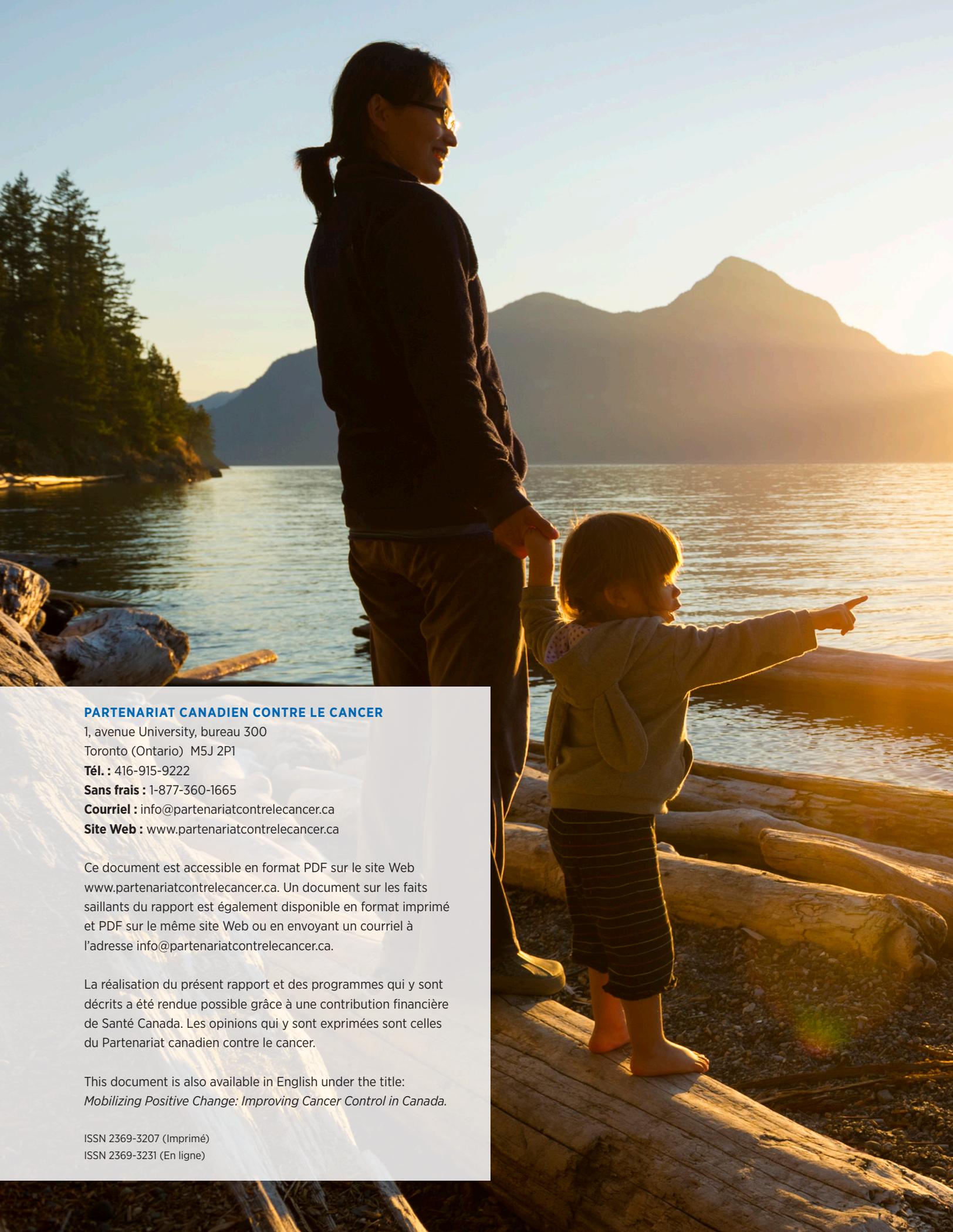


# Soutenir un changement positif

Améliorer la lutte contre le cancer au Canada





## **PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER**

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

**Tél. :** 416-915-9222

**Sans frais :** 1-877-360-1665

**Courriel :** [info@partenariatcontrecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrecancer.ca)

**Site Web :** [www.partenariatcontrecancer.ca](http://www.partenariatcontrecancer.ca)

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

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

This document is also available in English under the title:  
*Mobilizing Positive Change: Improving Cancer Control in Canada.*

ISSN 2369-3207 (Imprimé)

ISSN 2369-3231 (En ligne)



## TABLE DES MATIÈRES

- 2 Message du président
- 3 Introduction
- 5 À propos de ce document
- 5 Concordance entre les priorités stratégiques et fonctions habilitantes de base du partenariat et les résultats attendus d'ici 2017, 2027 et 2037

---

### **Priorités stratégiques et fonctions habilitantes de base du Partenariat**

- 7 Élaborer des approches à impact élevé de la prévention et du dépistage du cancer au sein de la population
- 13 Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de grande qualité
- 16 Intégrer une approche centrée sur la personne à l'expérience globale du cancer
- 19 Appuyer une recherche ciblée en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes
- 22 Faire avancer la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis
- 25 Analyse du rendement du système et production de rapports
- 27 Gestion des connaissances grâce à des outils, des technologies, des connexions et des ressources
- 32 Engagement et sensibilisation du public

- 
- 34 Notre mode de fonctionnement
  - 36 Conseil d'administration
  - 38 Prochaines étapes pour 2017-2018
  - 40 Documents achevés
  - 46 Rapport de l'auditeur indépendant
  - 47 États financiers
  - 50 Notes complémentaires
  - 55 Bénéficiaires ultimes
  - 56 Ressources supplémentaires
  - 58 Annexe : Descriptions des initiatives



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

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

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

organismes de recherche et, surtout, les personnes touchées par le cancer, nous construisons un système de lutte contre le cancer plus solide pour tous les Canadiens.

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

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

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Graham Sher', with a stylized flourish at the end.

**Graham Sher**  
Président du conseil

## SOUTENIR UN CHANGEMENT POSITIF AMÉLIORER LA LUTTE CONTRE LE CANCER AU CANADA

Le Canada est l'un des rares pays à mettre en œuvre une solide stratégie nationale de lutte contre le cancer.

À titre de coordonnateur de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, le Partenariat canadien contre le cancer a travaillé avec des centaines d'intervenants à travers le pays pour élaborer une approche coordonnée et nationale afin d'aborder les priorités communes dans le domaine de la lutte contre le cancer. En seulement 10 ans, nous sommes passés d'un organisme en démarrage ayant de grands objectifs à un partenariat pancanadien impulsant des changements à l'ensemble du système de lutte contre le cancer.

### OBTENIR DES RÉSULTATS GRÂCE À UNE ACTION COLLECTIVE

Notre approche collaborative a rendu possible la réalisation de ces progrès. Nos partenaires représentent l'ensemble de la communauté de la lutte contre le cancer : les organismes de lutte contre le cancer, les gouvernements, les organisations autochtones, les professionnels de la santé, les organismes de recherche, et surtout, les personnes touchées par le cancer. Ensemble, ces personnes et ces organismes apportent une grande variété de points de vue et d'expertises dans tous les aspects de notre travail, et leur engagement envers une action commune a mené à des réalisations qui n'auraient pas été possibles sans leurs contributions uniques.

Il s'agit d'une évidence dans le domaine de la prévention, où le Partenariat a réuni pour la première fois les communautés de la lutte contre le cancer et de la lutte contre le tabagisme dans une initiative conjointe visant à aider les patients atteints de cancer qui veulent cesser de fumer. Grâce au financement du Partenariat, sept provinces et deux territoires développent ou renforcent actuellement la capacité du système de lutte contre le cancer à favoriser l'abandon du tabagisme chez les patients atteints de cancer.

La collaboration est également au cœur du premier *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*, qui a été élaboré en partenariat avec des organisations autochtones, des personnes touchées par le cancer, des organismes de lutte contre le cancer et des organismes de santé de tout le pays. Diverses priorités de ce plan ont été mises

en œuvre dans le cadre d'initiatives financées par le Partenariat qui visent à améliorer l'expérience du cancer chez les peuples autochtones, et les travaux relatifs aux autres priorités vont se poursuivre.

### UTILISER LES DONNÉES POUR AMÉLIORER LE SYSTÈME

Il est essentiel d'évaluer le rendement du système pour pouvoir vraiment améliorer la qualité de la lutte contre le cancer dans ce pays.

Avec le soutien du Partenariat, six territoires de compétence ont mis en œuvre des projets de production de rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie, et environ deux tiers des pathologistes canadiens envoient maintenant les résultats par voie électronique. Ces changements permettent d'extraire et d'analyser de grands volumes de données, tout en fournissant des renseignements précieux qui permettent d'orienter les améliorations au sein du système de lutte contre le cancer. Pour faciliter cette analyse, le Partenariat a collaboré avec des experts dans le but d'élaborer 48 indicateurs de rendement, et cette année, la faisabilité de la collecte de données et de l'évaluation des résultats par rapport à ces indicateurs a été testée et confirmée. Cette réalisation représente un important pas vers l'avant, et permet de suivre les variations dans le diagnostic et le traitement du cancer à l'échelle locale et nationale pour cerner les secteurs qui nécessitent des améliorations sur le plan de la qualité.

Le Partenariat s'est également associé à l'Association canadienne des pathologistes pour élaborer les premières

*Recommandations pancanadiennes en matière d'assurance de la qualité.* Les recommandations sont conçues pour améliorer la sécurité des patients en faisant la promotion de processus plus cohérents d'assurance de la qualité des services de pathologie dans tout le pays. Cela aidera à réduire le nombre d'erreurs et les divergences qui existent dans l'interprétation et la production de rapports concernant les résultats d'anatomopathologie.

Les réseaux pancanadiens de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du poumon se concentrent également sur la collecte et l'analyse des données afin de contribuer à l'amélioration des services fournis. Cette approche transparaît dans le nouveau rapport du Partenariat intitulé *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada*. Le rapport a révélé que plus de la moitié des femmes canadiennes âgées de 18 à 20 ans ont passé au moins un test Pap entre 2010 et 2013. Depuis 2013, de nouvelles lignes directrices nationales ne recommandent plus le dépistage chez les femmes de ce groupe d'âge. La plupart des territoires de compétence ont repoussé l'âge de début du dépistage du cancer du col de l'utérus à 21 ou 25 ans, entamant ainsi le processus d'alignement sur les nouvelles lignes directrices. Le rapport fait remarquer que le dépistage chez les femmes âgées de 18 à 20 ans entraîne une anxiété, des tests et des traitements inutiles, en plus de coûter près de 58 millions de dollars par année au système de soins de santé.

### RÉPONDRE AUX BESOINS DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER

Pour la plupart des patients, la transition entre la fin du traitement du cancer et les soins de suivi avec leur fournisseur de soins primaires constitue un défi. Pour en apprendre davantage, le Partenariat a collaboré avec 10 provinces pour mener la première étude à l'échelle du Canada portant sur des survivants du cancer de tout le pays. Plus de 13 000 personnes issues des 10 provinces ont répondu au sondage et ont fourni des renseignements exhaustifs qui permettront d'orienter les changements à effectuer au sein du système. Bien que l'analyse des données commence à peine, les résultats préliminaires indiquent que la majorité des patients qui terminaient un traitement contre le cancer ont rencontré des défis physiques, émotionnels et pratiques, et que bon nombre d'entre eux n'ont pas été en mesure d'accéder à l'aide dont ils avaient besoin. Les résultats initiaux, qui seront complétés par d'autres analyses, seront publiés dans un prochain rapport sur l'expérience des patients.

Un autre rapport du Partenariat, qui est axé sur les jeunes atteints de cancer, a révélé que le système de lutte contre le cancer ne répond pas non plus aux besoins de cette population. Le rapport intitulé *Les adolescents et les jeunes adultes atteints*

*de cancer : Rapport sur le rendement du système* a examiné les nombreux défis uniques rencontrés par les patients âgés de 15 à 39 ans qui sont atteints de cancer. Le rapport indique que les adolescents et les jeunes adultes sont confrontés aux effets à long terme du traitement du cancer, notamment la perte de fertilité liée aux traitements, la déconnexion par rapport aux pairs, la perte de leur indépendance, l'interruption de leurs études et de leur carrière, et qu'il est possible qu'ils n'aient pas accès aux services dont ils ont besoin. Le rapport recommande également que le système de lutte contre le cancer élabore des solutions adaptées à ces groupes d'âge. À titre de première étape, le Partenariat est en train de créer le Réseau national sur les adolescents et les jeunes adultes pour fixer des priorités et commencer les travaux en vue d'améliorer les soins prodigués aux jeunes atteints de cancer.

