans cesse notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes; elle apporte une perspective et des applications qui amélioreront la prévention, le traitement et la qualité de vie. Le Partenariat ne finance pas la recherche à l'aide de subventions d'exploitation traditionnelles, rôle qui rôle incombe à bon nombre de nos autres partenaires. Plutôt, il facilite la mise en œuvre de recherches ciblées sur le cancer et les maladies chroniques connexes et travaille de façons novatrices avec une vaste gamme de collaborateurs pour améliorer la coordination de la recherche ainsi que les capacités en matière de recherche sur la population.

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) est l'initiative clé qui permettra de faire avancer cette priorité stratégique. Il s'agit du plus grand investissement du Partenariat.

## EN QUOI CONSISTE LE PPCED?

Le PPCED est une étude à long terme menée auprès d'environ 300 000 Canadiens âgés de 35 à 69 ans, qui ont bien voulu partager les renseignements ayant trait à leur santé et à leur mode de vie. En étudiant et en comparant ces données, les chercheurs peuvent étudier et comprendre les tendances et les profils régionaux, nationaux et internationaux pour répondre aux questions concernant les causes du cancer et des maladies chroniques. La plateforme de recherche du PPCED appuiera des études qui aideront à vérifier si les renseignements et données probantes émergeant sur le plan international s'appliquent à la population canadienne. Le PPCED réunit cinq études régionales (le projet BC Generations, le projet Tomorrow de l'Alberta, l'Étude sur la santé Ontario, le projet CARTaGENE du Québec et le projet La VOIE atlantique) au sein d'une seule base de données et y fournit un point d'accès unique.

D'ici 2017, nous prévoyons que des études seront entreprises en fonction de données tirées de cette ressource. Au cours des 25 prochaines années et au-delà, les données de ce projet permettront aux chercheurs d'étudier — et, espérons-le, d'élucider — certaines des questions les plus complexes concernant les causes du cancer et des maladies chroniques.

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

### Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

- Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) a ouvert son portail d'accès. Les chercheurs du monde entier peuvent dorénavant demander l'accès aux données provenant des questionnaires de base auxquels ont répondu plus de 200 000 participants au PPCED.
- Grâce à ses 300 000 participants et aux 131 000 échantillons sanguins obtenus jusqu'à présent, ce projet a excédé sa cible de recrutement initiale et est maintenant considéré comme une ressource de taille à l'échelle internationale.

- Le maintien de la cohorte est en cours en vertu d'une ébauche de plan visant le suivi et l'envoi de questionnaires pour la reprise de contacts. Des réunions se sont tenues avec le Manitoba, la Saskatchewan et le Nord en vue de parler de l'expansion de ce projet dans ces régions.
- Le PPCED a commencé à élaborer un plan de transition et à envisager des options de financement en vue d'assurer sa viabilité à long terme. On a également identifié des possibilités de participation pour les patients, les survivants et les familles, dont la participation à la gouvernance, à des groupes de consultation et au site Web.
- En 2014-15, l'ACRC a publié un rapport intitulé *Investissement en matière de recherche sur le cancer au Canada, 2008-2012*, lequel fournit de précieux renseignements sur la nature du financement de la recherche sur le cancer au Canada. Les rapports d'investissement aident aussi les organisations membres à identifier des écarts de financement et à prioriser les placements futurs dans la recherche afin de mieux répondre aux besoins des patients atteints de cancer, des fournisseurs de soins et des survivants.
- En décembre, l'ACRC a présenté son rapport final sur le plan stratégique de 2010 à 2014 à ses membres. Le document *Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer, 2010-2014: rapport final*, résumant les résultats de la stratégie, a paru en 2015.

### Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC)

L'ACRC rassemble des organisations qui financent collectivement la grande majorité de la recherche sur le cancer menée au Canada. Ses membres comprennent des programmes et des organismes fédéraux de financement de la recherche, des organismes de recherche provinciaux, des organismes de bienfaisance pour le cancer et d'autres associations volontaires. L'ACRC favorise le développement de partenariats entre les organismes de financement de la recherche sur le cancer au Canada, fait la promotion du développement de priorités et de stratégies nationales de recherche sur le cancer, et émet des rapports aux bailleurs de fonds et au public sur la nature et l'impact de l'investissement dans le financement de la recherche sur le cancer au Canada. La présidence-direction générale de l'ACRC est soutenue par le Partenariat, et le Partenariat est une organisation membre de l'ACRC.

- Une nouvelle stratégie, Objectif 2020, est en cours de développement en collaboration avec les membres et d'autres intervenants et devrait voir le jour en 2015.
- La Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer 2015 (CCRC) se tiendra à Montréal du 8 au 10 novembre 2015. La mise sur pied du programme scientifique de la conférence et du forum communautaire connexe va bon train. Les activités visant le recrutement de commanditaires se poursuivent; jusqu'à présent, un nombre record d'organisations ont confirmé leur appui pour cette conférence. Ce sera la troisième édition de la CCRC et la première fois qu'elle se tiendra à l'extérieur de Toronto.

# GESTION DU SAVOIR GRÂCE À DES OUTILS, DES OUTILS TECHNOLOGIQUES, DES CONNEXIONS ET DES RESSOURCES

*D'ici 2017, les patients et les professionnels auront plus facilement accès, en temps opportun, à de l'information, des outils et des ressources de haute qualité concernant le cancer.*

Le transfert et l'échange du savoir — à savoir la mise en application des données probantes — sont au cœur du mandat du Partenariat. À cette fin, nous créons des plateformes, des outils et des réseaux ou forums pancanadiens pour aider les intervenants du domaine du cancer à accéder aux connaissances et aux ressources dont ils ont besoin pour appuyer la prise de décisions éclairées. De plus, nous appuyons et encourageons les efforts que d'autres déploient pour partager et utiliser les données et les ressources dans le cadre de leurs activités quotidiennes, le tout dans le but d'assurer le recours systématique à des pratiques exemplaires à l'échelle du Canada.

Il est essentiel, à l'appui de la stratégie globale, de mesurer sur une base régulière l'ampleur et l'incidence de nos activités relevant du transfert et de l'échange du savoir. Le portefeuille de travaux comprend le carrefour en ligne du Partenariat axé sur les données probantes, les politiques et les pratiques liées au cancer ([vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca)); des outils pour faciliter la synthèse, l'interprétation et l'utilisation des données probantes, par exemple la plateforme Modèle de gestion des risques de cancer; et le renforcement des capacités analytiques à l'appui d'une meilleure coordination de l'utilisation des données sur la lutte contre le cancer afin d'éclairer les politiques, la planification et l'établissement de rapports sur le rendement du système.

## EN QUOI CONSISTE VUESURLECANCER.CA?

Lancé en 2009, le site [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) est un carrefour de renseignements et un réseau virtuel qui offre un contenu fiable fondé sur des données probantes ainsi qu'une vaste gamme d'outils et de ressources. Il donne accès à des plateformes spécialisées favorisant la planification et la collaboration entre les différentes administrations dans le domaine de la lutte contre le cancer et la modélisation des prévisions en matière de gestion des risques de cancer afin d'orienter la prise de décisions aux échelons clinique, administratif et politique. Ce site permet également aux professionnels de la lutte contre le cancer d'accéder en temps opportun à des renseignements et à des données fiables provenant d'un grand nombre d'organisations partenaires d'un bout à l'autre du pays. Cette plateforme de collaboration virtuelle permet aux experts et aux collègues de toutes les régions du Canada de prendre contact et de collaborer facilement, quel que soit leur emplacement géographique.

L'une de nos priorités pour 2014-2015 était d'apporter d'autres améliorations au site [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) afin d'accroître sa pertinence et sa convivialité pour les professionnels de la santé — qui constituent un groupe cible important pour le Partenariat. Nous renforçons l'impact du site en élargissant et en approfondissant la disponibilité, la synthèse et la mise en application des données probantes afin de soutenir les mesures collectives de lutte contre le cancer. Chaque mois, 5 100 visiteurs uniques, en moyenne, consultent [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) pour obtenir une foule de renseignements. Ils visitent notamment le Centre de ressources sur les lignes directrices, la série de vidéos En toute vérité, l'appli Web sur le rendement du système, le Répertoire des politiques de prévention et la section les Premières nations, les Inuits et les Métis.

Les résultats souhaités pour 2017 sont de permettre un échange du savoir plus efficace et de meilleures décisions en matière de lutte contre le cancer. Nous accélérons également la mise en œuvre et l'adoption du



savoir et des données probantes sur la lutte contre le cancer, tout en réduisant le chevauchement inutile des efforts. Ces activités doivent se poursuivre à long terme afin d'optimiser la valeur de l'échange du savoir au bénéfice de la population canadienne.

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

### Vuesurlecancer.ca

- Huit sujets ont été présentés dans le bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer du Partenariat. Ce bulletin a été lancé en 2013-14 afin de fournir aux spécialistes de la santé l'accès aux plus récentes données et ressources pour les aider à en prendre connaissance et à exercer leur profession de façons novatrices. Il se penche sur des sujets tels que le dépistage du cancer colorectal, l'exposition au radon à la maison et au travail, la cessation du tabagisme et le cancer chez les adolescents et jeunes adultes. Les médias sociaux et des outils riches en médias (comme des balados) ont été utilisés pour favoriser l'accès à ce bulletin.
- Les travaux d'évaluation de vuesurlecancer.ca ont débuté. Cette évaluation portera sur la pertinence du site Web, sa fréquence d'usage, sa convivialité et son impact afin d'optimiser son efficacité en tant qu'outil pour la collaboration et le partage de connaissances parmi les publics cibles du Partenariat.

### Modélisation et analyse économique de la gestion des risques de cancer

- Le Modèle de gestion des risques de cancer (MGRC) est un outil Web qui permet à ses utilisateurs d'évaluer l'impact à long terme des changements apportés aux politiques et aux programmes, y compris les résultats de santé, les incidences sur les ressources et les retombées économiques. En 2014-15, on a mis à jour les modèles existants et créé de nouveaux modèles pour améliorer davantage cet outil. On y a notamment ajouté une ébauche de modèle sur le cancer du sein et un modèle de projections sur tous les cancers afin de déterminer le fardeau économique total du cancer au Canada. Ce dernier sera utilisé dans le cadre de l'évaluation organisationnelle du Partenariat afin d'évaluer l'impact d'une stratégie collaborative de lutte contre le cancer au Canada.

- Les partenaires clés et les autres intervenants ont de plus en plus recours aux résultats du MGRC. En 2014-15 :
  - La Société canadienne du cancer a fait appel aux modèles relatifs aux cancers colorectal, du col de l'utérus et du poumon pour produire le rapport *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015 : sujet particulier*;
  - Santé Alberta a utilisé le modèle sur le cancer du poumon pour effectuer une analyse économique de la tomographie informatisée à faible dose comme méthode de dépistage du cancer du poumon;
  - L'Agence de la santé publique du Canada a commencé à évaluer le MGRC au nom du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs afin de déterminer s'il était possible de l'utiliser pour appuyer l'élaboration de nouvelles lignes directrices concernant le dépistage;
  - Les réseaux de dépistage des cancers du poumon, colorectal et du col de l'utérus continuent de se fier sur les conclusions de ce modèle pour prendre des décisions. Par exemple, le Réseau de dépistage pancanadien du cancer du col de l'utérus fait appel au modèle relatif à ce cancer pour appuyer son argument collaboratif en faveur du test ADN-VPH comme méthode de dépistage principale.
- Quatre rapports du MGRC portant respectivement sur la validation du modèle, les nouveaux traitements du cancer du poumon, le dépistage du cancer du poumon auprès des populations exposées à l'amiante et les modalités du dépistage du cancer colorectal ont été acceptés par des publications académiques en 2014-15. Deux documents additionnels ont été rédigés en 2014-15 : un document fondamental sur le modèle de dépistage du cancer du col de l'utérus et un document axé sur la rentabilité des activités de dépistage du cancer du poumon.

### Initiative de transfert et d'adoption des connaissances

- L'Initiative de transfert et d'adoption des connaissances soutient la coordination des approches du Partenariat en matière de transfert, d'échange, d'adoption et d'évaluation des connaissances dans le cadre de la stratégie de lutte contre le cancer. En 2014-15, les efforts se sont concentrés

sur l'amélioration de la trousse à outils sur le transfert et l'échange de connaissances, dont la liste aide-mémoire pour la conception et la planification le sondage standard.

- En 2014-15, l'utilisation et l'adoption du sondage sur le transfert et l'échange de connaissances se sont accrues de 200 pour cent. Les données tirées de ce sondage mesurent le rendement du Partenariat en regard des indicateurs organisationnels de « l'utilité » et de « l'usage prévu » des données, selon les renseignements fournis par les participants au sondage sur le transfert et l'échange de connaissances.
- En 2014-15, le Partenariat a transféré ses Espaces de travail collaboratif d'Oracle à la plateforme Igloo, qui offre plus de fonctions et est mieux adaptée aux fonctionnalités des médias sociaux; Igloo offre à nos partenaires de meilleurs outils pour collaborer, co-crée et communiquer plus facilement.
- La première réunion du comité directeur sur la mobilisation des connaissances a eu lieu en septembre 2014. Ce comité regroupe des experts sur le transfert et l'échange de connaissances, les politiques du système de santé et la pratique clinique. Il a été mis sur pied pour mieux orienter le mandat de gestion des connaissances du Partenariat.

### Initiative des preuves, de la synthèse et des lignes directrices

- L'Initiative des preuves, de la synthèse et des lignes directrices permet aux parties prenantes d'utiliser des preuves dans leur pratique par le biais de synthèses des connaissances, de ressources et d'outils afin de prendre les mesures qui s'imposent.
  - En 2014-15, les efforts ont porté sur l'amélioration de l'utilisation, de la mise en application et de la production de ressources fondées sur des preuves, dont la promotion des ressources offertes à l'aide de réseaux internes, la mise en lumière régulière des commentaires et des ressources des partenaires qui sont d'intérêt pour les domaines visés par les programmes et la tenue de séances de formation à l'intention du personnel.

- Trois cent trente lignes directrices ont été examinées en vue d'être ajoutées au Répertoire des normes et lignes directrices factuelles (SAGE) sur le cancer. SAGE est une base de données interrogeable regroupant plus de 2 500 lignes directrices et normes de langue anglaise en matière de la lutte contre le cancer parues depuis 2003. La plateforme et le contenu seront mis à jour en 2015-16.
- En collaboration avec l'examen pancanadien des médicaments oncologiques (pCODR), le Partenariat a mis à jour et traduit un tutoriel destiné aux patients, aux aidants et aux membres intéressés du public concernant la prise de décisions relatives au financement des médicaments contre le cancer.