### ÉTENDRE LA COLLECTE DE DONNÉES POUR AMÉLIORER LA RECHERCHE ET LES DÉCOUVERTES

Le Partenariat continue de soutenir l'amélioration des données disponibles dans le cadre du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain, l'une des plus grandes plateformes de recherche sur la santé de la population au monde. Cette plateforme offre aux chercheurs un puissant outil de recherche : des données sur la santé et le mode de vie recueillies auprès de 300 000 Canadiens, des échantillons de sang provenant de 150 000 participants, et le premier questionnaire de suivi depuis le recrutement pour recueillir des renseignements plus récents sur la santé de tous les participants. L'accès à des données longitudinales et exhaustives s'avère prometteur pour la réalisation de nouvelles découvertes, et les chercheurs utilisent déjà ces données pour répondre à des questions importantes concernant le cancer et les maladies chroniques.

Dans une optique à plus long terme, le Partenariat met l'accent sur les résultats prévus sur 20 et 30 ans qui ont été recensés dans le cadre de la stratégie de lutte contre le cancer. Il s'agit d'objectifs ambitieux, mais notre action collective au cours de la dernière décennie a créé une base solide sur laquelle appuyer notre action. En collaborant avec nos partenaires, nous continuerons à favoriser l'apport de changements positifs dans l'ensemble du système.

Pour consulter la gamme complète des réalisations de 2016-2017, veuillez vous reporter aux pages 7 à 33.

## À PROPOS DE CE DOCUMENT

Le Partenariat canadien contre le cancer est un organisme indépendant et sans but lucratif que le gouvernement du Canada a créé en 2007 afin de permettre la mise en œuvre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer selon une approche collaborative. Cette stratégie représente une vision sur 30 ans des objectifs essentiels à atteindre 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 de cette maladie par la mise en œuvre de 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 qui consiste à travailler avec des collaborateurs pour appuyer la mise en application intergouvernementale des connaissances découlant de la recherche sur le cancer et des preuves de ce qui fonctionne partout au Canada. Cela aide à la planification de la lutte contre le cancer et favorise l'amélioration de la qualité partout au pays.

Conformément à l'accord de financement du Partenariat avec Santé Canada, le présent rapport décrit les réalisations de l'exercice 2016-2017. Il inclut également les états financiers de 2016-2017, le rapport de l'auditeur indépendant, une liste de documents produits durant l'exercice, un aperçu des résultats attendus pour 2017-2018, 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 faisant partie de la Stratégie. De plus, les principaux résultats des travaux accomplis par le Partenariat au cours de l'année passée sont décrits dans le rapport des faits saillants de l'année 2016-2017, intitulé *Soutenir un changement positif : améliorer la lutte contre le cancer au Canada*. Visitez la page [partenariatcontrelecancer.ca/impact](http://partenariatcontrelecancer.ca/impact) pour de plus amples renseignements sur les progrès accomplis dans le cadre de la mise en œuvre de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

## CONCORDANCE ENTRE LES PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET FONCTIONS HABILITANTES DE BASE DU PARTENARIAT ET LES RÉSULTATS ATTENDUS D'ICI 2017, 2027 ET 2037

Les réalisations accomplies en 2016-2017 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, consentis par plusieurs provinces et territoires 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 que le Partenariat et ses partenaires s'emploient à obtenir d'ici 2017. Parallèlement à ces initiatives clés, ou « prioritaires », une série d'initiatives connexes forme un programme de travail intégré qui reflète la stratégie nationale de lutte contre le cancer et appuie toutes les étapes de la lutte contre cette maladie.

<b>RÉSULTATS ULTIMES (D'IICI 2037)</b>	<b>Réduire l'incidence du cancer*</b> *normalisée selon l'âge; cancers infiltrants uniquement		<b>Réduire le risque de décès lié au cancer pour les Canadiens</b>		<b>Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer</b>			
<b>RÉSULTATS À MOYEN TERME (D'IICI 2027)</b>	Améliorer la prévention et le dépistage dans la population	Améliorer la qualité du diagnostic et des soins cliniques	Améliorer l'expérience du cancer avec et pour les Canadiens	Améliorer le système de lutte contre le cancer et les synergies avec le système de santé dans son ensemble				
<b>RÉSULTATS IMMÉDIATS (D'IICI 2017)</b>	Faciliter l'accès à des stratégies de prévention fondées sur des données probantes et améliorer la qualité du dépistage et la participation aux programmes de dépistage	Uniformiser les mesures d'amélioration de la qualité du diagnostic et des soins cliniques	Améliorer la capacité à répondre aux besoins des patients	Améliorer la coordination de la recherche sur le cancer et augmenter les capacités en matière de recherche au sein de la population	Améliorer la lutte contre le cancer chez, avec et pour les peuples et les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis	Améliorer l'analyse du rendement du système de lutte contre le cancer et la production de rapports à ce sujet	Améliorer l'accès à de l'information, des outils et des ressources de grande qualité	Renforcer la sensibilisation et l'engagement du public et des patients
<b>PRIORITÉS STRATÉGIQUES</b>								
<b>PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET FONCTIONS HABILITANTES DE BASE</b>	Élaborer des approches à impact élevé de la prévention et du dépistage du cancer au sein de la population	Favoriser un diagnostic et des soins de grande qualité	Intégrer une approche centrée sur la personne à l'expérience globale du cancer	Appuyer une recherche ciblée en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes	Faire avancer la lutte contre le cancer avec et pour les peuples et les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis	Analyse du rendement du système et production de rapports	Gestion des connaissances grâce à des outils, des technologies, des connexions et des ressources	Engagement et sensibilisation du public
<b>INITIATIVES</b>	Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention Dépistage dans la population Politique de santé publique CAREX Canada Initiative de lutte contre le tabagisme	Intégrer les données probantes aux soins – production de rapports synoptiques et stadification Dépistage et détection précoce émergents Initiative de mise en œuvre de la qualité	Expérience du patient et résultats signalés par le patient Survie Soins palliatifs et de fin de vie Intégration des soins primaires et des soins en oncologie	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	Production de rapports sur le rendement du système	Vuesurcancer.ca Modélisation et analyse économique de la gestion des risques de cancer Transfert et mise en application des connaissances Expansion des capacités analytiques et développement concerté des données Preuves, synthèse et lignes directrices	Engagement et sensibilisation du public

Les initiatives prioritaires apparaissent en bleu.

## ÉLABORER DES APPROCHES À IMPACT ÉLEVÉ DE LA PRÉVENTION ET DU DÉPISTAGE DU CANCER AU SEIN DE LA POPULATION

**OBJECTIF À 10 ANS : LES CANADIENS AURONT UN MEILLEUR ACCÈS À DES MÉTHODES ÉPROUVÉES DE PRÉVENTION DU CANCER, ET PLUS DE GENS SUBIRONT DES TESTS DE DÉPISTAGE QUI PERMETTRONT UNE DÉTECTION PLUS PRÉCOCE DU CANCER.**

Le Partenariat fait équipe avec divers collaborateurs du domaine de la lutte contre le cancer et les maladies chroniques afin d'élaborer des approches à impact élevé du dépistage et de la prévention du cancer au sein de la population. En prenant des mesures dès maintenant et en poursuivant ces activités au fil du temps, nous permettrons aux Canadiens de tirer pleinement profit des programmes visant à empêcher l'apparition d'un cancer, et des programmes de dépistage conçus pour prévenir et limiter l'incidence du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. À long terme, ces programmes permettront de réduire le nombre de cas de cancer et de décès par cancer.

Les deux initiatives clés qui ont permis de faire avancer cette priorité stratégique étaient l'initiative COALITION (Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention) et l'Initiative de dépistage dans la population.

### EN QUOI CONSISTE LE PROJET COALITION?

L'initiative Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention avait pour objectif d'améliorer la santé des collectivités et de la population canadienne en rassemblant les organismes d'au moins deux provinces ou territoires afin de former des coalitions dans le domaine de la recherche, des pratiques et des politiques, et de se pencher sur les facteurs de risque communs du cancer et des autres maladies chroniques. Ces coalitions travaillaient ensemble pour intégrer les leçons tirées de la recherche à celles découlant des pratiques et des politiques. L'initiative COALITION reposait sur le fait qu'un mode de vie sain et un environnement sain et favorable peuvent non seulement réduire le risque associé à de nombreux types de cancer, mais également celui associé à des maladies chroniques comme le diabète et les affections pulmonaires et cardiaques. Les programmes et les politiques qui permettent de faire plus facilement des choix sains peuvent favoriser l'adoption d'un mode de vie sain (p. ex., maintenir un poids santé ou arrêter de fumer). Les politiques qui intègrent les priorités en matière de santé à la planification au sein de nos collectivités et qui en améliorent la conception peuvent améliorer la santé des Canadiens en leur offrant plus de possibilités de s'adonner à une activité physique, en leur facilitant l'accès à une alimentation saine et en réduisant l'exposition à des substances cancérigènes présentes dans l'environnement.

Après une décennie de progrès enregistrés dans la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, davantage de personnes et de régions mettent en œuvre les innovations mises au point dans le cadre de l'initiative COALITION afin de réduire le risque de cancer et de maladies chroniques connexes. En prenant des mesures maintenant et en poursuivant les activités entreprises dans le cadre de l'initiative COALITION, à plus long terme, moins de Canadiens seront atteints de cancer.

### RÉALISATIONS EN 2016-2017 :

#### Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention

- Par l'intermédiaire de COALITION, plus de 100 organismes de toutes les régions du Canada se sont unis à titre de partenaires pour améliorer la santé des Canadiens en prévenant les maladies chroniques. En septembre 2016, le Partenariat a marqué la fin de sept ans de vie de l'initiative COALITION avec l'achèvement des cinq projets de la seconde phase de cette initiative (COALITION2) :
  - Amélioration du mieux-être dans les populations stratégiques (WoW);
  - Nourrir l'avenir de nos écoles;
  - ACCÉLÉRATION (activité, abandon du tabagisme, saine alimentation, intervention et motivation pour diminuer la consommation d'alcool);
  - Fenêtres ouvertes sur de nouvelles politiques : adoption des résultats de la recherche dans la pratique (POWER Up!);
  - Protection solaire au travail Canada.
- L'évaluation des initiatives COALITION a révélé que les 12 projets COALITION1, les projets COALITION1 renouvelés et les projets COALITION2 ont permis d'apporter 522 modifications de politiques et 5 668 changements en matière de pratiques, ce qui signifie qu'un nombre important de régions et de personnes utilisent des innovations mises au point dans le cadre de l'initiative COALITION afin de réduire le risque de cancer et de maladies chroniques connexes.
- Bon nombre des activités et des retombées de l'initiative COALITION2 seront soutenues par d'autres sources de financement, en plus de celle du Partenariat. Par exemple :

**ACCÉLÉRATION :**

- Le programme en ligne se poursuivra grâce au financement de la Toronto Rehab Foundation et de Medavie Blue Cross.
- Les effectifs de personnel affectés à ce projet seront maintenus en Ontario et au Québec jusqu'en 2017.

**Nourrir l'avenir de nos écoles :**

- YMCA Canada a lancé un module de formation en gestion du leadership axé sur l'alimentation saine qu'il continuera à offrir à tous les employés du Canada.
- Les menus plus sains de la School Lunch Association à Terre-Neuve-et-Labrador continueront d'être offerts au sein de 25 écoles, et de nouveaux fonds appuieront leur expansion dans les programmes parascolaires après les heures de cours et la fin de semaine.

**POWER Up! :**

- La Northwest Territories Association of Communities soutiendra l'adoption de 15 politiques modèles sur la santé et de 16 pratiques intelligentes de gestion dans l'ensemble du territoire.

**Protection solaire au travail Canada :**

- Le site Web [sunsafetyatwork.ca](http://sunsafetyatwork.ca) fournira un accès continu aux ressources de Protection solaire au travail Canada.
- Burlington Hydro a intégré la protection solaire dans son plan stratégique quinquennal relatif à la santé et à la sécurité au travail.

**Amélioration du mieux-être dans les populations stratégiques (WoW) :**

- Le mieux-être au travail a été intégré au nouveau plan stratégique de la Commission de la sécurité au travail et de l'indemnisation des travailleurs des Territoires du Nord-Ouest.
- Les ressources de WoW ont été adoptées au sein de tous les ministères du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

- Le Partenariat a synthétisé les leçons tirées de l'initiative COALITION dans un rapport intitulé *Processus d'adoption des politiques : leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) pour les politiques concernant l'activité physique et les cadres bâtis* (avril 2016). Ce rapport aidera les professionnels de la santé publique, les urbanistes, les ingénieurs en transport ainsi que les partenaires et les intervenants dans le domaine de l'éducation à tirer parti de plus de 722 ressources élaborées dans le cadre de l'initiative COALITION. Ce rapport fait l'objet d'une mise à jour visant à inclure les leçons tirées des projets COALITION2 ayant été achevés. Un rapport complémentaire intitulé *Processus d'adoption des politiques : leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) pour les politiques relatives à la nutrition et à l'environnement alimentaire* est en cours d'élaboration et devrait être achevé en 2017-2018.
- Un troisième rapport sur les leçons tirées de l'initiative COALITION est en cours d'élaboration et devrait être achevé en 2017-2018. Le rapport intitulé *Travailler ensemble : leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) portant sur le soutien de la santé et du bien-être des Autochtones* se concentrera sur la façon dont les organisations non autochtones peuvent fonctionner de manière efficace avec les collectivités, les organisations et les groupes autochtones en vue de soutenir la santé et le bien-être des Autochtones. En collaboration avec le portefeuille des Premières Nations, des Inuits et des Métis, les principaux partenaires autochtones et non autochtones ont été convoqués en mars 2017 pour valider les conclusions préliminaires de l'initiative COALITION.