### Initiative d'expansion des capacités analytiques et de développement concerté des données

#### Initiative d'expansion des capacités analytiques

- L'Initiative d'expansion des capacités analytiques et de développement concerté des données a été lancée en 2013-2014 afin d'identifier et de combler les principales lacunes en matière de données, et de soutenir la capacité d'analyse au sein du Canada. En 2014-15, un comité directeur a été mis sur pied pour fournir ses conseils concernant la stratégie devant être adoptée pour favoriser l'expansion des capacités analytiques. De nombreuses initiatives visant l'expansion des capacités analytiques ont été mises en œuvre dans les provinces et territoires :
  - Analytiquement vôtre, communauté collaborative en ligne regroupant les analystes du Canada, a vu le jour. Cet espace en ligne permet aux analystes de tisser des liens avec leurs collègues et de poser des questions aux experts. Il représente également un carrefour de ressources, d'outils et d'information, y compris les enregistrements de webinaires, des renseignements sur le code SAS, des offres d'emploi et des événements à venir. L'utilisation de cet espace en ligne augmentera en 2015-16.
  - Un projet analytique conjoint sur la survie relative selon les stades a été financé dans le but de former les analystes de neuf provinces sur la façon de procéder à ces analyses. Des entretiens sont en cours concernant la participation future des territoires. Dans le cadre de la première étude pancanadienne en son genre,

ce projet a puisé dans les données sur les stades de l'Initiative nationale sur la stadification des cancers du Partenariat dans le but de créer une méthode standardisée pour le calcul des taux de survie relatifs par stade. Des mentors ont ensuite aidé les analystes à l'utiliser.

- Deux webinaires sur la survie relative par stade ont été offerts, suscitant la participation de plus de 350 personnes du Canada et d'ailleurs. Dans le but d'offrir le contenu à un public plus vaste, l'enregistrement de ces webinaires est accessible sur Analytiquement vôtre.
- Un projet de placement professionnel a été mis en œuvre pour rehausser les capacités analytiques liées au cancer parmi les étudiants en maîtrise des domaines de l'épidémiologie et de la biostatistique.

#### **Initiative de développement concerté des données**

- Les travaux de l'Initiative de développement concerté des données (IDCD) se sont poursuivis. On a proposé un ensemble de base d'éléments de données et de définitions sur le traitement qui cadrent avec les besoins et les perspectives cliniques et liés aux politiques.

- L'IDCD a lancé un appel de manifestations d'intérêt pour la mise sur pied de projets pilotes liés aux données sur les traitements. Cet appel prônait une approche graduelle à l'égard de la planification et de la mise en œuvre afin d'encourager une collaboration au sein des territoires et entre ceux-ci et d'ouvrir la voie à une mise en œuvre fructueuse.
- Après l'appel de manifestations d'intérêt, six projets pilotes ont été financés pour leur phase de planification. Tous les projets sont multijuridictionnels, impliquant des agences provinciales de lutte contre le cancer et des responsables des données d'un bout à l'autre du Canada. Ils se pencheront sur les principales lacunes en matière de données, notamment dans le domaine de la chimiothérapie. Les projets pilotes reposeront sur l'ensemble proposé d'éléments de données sur les traitements et évalueront la possibilité de les inclure et la véracité des définitions proposées. La mise en œuvre de ces projets doit début au troisième trimestre de 2015-16.

# ANALYSE DU RENDEMENT DU SYSTÈME ET LA PRÉSENTATION DES RAPPORTS

*D'ici 2017, les Canadiens auront accès à de meilleurs renseignements sur la qualité du fonctionnement du système de lutte contre le cancer et les professionnels du réseau de la santé s'en serviront pour y apporter des améliorations.*

L'Initiative sur le rendement du système cherche à cerner les aspects du système de lutte contre le cancer qui doivent être mesurés, de définir des indicateurs du rendement, de recueillir des données valides et comparables et de présenter les conclusions de façon intégrée, ce qui permettra de faire la synthèse des résultats et d'interpréter les tendances en vue d'éclairer les stratégies d'amélioration de la qualité. Les conclusions sont publiées dans une série de rapports ciblant les intervenants dans le domaine de la lutte contre le cancer, en particulier les organismes provinciaux qui luttent contre le cancer, les ministères provinciaux de la Santé, les cliniciens et les chercheurs. Grâce aux indicateurs de rendement, les décideurs et les planificateurs en soins de santé pourront plus facilement cerner les pratiques exemplaires et les occasions de mieux lutter contre le cancer sur tout le territoire canadien.

## L'INITIATIVE SUR LE RENDEMENT DU SYSTÈME

Entre autres tâches, le travail de l'Initiative comprend la rédaction de rapports sur le rendement du système oncologique décrivant des indicateurs qui se penchent sur les divers aspects de la lutte contre le cancer (prévention, dépistage, diagnostic, traitement, expérience du patient et soins palliatifs, recherche et résultats à long terme), les sièges du cancer et la population canadienne. Qui plus est, en mettant l'accent sur l'établissement de rapports axés sur des aspects particuliers de la lutte contre le cancer grâce à des indicateurs plus détaillés et à d'autres données exploratoires, l'Initiative sur le rendement du système permet de conceptualiser et d'expliquer le rendement en ce qui a trait à des sièges du cancer précis ou d'autres sujets d'intérêt. En outre, elle comprend également des examens approfondis visant à faire la lumière sur des aspects non mesurés ou insuffisamment mesurés de la lutte contre le cancer. Enfin, la nouvelle application Web faisant état du rendement du système (lancée en juin 2014) offrira aux utilisateurs un accès plus convivial et plus personnalisé aux indicateurs du rendement du système, notamment un contenu téléchargeable.

En outre, l'Initiative vise à établir des cibles et des points de repère fondés sur l'expérience clinique pour un certain nombre d'indicateurs du rendement. Les cibles permettent de mieux cerner l'ampleur et l'orientation des efforts et des possibilités d'amélioration du rendement, ce qui éclaire la mise en application des initiatives d'amélioration de la qualité à l'échelon local ou national.

Les efforts consacrés à l'évaluation du rendement du système fournissent près de 70 % des mesures utilisées dans le cadre de la récente stratégie de mesure du rendement du Partenariat et du cadre d'évaluation connexe. Au fil du temps, ces mesures permettront de suivre les progrès de la stratégie de lutte contre le cancer du Partenariat et du Canada entier.

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

### Rapports sur le rendement du système

- Grâce à un investissement considérable par le Partenariat et ses collaborateurs inscrits aux registres provinciaux, des données sur les stades des quatre cancers les plus courants sont maintenant recueillies à l'étendue du pays dans plus de 90 pour cent des cas. Le Partenariat a publié la première analyse des données pancanadiennes dans *Le stade du cancer dans la mesure du rendement : un premier coup d'œil*. Les indicateurs décrits dans ce rapport fournissent aux décideurs de puissants renseignements permettant d'améliorer les résultats.
- Des activités de recherche et de développement ont eu lieu pour la préparation de plusieurs rapports devant être publiés en 2015-16 :
  - *Le Rapport de 2015 sur le rendement du système de lutte contre le cancer* (publié en juin 2015) renferme des résultats mis à jour pour 17 indicateurs de rendement présentés sous forme de « tableau de bord » relatifs aux divers aspects de la lutte contre le cancer, certains étant assortis de cibles de rendement. Le rapport renferme également des sections spéciales sur l'utilisation d'un scanner TEP pour la gestion de cancers du poumon non à petites cellules, sur les taux de dépistage autodéclarés selon le revenu et le statut d'immigrant et sur les taux de transport actif (ceux qui se rendent au travail ou à l'école à pied ou en vélo).
  - Un rapport mettant pleins feux sur le cancer de la prostate présentera et décrira une vaste gamme de mesures sur le rendement du système en ce qui a trait aux divers aspects de la lutte contre ce cancer au Canada. Ce rapport présentera également pour la première fois des renseignements qualitatifs tirés des réunions de groupes de discussions de survivants du cancer de la prostate qui ont eu lieu dans sept provinces en 2014-15 et qui avaient pour but de comprendre les besoins et perspectives des patients tentant de s'y retrouver dans le système de soins oncologiques.
- Le Partenariat a lancé une application Web sur le rendement du système ([systemperformance.ca/fr/](http://systemperformance.ca/fr/)) afin de fournir un accès en ligne aux plus récentes données et analyses mesurant la qualité des services de lutte contre le cancer au Canada. Accessible d'ordinateurs ou d'appareils portables, cet outil interactif permet aux utilisateurs de jeter un coup d'œil sur les indicateurs du rendement, qui sont catégorisés selon les domaines de lutte contre le cancer et les maladies, et de télécharger des tableaux et des données afin de procéder à leurs propres analyses.
- Quatre articles, lesquels portent respectivement sur la disparité géographique des chirurgies des cancers du sein et du rectum, le traitement adjuvant et néo-adjuvant du cancer du rectum, le recours à un scanner TEP pour la gestion du cancer du poumon non à petites cellules et les marges de résection et les marges circonférentielles des chirurgies du cancer du rectum, ont été publiés dans *Current Oncology*.
- En 2014-15, on a effectué une étude de l'évaluation de l'impact reposant sur des sondages et des entrevues avec des informateurs clés. Cette étude visait à décrire l'impact des travaux sur le rendement du système sur les efforts de lutte contre le cancer au Canada. Elle renferme dix études de cas provenant de diverses provinces. Une analyse des obstacles et outils influencera l'élaboration du plan de transfert et d'échanges de connaissances pour le rendement du système en 2015-16 et au-delà.

# PARTICIPATION ET SENSIBILISATION DU PUBLIC

*D'ici 2017, les personnes touchées ou intéressées par le cancer auront plus de possibilités de s'associer à la stratégie nationale de lutte contre le cancer.*

Pour façonner la stratégie canadienne de lutte contre le cancer et s'assurer qu'elle atteindra ses résultats ultimes, il est extrêmement important que les Canadiens atteints d'un cancer, leurs aidants et leurs familles y participent et y soient sensibilisés.

Notre intention est de permettre aux patients, aux survivants, aux aidants et aux familles de faire part de leurs points de vue et de leurs expériences sur des questions liées aux résultats immédiats et aux résultats ultimes de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Pour ce faire, nous travaillons avec les patients, les survivants et les familles et une vaste gamme d'associations et de groupes de patients. Nous collaborerons notamment avec le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), qui rassemble plus de 90 groupes de patients, ainsi qu'avec les principaux intervenants, comme la Société canadienne du cancer et les organisations et organismes nationaux, provinciaux et territoriaux qui luttent contre le cancer et les maladies chroniques apparentées.

## EN QUOI CONSISTE L'INITIATIVE SUR LA PARTICIPATION ET LA SENSIBILISATION DU PUBLIC?

Nous sommes d'avis qu'une approche stratégique et soutenue de mobilisation et de sensibilisation du public intégrant les points de vue des patients jouera un rôle important dans la progression vers les objectifs immédiats, à moyen terme et ultimes de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Les principes clés de la stratégie de mobilisation et de sensibilisation du public sont les suivants:

- s'assurer de recueillir les points de vue des patients afin d'orienter la conception du système et de diriger nos efforts;
- utiliser des approches intégrées s'appliquant à de multiples systèmes et plateformes de communication pour refléter le caractère collectif des travaux du Partenariat et notre progression commune vers l'atteinte de nos objectifs partagés en matière de lutte contre le cancer;
- miser sur les partenariats existants et chercher des possibilités novatrices d'élargir la portée et l'incidence de nos travaux.

Le Partenariat a lancé sa stratégie intégrée de participation et de sensibilisation du public pour renforcer davantage les échanges avec les professionnels, les patients et le public. En 2014-2015, nous avons suscité plus de 90 millions de mentions dans les médias grâce à nos efforts pour mieux faire connaître les divers aspects du travail que nous effectuons avec nos partenaires dans tout le pays. Nous avons pris de nouvelles mesures en 2014 pour susciter l'intérêt du public, des partenaires et des intervenants en créant des comptes sur Twitter et Facebook. Nous continuerons d'utiliser ces canaux de communication pour entretenir un dialogue sur l'expérience des patients et nous en servir pour alimenter nos processus de transfert et d'échange des connaissances. Le nombre croissant d'abonnés qui suivent le Partenariat sur Twitter – organisations de lutte contre le cancer, professionnels de la santé, journalistes et autres personnes intéressées – nous permettent de mieux faire connaître nos produits et rapports.

Nous prévoyons qu'il y aura, d'ici 2017, des signes évidents que le Partenariat et ses partenaires communiquent aux Canadiens touchés par le cancer les avantages d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer et que les résultats du travail effectué sont mesurés et mis à la disposition de la population. La participation soutenue des patients et de la population sera essentielle pour façonner le travail collaboratif en cours.

## RÉALISATIONS EN 2014-15 :

### Engagement du public et sensibilisation

- Le Partenariat a accru sa présence sur les sites de médias sociaux Twitter et Facebook afin de susciter la plus grande participation de ses partenaires et d'autres parties prenantes. Les travaux ont également débuté pour la conception de « Votre histoire du cancer », un site Web qui permettra aux patients et à leur famille, aux aidants et aux spécialistes oncologiques d'afficher des témoignages vidéographiques décrivant leur expérience du cancer.
- Un programme de communications destiné aux bénévoles a été mis sur pied pour appuyer l'engagement du Partenariat à tisser des liens avec les patients et leur famille et à apprendre de leurs perspectives. Vingt bénévoles — patients, aidants et membres des familles — ont été recrutés pour participer aux initiatives de communication.
- Pour souligner la Journée mondiale contre le cancer 2015, le Partenariat a accueilli la ministre fédérale de la santé, Rona Ambrose, et des experts d'un bout à l'autre du Canada pour explorer les innovations dans le domaine de la lutte contre le cancer. Le Partenariat a également publié les résultats de son récent sondage national effectué auprès du public. Selon le sondage, 94 pour cent des répondants appuient la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour réduire le fardeau du cancer.
- Le Partenariat a maintenu des contacts avec les responsables des communications de ses organisations partenaires, y compris les agences provinciales de lutte contre le cancer et les organisations nationales de la santé, concernant des domaines d'intérêts et d'avantages mutuels.

# NOTRE MÉTHODE DE TRAVAIL

Tandis que le Partenariat arrive à mi-chemin de son deuxième mandat, le travail est bien en cours pour répondre aux résultats visés en 2017 qui sont identifiés dans notre plan stratégique.

Cette année, nous avons continué à développer et à créer des initiatives afin d'inclure plus de territoires, de susciter la participation d'un plus grand nombre de praticiens et de spécialistes, et d'accroître notre impact.

En outre, nous avons continué à renforcer notre stratégie de mesure du rendement et la façon dont nous mesurons et effectuons la création de rapports sur les progrès. Dans le cadre de ces efforts, le Partenariat a établi des paramètres qui aident à quantifier les principaux jalons et qui démontrent la relation entre le travail que le Partenariat accomplit et la réalisation des résultats qui seront obtenus en 2017. Un outil en ligne appelé Active Strategy soutient le suivi et la création de rapports en continu des indicateurs par rapport aux objectifs, et les rapports sont intégrés dans une suite de tableaux de bord utilisés sur une base trimestrielle pour examiner les progrès par rapport aux résultats et évaluer les risques organisationnels, les occasions et le budget. Ces efforts ont soutenu la mise en œuvre continue du cadre et des politiques de gestion du risque d'entreprise du Partenariat qui ont été achevés et adoptés en 2014-2015.

## Assurer une bonne gouvernance

Le conseil d'administration du Partenariat fournit la vision et le leadership nécessaires pour conduire les efforts de l'organisation à apporter des améliorations significatives et à long terme pour la lutte contre le cancer et pour garantir l'obligation de rendre des comptes au public.