### Initiative de lutte contre le tabagisme

- En 2016-2017, l'initiative s'est appliquée à mettre en œuvre et à évaluer les projets en cours dans sept provinces et deux territoires en vue de planifier, de mettre en œuvre ou d'évaluer des approches permettant d'aider les patients atteints de cancer à arrêter de fumer. Des données probantes indiquent que le fait d'offrir un soutien aux patients atteints de cancer afin de les aider à arrêter de fumer peut améliorer l'efficacité de leur traitement, optimiser leur rétablissement, augmenter leurs chances de survie et diminuer le risque de complications ou de décès.
- Des produits de connaissance ont été publiés pour aider les professionnels à prendre des décisions fondées sur des données probantes relativement aux programmes et aux politiques d'abandon du tabagisme :
  - » Plus de 400 intervenants canadiens ont participé à trois webinaires portant sur les résultats annuels de l'analyse des programmes d'abandon du tabagisme :
    - *Pratiques cliniques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme;*
    - *Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis;*
    - *Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de toxicomanie(s).*
  - » Des documents d'information sur les nouveaux enjeux de la lutte contre le tabagisme ont été diffusés aux intervenants concernés pendant la Semaine nationale sans fumée (janvier 2017) :
    - *Utilisation de la pipe à eau au Canada;*
    - *Le tabac aromatisé au Canada;*
    - *Les inhalateurs électroniques de nicotine au Canada.*
- Le Partenariat a convoqué des équipes de projet ainsi que les responsables du système de lutte contre le cancer et d'abandon du tabagisme pour la tenue de deux ateliers (avril 2016 et janvier 2017) visant à soutenir la diffusion et l'intensification d'approches fondées sur des données probantes portant sur l'abandon du tabagisme dans les systèmes de soins contre le cancer.

- Le Partenariat a élaboré des ressources visant à soutenir la durabilité, l'intensification et la diffusion d'approches fondées sur des données probantes portant sur l'abandon du tabagisme dans les systèmes de lutte contre le cancer au Canada, notamment :
  - *Estimations des principaux coûts du traitement contre le cancer et de l'abandon du tabagisme au Canada;*
  - *Principales données probantes issues de la littérature grise et de la documentation évaluée par les pairs concernant l'abandon du tabagisme chez les patients atteints de cancer;*
  - *Statistiques importantes sur le tabagisme chez les patients atteints de cancer au Canada;*
  - *Citations de patients atteints de cancer qui ont cessé de fumer.*
- On a invité le Partenariat à envoyer des réponses formelles aux consultations fédérales ouvertes portant sur les emballages neutres et normalisés des produits du tabac ainsi que sur la future Stratégie fédérale de lutte contre le tabagisme.

### Politique de santé publique

- L'Initiative de la politique de santé publique est centrée sur le Répertoire des politiques de prévention créé lors du 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 données probantes. Le Répertoire des politiques de prévention a continué de s'enrichir en 2016-2017 : de nouvelles étiquettes sur les politiques en matière de lutte contre le tabagisme et de nutrition ont été élaborées pour faciliter l'accès à ces politiques au sein du Répertoire, qui est maintenant entièrement bilingue et comprend des politiques de prévention provenant de 31 municipalités au Canada. Le Répertoire permet aux utilisateurs d'accéder plus facilement aux diverses politiques des territoires de compétence qui servent souvent de prototypes pour l'élaboration de nouvelles politiques.
- Le Partenariat a produit de nouvelles vidéos et ressources afin de soutenir l'adoption accrue du Répertoire par les étudiants à la maîtrise en santé publique et les membres du corps professoral à travers le Canada. Le Partenariat évalue et produit des rapports trimestriels sur l'utilisation du Répertoire.

- Le Partenariat a engagé des experts des secteurs de la santé publique, de la planification, de l'ingénierie et des affaires municipales pour planifier et organiser conjointement un atelier pancanadien en mars 2017 visant à accélérer les mesures prises pour les politiques municipales fondées sur des données probantes en ce qui concerne les environnements favorables à la prévention du cancer.

#### **CAREX Canada**

- En 2016-2017, CAREX a tenu cinq ateliers sur le radon en Colombie-Britannique, en Alberta et en Nouvelle-Écosse afin de fournir aux participants une meilleure compréhension de l'exposition au radon et de déterminer les possibilités de réduire ces expositions. Les ateliers ont fait participer des représentants des gouvernements provinciaux, de l'Association canadienne des scientifiques et technologues du radon (ACSTR), du Programme national de compétence sur le radon au Canada (PNCR-C), des chapitres provinciaux de l'Association pulmonaire, des députés, des professionnels de l'industrie, des universitaires, des praticiens de la santé publique, des ONG ainsi que des agents de santé et sécurité au travail.
- Les sections sur les expositions professionnelles et environnementales de tous les profils d'agents cancérigènes de la bibliothèque de profils et d'estimations de CAREX ont été soigneusement examinées et mises à jour. Tous les profils ont également été rafraîchis avec de nouvelles ressources et de nouveaux liens afin de veiller à ce que les utilisateurs disposent des données les plus récentes.
- Des résumés ont été ajoutés à 32 profils (20 principaux profils du site, et tous les pesticides). Ceux-ci ont été élaborés en réponse aux suggestions ayant déjà été émises par les utilisateurs qui demandaient un résumé du contenu dans les profils de CAREX.
- CAREX a achevé la conception d'eRISK Online, une version Web d'eRISK précédemment accessible uniquement par le biais de Microsoft Access. Cette conception a été rendue possible grâce à une subvention de Mitacs et a consisté à organiser une série d'entretiens visant à tester cet outil auprès des utilisateurs, avec un soutien technique de la part d'une entreprise basée à Vancouver qui se spécialise dans la visualisation des données et l'optimisation de l'expérience des utilisateurs.

#### **EN QUOI CONSISTE L'INITIATIVE DE 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 l'apparition de symptômes, permet de sauver des vies. Le défi consiste à s'assurer que les bons tests sont effectués au bon moment chez les bonnes personnes, et que la qualité des programmes de dépistage continue d'être optimale. Un suivi de grande qualité des résultats des tests est essentiel au travail que nous effectuons pour favoriser un diagnostic précoce.

Pour relever ces défis complexes, nous avons réuni régulièrement les principaux responsables cliniques, des politiques et des programmes du domaine du dépistage du cancer dans toutes les régions du Canada par le biais de notre modèle de réseau national. Ensemble, nous avons cherché principalement à renforcer les programmes de dépistage existants qui se sont avérés efficaces pour sauver des vies, et à explorer les implications des nouvelles données probantes issues de la recherche et de la pratique. Nous avons cerné les améliorations à apporter en échangeant de l'information, en partageant les meilleures pratiques, ainsi qu'en menant des analyses et en élaborant des comptes rendus de manière régulière en lien avec les données relatives à la qualité.

Le Partenariat a optimisé les bienfaits du dépistage au sein de la population grâce à des mesures ciblées visant le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal. En outre, il n'a cessé d'évaluer de nouveaux domaines de dépistage et de soutenir notamment le dépistage du cancer du poumon chez les populations à haut risque, qui est un domaine en développement. Trois programmes d'intervention de grande envergure ont été au cœur de cette initiative :

- des réseaux nationaux qui encouragent 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 de surveillance et d'évaluation permettant d'obtenir régulièrement des comptes rendus et une analyse portant sur les indicateurs de la qualité relatifs aux programmes de dépistage du pays;
- des possibilités d'améliorer la qualité, cernées grâce à la consultation des intervenants.

Après une décennie de progrès réalisés dans la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, l'amélioration de la qualité des programmes organisés de dépistage a permis à davantage de personnes de participer à ces programmes. Au fil des ans, les Canadiens pourront ainsi tirer pleinement profit de programmes de dépistage de qualité élevée conçus pour limiter l'impact du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal.

### RÉALISATIONS EN 2016-2017 :

En 2016-2017, l'accent a été mis sur la poursuite de notre soutien envers les travaux des réseaux de dépistage; la publication de rapports sur le dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal; la réalisation d'un examen des objectifs et des possibilités de dépistage du cancer du poumon; et l'analyse des données existantes sur les populations à faible revenu afin de soutenir encore plus les travaux réalisés dans le but de réduire l'écart au niveau des résultats obtenus dans ces populations.

- Le Partenariat a continué de mobiliser et de collaborer avec les provinces et les territoires par l'intermédiaire des réseaux pancanadiens de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du poumon. En 2016-2017, les réseaux ont adopté une approche collaborative et intersectorielle entre les programmes pour améliorer la mobilisation des connaissances et discuter des priorités communes. La réunion conjointe des réseaux de dépistage du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus s'est concentrée sur l'optimisation de l'impact de la production de rapports sur les données programmatiques, l'examen des possibilités d'aider les populations mal desservies et la promotion d'une expérience plus harmonieuse du patient. La réunion conjointe des réseaux de dépistage du cancer colorectal et du cancer du poumon s'est concentrée sur les leçons tirées lors de l'élaboration des nouveaux programmes de dépistage afin d'en promouvoir la qualité.
- En juin 2016, le Partenariat a tenu un atelier intitulé *Tendances en matière de dépistage au Canada : possibilités futures* afin de recenser les principaux développements, enjeux et tendances dans le domaine du dépistage du cancer qui devront être abordés par les programmes et services de dépistage au cours des cinq à dix prochaines années. Cette réunion de réflexion d'une journée a rassemblé des responsables du dépistage du cancer provenant de tout le Canada, ainsi que des experts internationaux pour enrichir les discussions. Les participants ont contribué à cartographier les tendances, à établir un consensus et à participer à des exercices de classement des priorités afin

de déterminer les nouveaux enjeux les plus importants que le pays devra aborder au cours des cinq prochaines années. Ces discussions aideront à élaborer la planification stratégique et à orienter les initiatives futures.

- Une évaluation de l'Initiative de dépistage dans la population a confirmé que le modèle de réseau, les activités de suivi et d'évaluation ainsi que les initiatives axées sur la qualité constituent des mécanismes efficaces pour apporter des améliorations pancanadiennes dans le domaine du dépistage et de la détection précoce, et que dans l'ensemble, le portefeuille a réussi à atteindre tous les objectifs établis. L'évaluation a mis en évidence les possibilités futures, notamment s'appuyer sur les succès des réseaux nationaux, renforcer leur collaboration et améliorer les activités de suivi et d'évaluation.

### Dépistage du cancer du sein

- Le Réseau canadien de dépistage du cancer du sein a tenu une réunion composée d'experts avec la collaboration du Dr Jacques Simard, expert international et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en oncogénétique, pour échanger des données sur les derniers développements en matière de recherche et de mise en œuvre liées à la stratification du risque dans le cadre du dépistage du cancer du sein. Le Partenariat continuera à faciliter les échanges de connaissances entre le Dr Simard et le réseau.
- Le Partenariat a publié un rapport intitulé *Dépistage du cancer du sein au Canada : Surveillance et évaluation des indicateurs de qualité - Rapport des résultats de janvier 2011 à décembre 2012*. Le suivi des programmes organisés de dépistage du cancer du sein fournit une occasion de comprendre l'impact de ces programmes sur la morbidité et la mortalité dues au cancer du sein, ainsi que les dangers potentiels associés au dépistage. En plus de comprendre une section spéciale faisant l'examen des avantages et des inconvénients du dépistage, le rapport met de l'avant des indicateurs relatifs à la couverture, au suivi et à la qualité du dépistage, à la détection et au diagnostic. Un résumé des faits saillants a été publié pour accroître la sensibilisation et encourager un groupe plus large d'intervenants à explorer les occasions d'amélioration plus poussée de la qualité dans ce domaine.

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

- Le Partenariat a publié un rapport intitulé *Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de qualité — Rapport sur les résultats de janvier 2011 à décembre 2013*. Le rapport comprend de l'information sur la couverture et la qualité du dépistage, le suivi, la détection des lésions précancéreuses et des cancers, ainsi que sur l'étendue de la maladie au moment du diagnostic chez les femmes âgées de 21 à 69 ans. Une section spéciale sur le dépistage du cancer du col de l'utérus chez les jeunes femmes a démontré que plus de la moitié des Canadiennes âgées de 18 à 20 ans ont subi au moins un test Pap entre janvier 2010 et juin 2013. De nouvelles lignes directrices publiées en 2013 ne recommandent plus le dépistage chez les femmes de ce groupe d'âge, car les anomalies détectées conduisent rarement à un cancer et entraînent souvent de l'anxiété, des tests et des traitements inutiles. La réduction du surdépistage profitera aux jeunes femmes et au système de soins de santé, étant donné que les tests Pap et les traitements connexes chez les femmes âgées de 18 à 20 ans coûtent près de 58 millions de dollars par année. Un résumé des faits saillants a été publié pour accroître la sensibilisation et encourager un groupe plus large d'intervenants à explorer les occasions d'amélioration plus poussée de la qualité dans ce domaine.
- Un groupe de travail a élaboré un ensemble d'indicateurs de la qualité des services de coloscopie à l'échelle nationale qui fera office de ressource pour les provinces et les territoires. Ces indicateurs peuvent permettre d'évaluer le rendement et la qualité des services de coloscopie dans le contexte de l'introduction de l'immunisation contre le VPH et de la possible transition de la cytologie vers les tests de détection du VPH pour le dépistage primaire du cancer du col de l'utérus.

### **Dépistage du cancer colorectal**

- Le Partenariat a publié un rapport intitulé *Dépistage au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de la qualité — Rapport sur les résultats de janvier 2013 à décembre 2014*, qui présente les données sur les programmes de dépistage du cancer colorectal implantés au sein de sept provinces pour les personnes âgées de 50 à 74 ans. Ce rapport fournit des données sur 13 indicateurs nationaux de la qualité, et pour la première fois, des données ventilées sur les indicateurs selon que les dépistages sont des dépistages initiaux ou subséquents, ce qui donne un meilleur aperçu des répercussions des programmes de dépistage.

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

- Le Réseau pancanadien de dépistage du cancer du poumon a créé deux groupes de travail pour soutenir les provinces et les territoires lorsqu'ils commenceront à prendre des décisions concernant les programmes organisés de dépistage du cancer du poumon chez les populations à haut risque :
  - Le *Groupe de travail sur les problèmes émergents sur 5 ans* a été formé pour examiner les principaux problèmes liés au dépistage du cancer du poumon auxquels le Réseau souhaiterait apporter des réponses d'ici cinq ans et pour déterminer la meilleure façon de comparer les approches de mise en œuvre afin d'orienter la prise en charge future du dépistage du cancer du poumon.
  - Le *Groupe de travail national sur les données* a été créé pour évaluer les options de gestion des données sur le dépistage du cancer du poumon et formuler des recommandations qui serviront à l'élaboration et à la mise en œuvre de programmes de dépistage organisés.
- Pour fournir des conseils et promouvoir la qualité du dépistage du cancer du poumon, le Réseau a élaboré des indicateurs nationaux de la qualité que les provinces et les territoires peuvent utiliser pour évaluer les activités de dépistage du cancer du poumon et créer des programmes organisés.

## FAVORISER UN DIAGNOSTIC ET DES SOINS CLINIQUES DE GRANDE QUALITÉ

### OBJECTIF À 10 ANS : LES CANADIENS TIRERONT PARTI DU RECOURS À UNE APPROCHE PLUS COHÉRENTE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DU DIAGNOSTIC DU CANCER ET DES SOINS LIÉS À CETTE MALADIE.

La population canadienne mérite de recevoir des soins de santé de qualité optimale, notamment dans le domaine de l'oncologie. En collaborant avec la communauté des soins de santé pour traduire en mesures concrètes les données, les données probantes et les pratiques exemplaires, le Partenariat aide à faire progresser l'établissement du diagnostic et à favoriser la prestation de soins cliniques de haute qualité pour tous les patients atteints de cancer au Canada. Le Partenariat met surtout l'accent sur l'utilisation des renseignements provenant de l'analyse du rendement du système et des rapports élaborés à ce sujet. Ces renseignements aident les partenaires responsables de la prestation des soins, y compris les praticiens, à évaluer les réussites en matière de qualité du système et à cerner les lacunes qui pourraient 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 d'échantillons de tissus prélevés chez un patient atteint de cancer (pathologie) fournit de nombreux renseignements sur la maladie du patient, lesquels servent à orienter le traitement. La chirurgie (tant l'intervention en elle-même que ses résultats) est une autre source importante d'information pour les cliniciens. Quand elle est combinée aux données provenant d'un grand groupe de patients, cette information aide les professionnels de la santé du système de lutte contre le cancer à planifier leur travail et à en mesurer l'efficacité, aide les décideurs à mesurer le rendement du système, et oriente la planification de programmes de lutte contre le cancer. À toutes ces fins, les renseignements sur le patient doivent être recueillis rapidement et avec précision, dans des formats normalisés de grande qualité. Pour ce faire, on a de plus en plus souvent recours aux rapports synoptiques, qui utilisent des modèles et des listes de vérification structurés pour recueillir les renseignements et en rendre compte. Il s'agit là d'un changement majeur par rapport à la pratique classique, qui consiste à dicter des comptes rendus narratifs.

Reposant sur un investissement important consenti au cours des cinq premières années d'existence du Partenariat, l'Initiative sur les rapports synoptiques a favorisé l'utilisation à grande échelle des rapports synoptiques de chirurgie et d'anatomopathologie dans plusieurs provinces et territoires,

partout au Canada. La clé de ces systèmes de rapports est qu'ils intègrent de façon harmonieuse des lignes directrices et des pratiques exemplaires fondées sur des données probantes en vue d'offrir à tous les patients des soins de meilleure qualité. Il en résulte des soins chirurgicaux plus sûrs, des traitements plus efficaces, une collaboration accrue pour la prise en charge clinique et une transmission rapide des rapports dans les dossiers des patients. Les normes régissant ces rapports permettent également de veiller à ce que de meilleures données orientent les soins aux patients et soient transmises aux registres du cancer, dans lesquels sont consignées les données dont se servent les intervenants du milieu de la lutte contre le cancer pour façonner de nombreux aspects de leur travail.

Après une décennie de progrès réalisés dans la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, plus de 800 pathologistes (environ deux tiers d'entre eux) et 250 chirurgiens ont adopté des normes, des lignes directrices et des outils nationaux relatifs à la production de rapports électroniques, et il se pourrait que leur intégration à l'échelle du système soit effectuée dans la pratique. Grâce à des efforts soutenus dans le temps, ces travaux permettront d'obtenir des diagnostics et des soins plus uniformes, plus efficaces et fondés sur des données probantes, ce qui améliorera les résultats des patients.

#### RÉALISATIONS EN 2016-2017 :

##### Production de rapports synoptiques d'anatomopathologie

- En 2016-2017, les travaux ont porté sur l'établissement de données de base pour 48 indicateurs en pathologie au sein de cinq provinces afin de démontrer la faisabilité de l'utilisation des données de l'IPRSAE (Initiative sur la production de rapports synoptiques d'anatomopathologie électroniques) et sur la valeur de la production de rapports synoptiques pour ces indicateurs. Ceux-ci évaluent le diagnostic du cancer, la stadification, le pronostic, les récurrences, la survie des patients et d'autres résultats cliniques. Ils peuvent être utilisés pour orienter les conversations avec des équipes multidisciplinaires et recenser les initiatives d'amélioration de la qualité.
- Les projets de production de rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie en Colombie Britannique, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard ont mis en place la liste de vérification standard du College of American Pathologists (CAP) pour établir le diagnostic et le stade du cancer et élaborer des

options de traitement pour les cas de résection du sein, du colon, du rectum, du poumon, de la prostate et de l'endomètre. À la suite de cette mesure, 850 pathologistes (67 % des pathologistes canadiens) ont maintenant recours à cette liste de contrôle pour la production des rapports synoptiques électroniques plutôt qu'à la production de rapports narratifs.

- Six séances d'éducation clinique sur la pathologie du cancer pour diverses physiologies (p. ex., mélanome, cancer colorectal, cancer de la vessie, cancer de l'ovaire) ont été organisées. Chaque séance a réuni 100 intervenants, et un total de 725 certificats de formation médicale continue (FMC) ont été émis.

#### **Production de rapports synoptiques de chirurgie**

- Le Partenariat a créé deux produits de connaissance :
  - *Améliorer les soins aux patients au Canada avec des normes pancanadiennes en matière de production de rapports synoptiques de chirurgie*, qui montre comment les chirurgiens oncologues utilisent la production de rapports synoptiques pour améliorer les soins.
  - *Vers la normalisation des soins chirurgicaux en oncologie*, qui montre comment les chirurgiens utilisent les données relatives à 80 indicateurs pour produire des rapports comparatifs de rétroaction et faciliter le dialogue avec les pairs.
- En 2016-2017, le Partenariat a achevé trois nouveaux projets de démonstration qui ont établi la valeur de la production de rapports synoptiques de chirurgie :
  - *UHN Ovarian Cancer* (Cancer de l'ovaire – RUS) (Ontario, Manitoba et Alberta);
  - *Variation in Oncologic Surgery in Canada* (Variations dans les chirurgies oncologiques au Canada) (Manitoba, Alberta et Nouvelle-Écosse);
  - *Informing Practice through Enhanced Feedback and Data Linkages Project* (Renseigner la pratique par le biais d'une rétroaction accrue et du renforcement du couplage des données) (collaboration avec le Manitoba et la Nouvelle-Écosse pour la production de rapports synoptiques de chirurgie).
- Le Partenariat a évalué l'état actuel et l'état de préparation pour mettre en œuvre à plus grande échelle les normes en matière de production de rapports synoptiques électroniques de chirurgie. En octobre 2016, les résultats ont été partagés avec le réseau national de l'Initiative sur la qualité des rapports synoptiques électroniques de chirurgie et des stratégies visant à remédier aux principales barrières à l'échelle du système ont été élaborées avant mars 2017.

- En juillet 2016 et en février 2017, le Partenariat a été invité à se présenter au Conseil des sous-ministres de la Santé afin de recueillir des idées sur l'intérêt provincial envers le financement d'une mise en œuvre plus importante de la production de rapports synoptiques électroniques de chirurgie. Quatre provinces ont exprimé leur intérêt à travailler à l'élaboration de propositions avec des responsables cliniques et des responsables en télésanté.

#### **Initiative sur la qualité de l'interprétation pathologique**

- Le Partenariat a publié les *Recommandations pancanadiennes en matière d'assurance de la qualité* pour améliorer la sécurité des patients en faisant la promotion de processus plus efficaces et plus cohérents d'assurance de la qualité des services de pathologie dans tout le pays. Créé en partenariat avec l'Association canadienne des pathologistes (CAP-ACP), le cadre est une ressource informative d'aide à la prise de décisions conçue pour aider les territoires de compétence à intégrer les recommandations au sein de programmes nouveaux et existants d'assurance de la qualité. Ce cadre est le fruit d'efforts ayant permis d'établir un consensus national visant à améliorer le rendement des services de diagnostics pathologiques, la qualité des soins et la sécurité des patients. Les recommandations aideront à orienter l'élaboration de programmes provinciaux d'assurance de la qualité en offrant un minimum de recommandations pouvant être adaptées aux caractéristiques du système de santé local.

#### **Initiative de mise en œuvre de la qualité**

L'Initiative de mise en œuvre de la qualité encourage les groupes collaboratifs interprovinciaux à collaborer de manière synergique afin de mettre en œuvre, d'évaluer et de comparer leurs progrès dans l'amélioration du processus de diagnostic du cancer ou de la qualité de l'administration du traitement.

- En 2016-2017, le Partenariat a achevé trois projets de partenaires interprovinciaux :
  - Projet d'assurance externe de la qualité et épreuves de compétence pour les biomarqueurs du cancer;
  - Examen par les pairs en radio-oncologie – projet national d'amélioration de la qualité;
  - Mise en œuvre et diffusion accélérées des initiatives relatives à la qualité pour le cancer du rectum au Canada.
- Le document intitulé *Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada* (novembre 2015) a souligné l'énorme

variabilité dans la façon dont chaque province fournit des services de soins contre le cancer, et la nécessité de mettre en place une approche mûrement réfléchie visant à améliorer l'organisation des interventions chirurgicales lors de l'administration de soins complexes afin d'optimiser les résultats des patients et de réduire le fardeau sur les ressources en soins de santé. Le rapport a mené à l'élaboration de normes nationales de pratique, notamment à la définition des besoins en formation et en ressources, pour améliorer la prestation de soins chirurgicaux aux patients atteints de tumeurs malignes gynécologiques et thoraciques au Canada. Les normes en matière de chirurgie gynécologique et thoracique contre le cancer seront finalisées et publiées en 2017-2018. L'élaboration de ces normes crée une base pour l'ajout de normes applicables à d'autres sièges de la maladie.

#### Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR)

- En janvier 2016, des normes en radiothérapie ont été élaborées dans le cadre du programme Qmentum d'Agrément Canada et sont actuellement mises en œuvre dans 44 centres de radiothérapie partout au Canada. Le Code de pratique de l'assurance de la qualité pour les programmes canadiens de radiothérapie (AQP) indique quelles structures et procédures organisationnelles globales sont nécessaires pour assurer une radiothérapie sécuritaire et de qualité.
- Le PCQR a continué de travailler avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour tester et mettre en œuvre le nouveau Système national d'acquisition de connaissances sur les incidents en radiothérapie (SNDAI-RT) dans 44 centres de radiothérapie pour soutenir la production de rapports, le suivi et l'analyse des incidents de traitement par radiothérapie, et améliorer les soins prodigués aux patients. Les données recueillies au cours de la phase bêta du test pilote sont utilisées pour orienter les améliorations apportées au SDAI-RT et à l'ensemble minimal de données. Ce système, qui se base sur le modèle d'information sur les médicaments de l'ICIS, améliorera la transparence au sein du système et permettra aux cliniciens et au système de tirer des enseignements de ces incidents.
- Le PCQR s'est associé à l'Organisation canadienne des physiciens médicaux (OCPM) pour élaborer un ensemble exhaustif de 15 lignes directrices fournissant des directives pour assurer un rendement optimal des systèmes et de l'équipement en radiothérapie. Un étalonnage précoce indique que le *Code de pratique de l'assurance de la qualité pour les programmes canadiens de radiothérapie* a aidé les programmes de

radiothérapie à mener des tests périodiques de contrôle de la qualité et a contribué au fonctionnement efficace et sécuritaire de l'équipement ainsi que des logiciels de radiothérapie.

#### Politique sur les médicaments contre le cancer et plan de durabilité

- Le Partenariat a reçu le rapport final sur la série de cinq événements de participation délibérative des provinces, et un événement pancanadien, qui ont eu lieu au Canada en 2016 sur la hausse des coûts des médicaments contre le cancer et la durabilité du système public canadien de soins de santé. Les événements, intitulés *Making Fair and Sustainable Decisions about Funding for Cancer Drugs in Canada* (comment prendre des décisions équitables et durables relativement au financement des médicaments contre le cancer au Canada), ont été tenus en collaboration avec le Canadian Centre for Applied Research in Cancer Control (ARCC) et McMaster Health Forum pour connaître l'opinion des Canadiens sur les valeurs qui devraient soutenir les décisions politiques liées au financement des médicaments contre le cancer lorsque les budgets sont limités, et comment ces décisions peuvent être prises d'une manière digne de confiance. Le rapport décrit l'approche de la délibération publique choisie lors des événements, le recrutement des participants, et offre une analyse des principales recommandations issues de chacun des six événements. Les résultats de ces événements de participation délibérative appuient le travail de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC), et ils seront présentés au Conseil d'administration de l'ACAPC. En 2017-2018, les principaux faits saillants du rapport seront partagés avec les organisations partenaires.

#### Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer

- Le Partenariat est l'un des 14 bailleurs de fonds du Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer (RCECC), qui a vu le jour en janvier 2013. Le RCECC est une initiative pancanadienne visant à renforcer la capacité du Canada à mener des essais cliniques sur le cancer conçus par le secteur universitaire qui font évoluer la pratique, et à améliorer les résultats des patients. Pour ce faire, il appuie et coordonne un réseau d'équipes au sein des centres de traitement du cancer et des hôpitaux.
- En 2016-2017, le Partenariat a continué de soutenir le RCECC. Grâce à ce soutien, le RCECC a continué à apporter des améliorations au niveau du recrutement, de la qualité et de l'efficacité des essais, à faciliter une meilleure communication entre les sites au sujet des possibilités de mener des essais, et à favoriser la participation des patients et du public.

## **INTÉGRER UNE APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE À L'EXPÉRIENCE GLOBALE DU CANCER OBJECTIF À 10 ANS : AMÉLIORER LA CAPACITÉ DE RÉPONSE AUX BESOINS DES PATIENTS.**

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

Les fournisseurs de soins de santé et les responsables des soins en oncologie 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'échelle du système de lutte contre le cancer afin de comprendre comment modéliser le système pour qu'il réponde le mieux possible aux besoins du patient, et pour s'assurer 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 de soins liés au cancer afin de mieux répondre aux besoins des patients à toutes les étapes de leur expérience du cancer, du diagnostic aux soins palliatifs et de fin de vie, en passant par le traitement et la survie. L'une des principales stratégies pour y arriver a consisté à évaluer l'expérience du patient ainsi que les résultats signalés par celui-ci. Si nous parvenons à mieux cerner et mesurer les besoins des patients et de leur famille, les fournisseurs de soins de santé seront en mesure d'y répondre de façon adaptée. L'élaboration de mesures communes et uniformes pour faire le suivi de l'expérience du patient et des résultats signalés par ce dernier nous aidera à apporter les améliorations nécessaires à tous les aspects du système.

Le Partenariat encourage également l'adoption de lignes directrices fondées sur des données probantes, le recours à des approches normalisées des soins, et la création de ressources et d'outils centrés sur la personne dans l'ensemble des provinces et des territoires. Cela permettra de mesurer plus précisément l'expérience du patient, d'assurer une meilleure transition vers les soins primaires et d'identifier plus rapidement les patients susceptibles de tirer profit d'une approche palliative et de meilleurs soins de fin de vie.

Après une décennie de progrès réalisés dans la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, le Partenariat a démontré qu'il contribue à l'amélioration des 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 centré sur la personne sont facilitées par l'instauration d'un ensemble commun de ressources et d'outils d'évaluation fondés sur des données probantes. Grâce à une focalisation soutenue dans ce domaine, les soins en oncologie deviendront encore plus axés sur le traitement de la personne en fonction de ses besoins et de ses objectifs en matière de soins.

L'initiative relative à l'approche centrée sur la personne comportait quatre éléments : expérience du patient et résultats rapportés par ce dernier, soins aux survivants, soins palliatifs et de fin de vie, et intégration des soins primaires et des soins en oncologie.

### **RÉALISATIONS EN 2016-2017 :**

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

- Le Partenariat a soutenu l'utilisation des résultats signalés par le patient (RSP) dans huit provinces. Ces résultats sont obtenus à l'aide de questionnaires normalisés qui recueillent de l'information sur les divers symptômes pour aider les équipes de soins de santé à créer un plan de soins personnalisé avec chaque patient. À la suite de ce projet, suffisamment de données ont été obtenues pour soutenir la mise en œuvre étendue de l'outil.
- Quatre projets financés par le Partenariat ont été achevés par des équipes interprovinciales. Le Partenariat a procédé à l'examen des rapports finaux et a défini des occasions d'intensifier et de diffuser les initiatives fructueuses. Ces projets étaient axés sur des interventions visant à comprendre les besoins des patients, à évaluer plus régulièrement l'expérience des patients et les résultats signalés par ces derniers partout au pays, et à convenir d'un ensemble de mesures devant être recueillies par toutes les provinces et tous les territoires. Parmi les projets financés, citons :

- Initiative concertée d'amélioration de l'expérience des patients et des résultats sur la santé – iCAEPRS (Action Cancer Ontario et Réseau de cancérologie Rossy, Montréal, Québec);
- Améliorer les résultats des patients : stratégie pancanadienne de transmission du savoir pour approfondir les connaissances et les compétences des professionnels en oncologie quant à la prise en charge de la détresse (Association canadienne d'oncologie psychosociale en Ontario, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et au Québec);
- Mesurer les résultats signalés par les patients pour améliorer leur expérience dans trois provinces de l'Atlantique (Cancer Care Nova Scotia, Santé Î.-P.-É. et programme de soins du cancer d'Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador);
- Expérience et résultats des patients dans les Prairies (Alberta Health Services, Action cancer Manitoba et Saskatchewan Cancer Agency).
- Le Comité directeur national d'évaluation en est venu à un consensus sur les indicateurs liés aux soins palliatifs et de fin de vie, aux résultats signalés par le patient, ainsi qu'aux soins primaires qui peuvent être utilisés pour soutenir les initiatives d'amélioration de la qualité au profit des patients et des familles. Les indicateurs sélectionnés ont été présentés dans le rapport intitulé *Indicateurs relatifs à l'approche centrée sur la personne au Canada : Un rapport de référence*. Les produits de connaissance ultérieurs ont été mis au point pour souligner, par exemple, les résultats liés aux adolescents et aux jeunes adultes atteints de cancer.

### Survie

- Deux projets interprovinciaux axés sur la survie ont été achevés : Cancer Chat Canada et le Groupe de travail canadien sur les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer.
- Avec un financement du Partenariat, un site Web national sur le retour au travail ([www.cancerandwork.ca/fr/](http://www.cancerandwork.ca/fr/)) a été lancé pour fournir aux survivants canadiens du cancer, aux fournisseurs de soins de santé et aux employeurs des renseignements et des ressources sur le retour au travail. Le site Web bénéficie du soutien de l'Université McGill en tant que ressource nationale et est offert en anglais et en français.
- Un nouveau Réseau national sur les adolescents et les jeunes adultes a été créé et a tenu sa première réunion en avril 2017. Le Réseau cerner les principaux enjeux rencontrés dans les soins contre le cancer chez les adolescents et les jeunes adultes, tels que l'oncofertilité, le dépistage de la détresse et l'oncologie psychosociale, et élaborera un cadre pour faire progresser le travail.

### Soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)

- Le Réseau national des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est un forum national composé de représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux, d'organismes de lutte contre le cancer et d'associations nationales de professionnels de la santé, ainsi que de patients et de membres des familles participant à titre de conseillers, qui se concentre sur les soins palliatifs. En 2016-2017, le Réseau a défini les principales priorités, notamment : l'intégration des soins palliatifs et de fin de vie; les travaux d'évaluation en cours des soins palliatifs et de fin de vie; l'état de la formation des fournisseurs de soins de santé sur les soins palliatifs (p. ex., médecins, infirmières et autres professionnels de la santé); et l'accent sur la planification préalable des soins.
- Le Partenariat a achevé les cinq projets qui améliorent l'accès aux SPFV et la continuité des soins, fournissent des ressources éducatives aux fournisseurs de soins de santé, créent des outils pédagogiques pour les patients ainsi que leur famille, et éduquent les fournisseurs afin qu'ils prodiguent de meilleurs soins palliatifs et de fin de vie à ces derniers. Parmi les projets financés, citons :
  - Outils de connaissance : combler les lacunes à l'échelle nationale (Portail canadien en soins palliatifs, en partenariat avec plusieurs organismes, provinces et territoires);
  - Améliorer la qualité des soins palliatifs et de fin de vie pour les enfants atteints de cancer (Hospital for Sick Children et Université de Toronto, en partenariat avec 15 centres pédiatriques régionaux);
  - Intégration des services de santé d'urgence et des soins palliatifs et de fin de vie pour améliorer l'expérience des patients atteints de 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 Santé Î.-P.-É.);
  - Le Projet d'intégration : une initiative visant à intégrer les soins palliatifs aux soins primaires et aux soins en oncologie (Action Cancer Ontario et CHU (Centre hospitalier de l'Université) de Laval, Québec);
  - Programme d'éducation en soins palliatifs et de fin de vie dans

le domaine de l'oncologie (*Education in Palliative and End-of-Life Care in Oncology* [EPEC-O<sup>MC</sup>]) – Canada : une initiative visant à soutenir l'organisation à l'échelle régionale d'ateliers éducatifs interprofessionnels destinés aux fournisseurs de soins de santé du domaine des soins palliatifs et de fin de vie.

- Le Portail canadien en soins palliatifs a remporté le prix *Patient Care Innovation Team Award* à l'occasion du gala des *Canadian Health Informatics Awards* (CHIA), et a été reconnu pour MyGrief.ca, une solution virtuelle dans le domaine des soins palliatifs, lors de la remise de prix organisée en 2017 par la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) en vue de souligner des innovations dans les soins palliatifs et de fin de vie.
- Le Partenariat a achevé ses travaux avec quatre équipes de projets provinciales axées sur la planification préalable des soins et les objectifs de soins. Les équipes ont travaillé en collaboration avec le groupe d'experts de l'Association canadienne de soins palliatifs pour accélérer ce travail en partageant des idées et des ressources, ainsi qu'en se consultant sur les meilleures pratiques de mise en œuvre et de durabilité. Le Projet de planification préalable des soins et des objectifs en matière de soins comprenait les partenaires suivants :
  - Manitoba (Action cancer Manitoba);
  - Terre-Neuve-et-Labrador (Eastern Health);
  - Île-du-Prince-Édouard (Santé Î.-P.-É.);
  - Nouvelle-Écosse (Cancer Care Nova Scotia);
  - Association canadienne de soins palliatifs (ACSP).
- Le Partenariat a participé à la Conférence de consensus de l'initiative L'importance des soins palliatifs (organisée par Covenant Health par l'entremise de son Palliative Institute) et a fourni des fonds pour le sondage pancanadien qui a permis d'obtenir des données sur les expériences et les croyances des Canadiens au sujet des soins palliatifs. Cela a contribué à renseigner les délibérations menées, lors de la conférence, par le panel indépendant de citoyens canadiens composé de 12 membres, ainsi que ses recommandations. La déclaration de consensus qui en a résulté reflète l'analyse par le groupe des résultats de la recherche scientifique ainsi que les expériences vécues par les patients et les soignants canadiens en ce qui concerne l'état des soins palliatifs.