Les membres du conseil représentent un large éventail de compétences en matière de gouvernance, d'expertises relatives à la lutte contre le cancer et de perspectives des intervenants, notamment celle des survivants du cancer. Pour aider les membres individuels à exercer leur rôle de manière efficace, le conseil a redoublé d'efforts pour orienter les nouveaux membres vers les

initiatives en matière de lutte contre le cancer et les nouveaux enjeux de la lutte contre le cancer. En 2014, il y a eu plus de 29 pour cent de renouvellement des membres du conseil d'administration, principalement en raison de l'expiration de la durée limite de leur mandat.

Les membres du conseil d'administration participent aux comités permanents du conseil, ce qui constitue une partie de leur rôle de gouvernance. Aussi, un membre du conseil préside le caucus des Organismes autochtones nationaux des Premières nations, des Inuits et des Métis pour assurer que le Partenariat demeure informé des priorités des organismes autochtones nationaux et que les questions relatives à la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis soient reflétées au niveau de la gouvernance du conseil. Il y a cinq comités permanents dans le conseil : le comité de direction, le comité des finances et de la vérification, le comité de la gouvernance et de la mise en candidature, le comité sur le rendement et le comité du capital humain.

## Engager auprès des patients, des partenaires et de la communauté internationale du cancer

Le travail du Partenariat reste fondé sur les expériences des Canadiens qui ont été touchés par le cancer. En 2014-2015, le Partenariat s'est concentré à accroître la participation et l'engagement des patients, des survivants et des familles dans l'ensemble des programmes de travail du Partenariat. Nous avons organisé un concours public pour que les patients et les familles se joignent à un programme de bénévolat qui favorise l'engagement des patients et des représentants de la famille dans des groupes consultatifs et autres à l'échelle de l'organisation. Nous avons également lancé un programme de communication bénévole afin de garantir que la voix du patient/de la famille/du fournisseur de soins constitue une partie intégrante de toutes les activités de communication d'entreprise du Partenariat.



Chaque priorité stratégique a créé des comités consultatifs, composés d'un groupe représentatif d'experts spécialisés dans la lutte contre le cancer et le système de santé, de cliniciens, de fournisseurs de soins de santé, de patients et de familles.

En outre, le conseil de la lutte contre le cancer rassemble nos responsables scientifiques principaux et experts sur une base régulière pour façonner l'orientation du travail du Partenariat et identifier les lacunes ainsi que les occasions que nous considérons comme étant les prochains domaines d'attention en matière de lutte contre le cancer. Ces personnes servent aussi d'ambassadeurs importants pour le travail du Partenariat dans les domaines cliniques et de la recherche. Le Partenariat fournit également des efforts considérables pour assurer une collaboration efficace avec la direction des agences provinciales du cancer, ainsi que pour recevoir de l'information de leur part. Le Partenariat s'engage avec ces partenaires clés par le biais de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer et du conseil de l'agence provinciale de lutte contre le cancer/programme de lutte contre le cancer, qui se réunit quatre fois par année pour discuter des progrès et des domaines d'alignement continu.

Bien que le Partenariat mette l'accent sur la réduction du fardeau du cancer pour les Canadiens, nous continuons de favoriser les liens internationaux pour garantir que les Canadiens bénéficient des efforts de lutte contre le cancer au-delà de nos frontières. Le Partenariat est un membre de l'Union internationale contre le cancer (UICC) et la Dre Heather Bryant, vice-présidente de la lutte contre le cancer au sein du Partenariat, a été réélue au conseil d'administration de l'UICC en décembre 2014.

## Préparer l'avenir

Nous avons également commencé à faire le bilan de nos progrès depuis le début et à identifier de futures occasions d'approfondir notre impact et d'accélérer les progrès pour atteindre les résultats escomptés dans 30 ans.

En novembre 2014, le Partenariat a réuni les membres de son équipe de la direction de la lutte contre le cancer, les responsables scientifiques principaux, les experts, les groupes consultatifs et les membres du comité directeur de certaines initiatives, et les leaders d'opinion pour discuter des priorités futures de la stratégie de lutte contre le cancer. Cette réunion était la première du genre pour ce mandat et était axée sur le bilan de l'état d'avancement et de l'impact de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer au cours des huit dernières années, ainsi que les besoins et les occasions futures en matière de lutte contre le cancer qui cadrent avec la mission et la proposition de valeur du Partenariat.

Pour soutenir ces efforts, et en vertu de son entente de financement avec Santé Canada, le Partenariat a entrepris une évaluation indépendante (devant être achevée en 2015-2016) afin de déterminer la pertinence et le rendement du Partenariat dans le but d'accélérer les progrès dans la lutte contre le cancer.

La planification continue se poursuivra l'année prochaine, tout en intégrant les résultats et les recommandations de l'évaluation indépendante, et en considérant une implication plus importante des partenaires, des intervenants et les Canadiens touchés par le cancer.

Les résultats de ces activités contribueront à façonner l'orientation future de la stratégie du Canada en matière de lutte contre le cancer.

## CONSEIL D'ADMINISTRATION (1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015)

**Christine Power**, présidente, Partenariat canadien contre le cancer (juillet 2014 au présent); présidente directrice générale, Institut canadien pour la sécurité des patients

**Chris Clark**, président, Partenariat canadien contre le cancer (son mandat a pris fin en juin 2014); administrateur d'entreprise

**Graham Sher**, MD, vice-président, Partenariat canadien contre le cancer (juillet 2014 au présent); président-directeur général, Société canadienne du sang

**Evan Adams**, MD, vice-président du Bureau de l'administrateur provincial de la santé des peuples autochtones, Colombie-Britannique (a démissionné en juin 2014)

**Mel Cappe**, professeur, Faculté de politique publique et de gouvernance, Université de Toronto

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

**Janet Davidson**, sous-ministre de la Santé, Alberta (est entrée au conseil en avril 2014; a démissionné en septembre 2014)

**Darren Dick**, agent de développement, Université de Dalhousie, Faculté de gestion

**Pamela Fralick**, présidente-directrice générale, Société canadienne du cancer

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

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

**Eshwar Kumar**, MD, co-directeur général, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick

**Victoria Lee**, MD, médecin-conseil en santé publique, autorité sanitaire de Fraser, Colombie-Britannique



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

**Shannon MacDonald**, associée, Deloitte LLP (est entrée au conseil en juin 2014)

**Helen Mallovy Hicks**, associée, GTA Deals Leader, PricewaterhouseCoopers

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

**Première rangée (assis, de gauche à droite) :** André Robidoux, Helen Mallovy Hicks, Christine Power, Shelly Jamieson, Eshwar Kumar, Graham Sher

**Dernière rangée (debout, de gauche à droite) :** Mary Catherine Lindberg, Arlene Paton, Crystal Nett, Darren Dick, Mel Cappe, Gail Turner, Ewan Clark, Pamela Fralick, Abby Hoffman, Victoria Lee

**Ne figurent pas sur la photo :** Chris Clarke, Evan Adams, Janet Davidson, Karen Herd, Shannon MacDonald, Lyne St-Pierre-Ellis, Laura M. Talbot, Jean Latreille



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

**André Robidoux**, MD, professeur de chirurgie, Université de Montréal

**Lyne St-Pierre-Ellis**, sous-ministre déléguée de la Santé, Nouveau-Brunswick

**Laura M. Talbot**, présidente et associée principale, TalbotAllan Consulting (a démissionné en juin 2014)

**Gail Turner**, consultante (est entrée au conseil en juin 2014)

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

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

## PROCHAINES ÉTAPES POUR 2015-2016

L'an prochain, le Partenariat travaillera avec nos nombreux partenaires pour continuer notre progression commune et constante en matière de lutte contre le cancer à travers le Canada.

Nous continuerons à bâtir sur la base de notre nouvelle initiative qui réunit les communautés de lutte antitabac et de lutte contre le cancer. En travaillant avec les agences provinciales du cancer, les gouvernements provinciaux et territoriaux, et d'autres intervenants, nous favoriserons l'adoption de stratégies d'abandon du tabac au sein du système de lutte contre le cancer afin de réduire l'usage du tabac par les patients atteints du cancer.

Pour faire progresser davantage les efforts visant à accroître la participation aux programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et du côlon, une nouvelle initiative impliquera les détenteurs de connaissances de partout au pays afin pour développer des stratégies afin de réduire les disparités en matière de dépistage pour les populations mal desservies. Un accent particulier sera mis sur l'amélioration de l'accès et des résultats pour les populations ayant un faible revenu, possédant le statut d'immigrant ainsi que les populations habitant des régions rurales et éloignées. Le Partenariat travaille également avec les programmes provinciaux de lutte contre le cancer pour créer un répertoire consolidé et unique accessible en ligne comprenant des ressources en matière de dépistage du cancer pour les praticiens.

L'Initiative de qualité de la pathologie interprétative poursuivra ses efforts pour assurer une interprétation de qualité élevée des résultats d'analyses pathologiques. En 2015-2016, le nouveau cadre national et l'ébauche de la recommandation en matière d'interprétation d'analyses pathologiques, élaborée par les pathologistes de haut niveau provenant de l'ensemble des provinces, seront examinés par les intervenants de partout au pays afin de préparer le terrain pour leur mise en œuvre prévue en 2016. Les voies de soins terminées pour le cancer du poumon seront également publiées. Ces voies reflètent les éléments de base et les mesures clés du rendement

qui sont communs à toutes les voies du cancer pulmonaire élaborées provincielement.

En se fondant sur les résultats d'une évaluation externe, le Partenariat commencera à travailler pour améliorer l'expérience utilisateur et pour maximiser la fonction de mobilisation des connaissances du site Web [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca), notre carrefour de connaissances en ligne pour les professionnels de la santé.

Le Partenariat est déterminé à améliorer le parcours de lutte contre le cancer en s'assurant que les soins sont centrés sur la personne et sont sensibles aux besoins des patients. Les fournisseurs de soins, les patients et les familles ont identifié les transitions entre les centres de lutte contre le cancer et les soins primaires comme étant un domaine exigeant une attention particulière. Notre étude nouvellement lancée sera effectuée auprès de 30 000 à 40 000 patients au cours des deux prochaines années afin de connaître leur expérience après le traitement du cancer, particulièrement la transition vers les soins de suivi dans les soins primaires et la communauté. Les résultats contribueront à élaborer des recommandations pour l'amélioration du système.

Le Partenariat convoquera également un nouveau groupe national de travail en soins primaires composé de médecins de soins primaires et d'infirmières en pratique avancée pour se pencher sur les meilleures pratiques et partager des ressources visant à améliorer la qualité des soins que les patients reçoivent dans leur transition d'un fournisseur de soins de santé à un autre.

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain a maintenant ouvert son portail d'accès aux chercheurs du monde entier, et il continuera à élargir la base de données en 2015-2016. Le PPCED impliquera également de façon active des partenaires dans un processus visant à déterminer un plan de gouvernance et sa pérennité.

À mesure que la mise en œuvre de l'Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis progresse, nous élargirons nos

discussions avec les partenaires et les juridictions pour identifier les occasions issues des domaines du dépistage, de l'intégration des soutiens traditionnels dans les soins de santé et des approches d'autoidentification pour garantir que les personnes ont accès à des soins culturellement appropriés.

Le Partenariat se joint à tous ses partenaires provinciaux et nationaux pour surveiller en permanence et créer des rapports sur le rendement du système de lutte contre le cancer afin d'apporter des améliorations. En 2015-2016, le Partenariat publiera un rapport sur les actualités du cancer de la prostate. Il s'agira alors de la première fois que des mesures qualitatives (les points de vue des survivants et des familles sur leur expérience avec le système) seront intégrées dans un rapport de l'Initiative sur le rendement du système.

Et pendant que nous planifions en vue de la phase suivante de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer, nous travaillons avec nos partenaires pour élaborer les grandes lignes d'un plan stratégique qui suscitera l'engagement des fournisseurs de soins de santé et des spécialistes de ce domaine, de même que des Canadiens touchés par le cancer, envers le déploiement d'efforts de collaboration au-delà de 2017.

Grâce à son modèle de collaboration et aux efforts conjoints de ses nombreux partenaires à travers le pays, le Partenariat continu à réaliser des progrès mesurables vers des résultats définis pour 2017. Chaque réalisation nous permet de poursuivre la progression régulière de notre but ultime, soit un avenir où moins de personnes développent un cancer, moins de personnes en meurent et ceux qui vivent avec la maladie ont une meilleure qualité de vie.

# RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

## Aux membres du Partenariat canadien contre le cancer

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Partenariat canadien contre le cancer (le « Partenariat »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015, et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

## Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

## Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

## Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Partenariat canadien contre le cancer au 31 mars 2015, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

*Grant Thornton LLP*

**Comptables agréés  
Experts-comptables autorisés  
Toronto (Ontario)  
Le 18 juin 2015**

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

Exercices clos les 31 mars

2015

2014

**Charges**

Prévention auprès de la population et dépistage du cancer	<b>8 436 677 \$</b>	6 496 840 \$
Diagnostic et soins cliniques	<b>6 597 812</b>	2 977 234
Perspective axée sur la personne	<b>4 760 981</b>	1 490 436
Recherche ciblée	<b>11 193 949</b>	8 028 127
Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis	<b>2 304 897</b>	2 015 508
Rendement du système	<b>1 288 592</b>	1 110 966
Gestion du savoir	<b>9 729 619</b>	7 881 267
Engagement et sensibilisation du public	<b>1 776 026</b>	1 443 352
Soutien aux programmes	<b>1 371 861</b>	1 389 983
	<b>47 460 414</b>	32 833 713
Charges de fonctionnement (notes 4 et 5)	<b>5 537 646</b>	6 120 625
	<b>52 998 060</b>	38 954 338

**Produits**

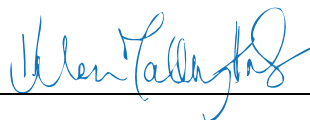
Gouvernement du Canada (note 7)	<b>50 303 138</b>	35 959 048
Inforoute Santé du Canada	<b>595 865</b>	739 262
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada	<b>400 000</b>	-
Autres financements	<b>38 378</b>	595 673
Amortissement des apports reportés – immobilisations corporelles et incorporelles (note 7)	<b>1 660 679</b>	1 660 355
	<b>52 998 060</b>	38 954 338

**Excédent des produits par rapport aux charges et actif net à la clôture****- \$ - \$**

Approuvé par le conseil,



**Christine Power**  
Présidente du conseil d'administration



**Helen Malloy Hicks**  
Présidente du comité des finances et de la vérification

Voir les notes complémentaires.

Partenariat canadien contre le cancer  
**ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE**

Aux 31 mars

2015

2014

**Actif**

Courant

Trésorerie	<b>504 830 \$</b>	1 213 468 \$
Placements à court terme	<b>26 432 478</b>	24 763 337
Débiteurs	<b>622 024</b>	1 539 802
Projets en cours et avances (note 3)	<b>6 807 066</b>	5 826 879
Charges payées d'avance	<b>943 399</b>	531 377
	<b>35 309 797</b>	33 874 863

Immobilisations corporelles (note 4)

**252 658**

319 916

Immobilisations incorporelles (note 5)

**537 127**

1 797 421

**789 785**

2 117 337

**36 099 582 \$**

**35 992 200 \$**

**Passif**

Courant

Créditeurs et charges à payer	<b>9 185 856 \$</b>	4 651 373 \$
Sommes à remettre à l'État (note 6)	<b>204 459</b>	167 743
Apports reportés – charges des périodes futures (note 7)	<b>25 919 482</b>	29 055 747
	<b>35 309 797</b>	33 874 863

Apports reportés – immobilisations corporelles et  
incorporelles (note 7)

**789 785**

2 117 337

**36 099 582 \$**

**35 992 200 \$**

Actif net

-

-

**36 099 582 \$**

**35 992 200 \$**

Engagements et garanties (notes 8 et 9)

Voir les notes complémentaires.



**ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE**

Exercices clos les 31 mars

2015

2014

Augmentation (diminution) de la trésorerie

**Activités de fonctionnement**

Apports du gouvernement du Canada reçus (note 7)	<b>47 500 000 \$</b>	48 500 000 \$
Autres apports reçus	<b>729 136</b>	1 021 863
Intérêts reçus sur les placements à court terme	<b>397 810</b>	307 496
Intérêts versés au gouvernement du Canada	<b>( 453 259)</b>	( 294 724)
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	<b>( 47 286 401)</b>	( 39 725 070)
	<b>887 286</b>	9 809 565

**Activités d'investissement**

Acquisition de placements à court terme	<b>( 27 099 490)</b>	( 26 029 000)
Rachat de placements à court terme	<b>25 836 693</b>	17 580 424
	<b>( 1 262 797)</b>	( 8 448 576)

**Activités de financement**

Acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	<b>( 333 127)</b>	( 317 439)
Augmentation (diminution) de la trésorerie	<b>( 708 638)</b>	1 043 550
Trésorerie à l'ouverture	<b>1 213 468</b>	169 918
Trésorerie à la clôture	<b>504 830 \$</b>	1 213 468 \$

Voir les notes complémentaires.

## 1. Description de l'organisme

Le Partenariat canadien contre le cancer (le « Partenariat ») a été constitué le 24 octobre 2006 en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* et ses activités de démarrage ont débuté le 1<sup>er</sup> janvier 2007. En juin 2013, le Partenariat a soumis des statuts de prorogation à Industrie Canada et a fait la transition vers la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*.

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

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

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

Le Partenariat est financé au moyen d'un accord de financement avec le gouvernement du Canada. L'accord de financement initial a fourni des apports initiaux de 240,4 millions de dollars au cours de la période de cinq ans terminée le 31 mars 2012. Le second accord de financement fournit un financement de 241 millions de dollars pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2017. Les apports sont assujettis aux conditions présentées dans l'accord de financement connexe. Économiquement, le Partenariat dépend de la réception de fonds du gouvernement du Canada.

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

## 2. Principales méthodes comptables

### Présentation des états financiers

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

### Comptabilisation des produits

Le Partenariat utilise la méthode du report pour la comptabilisation des apports affectés. Les apports reçus du gouvernement du Canada sont comptabilisés à titre de produits au cours de l'exercice pendant lequel les charges connexes sont comptabilisées.

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

### Placements à court terme

Les placements à court terme comprennent les dépôts dans des comptes d'épargne à taux d'intérêt élevés et des dépôts qui, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de moins de un an. En vertu des conditions de l'accord de financement conclu avec le gouvernement du Canada, les produits financiers, qui sont uniquement composés d'intérêts, sont inscrits au compte du gouvernement du Canada et sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

### Immobilisations corporelles

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

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

### Immobilisations incorporelles

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

Développement du portail et des logiciels	3 ans
---	-------

## 2. Principales méthodes comptables (suite)

### **Instruments financiers**

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

- Trésorerie
- Placements à court terme
- Débiteurs
- Créditeurs et charges à payer
- Sommes à remettre à l'État

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

L'évaluation initiale des actifs financiers et des passifs financiers par le Partenariat se fait à la juste valeur. Si un actif ou un passif financier n'est pas évalué ultérieurement à la juste valeur, la valeur initiale sera ajustée en fonction du montant des commissions et des coûts de transaction directement attribuables à sa création, à son acquisition, à son émission ou à sa prise en charge. Par la suite, le Partenariat évalue tous ses actifs financiers et passifs financiers au coût ou au coût amorti après dépréciation.

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

### **Ventilation des charges**

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

## 2. Principales méthodes comptables (suite)

### Utilisation d'estimations

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

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

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

## 3. Projets en cours et avances

Les projets en cours et les avances représentent les projets pour lesquels le Partenariat a avancé des fonds à des tiers et dans le cadre desquels des étapes étaient en voie d'achèvement, et dont les fonds n'avaient pas été utilisés par la tierce partie.

## 4. Immobilisations corporelles

	<u>Coût</u>	<u>Amortissement cumulé</u>	<u>2015 Valeur comptable nette</u>	<u>2014 Valeur comptable nette</u>
Technologie de l'information et télécommunications	696 380 \$	653 283 \$	<b>43 097 \$</b>	45 409 \$
Mobilier et matériel	1 299 177	1 219 170	<b>80 007</b>	94 479
Améliorations locatives	1 119 850	990 296	<b>129 554</b>	180 028
	<u>3 115 407 \$</u>	<u>2 862 749 \$</u>	<u><b>252 658 \$</b></u>	<u>319 916 \$</u>

Une charge d'amortissement de 156 650 \$ (182 136 \$ en 2014) liée aux immobilisations corporelles est comprise dans les charges de fonctionnement.

Partenariat canadien contre le cancer  
**NOTES COMPLÉMENTAIRES**  
 Exercice clos le 31 mars 2015

**5. Immobilisations incorporelles**

	<u>Coût</u>	<u>Amortissement cumulé</u>	<b>2015 Valeur comptable nette</b>	<u>2014 Valeur comptable nette</u>
Développement du portail et des logiciels	9 997 613 \$	9 460 504 \$	<b>537 127 \$</b>	1 797 421 \$

Une charge d'amortissement de 1 504 029 \$ (1 478 219 \$ en 2014) liée aux immobilisations incorporelles est comprise dans les charges de fonctionnement.

**6. Sommes à remettre à l'État**

	<b>2015</b>	<u>2014</u>
Intérêts reçus sur les placements à court terme à payer	<b>168 575 \$</b>	143 625 \$
Retenues salariales et autres charges	<b>35 884</b>	24 118
<b>Sommes à remettre à l'État</b>	<b>204 459 \$</b>	167 743 \$

**7. Apports reportés**

**Charges des périodes futures**

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

	<b>2015</b>	<u>2014</u>
<b>Apports reportés à l'ouverture</b>	<b>29 055 747 \$</b>	16 832 234 \$
Apports reçus du gouvernement du Canada au cours de l'exercice considéré	<b>47 500 000</b>	48 500 000
Intérêts gagnés sur les apports reçus	<b>478 209</b>	356 407
	<b>77 033 956</b>	65 688 641
Montant comptabilisé comme produits au cours de l'exercice	<b>( 50 303 138)</b>	( 35 959 048)
Montant attribué à l'acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	<b>( 333 127)</b>	( 317 439)
Intérêts versés au gouvernement du Canada	<b>( 309 634)</b>	( 294 724)
Intérêts à payer au gouvernement du Canada	<b>( 168 575)</b>	( 61 683)
<b>Apports reportés à la clôture</b>	<b>25 919 482 \$</b>	29 055 747 \$

---

Partenariat canadien contre le cancer  
**NOTES COMPLÉMENTAIRES**  
Exercice clos le 31 mars 2015

---

### 7. Apports reportés (suite)

#### Immobilisations corporelles et incorporelles

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

	<u>2015</u>	<u>2014</u>
Apports reportés à l'ouverture	2 117 337 \$	3 460 253 \$
Apports attribués à l'acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	333 127	317 439
Montant amorti aux produits au cours de l'exercice	<u>( 1 660 679 )</u>	<u>( 1 660 355 )</u>
<b>Apports reportés à la clôture</b>	<b><u>789 785 \$</u></b>	<b><u>2 117 337 \$</u></b>

---

### 8. Engagements

#### Engagements contractuels

Au 31 mars 2015, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets particuliers et à des services professionnels totalisant environ 48,1 millions de dollars, lesquels sont assujettis aux modalités stipulées dans les accords connexes. Plus précisément, ces engagements liés à des projets sont conditionnels à la réalisation des étapes du projet ainsi qu'à des livrables établis dans les accords. Les engagements liés à des projets pour les deux prochains exercices sont les suivants (en milliers de dollars) :

2016	33 426 \$
2017	<u>14 678</u>
	<b><u>48 104 \$</u></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 au cours de l'exercice 2018. Les loyers annuels minimaux à verser jusqu'à la fin des baux sont les suivants (en milliers de dollars) :

2016	1 276 \$
2017	1 276
2018	<u>838</u>
	<b><u>3 390 \$</u></b>

## 9. Garanties

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

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

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

---

## 10. Rémunération des administrateurs et des membres de la haute direction

Pour l'exercice clos le 31 mars 2015, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 98 500 \$ (119 257 \$ en 2014) et la rémunération versée aux cinq salariés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 1,7 million de dollars (1,6 million de dollars en 2014).

---

## 11. Risques liés aux instruments financiers

Le Partenariat est exposé à différents risques relativement à ses instruments financiers. Les analyses suivantes fournissent une évaluation des expositions aux risques et des concentrations liées aux risques du Partenariat au 31 mars 2015.

### Risque de crédit

Le risque de crédit s'entend du risque qu'une partie à un instrument financier manque à une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière. Les principaux risques de crédit du Partenariat ont trait à ses débiteurs. Le Partenariat accorde un crédit à ses tiers partenaires dans le cours normal de ses activités. Aucune provision pour créances douteuses n'est comprise dans les débiteurs au 31 mars 2015.



## 11. Risques liés aux instruments financiers (suite)

### Risque de marché

Le risque de marché s'entend du risque que la juste valeur ou les flux de trésorerie futurs d'un instrument financier fluctuent en raison des variations des prix du marché. Le risque de marché inclut trois types de risque : le risque de change, le risque de taux d'intérêt et l'autre risque de prix. Le Partenariat est exposé principalement au risque de taux d'intérêt en raison de ses placements à court terme. En règle générale, la juste valeur d'un placement à court terme augmente lorsque les taux d'intérêt baissent et, inversement, elle baisse lorsque les taux d'intérêt augmentent. Il n'y a eu aucun changement important dans l'exposition par rapport à l'exercice précédent. Comme il est indiqué à la note 2, le Partenariat n'investit que dans des placements à court terme dont l'échéance est de moins de un an et, en vertu des conditions de l'accord de financement conclu avec le gouvernement du Canada, les produits financiers sont inscrits au compte du gouvernement du Canada.

### Risque de liquidité

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

# BÉNÉFICIAIRES ULTIMES

Les organisations citées ci-dessous ont reçu un financement de la part du Partenariat canadien contre le cancer au cours de l'exercice 2014-2015, afin de faire progresser le travail de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. La participation de ces organisations s'est effectuée selon notre politique d'acquisition publiée sur [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca).

- Action Cancer Nouvelle-Écosse
- Action Cancer Ontario
- ActionCancer Manitoba
- Agence du cancer de la C.-B.
- Agence du cancer de la Saskatchewan
- Agrément Canada
- Association canadienne d'oncologie psychosociale
- Centre for Effective Practice
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- Centre universitaire de santé McGill - Institut de recherche
- Council of Yukon First Nations
- Diagnostic Services of Manitoba Inc.
- First Nations Health Authority – Colombie-Britannique
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada
- Fraternité nationale des Indiens
- Génome Québec
- Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- Hamilton Health Sciences
- Hôpital Mount Sinai
- Institut national de santé publique du Québec
- Inuit Tapiriit Kanatami
- Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Ontario Institute for Cancer Research
- Organisation canadienne des médecins médicaux
- Public Population Project in Genomics & Society
- Ralliement national des Métis
- Régie de la santé de l'Est – Terre-Neuve-et-Labrador
- Régie régionale de la santé Capital (N.-É.)
- Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik
- Région sanitaire de Winnipeg
- Réseau canadien de lutte contre le cancer
- Santé Î.-P.-É.
- Services de santé de l'Alberta
- Société canadienne du cancer (section de la C.-B. et du Yukon)
- Statistique Canada
- Sunnybrook Health Sciences Centre
- Université Dalhousie
- Université de l'Alberta
- Université de Toronto
- Université de Waterloo
- Université McMaster
- Université Queen's
- Université Ryerson
- Université Simon Fraser
- University Health Network

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

# DOCUMENTS TERMINÉS

Documents du Partenariat publiés entre le 1<sup>er</sup> avril 2014 et le 31 mars 2015

Les documents suivants ont été réalisés pour les intervenants et/ou un public externe en 2014-2015. Cette liste comprend à la fois les rapports finaux du Partenariat et les présentations par affiches sélectionnées. Remarque : certains documents ont été achevés à la fin de l'exercice financier et seront distribués en 2014-2015.

## Entreprise

- Unis dans l'action : rapport annuel 2013-2014 (juillet 2014)
- Unis dans l'action : faits saillants de l'année 2013-2014 (juillet 2014)
- Mise à jour du rapport d'étape en ligne (juillet 2014)
- Le Partenariat prouve la puissance de la collaboration : présentation au Groupe consultatif sur l'innovation des soins de santé (novembre 2014)
- Mémoire au Comité permanent de la santé de la Chambre des communes : audiences sur la cigarette électronique
- Brochure : Convocation, intégration, mobilisation, courtage (février 2015)
- Infographie : Faire équipe pour diminuer le fardeau du cancer (mars 2015)

## Diagnostic et soins cliniques

- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant les patients pédiatriques atteints de tumeurs de Wilms (avril 2014)
- Mise à jour 2014-2015 du Partenariat canadien contre le cancer : engagement de la communauté canadienne de pathologie. Soumission de rapport à l'Association canadienne des pathologistes (juillet 2014)
- Synoptic Surgery Reporting Initiative Benefits Evaluation (Évaluation des avantages de la production de rapports chirurgicaux synoptiques) (décembre 2014)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant les modèles de création de rapports sur les biomarqueurs du cancer (janvier 2015)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant le thymome/mésothéliome (janvier 2015)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant la liste électronique à cocher sur le cancer de la glande thyroïde (février 2015)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant l'endomètre et les ovaires, le péritoine et le mésothéliome adénomatoïde du péritoine et les trompes de Fallope (février 2015)
- Séance d'éducation sur les protocoles du CAP concernant les polypes menant au cancer colorectal (mars 2015)

## Premières nations, Inuits et Métis

- Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Inuits canadiens (avril 2014)
- Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Métis canadiens (septembre 2014)
- Les soins contre le cancer et les Métis : un portrait national – fiche d'information (mars 2015)
- Les soins contre le cancer et les Inuits : un portrait national – fiche d'information (mars 2015)
- Les soins contre le cancer et les Premières nations : un portrait national – fiche d'information (élaborée en 2014-2015 et publiée en juin 2015)

## Gestion du savoir

- Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer : Dépistage du cancer colorectal (mai 2014)
- Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer : Radon (juillet 2014)
- Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer : Le cancer chez les jeunes (octobre 2014)
- Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer : Preuve (janvier 2015)
- Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer : Journée mondiale contre le cancer 2015 (février 2015)
- Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer : Vie saine (mars 2015)
- Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer : Mise à jour de l'abandon du tabac (mars 2015)
- Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer : Mise à jour des Premières nations, Inuits et Métis (mars 2015)

## Approche axée sur la personne

- Revue de la littérature : Revue de la littérature et analyse environnementale axées sur les soins aux survivants et les soins primaires (octobre 2014)
- Revue de la littérature : Revue de la littérature et analyse environnementales axées sur les soins palliatifs et les soins en fin de vie (octobre 2014)
- Revue de la littérature : Revue de la littérature et analyse environnementales axées sur les résultats signalés par les patients (octobre 2014)
- Revue de la littérature : Indicateurs de la transition aux soins primaires (janvier 2015)

## Prévention

- Accélérer le changement éclairé par les données probantes sur le tabac : intégrer la lutte contre le cancer à la lutte contre le tabagisme (avril 2014)
- Rapports d'études de cas portant de la politique du transport actif : étude de cas de la politique de transport actif de la ville de Hamilton (mai 2014)
- Rapports d'études de cas portant de la politique du transport actif : étude de cas de la politique de transport actif du métro de Vancouver (mai 2014)
- Rapports d'études de cas portant de la politique du transport actif : étude de cas de la politique de transport actif de la ville de Red Deer (mai 2014)
- Carte de politique de transport actif des provinces/territoires canadiens (septembre 2014)
- Infographie d'études de cas portant de la politique du transport actif : Aperçu (novembre 2014)
- Infographie d'études de cas portant de la politique du transport actif : Missions de santé publique (novembre 2014)
- Infographie d'études de cas portant de la politique du transport actif : Partenaires (novembre 2014)
- Infographie d'études de cas portant de la politique du transport actif : Engagement public (novembre 2014)
- Infographie d'études de cas portant de la politique du transport actif : Encadrement (novembre 2014)
- Infographie d'études de cas portant de la politique du transport actif : Preuve (novembre 2014)
- Examen rapide de l'impact de l'usage continu du tabac sur l'efficacité des traitements chez les patients atteints du cancer (décembre 2014)
- Webinaire sur les politiques canadiennes de transport actif (janvier 2015)
- Leading Practices in Clinical Smoking Cessation – Canadian Program Scan Results (Principales pratiques cliniques en matière de cessation du tabagisme – Résultats de l'analyse du programme canadien) (février 2015)
- Infographie : Aide et couverture pour cesser de fumer au Canada (février 2015)
- Examen des interventions pour la cessation de l'usage du tabac tout au long du continuum des soins contre le cancer (mars 2015)
- Leading Practices in First Nations, Inuit and Métis Smoking Cessation – Canadian Program Scan Results (Principales pratiques en matière de cessation du tabagisme chez les peuples des Premières nations, Métis et Inuits – Résultats de l'analyse du programme canadien) (mars 2015)

## Recherche

- Brochure : Préparer un héritage : accélérer la recherche en santé grâce à des partenariats. Brochure du projet de partenariat canadien Espoir pour demain (septembre 2014)
- Brochure : Une ressource canadienne unique en son genre pour la recherche en santé. Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (mars 2015)
- Investissement dans la recherche sur le cancer au Canada, 2008 à 2012 (mars 2015)
- Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer, 2010 à 2014 : rapport final (mars 2015)

## Dépistage et détection précoce

- Dépistage du cancer du sein au Canada – Analyse environnementale (août 2014; février 2015)
- Dépistage du cancer du poumon au Canada – Analyse environnementale (août 2014; février 2015)
- Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada (septembre 2014)
- Dépistage du cancer colorectal au Canada – Analyse environnementale (août 2014; février 2015)
- Dépistage du cancer colorectal au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de qualité – Rapport de résultats, janvier 2011 à décembre 2012 (décembre 2014)
- Dépistage du cancer de la prostate au Canada – Analyse environnementale (août 2014; février 2015)
- Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada – Analyse environnementale (août 2014; février 2015)

## Stratégie, évaluation et analyse

### Modèle de gestion des risques de cancer

- Étude de cas de l'évaluation du modèle de gestion des risques de cancer du Partenariat canadien contre le cancer : rapport coût-efficacité des programmes de prévention et de traitement élargis pour le cancer du col de l'utérus (août 2014)
- Évaluation par le PCCC de l'étude de cas MMVPH/MGRC – résultats d'une évaluation d'étude de cas sur les programmes de lutte contre le cancer du col de l'utérus en Colombie-Britannique, au Canada (septembre 2014)
- Le coût-efficacité des stratégies intégrées de prévention du cancer du col de l'utérus en Ontario – rapport final (septembre 2014)
- Vidéo : « Si jamais? » (janvier 2015)

### Initiative d'expansion des capacités analytiques et de développement concerté des données

- Webinaire : Introduction à la survie relative par stade – partie 1 : les rudiments de la survie (janvier 2015)
- Webinaire : La survie relative par stade – partie 2 : l'utilisation d'une macro SAS pour la survie relative
- Site Web Analytiquement vôtre (mars 2015)

## Rendement et surveillance du système

- Le stade du cancer dans la mesure du rendement : un premier coup d'œil (février 2015)

## Articles publiés

### Canadian Journal of Pathology

- Quality Assurance For Interpretive Pathology in Canada – Is There Room for Improvement? (Assurance de la qualité en matière de pathologie interprétative au Canada – Y a-t-il place à l'amélioration?) (janvier 2015)

### Forum sur le cancer

- Of babies and bathwater: Reconsidering the public health approach to breast cancer screening (Le bon avec le mauvais : réévaluer l'approche de santé publique à l'égard du dépistage du cancer du sein) Vol 38, No 3 (novembre 2014)

### **Current Oncology**

- Geographic disparities in surgery for breast and rectal cancer (Disparité géographique des chirurgies des cancers du sein et du rectum) Vol 21, No 2 (avril 2014)
- Two indicators of hospital resource efficiency in cancer care (Deux indicateurs de l'efficacité des ressources hospitalières affectées aux soins oncologiques) Vol 21, No 3 (juin 2014)
- Adjuvant and neoadjuvant treatment for rectal cancer (Traitement adjuvant et néo-adjuvant du cancer du rectum) Vol 21, No 4 (août 2014)
- Use of PET in the management of non-small-cell lung cancer (Recours à un scanner TEP pour la gestion du cancer du poumon non à petites cellules) Vol 21, No 6 (décembre 2014)
- Rectal cancer resection and circumferential margin rates (Marges de résection et marges circonférentielles des chirurgies du cancer du rectum) Vol 22, No 1 (février 2015)
- Canadian cancer screening disparities : A recent historical perspective (Disparités au chapitre du dépistage du cancer au Canada : une récente perspective historique) Vol 22, No 2 (avril 2015)

### **Journal of Medical Imaging and Radiation Sciences**

- National Quality Improvement in Radiation Therapy: A Look at the Past, Present and Future. Invited Editorial (Amélioration nationale de la qualité de la radiothérapie : un regard sur le passé, le présent et l'avenir. Éditorial invité) (janvier 2015)

### **Journal of Oncology Practice**

- Examen par les pairs en radiothérapie (RT) : une initiative nationale d'amélioration de la qualité (octobre 2014)

### **Online Journal of Public Health Informatics**

- Soutenir la diffusion de la politique de santé publique au Canada : le Répertoire des politiques de prévention (octobre 2014)

### **The Oncologist**

- Mesurer l'effet sur la population de l'introduction de la radiothérapie ablative stéréotaxique pour le cancer bronchopulmonaire « non à petites cellules » de stade 1 au Canada (août 2014)

## **Présentations**

### **Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale (mai 2014)**

- Affiche - Améliorer le vécu des personnes atteintes de cancer : intégrer une approche axée sur la personne aux efforts pancanadiens de lutte contre le cancer

### **Conférence du Canadian Centre for Applied Research in Cancer Control (ARCC) (mai 2014)**

- Présentation : L'initiative sur le cancer Choisir avec soinMD
- Présentation par affiches : Comparer les effets sanitaires et économiques ainsi que les besoins en colonoscopie des stratégies de dépistage pour le cancer colorectal (CCR) visées chez les personnes à risque accru à l'aide du Modèle de gestion des risques de cancer (MGRC)
- Présentation par affiches : Comparer les effets sanitaires et économiques ainsi que les besoins en colonoscopie des stratégies de dépistage pour le cancer colorectal (CCR) en utilisant des tests immunochimiques fécaux (TIF) avec différentes valeurs limites à l'aide du Modèle de gestion des risques de cancer (MGRC)
- Présentation par affiches : Dépistage du cancer du poumon annuel c. biennal – utiliser le Modèle de gestion des risques de cancer (MGRC) pour combler les lacunes en matière de preuve

### **Conférence de l'Association canadienne pour la recherche sur les services et les politiques de la santé (mai 2014)**

- Présentation par affiches : Comparer les effets sanitaires et économiques de deux stratégies de dépistage pour le cancer colorectal au Canada à l'aide du Modèle de gestion des risques de cancer (MGRC)

#### **Conférence annuelle de la North American Association of Central Cancer Registries (juin 2014)**

- Présentation : Production de rapports synoptiques de pathologie : approche collaborative de la mise en œuvre nationale
- Présentation : Examen des disparités de revenu selon des taux d'incidence spécifiques au stade d'évolution du cancer pour les cancers du sein et de la prostate au Canada
- Présentation : Cibles fondées sur des preuves pour les mesures du rendement du système de lutte contre le cancer
- Atelier d'une demi-journée : Améliorer l'utilisation des données des registres du cancer pour mesurer le rendement du système de lutte contre le cancer
- Présentation/Atelier (MGRC)

#### **Conférence annuelle de l'Association internationale des registres du cancer (juin 2014)**

- Atelier d'une demi-journée : Construire des blocs pour mesurer et évaluer le rendement du système de lutte contre le cancer – principalement en Amérique latine

#### **Ca-Pri (juin 2014)**

- Affiche – Cibler la transition des soins oncologiques aux soins primaires : un partenariat collaboratif multi-juridictionnel pour lutter contre le cancer

#### **7<sup>e</sup> Conférence biennale sur les recherches liées à la survie au cancer (juin 2014)**

- Affiche – Les approches du Partenariat canadien contre le cancer à l'égard des soins aux survivants

#### **Assemblée annuelle 2014 de l'Association canadienne des pathologistes (CAP-ACP) (juillet 2014)**

- Présentation par affiches : Quality Assurance Programs for External and Interpretive Pathology in Canada – Is there Room for Improvement?

#### **Assemblée scientifique annuelle de l'Association canadienne de radio-oncologie (août 2014)**

- Présentation : Un système national d'acquisition de connaissances sur les incidents en radiothérapie (SNDAI-RT) : élaboration d'une classification de la gravité
- Présentation : Indicateurs de qualité des soins de radiothérapie pour le cancer localement avancé du col de l'utérus : un consensus canadien
- Présentation : L'initiative sur le cancer Choisir avec soinMD
- Présentation : Mesurer la qualité des soins personnels dans la radiothérapie du cancer de la prostate : quels aspects des soins sont-ils importants pour les patients?

#### **20<sup>e</sup> Congrès international sur les soins palliatifs (septembre 2014)**

- Présentation – Séminaire spécial sur le suivi du rendement des initiatives de soins palliatifs

#### **Forum de l'Association des gestionnaires de santé des Premières nations (septembre 2014)**

- Présentation : Advancing the Quality of the Cancer Journey (Favoriser la qualité du parcours du cancer)

#### **Assemblée scientifique annuelle de l'American Society for Radiation Oncology (septembre 2014)**

- Présentation : Un système national d'acquisition de connaissances sur les incidents en radiothérapie : élaboration d'une classification de la taxonomie et de la gravité

#### **Conférence de l'Indigenous Health Knowledge and Development (INHKD) et Manitoba NEARH (octobre 2014)**

- Présentation : Weaving Indigenous and Western Health Practices to Support the Cancer Journey of First Nations, Inuit and Métis Patients (Conjuguer les pratiques de santé autochtones et occidentales pour appuyer le parcours du cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis)

**Symposium sur la qualité des soins de l'American Society of Clinical Oncology (octobre 2014)**

- Présentation : Une stratégie nationale pour la qualité et la sécurité des soins en radiothérapie : une approche globale d'amélioration de la qualité
- Présentation : L'initiative sur le cancer Choisir avec soinMD
- Présentation : Favoriser la production de rapports de qualité : standardisation nationale des rapports de pathologie

**Conférence sur la santé autochtone de l'Université de Toronto (novembre 2014)**

- Présentation : Addressing Gaps in the Continuity of Cancer Care with and for First Nations, Inuit and Métis Living in Rural and Remote Communities in Canada (Aborder les lacunes dans la continuité des soins contre le cancer avec et pour les Premières nations, les Inuits et les Métis dans les communautés rurales et éloignées du Canada)

**Symposium sur la qualité des soins de l'American Society of Clinical Oncology (ASCO) (novembre 2014)**

- Présentation par affiches : Examen de l'utilisation des TEP dans le diagnostic et la gestion des cellules de taille considérable chez les patients atteints du cancer du poumon (Examining the use of PET scans in the diagnosis and management of non-small cell lung cancer patients) dans les provinces où des scanners TEP actifs sont disponibles

**Congrès mondial sur le cancer, Union internationale contre le cancer (décembre 2014)**

- Présentation : Une stratégie nationale pour la qualité et la sécurité des soins en radiothérapie : une approche politique pour une considération globale (décembre 2014)
- Présentation: Innovations en matière de solutions technologiques canadiennes pour la viabilité des initiatives des soins aux survivants
- Présentation: L'écoute et la réaction exigent un changement de culture
- Présentation : Accélérer la prise de décision à l'aide d'une microsimulation : l'adoption de la preuve dans le dépistage du cancer du col de l'utérus
- Discussion d'experts : Strategies to Improve Quality and Meaningful Engagement of Indigenous Peoples in Achieving Culturally Responsive Cancer Care Services (Stratégies pour améliorer la qualité et l'engagement significatif des peuples autochtones afin d'obtenir des services de soins contre le cancer pertinents sur le plan culturel)
- Journée complète de cours : Mesure et création de rapports sur le rendement du système



# RESSOURCES ADDITIONNELLES

Afin d'aider les lecteurs de la version imprimée de ce rapport, les emplacements en ligne des documents et des ressources mentionnés dans le texte sont indiqués ci-dessous.