### **Intégration des soins primaires et des soins en oncologie**

- Le Partenariat a achevé trois projets financés qui visaient à améliorer la transition entre les soins en oncologie 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 :
  - Dialogues et récits pour soutenir les patients inuits, métis et des Premières Nations atteints de cancer dans leur transition entre les soins en oncologie et les soins primaires (gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Alberta Health Services, Action cancer Manitoba et BC Cancer Agency);
  - Intégration des soins primaires et des soins en oncologie : tirer profit des divers outils existants pour soutenir les patients et les professionnels de la santé dans la période qui suit le traitement (BC Cancer Agency, Société canadienne du cancer et Cancer Care Nova Scotia);
  - Intégration des soins primaires et des soins en oncologie : améliorer l'intégration clinique, fonctionnelle et verticale pour les fournisseurs de soins en oncologie (Action Cancer Ontario, Action cancer Manitoba et BC Cancer Agency).
- Le Groupe pancanadien de travail en soins primaires a participé à des discussions portant sur les sources de données potentielles pour les mesures de base au niveau national et a élaboré une liste restreinte d'indicateurs sur les soins primaires. Le premier indicateur national sur les soins primaires a été abordé dans un rapport interne intitulé *Indicateurs relatifs à l'approche centrée sur la personne au Canada : Un rapport de référence*, publié en mars 2017.
- Le Partenariat a convoqué des partenaires financés lors d'une réunion intégrée sur le transfert et l'échange des connaissances en novembre 2016. Les partenaires ont communiqué les résultats de leurs projets, en mettant l'accent sur les efforts de mobilisation des connaissances, la durabilité et les leçons tirées.

## **APPUYER UNE RECHERCHE CIBLÉE EN VUE D'ACCROÎTRE NOS CONNAISSANCES ET NOTRE COMPRÉHENSION DU CANCER ET DES MALADIES CHRONIQUES CONNEXES**

### **OBJECTIF À 10 ANS : AMÉLIORER LA COORDINATION DE LA RECHERCHE SUR LE CANCER ET LES CAPACITÉS DE RECHERCHE DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ DE LA POPULATION**

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 incombe à bon nombre de nos partenaires. Plutôt, il facilite la mise en œuvre d'une recherche ciblée sur le cancer et les maladies chroniques connexes en travaillant de façon novatrice avec un large éventail de collaborateurs pour améliorer la coordination de la recherche ainsi que les capacités en matière de recherche au sein de la population.

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) est l'initiative clé qui a permis de faire avancer cette priorité stratégique. Il s'agit de l'investissement le plus important du Partenariat à ce jour.

#### **EN QUOI CONSISTE LE PROJET DE PARTENARIAT CANADIEN ESPOIR POUR DEMAIN?**

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain est la plus grande plateforme canadienne de recherche sur la santé de la population, qui a recruté environ 300 000 participants canadiens âgés de 30 à 74 ans ayant accepté de partager des renseignements ayant trait à leur santé et à leur mode de vie au cours de leur vie adulte. En analysant et en comparant les données recueillies dans le cadre de ce projet, les chercheurs peuvent étudier et comprendre les facteurs de risque personnels pour répondre aux questions concernant les causes du cancer et des maladies chroniques. Plus de 150 000 participants au PPCED ont également fourni des échantillons biologiques qui peuvent être utilisés pour la recherche génomique, et des dizaines de milliers d'entre eux ont fourni des échantillons qui peuvent être utilisés pour d'autres types de recherche, comme celle qui porte sur l'impact sur la santé de l'exposition à des contaminants présents dans l'environnement. La plateforme de recherche du PPCED appuiera également des études sur la pertinence, pour la population canadienne, des données probantes qui émergent à l'échelle internationale. Le PPCED se compose de 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. Les données provenant

des études régionales sont combinées dans une seule base de données et, de même que les échantillons biologiques, elles sont disponibles par le biais d'un point d'accès unique : le Portail et le Bureau de l'accès du PPCED.

Après une décennie de progrès réalisés dans la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, les chercheurs utilisent la plateforme du PPCED pour entreprendre des études à partir de données provenant de cette ressource. Au cours des 25 prochaines années et au-delà, les données issues du PPCED permettront aux chercheurs d'étudier et, à terme, d'élucider certaines des questions les plus complexes concernant les causes du cancer et des maladies chroniques.

#### **RÉALISATIONS EN 2016-2017 :**

##### **Projet de partenariat canadien Espoir pour demain**

- Les efforts de recrutement nationaux ont permis d'obtenir plus de 150 000 échantillons de sang veineux auprès de participants provenant de partout au Canada.
- L'utilisation du PPCED augmente. En 2016-2017, le Bureau de l'accès a commencé à recevoir un nombre croissant de demandes de la part de chercheurs externes concernant les données et les échantillons biologiques du PPCED, et a approuvé des demandes d'accès à ses données.
- Trois initiatives visant à enrichir les données du PPCED ont été menées à terme, et les données provenant de chacune d'entre elles seront mises à la disposition des chercheurs externes qui en feront la demande en 2018 :
  - Les cinq cohortes régionales ont mis en œuvre un questionnaire de suivi visant à recueillir des renseignements plus actuels sur les participants. Les données provenant de ce questionnaire seront disponibles en 2018 à la demande des chercheurs externes.
  - Le génotypage a été achevé chez plus de 5 000 participants.
  - Une analyse d'échantillons de sang provenant de 7 000 participants visant à évaluer 28 molécules différentes qui sont importantes pour la recherche sur la maladie a été effectuée.

- En partenariat avec des chercheurs de l'étude *CANadian Urban Environment* (CANUE), les directeurs scientifiques du PPCED ont reçu une subvention d'exploitation de 4,1 millions de dollars de la part des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le but d'étudier les répercussions d'un certain nombre de facteurs environnementaux sur les résultats en matière de santé, tels que la qualité de l'air, la circulation et la vie dans les milieux urbains par rapport aux milieux ruraux. Ce projet enrichira davantage le PPCED en liant des données environnementales recueillies sur plusieurs années à des données contenues dans les dossiers administratifs des cohortes régionales.
- Le *Cross-Cohort Harmonization Project for Tomorrow* (CHPT), qui est une initiative financée par le Partenariat, a été mené à bien. Ce projet permettra aux chercheurs d'évaluer la possibilité de regrouper les données du PPCED ainsi que celles de 12 autres grandes cohortes canadiennes et internationales pour soutenir les recherches qui exigent l'utilisation d'ensembles de données volumineux. Un projet de démonstration qui a utilisé le CHPT s'est achevé à la fin de l'année 2016-2017. Un webinaire, auquel ont assisté plus de 100 chercheurs, a eu lieu pour aider à promouvoir cet outil auprès de la communauté de la recherche.
- Le Manitoba a terminé une étude visant à évaluer la possibilité de devenir la sixième cohorte du PPCED. En s'appuyant sur la documentation et les outils existants élaborés par les autres cohortes du PPCED, le Manitoba a entrepris d'autres travaux d'évaluation de la possibilité de procéder au recrutement et à la collecte d'échantillons biologiques
- En 2016-2017, un certain nombre d'activités ont été entreprises pour promouvoir le PPCED auprès des chercheurs et pour soutenir l'engagement des participants. Parmi celles-ci, citons :
  - un atelier et un webinaire visant à présenter aux chercheurs les données et les échantillons tirés du PPCED, les processus d'accès et les nouvelles ententes de financement avec les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) pour les projets qui utiliseront les données et les échantillons des cohortes canadiennes existantes comme le PPCED;
  - une réactualisation du site Web du PPCED avec de nouvelles infographies et un contenu mis à jour;
  - une stratégie de communication nationale visant à favoriser l'utilisation du PPCED par les chercheurs et à soutenir les cohortes régionales dans leurs efforts visant à communiquer à nouveau avec les participants pour les inviter à remplir un questionnaire de suivi. Cette stratégie a donné lieu à la parution de quatre articles dans le *National Post*, à la diffusion de messages dans des journaux communautaires et des émissions de radio, ainsi qu'à la création de vidéos explicatives d'animation en anglais et en français.
- Un processus d'approvisionnement a été lancé pour trouver un partenaire principal et un domicile scientifique pour le PPCED qui fournira une direction scientifique et un soutien à long terme dans le cadre du projet et collaborera avec le Partenariat en tant que partenaire de soutien permanent.
- De 2012 à 2017, le Partenariat s'est associé à la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada qu'il a soutenue financièrement en vue d'appuyer le projet de recherche de l'Alliance canadienne cœurs et cerveaux sains (ACCCS). Cette initiative visait à mieux comprendre les effets potentiels des facteurs socio-environnementaux (p. ex., le soutien de la collectivité) et des facteurs de risque liés au contexte (p. ex., le tabagisme) sur le développement des maladies cardiovasculaires. L'ACCCS a collaboré avec les cohortes régionales du PPCED afin de recruter des participants qui ont fourni des renseignements sur leur santé au moyen de questionnaires, de mesures et d'examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM). À la fin de 2016-2017, le projet avait obtenu les rapports d'examen d'IRM de 8 355 participants. Un financement de la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada permettra de prolonger d'un an la durée de ce projet.

### Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

Les membres de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) comprennent un bon nombre d'organisations qui financent collectivement la grande majorité de la recherche sur le cancer menée au Canada. On dénombre notamment des programmes et des organismes fédéraux de financement de la recherche, des organismes provinciaux de recherche, 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 effectue le suivi de la nature et de l'impact de l'investissement dans le financement de la recherche sur le cancer au Canada. La direction générale de l'ACRC est soutenue par le Partenariat, et le Partenariat est une organisation membre de l'ACRC.

- En 2016-2017, l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer a publié trois rapports clés pour soutenir la mise en œuvre des tactiques issues du rapport intitulé *Objectif 2020 : une stratégie de collaboration* :
  - *Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada, 2005 à 2014*, un rapport qui décrit l'investissement décennal dans la recherche sur le cancer et la façon dont celle-ci a évolué de 2005 à 2014;
  - *Cadre pancanadien de recherche sur la survie au cancer*;
  - *Cadre pancanadien de recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie*.
- La Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (CCRC) de 2017 se tiendra à Vancouver (Colombie-Britannique) du 5 au 7 novembre 2017. L'élaboration du programme scientifique est en cours, et celui-ci comprendra des séances plénières axées sur le fardeau du cancer, le cancer et le système immunitaire, le métabolisme et le cancer, de même que des séances simultanées et des séances de présentation par affiches. La CCRC de 2017 présentera également une conférence publique intitulée *Celebration of Science* (Célébrer la science), un nouveau prix reconnaissant un leadership exceptionnel dans la participation des patients à la recherche sur le cancer et un programme de participation des patients. Il s'agira de la quatrième édition de la CCRC, qui a lieu tous les deux ans et se tiendra pour la première fois dans l'Ouest canadien.

## **FAIRE AVANCER LA LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS OBJECTIF À 10 ANS : GRÂCE AU TRAVAIL EFFECTUÉ AVEC NOS PARTENAIRES, NOUS COMMENCERONS À COMBLER LES LACUNES EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER AVEC LES PEUPLES AUTOCHTONES EN RÉPONDANT À LEURS BESOINS ET EN RESPECTANT LEURS PRIORITÉS.**

Les Premières Nations, les Inuits et les Métis assument un fardeau disproportionné de la maladie. Selon certaines études régionales, les taux de cancer augmentent chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis par rapport à la population générale. 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 adaptés et sécuritaires sur le plan culturel. Les patients et leur famille peuvent avoir à naviguer au sein d'un réseau complexe de services à l'extérieur de leur collectivité afin d'être en mesure d'accéder au dépistage, au diagnostic, au traitement, et à des soins de fin de vie ou de survie.

Le Partenariat travaille en collaboration avec des partenaires autochtones et non autochtones afin d'améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis par le biais de la mise en œuvre du *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*.

Ce portefeuille de travail vise principalement la mise en œuvre de l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin d'améliorer la continuité des soins chez les patients inuits, métis et des Premières Nations dans les collectivités rurales et éloignées qui parcourent souvent de longues distances pour recevoir un diagnostic et un traitement. En outre, le fait de mettre l'accent sur l'élaboration et la mise en œuvre, avec les autorités compétentes, de stratégies adaptées à la culture a aidé à améliorer l'expérience des patients par le biais de l'initiative.