## Introduction

Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

(<http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/ressources-publications/#accordion-strategie-2007-12>)

Progrès en action : Faits saillants de l'année 2014-2015 (<http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/impact/>)

## Prévention et dépistage

Connaissances et action liées pour une meilleure prévention

([http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSProfessionals/PSPrevention/CLASP?\\_adf.ctrl-state=8w3j54qjv\\_192&lang=fr&&\\_afrLoop=10957728224179000](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSProfessionals/PSPrevention/CLASP?_adf.ctrl-state=8w3j54qjv_192&lang=fr&&_afrLoop=10957728224179000))

Répertoire des politiques de prévention

([http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSProfessionals/PSPrevention/PreventionPoliciesDirectory?\\_afrLoop=10957746989524000&lang=fr&\\_afrWindowMode=0&\\_adf.ctrl-state=8w3j54qjv\\_325](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSProfessionals/PSPrevention/PreventionPoliciesDirectory?_afrLoop=10957746989524000&lang=fr&_afrWindowMode=0&_adf.ctrl-state=8w3j54qjv_325))

CAREX Canada ([www.carexcanada.ca](http://www.carexcanada.ca))

Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada

([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/lung\\_framework\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/lung_framework_fr.pdf))

## Diagnostic et soins cliniques de qualité

Initiative de mise en œuvre de la qualité

([http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/QualityInitiatives/QualityInitiativeImplementation?\\_adf.ctrl-state=8w3j54qjv\\_908&lang=fr&&\\_afrLoop=10957899071825000](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/QualityInitiatives/QualityInitiativeImplementation?_adf.ctrl-state=8w3j54qjv_908&lang=fr&&_afrLoop=10957899071825000))

Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (<http://www.pcqr.ca/>)

Initiative de qualité de la pathologie interprétative

([http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/QualityInitiatives/InterpretivePathologyQuality?\\_adf.ctrl-state=8w3j54qjv\\_1148&lang=fr&&\\_afrLoop=10957930599234000](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/QualityInitiatives/InterpretivePathologyQuality?_adf.ctrl-state=8w3j54qjv_1148&lang=fr&&_afrLoop=10957930599234000))

Réseau canadien des essais cliniques sur le cancer (<http://3ctn.ca/>)

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

Plan de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/fnim\\_action\\_plan\\_nov11\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/fnim_action_plan_nov11_fr.pdf))

Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Inuits

([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/inuit\\_cc\\_baseline\\_report\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/inuit_cc_baseline_report_fr.pdf))

Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Métis

([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/metis\\_baseline\\_report\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/metis_baseline_report_fr.pdf))

## Recherche

Projet de partenariat canadien Espoir pour demain ([www.espoirpourdemain.ca](http://www.espoirpourdemain.ca))

Rapports de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

(<http://www.ccra-acrc.ca/index.php/fr/publications-fr>)

Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer de 2015 ([www.ccra-acrc.ca/index.php/ccrc-home](http://www.ccra-acrc.ca/index.php/ccrc-home))

## Gestion du savoir

Cancerview.ca ([www.vuesurelecancer.ca](http://www.vuesurelecancer.ca))

Bulletin 1 sur 3 de vuesurlecancer ([blog.cancerview.ca](http://blog.cancerview.ca))

Centre de ressources sur les lignes directrices

([http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPProfessionals/ClinicalGuidelines/GRCMain?\\_adf.ctrl-state=8w3j54qjv\\_1665&lang=fr&&\\_afLoop=10958297330439000](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPProfessionals/ClinicalGuidelines/GRCMain?_adf.ctrl-state=8w3j54qjv_1665&lang=fr&&_afLoop=10958297330439000))

En toute vérité

([http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPatientsAndFamilies/TSSupportiveCare/TheTruthOfItVideoSeries?\\_adf.ctrl-state=8w3j54qjv\\_2135&lang=fr&\\_afLoop=10958348348574000](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPatientsAndFamilies/TSSupportiveCare/TheTruthOfItVideoSeries?_adf.ctrl-state=8w3j54qjv_2135&lang=fr&_afLoop=10958348348574000))

Modèle de gestion des risques du cancer

([http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPPProfessionals/SystemPlanning/CancerRiskManagementModel?\\_adf.ctrl-state=8w3j54qjv\\_2375&lang=fr&&\\_afLoop=10958375088406000](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPPProfessionals/SystemPlanning/CancerRiskManagementModel?_adf.ctrl-state=8w3j54qjv_2375&lang=fr&&_afLoop=10958375088406000))

Processus décisionnel relatif au financement des médicaments contre le cancer

([http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPatientsAndFamilies/LearnAboutCancer/HowCancerDrugFundingDecisionsAreMade?\\_adf.ctrl-state=8w3j54qjv\\_2615&lang=fr&&\\_afLoop=10958409817704000](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPatientsAndFamilies/LearnAboutCancer/HowCancerDrugFundingDecisionsAreMade?_adf.ctrl-state=8w3j54qjv_2615&lang=fr&&_afLoop=10958409817704000))

Analytically Yours website ([www.analyticallyyours.mycancerview.ca/](http://www.analyticallyyours.mycancerview.ca/))

## Rendement du système

Le stade du cancer dans la mesure du rendement : un premier coup d'œil

(<http://www.systemperformance.ca/fr/rapports/>)

Rapport de 2015 sur le rendement du système de lutte contre le cancer

(<http://www.systemperformance.ca/fr/rapports/>)

Application Web sur le rendement du système ([www.systemperformance.ca](http://www.systemperformance.ca))

## Engagement du public et sensibilisation

Réseau canadien de lutte contre le cancer ([www.ccanceraction.ca](http://www.ccanceraction.ca))

## Notre méthode de travail

Conseil d'administration du partenariat (<http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/qui-nous-sommes/conseil-dadministration>)

Conseil de la lutte contre le cancer du Partenariat et groupes consultatifs

(<http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/qui-nous-sommes/structure-du-groupe-consultatif>)

Association canadienne des agences provinciales du cancer ([www.capca.ca](http://www.capca.ca))

Union internationale contre le cancer ([www.uicc.org](http://www.uicc.org))

# DESCRIPTIONS D'INITIATIVES

## INITIATIVES COALITION2

### WoW (Working on Wellness in Strategic Populations)

La coalition *WoW*, qui s'attarde au mieux-être de certaines populations, veut paver la voie à de meilleurs programmes de promotion de la santé dans les milieux de travail et les communautés ruraux, éloignés et des Premières nations. Les organismes partenaires travailleront avec les employeurs et les employés dans les milieux de travail (p. ex., foresterie, mines) du nord de la Colombie-Britannique, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest afin d'améliorer les politiques relatives aux modes de vie sains, ainsi qu'accroître la sensibilisation, l'éducation et l'accès à l'information concernant les choix santé.

**WoW** fournira de nouvelles données probantes aux programmes canadiens de mieux-être au travail. Les leçons tirées de l'étroite collaboration menée auprès de ces populations mal desservies permettront d'influencer les politiques et d'élaborer un guide pour mieux adapter les programmes de mieux-être au travail aux besoins des groupes d'employés difficiles à rejoindre. Les organismes partenaires sont les suivants :

- **Échelle nationale** : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada
- **Colombie-Britannique** : British Columbia Healthy Living Alliance, Société canadienne du cancer C. B./YK, Collège Selkirk, Université de la Colombie-Britannique, ministère de la Santé de la C.-B., Northern Health
- **Territoires du Nord-Ouest** : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- **Yukon** : Conseil des Premières nations du Yukon

### Nourishing School Communities

Le projet *Nourishing School Communities* (nourrir les milieux scolaires) vise à amener les élèves à modifier leur façon de voir et de choisir leur nourriture au moyen de la création d'environnements alimentaires sains dans leur école. Les écoles des Premières nations, les écoles publiques et les installations d'activités

parascolaires seront appelées à y prendre une part active dans le cadre d'une approche globale de la santé à l'école. Le projet veut transformer le système alimentaire des écoles et des communautés en y intégrant des aliments sains produits localement et de façon durable. Le but est d'amener les enfants d'âge scolaire à adopter de saines habitudes alimentaires et d'accroître les occasions de collaboration avec les partenaires communautaires.

Les résultats, les politiques et les guides de meilleures pratiques qui découleront du projet **Nourishing School Communities** seront communiqués aux partenaires et aux réseaux locaux, provinciaux et nationaux afin de veiller à ce que les interventions visant une saine alimentation soient adoptées et adaptées à grande échelle. Les organismes partenaires sont les suivants :

- **Échelle nationale** : Fondation des maladies du cœur du Canada, Centre Propel sur les effets de la santé des populations de l'Université de Waterloo, De la ferme à la cafétéria Canada, YMCA Canada
- **Colombie-Britannique** : Autorité sanitaire Northern Health
- **Saskatchewan** : Fédération des nations indiennes de la Saskatchewan
- **Ontario** : Sharon Brodovsky, consultante
- **Terre-Neuve-et-Labrador** : Autorité sanitaire de Labrador-Grenfel

### ACCÉLÉRATION

Le programme *ACCÉLÉRATION* (activité, abandon du tabagisme, saine alimentation, intervention et motivation pour diminuer l'alcool) vise à renforcer l'incidence individuelle et collective qu'ont les centres de prévention du cancer et de réadaptation cardiaque en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse pour prévenir le cancer et les autres maladies chroniques. La famille et les amis des personnes ayant souffert d'une manifestation aiguë de maladie chronique sont recrutés dans le cadre de programmes de prévention primaire et reçoivent les outils nécessaires pour créer un

environnement favorisant la santé de leur être cher à sa sortie de l'hôpital.

**ACCÉLÉRATION** utilise une approche fondée sur la population pour rejoindre les communautés à risque et les nouvelles populations, et faire la promotion de la prévention des maladies. Les connaissances acquises par cette approche seront communiquées au moyen de trousse d'outils, d'une plateforme de réseautage social, de documents de formation et de lignes directrices. Les organismes partenaires sont les suivants :

- **Échelle nationale** : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada
- **Colombie-Britannique** : Laboratoire de physiologie cardiovasculaire et de réadaptation de l'Université de la Colombie-Britannique
- **Ontario** : Institut de réadaptation de Toronto – Réseau universitaire de santé, Centre de cancérologie de l'Hôpital Princess Margaret, Action Cancer Ontario
- **Québec** : Centre de réadaptation Jean-Jacques-Gauthier de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Université McGill
- **Nouvelle-Écosse** : Community Cardiovascular Hearts in Motion (CCHIM), Centre des sciences de la santé Queen Elisabeth II
- **Autre** : 3DRX Technologies

### POWER Up! (Policy Opportunity Windows: Engaging Research Uptake in Practice)

Les politiques permettent d'aborder les facteurs socioéconomiques qui sous-tendent les mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique et, finalement, l'obésité. Les leçons apprises des politiques efficaces contre le tabac offrent des pistes de solution pour prévenir l'obésité. Ce projet vise à stimuler et à soutenir l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de politiques relatives à l'obésité afin de prévenir le cancer et les maladies chroniques (notamment celles mettant l'accent sur la saine alimentation et l'activité physique). Pour ce faire, il faudra mettre sur pied une base de données interrogeable sur les politiques liées à l'obésité qui permettra à la population, aux professionnels, aux chercheurs et aux décideurs d'obtenir des données probantes sur les politiques de prévention mises en œuvre au Canada, ainsi que sur les résultats obtenus.

Grâce à l'élaboration d'une trousse d'outils fondés sur la théorie soutenue par des ateliers de renforcement des capacités ciblés, **POWER Up!** permettra aux chercheurs de collaborer étroitement avec les praticiens et les décideurs à l'évolution des politiques à partir des meilleures données probantes existantes.

Les partenaires du projet échangeront avec le public et les professionnels dans le cadre d'une communauté en ligne où circuleront les connaissances quant à l'influence des politiques sur l'obésité infantile. Une fiche annuelle sur le rendement des politiques en matière d'environnements alimentaires et de nutrition permettra de communiquer les données pertinentes et nécessaires à l'élaboration de politiques liées à l'obésité. Les organismes partenaires sont les suivants :

- **Alberta** : Alberta Policy Coalition for Chronic Disease Prevention, Université de l'Alberta
- **Territoires du Nord-Ouest** : Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- **Québec** : Coalition québécoise sur la problématique du poids

### Sun at Work

*Sun at Work* permettra de créer pour les travailleurs en plein air un programme de sécurité au soleil efficace et durable qui portera à la fois sur la prévention du cancer de la peau que des troubles causés par la chaleur et qui pourra être mis en œuvre dans chaque milieu de travail au Canada.

L'équipe de **Sun at Work** prendra appui sur la réussite du programme « Be Sunsible » de l'Alberta en en faisant un projet global s'adressant à un plus grand nombre de milieux de travail de la Colombie Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et des provinces de l'Atlantique. L'équipe élaborera un programme de sécurité au soleil entièrement adapté aux caractéristiques propres à chaque milieu de travail et l'intégrera aux efforts de prévention et de santé et sécurité au travail déjà consentis. Un site Web contenant des outils et des ressources sera conçu afin d'aider les milieux de travail de partout au Canada à instaurer leurs propres politiques et pratiques efficaces et durables en matière de sécurité au soleil. Les organismes partenaires sont les suivants :

- **Échelle nationale** : Fondation Sauve ta peau
- **Alberta** : Alberta Health Services
- **Nouvelle-Écosse** : Sun Safe Nova Scotia
- **Ontario** : Centre de recherche sur le cancer professionnel, Université Ryerson

## NOUVELLES INITIATIVES SUR LA QUALITÉ

### Assurance externe de la qualité et épreuves de compétence pour les biomarqueurs du cancer dans les laboratoires canadiens de diagnostic clinique et programme pour instaurer de nouvelles épreuves diagnostiques dans les laboratoires du Canada

L'assurance externe de la qualité des laboratoires effectuant tout type d'épreuves diagnostiques cliniques est essentielle pour veiller à ce que le patient reçoive les meilleurs soins possibles en toute sécurité. Le programme canadien de contrôle de la qualité des tests d'immunohistochimie (Canadian Immunohistochemistry Quality Control ou cIQc) fournit actuellement des épreuves de compétence d'immunohistochimie et des épreuves d'hybridation in situ pour le cancer du sein à plus de 100 laboratoires au Canada. Cette initiative permettra d'améliorer le service d'assurance de la qualité des biomarqueurs du cancer du cIQc en élargissant la gamme des épreuves diagnostiques et en offrant du soutien pour aider les laboratoires à optimiser et à valider les nouvelles épreuves de biomarqueurs, ainsi que pour faciliter l'adoption de cette nouvelle pratique. En outre, le programme des tests d'immunohistochimie sera élargi afin de mettre ces importantes épreuves à la disposition de tous les patients au Canada.

**Partenaires** : Université de la Colombie-Britannique, Université de la Saskatchewan, Université de Toronto

### Examen par les pairs en radiothérapie : initiative nationale pour l'amélioration de la qualité

Un programme de radio-oncologie compte de nombreux processus d'assurance de la qualité, dont plusieurs exigent la présence d'une personne qui vérifie le travail d'une autre personne. Dans le contexte de la radio-oncologie, l'examen par les pairs se définit comme « l'évaluation des composantes d'un plan de traitement par

radiothérapie par un second radio-oncologue ».

L'examen par les pairs s'avère efficace pour améliorer la qualité du traitement en permettant la détection de lacunes dans le plan de traitement proposé au patient et la correction du plan avant le début du traitement. Cette initiative viendra optimiser les programmes d'examen par les pairs en radiothérapie dans les centres qui mettent déjà en œuvre de tels programmes, accélérer l'adoption de ces programmes dans ceux qui n'en mènent pas ou presque pas, et établir une culture d'examen par les pairs en radio-oncologie au Canada.