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

Cette initiative a aidé les administrations à faire progresser les principales priorités énoncées dans le *Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*. Le Plan d'action a été élaboré durant le mandat de 2007-2012 en assurant la participation des intervenants inuits, métis et des Premières Nations, notamment des patients, des dirigeants de collectivités nationales et régionales, des partenaires experts, des gouvernements, et des organismes qui jouent un rôle dans la santé, la lutte contre le cancer et la prévention des maladies chroniques chez les Premières Nations, les Inuits et les 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 escomptés de l'initiative d'ici 2017 étaient les suivants :

- meilleure connaissance de l'expérience des patients inuits, métis et des Premières Nations à travers leur expérience du cancer;
- orientation accrue des patients inuits, métis et des Premières Nations vers des soins en oncologie, une navigation du système et des formes traditionnelles de soutien qui soient adaptés à la culture et respectueux de celle-ci;
- communication plus appropriée du diagnostic de cancer sur le plan culturel. En d'autres termes, les patients inuits, métis et des Premières Nations auront accès à des formes appropriées de soutien lors du diagnostic, le recours à des méthodes traditionnelles de soutien sera envisagé, et des ressources pertinentes leur seront offertes;
- amélioration du transfert des soins pour les patients inuits, métis et des Premières Nations qui retournent dans leur collectivité d'origine après un séjour dans des centres de soins secondaires ou tertiaires au cours de leur traitement du cancer;
- 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. Des outils, des ressources et des réseaux communs ont été élaborés.

Ces résultats ont servi de base aux efforts soutenus de collaboration à long terme visant à améliorer l'expérience du cancer pour les individus et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

## RÉALISATIONS EN 2016-2017 :

### Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis

- Le Partenariat a organisé le *Forum sur la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : célébrer les partenariats et les progrès* (janvier 2017) à Calgary, en Alberta, où un représentant de chaque province et de chaque territoire était invité. Le Forum a été l'occasion de célébrer les succès de l'Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis et de continuer à tirer des leçons des efforts visant à élaborer des ressources et des services adaptés sur le plan culturel. Les participants ont pu écouter 20 présentateurs et fournir des commentaires sur l'orientation stratégique ainsi que sur la voie à suivre pour le travail du Partenariat visant à améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.
- Le Partenariat a accueilli l'Ontario et le Nouveau-Brunswick au sein de l'Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et a apporté un soutien régulier aux partenaires provinciaux ou territoriaux au Yukon, aux Territoires du Nord-Ouest, en Colombie-Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador. Depuis le lancement de l'initiative en 2014, ces 10 partenariats provinciaux ou territoriaux, qui comprennent notamment des organismes de lutte contre le cancer et des organisations autochtones, ont élaboré et mis en œuvre des plans pour faire avancer les six résultats escomptés prévus dans le cadre de l'initiative (ci-dessus). Les faits saillants de l'initiative comprennent :
  - la création de profils communautaires en ligne que les médecins et les patients peuvent utiliser pour mieux connaître les services et les ressources en soins de santé à leur disposition dans les collectivités rurales et éloignées (Terre-Neuve-et-Labrador);
  - la conception d'un programme obligatoire de compétence culturelle pour tous les professionnels de la santé au Nunavik;
  - la mise au point, aux Territoires du Nord-Ouest, d'une stratégie de lutte contre le cancer tenant compte des commentaires et des conseils de la collectivité. Cette stratégie était un résultat clé du projet financé par le Partenariat intitulé « *Believe in our Healing Journey* (Croire en notre guérison) : soutenir la continuité des soins offerts aux patients inuits, métis et des Premières Nations qui sont atteints de cancer aux Territoires du Nord-Ouest »;
  - des partenariats durables entre les collectivités, les organisations de santé et les organismes de lutte contre le cancer;
  - le partage de ressources qui peuvent être modifiées et utilisées dans plusieurs provinces et territoires.
- En novembre 2016, le Partenariat a organisé la dernière réunion sur le TEC (transfert et échange de connaissances) afin de permettre aux partenaires de partager les leçons tirées de leurs projets respectifs et de discuter des possibilités liées aux futurs travaux visant à améliorer la lutte contre le cancer au sein des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
- Le portefeuille consacré aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis a appuyé les efforts du portefeuille consacré à la prévention visant à valider les leçons tirées de l'initiative COALITION axée sur les partenariats avec les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Les représentants de l'OAN (Organisation autochtone nationale) ont également participé à une réunion pour fournir leur point de vue sur la façon de renforcer l'engagement des partenaires dans l'avenir.

### Initiative sur les services de soutien en matière de santé destinés aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis

- Le Partenariat a lancé l'Initiative sur les services de soutien en matière de santé destinés aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis afin de rassembler et de partager des pratiques et des ressources prometteuses liées à ce type de services comme élément important de la lutte contre le cancer pour de nombreuses populations autochtones. Les services de soutien en matière de santé font référence à la compréhension et au respect, par le système de lutte contre le cancer, de la vision du monde d'une personne en lien avec la santé et le mieux-être, et à son acceptation du fait que le recours aux connaissances personnelles et autochtones est essentiel pour obtenir de meilleurs résultats en matière de santé. En 2016-2017, un réseau d'ainés et de détenteurs de connaissances issus de tout le Canada a été formé pour guider ce travail. Le réseau a recommandé d'élaborer une approche de formation interne pour accroître les compétences culturelles du personnel du Partenariat, car ses membres coordonnent la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* et doivent démontrer ces compétences auprès des professionnels, des dirigeants et des décideurs du domaine de la lutte contre le cancer.

### **Dépistage et détection précoce**

- Le Plan d'action a également recensé un besoin de programmes organisés de dépistage du cancer qui soient adaptés à la vision culturelle du monde, à la sécurité culturelle et aux besoins pratiques des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et qui soient mis en œuvre de façon systématique. Dans un effort visant à combler cette lacune au sein du système de lutte contre le cancer et à sensibiliser la population aux signes et aux symptômes du cancer ainsi qu'au moment où il devient nécessaire d'avoir accès aux soins, le Partenariat a entrepris des engagements régionaux sur les facteurs entravant ou facilitant la participation au dépistage du cancer, et produira des rapports sur les recommandations ainsi que sur les besoins des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

### **Auto-identification des patients**

- Le Partenariat a collaboré avec l'Unité de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones d'Action Cancer Ontario pour mettre sur pied l'atelier intitulé *Knowledge to Action* (Des connaissances à l'action) (décembre 2016) avec les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des dépositaires et des utilisateurs de données, ainsi que des chercheurs qui travaillent dans ce domaine ou qui souhaitent élargir leurs programmes afin d'y inclure l'identification ou la surveillance. L'atelier a été conçu pour échanger des connaissances ainsi que pour créer des collaborations productives liées au potentiel de données et de connaissances adaptées sur le plan ethnoculturel, et ce, dans le but d'aider à lutter contre le fardeau du cancer chez les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et d'émettre des recommandations quant aux moyens d'améliorer les données et les systèmes de données pour soutenir l'amélioration de la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones au Canada au cours du prochain mandat du Partenariat.

*D'autres réalisations accomplies en 2016-2017 pour faire avancer la lutte contre le cancer avec les peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis sont décrites dans d'autres sections du présent rapport.*

## ANALYSE DU RENDEMENT DU SYSTÈME ET PRODUCTION DE RAPPORTS

**OBJECTIF À 10 ANS : LES CANADIENS AURONT ACCÈS À DE MEILLEURS RENSEIGNEMENTS SUR LA QUALITÉ DU FONCTIONNEMENT DU SYSTÈME DE LUTTE CONTRE LE CANCER, ET LES PROFESSIONNELS AU SEIN DU SYSTÈME DE SANTÉ S'EN SERVIRONT POUR Y APPORTER DES AMÉLIORATIONS.**

L'Initiative sur le rendement du système recense les aspects du système de lutte contre le cancer qui doivent être mesurés. Nous collaborons avec des partenaires de toutes les régions du Canada pour définir des indicateurs de rendement, recueillir des données valides et comparables, et communiquer 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 produits de connaissance ciblant la communauté de la lutte contre le cancer, en particulier les organismes provinciaux de lutte contre le cancer, les ministères provinciaux de la Santé, les cliniciens et les chercheurs. Les indicateurs de rendement visent à aider les décideurs et les planificateurs en soins de santé à cerner les meilleures pratiques et les possibilités d'amélioration de la qualité dans le domaine de la lutte contre le cancer au Canada.

Le travail de cette Initiative comprend la production de rapports annuels sur le rendement du système de lutte contre le cancer décrivant des indicateurs qui se penchent sur les divers aspects de la lutte contre le cancer (prévention, dépistage, diagnostic, traitement, expérience du patient, soins de fin de vie, recherche et résultats à long terme), les sièges du cancer et la population canadienne. Qui plus est, l'Initiative sur le rendement du système élabore des produits de connaissance ciblés axés sur divers aspects de la lutte contre le cancer grâce à des analyses et à des indicateurs plus détaillés qui permettent de contextualiser et d'expliquer le rendement en ce qui a trait à des sièges du cancer précis ou à d'autres sujets d'intérêt. En outre, elle mène des examens approfondis visant à faire la lumière sur des aspects non mesurés ou insuffisamment mesurés de la lutte contre le cancer. Enfin, des améliorations apportées à l'application Web sur le rendement du système offrent aux utilisateurs de l'information plus conviviale et un accès personnalisé aux résultats de l'analyse du rendement du système, et notamment un contenu téléchargeable.

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 système d'évaluation connexe. Au fil du temps, ces mesures permettront de suivre les progrès réalisés au regard de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer.

## RÉALISATIONS EN 2016-2017 :

### Création de rapports sur le rendement du système

- L'Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions, un effort conjoint de l'Initiative sur le rendement du système et de celle sur l'approche centrée sur la personne, a été menée à terme. Elle visait à découvrir comment améliorer la qualité des soins en oncologie prodigués aux patients et aux survivants lorsqu'ils effectuent la transition entre la fin de leur traitement et les soins de suivi et les services de soutien. L'étude, à laquelle ont participé 10 provinces, a invité plus de 40 000 patients atteints de cancer et survivants ayant achevé leur traitement un à trois ans auparavant pour des sièges donnés de la maladie à partager leurs expériences du soutien et des soins qu'ils ont reçus une fois leur traitement terminé. Le sondage a été diffusé en juin 2016, et 13 258 personnes y ont répondu, soit un taux de réponse de 33 %.

Le sondage a révélé que la majorité des patients qui ont suivi un traitement ont connu des problèmes physiques, émotionnels ainsi que pratiques, que beaucoup de ces patients n'ont pas pu obtenir de l'aide pour ces problèmes, et que beaucoup d'entre eux n'ont pas cherché d'aide ou ne savaient pas qu'il était possible d'en obtenir.

Les données seront présentées dans le produit de connaissance sur l'expérience des patients qui sera publié en 2017-2018 ainsi que dans d'autres publications à venir. Les provinces participantes recevront des ensembles de données provinciales pour leur propre analyse.

- Le *Rapport de 2016 sur le rendement du système de lutte contre le cancer* a été publié en juillet 2016 et renfermait des constatations et une interprétation mises à jour des 17 indicateurs de rendement de base organisés en fonction des divers domaines de la lutte contre le cancer. Le rapport soulignait également trois sujets d'intérêt dans ce domaine : le tabagisme chez les patients actuellement atteints de cancer, l'impact sur les résultats des patients de la régionalisation des interventions chirurgicales exigeantes en ressources et à risque élevé, et la survie selon le niveau de revenu des patients pour six cancers.