**Partenaires** : Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie, alliance entre l'Association canadienne de radio-oncologie, de l'Organisation canadienne des médecins, de l'Association canadienne des technologues en radiation médicale et des organismes provinciaux de lutte contre le cancer

### Mise en œuvre accélérée des initiatives de diffusion de la qualité pour le cancer du rectum au Canada

Un traitement de grande qualité contre le cancer du rectum comporte trois grands volets :

1. le recours à la technique chirurgicale par excellence appelée résection mésentérique totale;
2. le recours aux conférences multidisciplinaires sur le cancer, qui sont des rencontres régulières tenues entre des représentants de la chirurgie, de l'oncologie médicale, de la radio oncologie, de l'anatomopathologie, de la radiologie et des sciences infirmières afin de discuter des épreuves diagnostiques pertinentes et des options de traitement qui conviennent à un patient en particulier;
3. le recours à l'IRM pour faire la stadification préalable au traitement. À l'heure actuelle, on constate une adoption et une utilisation variées de ces initiatives en matière de qualité dans les centres canadiens.

Ce projet réunit des cliniciens, des patients et des familles à huit centres d'avant-garde pour le traitement du cancer du rectum au Canada en vue d'assurer une utilisation plus uniforme de ces initiatives. Il permettra d'améliorer les soins contre le cancer du rectum et les résultats cliniques pour les personnes qui en sont atteintes

dans ces centres. Il viendra également établir une norme nationale pour ces initiatives en matière de qualité dans tout le Canada.

**Partenaires :** Hôpital St Paul de Vancouver (C.-B.); Hôpital Foothills de Calgary (Alb.); Hôpital général Victoria de Winnipeg (Man.); Hôpital Mount Sinai de Toronto (Ont.); Hôpital St. Michael de Toronto (Ont.); CUSM de Montréal (Qc); CHUQ Pavillon St-Francois d'Assise, Québec (Qc); Centre des sciences QEII d'Halifax (N.-É.)

### Améliorer l'étape du diagnostic en profitant des avantages du SVE-PED pour améliorer l'accès en Ontario et soutenir le développement au Manitoba

La Solution de voie électronique – Programme d'évaluation diagnostique (SVE-PED) est une solution Web novatrice qui habilite les patients à naviguer plus aisément dans les dédales des soins en leur offrant, à eux et à toute personne prenant part à leurs soins – membres de la famille, aidants et prestataires de soins –, un accès sécurisé en temps réel aux renseignements liés au diagnostic, comme les rendez-vous, les résultats de test et les notes de consultation. L'initiative permettra au patient de traverser plus facilement l'étape du diagnostic en suivant une procédure centrée sur lui. Elle profitera à la fois aux patients qui reçoivent un diagnostic de cancer et au personnel qui les encadrent. En élargissant la diffusion de cet outil de navigation dans d'autres provinces, les patients et les prestataires de soins auront un meilleur accès à ces renseignements, ce qui entraînera des gains en efficacité pour le personnel responsable des patients et améliorera la coordination des soins diagnostiques grâce à des données uniformes sur la gestion du rendement.

**Partenaires :** ActionCancer Manitoba, Action Cancer Ontario

## INITIATIVE SUR L'EXPÉRIENCE ET LES RÉSULTATS DES PATIENTS

La prestation de soins axés sur la personne qui répondent aux besoins de chaque patient et qui respectent ses préférences et ses valeurs est au cœur des soins oncologiques de qualité. Le but de l'Initiative sur l'expérience du patient et les résultats signalés par le patient consiste à améliorer la capacité de répondre aux besoins des personnes

atteintes de cancer en offrant rapidement des soins optimaux et en mesurant les résultats liés à leur santé dans tout le Canada. Ainsi, nous visons à ce que, d'ici 2017, l'ensemble des provinces et des territoires participants auront établi un cycle d'évaluation et de compte rendu de l'expérience du patient pour orienter les améliorations à apporter au moyen du recours à des outils de dépistage et d'évaluation uniformisés et de la mise en œuvre de programmes d'intervention.

**Les projets financés pour améliorer l'expérience et les résultats des patients sont les suivants :**

### iPEHOC (Initiative concertée d'amélioration de l'expérience des patients et des résultats sur la santé)

L'iPEHOC facilitera l'adoption d'un ensemble d'indicateurs de base normalisés qui permettront de mesurer les résultats rapportés par le patient et son expérience globale du cancer, ainsi que l'utilisation de ces mesures dans la pratique clinique. Le but ultime consiste à élaborer un système commun et durable de mesure des résultats signalés par les patients et de l'expérience du patient pour l'ensemble des provinces et territoires du Canada.

**Partenaires :** Action Cancer Ontario, Réseau de cancérologie Rossy de Montréal (Qc)

### Améliorer les résultats des patients : stratégie pancanadienne de transmission du savoir pour approfondir les connaissances et les compétences des professionnels en oncologie dans la prise en charge de la détresse

Ce projet permettra d'améliorer l'expérience des patients et les processus de soins de santé en assurant la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques thérapeutiques en matière de gestion de la détresse dans le cadre de cinq programmes canadiens de lutte contre le cancer. Ce projet vise à renforcer les capacités afin d'intégrer aux soins oncologiques standards les interventions fondées sur des données qui sont décrites dans les lignes directrices cliniques pour gérer les symptômes courants de détresse – fatigue, douleur, anxiété et dépression.

**Partenaires :** Association canadienne d'oncologie psychosociale en Ontario, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et au Québec

## Mesurer les résultats rapportés par les patients pour améliorer leur expérience dans trois provinces de l'Atlantique

Ce projet profitera aux patients adultes atteints de cancer et à leur famille en mesurant les résultats signalés par les patients pour quatre importants aspects de sa santé : l'anxiété, la dépression, la fatigue et la douleur. En Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, le programme de dépistage de la détresse (Screening for Distress Program) sera élargi pour assurer un nouveau dépistage à la fin du traitement contre le cancer, alors qu'à Terre-Neuve-et-Labrador, un programme semblable sera élaboré et mis en œuvre.

**Partenaires :** Cancer Care Nova Scotia, Health PEI, Cancer Care Program d'Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador

## Expérience et résultats des patients dans les Prairies

Ce projet mettra davantage les personnes au cœur du système de soins oncologiques grâce à l'adoption d'une culture d'apprentissage continu et d'amélioration de la qualité où les résultats constatés par le patient et sa famille sont pris en considération pour améliorer l'expérience de ce premier. En élaborant et en mettant en œuvre une approche uniformisée à l'égard de la collecte et de l'analyse des résultats obtenus par le patient, les partenaires recueilleront un ensemble imposant et uniforme de données sur les résultats du patient qui serviront à une évaluation continue du système.

**Partenaires :** Alberta Health Services, ActionCancer Manitoba et Saskatchewan Cancer Agency

## INITIATIVE SUR LA SURVIE AU CANCER

À l'heure actuelle, le Canada compte plus d'un million de personnes ayant survécu au cancer. Grâce aux avancées dans la prévention, le dépistage et le traitement, mais aussi en raison de l'accroissement prévu du nombre de diagnostics de cancer, le nombre de survivants au cancer est appelé à augmenter dans l'avenir (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2008). Il est donc crucial de comprendre les besoins uniques de cette population en croissance. Au cours du premier mandat du Partenariat, le Groupe d'action pour l'expérience globale du cancer a déterminé que l'élaboration de meilleures approches à la survie

après un cancer doit représenter une priorité. Un certain nombre d'ateliers et de réunions se sont tenus à l'échelle nationale et, dans le cadre de son deuxième mandat, deux projets qui demeurent en vigueur sont axés sur les soins aux survivants.

### Projets sur la survie bénéficiant d'un financement :

#### Groupe de travail canadien sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer

Les lacunes en matière de soins destinés aux adolescents et aux jeunes adultes (AJA) atteints de cancer entraînent, à long terme, de lourdes répercussions sur leur santé et leur vie sociale, des pressions accrues sur le système de santé et une perte globale de productivité. Le fardeau économique que doivent assumer ces personnes, leur famille et la société est considérable compte tenu de l'espérance de vie des patients de cet âge. Cette initiative veillera à ce que les AJA canadiens qui souffrent du cancer et qui y survivent aient un accès rapide et équitable aux meilleurs soins possibles, ainsi qu'à établir et à soutenir des études visant à déterminer les façons d'optimiser les résultats pour leur santé et leur qualité de vie liée à la santé.

**Partenaires :** Université McMaster en collaboration avec des partenaires dans plusieurs provinces et territoires

#### CancerChatCanada

Le site CancerChatCanada est un programme de soutien virtuel offrant aux Canadiens atteints de cancer l'occasion de participer à des groupes de soutien en ligne dirigés par des professionnels, et ce, peu importe leur lieu de résidence. Ainsi, les survivants du cancer et les membres de leur famille ont dorénavant accès à un soutien psychosocial dans le confort et l'intimité de leur maison, malgré la fatigue, l'invalidité ou d'autres obstacles, comme la distance géographique, qui les empêchent d'obtenir de l'aide d'un professionnel en face à face. Les centres de cancérologie de six provinces collaborent pour offrir ce service pan-canadien, qui est du ressort de la British Columbia Cancer Agency.

**Partenaires :** BC Cancer Agency et des partenaires dans plusieurs provinces et territoires

## INITIATIVE SUR LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Puisque le cancer est souvent diagnostiqué à un stade avancé et qu'il continuera tout de même à faire de nombreuses victimes, il est important de considérer les soins palliatifs précoces et les soins de fin de vie (SPFV) comme faisant partie intégrante de toute stratégie de lutte contre le cancer. Le but des projets relevant de cette initiative consiste à intégrer aux soins oncologiques des modèles de SPFV qui sont novateurs et évoluent sans cesse et de mettre à profit les programmes existants. Ces projets permettront d'établir clairement les priorités en vue d'introduire les SPFV plus tôt et de définir des façons de comparer et de mesurer les améliorations à apporter à nos interventions en fonction des préférences des patients et de leur famille en matière de SPFV. Les soins palliatifs sont une procédure de soins qui s'enclenche dès qu'il devient nécessaire d'adopter une approche globale des soins qui reconnaît l'importance des « objectifs de soins », notamment l'évaluation précoce et continue des besoins et des préférences exprimés par les patients et leur famille en ce qui concerne l'obtention de soins de qualité pour contrôler les symptômes et avoir une fin de vie paisible.

### Projets sur les SPFV bénéficiant d'un financement :

#### Améliorer la qualité des soins palliatifs et des soins de fin de vie pour les enfants atteints de cancer

Afin d'améliorer la qualité des soins, les professionnels de la santé qui soignent les enfants atteints de cancer recevront une formation complète sur les soins palliatifs fondés sur des données probantes, ainsi que de l'orientation et du soutien afin de mettre leurs nouvelles connaissances et compétences en pratique tout au long du parcours de l'enfant dans sa lutte contre la maladie. Ce projet prévoit la mise en œuvre régionale du programme de formation en SPFV en pédiatrie du National Cancer Institute (Education in Palliative and End-of-Life Care for Pediatrics ou EPEC® Pediatrics), programme de formation des formateurs spécialement conçu pour les médecins en oncologie pédiatrique et les infirmières en pratique avancée.

**Partenaires :** Hospital for Sick Children de Toronto

et Université of Toronto (Ontario), avec le soutien de 16 programmes d'oncologie pédiatrique au Canada

#### Intégration des services de santé d'urgence et des soins palliatifs et de fin de vie pour améliorer l'expérience de fin de vie des patients atteints du cancer et de leur famille en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard

Les ambulanciers paramédicaux seront formés au contrôle de la douleur et des symptômes dans le cadre d'une approche « traitement et congé » plutôt que « traitement et hospitalisation » afin de prodiguer des soins palliatifs à domicile aux patients atteints du cancer, ce qui réduit les visites aux services d'urgence. Ainsi, les patients de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard qui reçoivent des soins palliatifs pourront être soulagés de leurs symptômes courants à tout moment de la journée et partout dans la province, simplement en appelant le 911. La base de données sur les protocoles spéciaux de la Nouvelle-Écosse sera bonifiée pour aider les prestataires de soins à bien comprendre les souhaits de leurs patients et à leur offrir des soins en conséquence.

**Partenaires :** Cancer Care Nova Scotia, Emergency Health Services Nova Scotia, Health PEI

#### Le projet d'intégration : une initiative visant à intégrer les soins palliatifs

Certaines interventions, comme la formation, la participation des intervenants et la mise à l'essai de modèle de soins intégrés, serviront à identifier rapidement les patients susceptibles de profiter d'une approche axée sur les soins palliatifs, ainsi qu'à contrôler leurs symptômes et à répondre à tout autre besoin en soins palliatifs à l'échelon des soins primaires. Ces interventions s'adresseront aux prestataires de soins et aux patients en oncologie des établissements de soins primaires et de soins communautaires dans les communautés urbaines, rurales, éloignées et des Premières nations, Inuits et Métis de l'Ontario et du Québec.

**Partenaires :** Action Cancer Ontario, CHU Laval de Québec



## Outils d'apprentissage : combler les lacunes à l'échelle nationale

Ce projet permettra de concevoir un ensemble d'outils d'apprentissage virtuels pertinents sur le plan clinique, axés sur la personne et fondés sur des données probantes qui viseront à combler les importantes lacunes qui existent au pays en matière d'information et de soutien destinés aux patients atteints d'un cancer avancé, de leur famille et des prestataires des soins de santé.

Bien que ces outils s'adressent à tous les Canadiens, la priorité sera accordée à la création d'outils visant à répondre aux besoins des populations mal desservies, notamment les personnes vivant en région rurale et éloignée, les Premières nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les communautés culturelles. Les quatre outils sont : outil d'habilitation pour les Premières nations, les Inuits et les Métis; outil interactif la perte et le deuil pour la famille; outil sur les perspectives culturelles et religieuses; et outil de formation sur la méthadone en tant qu'analgésique.

**Partenaires :** Portail canadien en soins palliatifs, auquel participent des centres anticancéreux, des centres communautaires et des établissements d'enseignement de plusieurs provinces et territoires

## Programme EPEC-O (Education for Palliative and End-of-Life Care in Oncology) du Canada

Ce programme d'éducation interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) très réputé s'adresse aux professionnels en oncologie et sera offert sous forme de six séances de formation régionales. Ce programme vise non seulement à parfaire les compétences et les connaissances des personnes qui offrent des SPFV, mais aussi à renforcer les capacités des participants pour qu'ils soient en mesure d'enseigner le programme dans leur établissement d'attache.

**Coordination :** Il s'agit d'une initiative financée et gérée par le Partenariat jusqu'en mars 2015. Pour assurer la pérennité de cet investissement, on envisage actuellement d'élaborer un plan de transition afin de transférer la responsabilité de ce programme à un organisme de portée nationale qui dispose de la capacité d'enseignement nécessaire pour répondre aux normes du programme EPEC<sup>TM</sup>-O Canada et pour en assurer l'intégrité et l'esprit.

## INITIATIVE SUR L'INTÉGRATION DES SOINS ONCOLOGIQUES AUX SOINS PRIMAIRES

La demande en services de soins contre le cancer et les autres maladies chroniques s'accroît en raison de la croissance et du vieillissement de la population. Grâce aux avancées dans le dépistage et le traitement du cancer, les gens qui vivent avec un diagnostic de cancer sont plus nombreux et vivent plus longtemps. Bien qu'il s'agisse là d'une bonne nouvelle, celle-ci peut aussi créer des difficultés pour les survivants du cancer et le système de santé parce que les effets du traitement peuvent être graves, tardifs et persistants. Il est donc impératif de maximiser la qualité des soins contre le cancer et les autres maladies chroniques, tout en assurant la pérennité des systèmes de soins de santé provinciaux. Mise sur pied en collaboration avec le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, l'initiative sur l'intégration des soins oncologiques aux soins primaires vise à étudier les pratiques d'avant-garde qui améliorent la transition des soins entre les spécialistes du cancer et les établissements de soins primaires et, ultimement, l'expérience globale du patient, et qui rehaussent la qualité des soins et les économies dans les systèmes de soins primaires et de soins oncologiques. Ces projets se penchent sur la période suivant le traitement principal du cancer et précédant les soins de suivi.

### Projets sur l'intégration des soins oncologiques aux soins primaires bénéficiant de financement :

#### Dialogues et récits pour soutenir les patients des Premières nations, Inuits et Métis atteints de cancer dans leur transition entre les soins oncologiques et les soins primaires

Ce projet met l'accent sur l'établissement d'une relation de confiance parmi les patients des Premières nations, Inuits et Métis atteints de cancer et leurs communautés; les prestataires de soins oncologiques; et d'autres intervenants afin de les amener à une compréhension commune des besoins et des points de vue de chacun. Les méthodes traditionnelles de dialogues et de récits seront utilisées pour apaiser les craintes et les idées fausses qu'ont les peuples autochtones face au

cancer, ainsi qu'améliorer les résultats pour la santé des patients atteints de cancer.

**Partenaires :** Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Alberta Health Services, BC Cancer Agency, ActionCancer Manitoba et Saint-Elizabeth

### Intégrer les soins primaires et les soins oncologiques : profiter des divers outils existants pour soutenir les patients et les professionnels de la santé dans la période qui suit le traitement

Pour faciliter la transition entre les soins oncologiques et les soins primaires après le traitement du cancer du sein ou du cancer colorectal, ce projet concevra et mettra à l'essai quatre ressources : évaluation des besoins des patients et des familles en matière de l'obtention d'un résumé des traitements personnalisé pour chaque patient atteint de cancer; un modèle destiné aux accompagnateurs de transition bénévoles; un portail Web sur la survie; et une évaluation du respect des lignes directrices sur le suivi du cancer dans les établissements de soins primaires. Ces ressources aideront les survivants du cancer du sein et du cancer colorectal à rester informés et à prendre une part active à leurs soins de survie, notamment la surveillance des problèmes qui pourraient découler du traitement, l'adoption d'un mode de vie sain et la participation à des activités de prévention.

**Partenaires :** BC Cancer Agency, Société canadienne du cancer et Cancer Care Nova Scotia

### Initiative d'intégration des soins primaires et des soins oncologiques : améliorer l'intégration clinique, fonctionnelle et verticale pour les prestataires de soins oncologiques

Ce projet permettra d'élaborer un programme concerté de résidence afin de resserrer les liens entre les résidents en soins primaires et les résidents en oncologie dans le cadre d'un programme de formation structuré. Il permettra également de concevoir une plate-forme électronique de plans de soins de survie et d'en faire l'essai afin de stimuler l'échange des connaissances entre prestataires de soins et de favoriser la continuité des soins au patient durant la transition.

**Partenaires :** Action Cancer Ontario, ActionCancer Manitoba et BC Cancer Agency

## L'INITIATIVE DE LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

### Marcher un mille dans nos mocassins : améliorer l'expérience des Premières nations, des Inuits et des Métis atteints du cancer au Yukon (Yukon)

Ce projet représente une approche polyvalente à la mise en œuvre de plusieurs priorités relativement à l'expérience globale du cancer des Premières nations et des Métis au Yukon, en particulier en ce qui concerne la communication du diagnostic et la planification du congé d'hôpital. Le travail sera effectué en collaboration et en partenariat avec le système de lutte contre le cancer du Yukon et contribuera à l'amélioration des résultats suivants :

- éducation et formation de sorte que les patients Métis et membres des Premières nations seront mieux informés;
- éducation et formation des prestataires de soins de santé au Yukon à l'appui d'une meilleure continuité des soins, depuis le diagnostic jusqu'au congé d'hôpital;
- uniformité des pratiques en matière de diagnostic, de communication de celui-ci et de planification du congé d'hôpital;
- mise en application d'un mécanisme de soutien des patients véritablement adapté aux réalités culturelles, à partir du moment où ces derniers reçoivent leur diagnostic jusqu'à celui où ils quittent l'hôpital;
- élaboration d'une stratégie d'identification des patients.

### Croire en notre guérison : soutenir la continuité des soins offerts aux patients atteints de cancer issus des Premières nations, des Inuits et des Métis des Territoires du Nord-Ouest (Territoires du Nord-Ouest)

L'initiative Croire en notre guérison : soutenir la continuité des soins offerts aux patients atteints de cancer issus des Premières nations, des Inuits et des Métis (PN/I/M) dans les Territoires du Nord-Ouest permet au ministère de la Santé et des Services sociaux de collaborer avec les communautés des Territoires du Nord-Ouest (TNO), les autorités régionales de la santé et des services

sociaux, les gouvernements autochtones, le conseil des aînés de Stanton, les Alberta Health Services, le Northern Health Services Network, le groupe d'action des TNO sur la santé et le cancer du sein et les autres intervenants importants des TNO.

En tenant compte du rôle essentiel des communautés au sein du système de santé, cette initiative renforcera le système de soins en oncologie des TNO et aidera les communautés à offrir un soutien aux patients atteints du cancer. Cela implique l'établissement de relations, la création d'outils et de termes pour discuter efficacement du cancer, ainsi que l'intégration d'une aide accrue pour les patients et les soignants dans le cadre du continuum de soins. Le but de l'initiative est d'accroître la capacité du système de santé des TNO à desservir et à soutenir les patients autochtones souffrant du cancer et leur famille d'une manière efficace et culturellement sécuritaire, d'améliorer leurs connaissances sur l'expérience globale du cancer et d'identifier des façons d'accroître l'utilisation des services de télésanté et d'autres technologies de communication à distance par les patients atteints du cancer et les prestataires de soins de santé aux TNO.

### Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis : favoriser une meilleure continuité des soins offerts aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis des communautés rurales et éloignées (Colombie-Britannique)

Les autorités de santé des Premières nations, la British Columbia Cancer Agency, les autorités provinciales des services de santé, la Métis Nation British Columbia et la British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres se sont efforcées, de concert, de mieux analyser les besoins et les possibilités en vue d'améliorer l'expérience globale du cancer pour les peuples autochtones de la Colombie-Britannique. Si l'on s'en tient aux discussions préliminaires avec les patients cancéreux et les prestataires de soins autochtones de la Colombie-Britannique, des lacunes ont été relevées quant aux ressources culturellement adaptées qui sont à la disposition des patients cancéreux autochtones et aux protocoles ou processus organisationnels visant à assurer la sécurisation culturelle et l'accès à un soutien

traditionnel en matière de santé. Dans le cadre de ce projet, les partenaires travailleront ensemble pour combler ces lacunes et améliorer les services et soutiens existants dans l'ensemble du continuum de soins oncologiques, depuis le diagnostic jusqu'au congé d'hôpital. Les efforts seront axés sur la mise au point d'outils et de ressources additionnels, l'avancement du travail d'identification des patients, l'augmentation du niveau de littératie des patients en matière de santé et de la compétence culturelle des praticiens et l'accroissement de la collaboration et du nombre de partenariats plurisectoriels.

### Meilleur accès des Premières nations des collectivités rurales, éloignées et isolées de l'Alberta à des traitements oncologiques sans danger pour leur culture (Alberta)

L'amélioration de l'accès à des cheminement cliniques en oncologie culturellement sécuritaires par les collectivités des Premières nations de l'Alberta (Projet de cheminement cliniques en oncologie des Premières nations) est menée en collaboration avec les Premières nations et Alberta Health Services-CancerControl Alberta. Parmi les autres partenaires figurent le Alberta First Nations Information Governance Centre, la direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, L'Association des médecins indigènes du Canada, Dre Cora Voyageur et plusieurs autres. Les objectifs du projet sont d'augmenter les connaissances et la compréhension des Premières nations en ce qui a trait au cancer et aux soins en oncologie, à renseigner les professionnels de la santé sur les Premières nations en Alberta, à mieux coordonner les soins et les services offerts aux membres des Premières nations atteints de cancer, à améliorer l'accessibilité des soins en oncologie qui sont culturellement appropriés et à développer des outils et des ressources pour appuyer le parcours des collectivités des Premières nations face au cancer.

## Élaboration et mise en œuvre d'un système de surveillance de la lutte contre le cancer chez les Premières nations et les Métis de la Saskatchewan (Saskatchewan)

Le cancer étant un problème de santé de plus en plus grave parmi les Premières nations et les Métis, il est essentiel de commencer à améliorer de manière durable et significative les résultats de ces collectivités en matière de santé. Cependant, en l'absence de données fiables sur la santé se rapportant expressément à ces peuples, il est difficile de concevoir des programmes et des services culturellement adaptés qui peuvent combler efficacement les lacunes en matière de lutte contre le cancer.

En Saskatchewan, l'expérience globale du cancer des Premières nations et des Métis met souvent en cause des systèmes de santé et plusieurs fournisseurs, emplacements géographiques et cultures. Cela a incité la Federation of Saskatchewan Indian Nations (FSIN) et la Saskatchewan Cancer Agency à unir leurs efforts dans le cadre d'un partenariat sans précédent afin de passer en revue les pratiques et les systèmes actuels en matière de surveillance du cancer aux échelons local et international. La sensibilisation de communautés Métisses du Nord à inclure dans ce projet est en cours.

Cette initiative novatrice permettra aux partenaires de trouver une méthode d'identification des membres inscrits des Premières nations et des Métis au sein du réseau de la santé, qui débouchera sur un cadre dont l'orientation relèvera d'un groupe sélectionné de collectivités de la Saskatchewan.

Finalement, le système de surveillance du cancer chez les Premières nations et les Métis servira de pierre d'assise pour promouvoir efficacement les services de soins oncologiques dans l'ensemble du continuum de soins et réduire le fardeau du cancer parmi les Premières nations et les Métis de la Saskatchewan.

## Améliorer les soins oncologiques offerts aux Premières nations et aux Inuits du Manitoba (Manitoba)

Compte tenu des besoins uniques des patients atteints de cancer issus des Premières nations et

des Inuits du Manitoba, une initiative pour soutenir la continuité des soins en oncologie offerts à ces patients a été élaborée en partenariat avec les intervenants en matière de lutte contre le cancer chez les Inuits et les Premières nations.

Le premier objectif de cette initiative est de faciliter la transition des soins entre les spécialistes du cancer et les établissements de soins primaires en améliorant la communication entre les deux. Cet objectif sera atteint en adaptant les boîtes à outils existantes de transition sur le cancer (comprenant un plan de suivi adapté au patient et des ressources), de sorte qu'elles répondent aux besoins des patients Inuits ou des Premières nations, de leur famille et des prestataires de soins de santé qui s'occupent d'eux. La boîte à outils sera fournie au patient lors d'un rendez-vous de période de transition (un nouveau type de rendez-vous au cours duquel le prestataire de soins de santé passe en revue les prochaines étapes du traitement du patient). Un enregistrement audio du rendez-vous au cours duquel il sera question de la transition sera également réalisé pour éliminer les obstacles linguistiques ou liés au niveau de littératie et permettre aux patients d'apporter ces renseignements à la maison, de les étudier et de les diffuser.

Le second objectif vise l'amélioration des pratiques actuelles en matière de communication du diagnostic d'un cancer au patient et à sa famille, afin que celle-ci soit effectuée d'une manière sécuritaire sur le plan culturel ou affectif. Des lignes directrices sur la communication du diagnostic et une vidéo relatant l'histoire d'un patient seront réalisées et serviront de base à une formation adressée aux prestataires de soins de santé. De plus, un outil de soutien aux patients sera réalisé pour aider les prestataires de soins de santé à communiquer le diagnostic. Les lignes directrices sur la communication du diagnostic, la vidéo du patient et l'outil de soutien seront accessibles au public.

L'objectif final est de solliciter la participation des intervenants et d'encourager le développement d'un plan stratégique permettant aux patients du Manitoba de s'auto-identifier. Dans le but d'assurer la pérennité du plan, les intervenants seront invités à signer des ententes pour que le projet aille de l'avant.

Cette initiative a été mise en place et est dirigée par le Réseau de l'initiative. Le Réseau de l'initiative rassemble tous ceux qui ont fourni des lettres protocolaires d'appui au début du projet, ainsi que ceux qui participent au fur et à mesure qu'il progresse.

### Soins et services de qualité culturellement adaptés aux Inuits et aux Cris d'Eeyou atteints de cancer (Québec)

Élaboré par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (secteur 17) et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (secteur 18), le projet vise à accroître la qualité et la pertinence culturelle des soins et des services de santé offerts aux patients cancéreux Inuits, Métis et membres des Premières nations. Ce projet permettra :

- d'offrir des services adaptés à la réalité culturelle afin d'améliorer l'efficacité du système de soins de santé pour les patients. Le respect du traitement par les patients, de même que leur motivation à s'occuper eux-mêmes de leur état de santé, dépend de leur degré d'acceptation des soins de santé qu'ils reçoivent. Ce respect dépend également de leur compréhension des différentes options en matière de traitement qui leur sont soumises. La prise en considération de l'aspect culturel des services de santé permet également de tenir compte de la nécessité d'adopter une approche globale en matière de soins de santé et de réduire les disparités liées aux divergences culturelles;
- d'améliorer la coordination des services de soins de santé offerts aux patients Inuits et cris. La gestion des maladies chroniques dans le réseau des soins de la santé laisse à désirer, en particulier dans les régions éloignées;
- d'améliorer l'accès aux services de soins de santé et de soins oncologiques au Nunavik et à Eeyou Istchee grâce à l'élaboration de la prestation locale de soins de santé;

- d'intégrer les secteurs 17 et 18 au réseau national de lutte contre le cancer.

### L'expérience des grandes terres : améliorer les services de soins oncologiques offerts aux Premières nations, aux Inuits et aux Métis du Labrador (Terre-Neuve-et-Labrador)

Cette initiative de trois ans du Cancer Care Program of Eastern Health vise à améliorer les services de soins en oncologie pour les Inuits et les Innus du Labrador et les membres du NunatuKavut Community Council Inc. Intitulée L'expérience des grandes terres, cette initiative reconnaît les défis uniques auxquels font face de nombreux autochtones lorsqu'ils reçoivent un diagnostic de cancer, y compris les barrières linguistiques, les différences culturelles et l'isolement géographique des centres de soins primaires, secondaires et tertiaires.

L'initiative se concentrera sur trois domaines importants. Les voici :

- améliorer les transitions de soins entre l'hôpital et le milieu communautaire;
- étendre la télé-oncologie pour de meilleures consultations entre les spécialistes en oncologie et les médecins de famille, les infirmières des cliniques communautaires et les patients eux-mêmes;
- augmenter la sensibilité culturelle grâce à des programmes de formation des employés, des trousseaux d'information dans les langues des groupes autochtones du Labrador et le placement d'imagerie du Labrador au Dr H. Bliss Murphy Cancer Centre.