- L'Initiative sur le rendement du système a collaboré avec des partenaires de la lutte contre le cancer pour concevoir une manière systématique et commune de recueillir et de rapporter à la fois les résultats et les expériences signalés par les patients. Un rapport de référence intitulé *Indicateurs relatifs à l'approche centrée sur la personne au Canada : Un rapport de référence* a été publié. Il était axé sur le cancer chez les adolescents et les jeunes adultes, les soins palliatifs et de fin de vie, les soins primaires et l'expérience des patients tout au long de leur parcours de lutte contre le cancer. Ce rapport a été communiqué aux principaux partenaires et intervenants qui ont contribué à son élaboration, et sert de document de référence pour un ensemble de produits de connaissance qui seront publiés tout au long de l'année 2017.
- Le Partenariat a financé l'étude CONCORD-2 pour recueillir des données dans neuf provinces sur la survie à 10 cancers selon le statut socio-économique afin de recenser les disparités en matière de survie entre différents groupes de revenu. Il s'agit de la première fois que des données pancanadiennes sur la survie selon le statut socio-économique sont disponibles. L'étude a révélé des différences significatives sur le plan de la survie entre les patients à faible revenu et ceux dont le revenu est élevé pour sept des cancers (cancer du sein, cancer du poumon, cancer colorectal, cancer de la prostate, cancer du foie, cancer de l'ovaire, leucémie de l'adulte) et aucune différence significative pour trois des cancers (cancer de l'estomac, cancer du col de l'utérus et leucémie de l'enfant). Cette information peut être utilisée par le système pour élaborer des stratégies permettant de réduire ces disparités et servira à orienter les travaux du programme du Partenariat intitulé *Comblent l'écart concernant l'issue des cancers chez les populations à risque*.
- Le Partenariat a examiné la fonctionnalité et l'expérience des utilisateurs concernant son application Web sur le rendement du système ([rendementdusysteme.ca](http://rendementdusysteme.ca)) pour mieux comprendre dans quelle mesure le site Web aide le public à prendre des décisions fondées sur des données probantes. Un aperçu des résultats a été achevé en mars 2017 et servira de base pour les futures améliorations.
- Des activités de recherche et de développement ont eu lieu pour la préparation de plusieurs produits de connaissance devant être publiés en 2017-2018 :
  - Le rapport intitulé *Rapport de 2017 sur le rendement du système de lutte contre le cancer* (publié en juin 2017) décrit comment fonctionne le système de lutte contre le cancer au Canada en matière de qualité, d'équité, de continuité et de durabilité. Ce rapport souligne également les lacunes dans les données existantes sur le système de santé. L'optimisation de l'impact des données grâce à l'amélioration de la mise à disposition des renseignements sur le rendement du système nous aidera à offrir un compte rendu plus exhaustif de l'état actuel de la lutte contre le cancer.
  - L'Initiative sur le rendement du système et celle relative à l'approche centrée sur la personne ont collaboré avec des partenaires de la lutte contre le cancer pour concevoir une manière systématique et commune de recueillir et de rapporter les résultats signalés par les patients, leurs expériences et d'autres indicateurs pertinents pour comprendre leur parcours. Des produits de connaissance ciblés sur les soins centrés sur la personne tout au long de l'expérience du cancer des patients seront publiés en 2017-2018 :
    - *Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer : rapport sur le rendement du système (avril 2017)*;
    - *Soins palliatifs et de fin de vie : rapport sur le rendement du système (septembre 2017)*;
    - *Rapport sur l'expérience des patients (fin 2017)*.

## GESTION DES CONNAISSANCES GRÂCE À DES OUTILS, DES TECHNOLOGIES, DES CONNEXIONS ET DES RESSOURCES

### OBJECTIF À 10 ANS : LES PRATICIENS DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER AURONT UN ACCÈS PLUS RAPIDE ET PLUS FACILE À DE L'INFORMATION, DES OUTILS ET DES RESSOURCES DE QUALITÉ ÉLEVÉE SUR LE CANCER.

La mobilisation des connaissances (MdC), soit la mise en pratique directe des données probantes, est au cœur du mandat du Partenariat. Pour ce faire, il organise des réunions avec des réseaux et des forums pancanadiens, et conçoit des outils de connaissance écrits et numériques pour aider la communauté de la lutte contre le cancer à avoir accès à l'information et aux ressources dont elle a besoin pour appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes. De plus, nous soutenons et encourageons nos partenaires dans leurs efforts visant à partager et à utiliser les connaissances dans leur travail quotidien afin de garantir que les meilleures pratiques soient intégrées partout au Canada.

Le portefeuille des travaux de mobilisation des connaissances (auparavant appelée gestion des connaissances) comprend le site Web du Partenariat sur les données probantes, les politiques et les pratiques en matière de cancer ([vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca)); des outils pour appuyer la synthèse, l'interprétation et l'utilisation de données probantes, tels qu'OncoSim (anciennement connu sous le nom de « Modèle de gestion des risques de cancer »); et l'expansion des capacités analytiques pour permettre une plus grande coordination de l'utilisation des données en matière de lutte contre le cancer afin de renseigner les politiques, la planification et la création de rapports sur le rendement du système.

#### QU'EST-CE QUE VUESURLECANER.CA?

Avant la création du Partenariat en 2007, l'absence d'une ressource unique pour le partage entre les provinces et les territoires des connaissances, des données probantes et des meilleures pratiques en lien avec la lutte contre le cancer au Canada constituait un défi fondamental pour la communauté canadienne de la lutte contre le cancer. En 2009, le Partenariat a lancé le site Web [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) en tant que moyen de combler cette lacune pour la communauté de la lutte contre le cancer au Canada. Depuis son lancement, il a fourni un accès à un contenu crédible fondé sur des données probantes, ainsi qu'à un large éventail d'outils et de ressources numériques. Il donne également accès à des outils de collaboration virtuelle (le portail [vuesurlecancer](http://vuesurlecancer.ca)) qui permettent aux experts et aux collègues de toutes les régions du pays de communiquer et de travailler ensemble sur des projets, indépendamment de leur emplacement géographique.

Au cours des deux premiers mandats du Partenariat, le nombre d'outils numériques, de ressources et de sites Web élaborés par ce dernier a beaucoup augmenté. Des travaux ont donc été entrepris lors du deuxième mandat en vue d'examiner l'ensemble de l'écosystème numérique du Partenariat et de réaliser un certain nombre de projets afin de recueillir des indications permettant de mieux comprendre comment le Partenariat pourrait réorganiser stratégiquement cet écosystème numérique afin de mieux répondre aux besoins de ses publics cibles et d'augmenter le recours aux outils et aux ressources. Ces travaux ont entraîné la création de la stratégie numérique organisationnelle du Partenariat. Pour faciliter la mise en œuvre de cette stratégie, une feuille de route sur la stratégie numérique a été élaborée afin de définir les étapes clés et les projets numériques prioritaires permettant à l'organisme de redéfinir son écosystème d'une manière évolutive et durable. L'une des recommandations les plus importantes issues de ces travaux est la consolidation de nos sites Web en une seule destination numérique pour les praticiens canadiens de la lutte contre le cancer. Le site Web [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca) sera exploité à cette fin.

Avec le lancement du plan stratégique 2017-2022 du Partenariat, nous avons instauré l'initiative « Améliorer l'utilisation de l'écosystème numérique du Partenariat pour accroître l'utilisation des connaissances et des données probantes » en tant que fonction transversale. L'achèvement de notre feuille de route sur la stratégie numérique constitue un élément principal de la portée de ce programme de travail. Compte tenu de l'importance croissante accordée à la mobilisation des connaissances au cours de notre prochain mandat, et avec l'achèvement de chaque projet, nous nous efforcerons d'optimiser l'utilisation de l'écosystème numérique actualisé du Partenariat en tant que moyen de diffusion plus rapide des connaissances et de facilitation de la prise de décisions fondées sur des données probantes, ce qui permettra d'apporter des changements dans les politiques et les pratiques au sein du système de lutte contre le cancer.

## RÉALISATIONS EN 2016-2017 :

### Vuesurlecancer.ca

- La stratégie numérique organisationnelle du Partenariat a été élaborée. Cette stratégie vise à aborder les problèmes actuels que rencontrent les utilisateurs de notre écosystème numérique, à répondre aux besoins des utilisateurs finaux, et à créer une base solide permettant d'assurer le succès et la croissance dans l'avenir. Elle explique également comment nous pouvons mieux tirer parti de la technologie numérique pour soutenir efficacement notre plan stratégique et permettre la mobilisation des connaissances. Le cadre **RACE** représente un élément clé de la stratégie numérique organisationnelle. Ce cadre comprend des principes directeurs, des facteurs essentiels au succès et des piliers stratégiques. Les piliers stratégiques visent à augmenter la **poRtée**, à inciter l'**interAction**, à encourager la **Conversion** et à approfondir l'**Engagement**. La stratégie sera mise en œuvre progressivement entre 2016 et 2020 pour offrir à davantage de praticiens du domaine de la lutte contre le cancer un accès plus facile aux outils et aux ressources.
- La phase 1 de la feuille de route de la stratégie numérique organisationnelle a été mise en œuvre en 2016-2017. Elle comprenait l'achèvement d'une vérification à grande échelle du contenu numérique, le développement d'une nouvelle architecture d'information pour le site Web principal consolidé, une mise à jour de l'expérience utilisateur et de la stratégie de contenu, ainsi qu'une nouvelle conception des pages Web.
- Un certain nombre de projets ont été achevés afin de s'assurer que le Partenariat communique efficacement avec les partenaires et est lui-même en mesure de soutenir nos efforts numériques, notamment la détermination des besoins futurs liés aux outils centralisés de communications électroniques, la mise en œuvre du cadre d'évaluation numérique créé en 2015-2016 et l'amélioration des efforts de marketing numérique visant à soutenir le travail de notre organisme.
- L'équipe d'opérations numériques, un mécanisme clé dans la structure de gouvernance numérique du Partenariat, a été créée.

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

L'Initiative de transfert et d'intégration des connaissances soutient la coordination des approches du Partenariat en matière de mobilisation des connaissances, ce qui comprend la planification, l'exécution et l'évaluation.

- Il est essentiel de mesurer systématiquement l'ampleur et l'impact de nos activités de mobilisation des connaissances pour bien comprendre l'efficacité de ces activités pour ce qui est d'appuyer l'accomplissement de progrès dans l'avancement de la stratégie de lutte contre le cancer. Le Partenariat évalue actuellement ses efforts de MdC selon les indicateurs organisationnels que sont l'utilité et l'usage prévu. Les travaux de mise à jour du cadre d'évaluation du TEC (transfert et échange de connaissances) ont commencé en 2016-2017 et se poursuivront en 2017-2018. Le nouveau cadre se concentrera sur l'évaluation de toutes les activités de MdC de l'organisme, notamment des produits de connaissance (p. ex., rapports, vidéos, etc.), des événements en direct et des outils numériques tels que nos bases de données. Des indicateurs supplémentaires de « portée » et d'« utilisation des connaissances » permettront de donner une vision plus globale des retombées des efforts de MdC en vue d'améliorer le fonctionnement du système de lutte contre le cancer.
- Les membres du Comité directeur sur la mobilisation des connaissances se sont réunis à deux reprises en 2016-2017. Ce comité regroupe des experts du TEC, des politiques du système de santé et de la pratique clinique. Il a contribué à orienter l'évolution du mandat de mobilisation des connaissances du Partenariat.

**OncoSim (anciennement connu sous le nom de  
« Modèle de gestion des risques de cancer [MGRC] »)**

L'année 2016-2017 a été une année de transition pour le portefeuille. Le Partenariat a renommé son outil de modélisation et a élargi les responsabilités du portefeuille pour offrir des activités liées à l'économie de la santé et les soutenir dans l'ensemble de l'organisme. Par conséquent, le Modèle de gestion des risques de cancer et l'analyse économique ont évolué pour donner naissance à un nouveau portefeuille de l'économie de la santé.

Anciennement connu sous le nom de « Modèle de gestion des risques de cancer (MGRC) », OncoSim est un outil Web qui permet à ses utilisateurs d'évaluer les options en matière de changements apportés aux politiques et aux programmes et d'en prévoir les répercussions à long terme, notamment les résultats en matière de santé, l'incidence sur les ressources et les retombées économiques. En 2016-2017, les modèles existants dans la plateforme ont été mis à jour, et les ébauches des modèles de simulation pour le cancer du sein et tous les cancers combinés ont été achevées. Les améliorations apportées à la plateforme en ligne permettront une meilleure analyse de l'incertitude et une utilisation plus efficace des ressources informatiques. Les efforts de mobilisation des connaissances s'accroissent du fait de l'utilisation croissante d'OncoSim pour soutenir les décisions en matière de politique de lutte contre le cancer.

- En 2016-2017, les principaux partenaires et d'autres intervenants ont utilisé les résultats du modèle OncoSim pour soutenir les politiques de lutte contre le cancer :
  - Le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) a publié des lignes directrices sur le dépistage du cancer du poumon qui ont intégré des données probantes issues du modèle relatif au cancer du poumon pour mesurer les résultats du dépistage opportuniste par rapport au dépistage organisé de ce type de cancer.
  - La Société canadienne du cancer a mis en lumière les résultats issus du modèle de simulation relatif au cancer du col de l'utérus dans son rapport sur un sujet particulier intitulé *Statistiques canadiennes sur le cancer 2016*.
  - Les réseaux de dépistage du cancer du poumon, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus ont continué de s'appuyer sur les résultats de ces modèles pour éclairer leur prise de décisions. Par exemple, le modèle relatif au cancer du col de l'utérus a été utilisé pour soutenir la rédaction d'un document national d'orientation sur les tests de détection du VPH pour le dépistage primaire du cancer du col de l'utérus.

- Plusieurs provinces et territoires, dont la Colombie-Britannique, l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba et la Nouvelle-Écosse, se sont servis d'OncoSim pour orienter leurs décisions en matière de politique dans les domaines suivants : le dépistage du cancer du col de l'utérus au moyen d'un test Pap par rapport à un test de détection de l'ADN du VPH, le test de détection de l'ADN du VPH comme preuve de guérison, la cytologie conventionnelle par rapport à la cytologie en milieu liquide, ainsi que l'admissibilité au dépistage du cancer du poumon et du cancer colorectal et les stratégies de mise en œuvre.
- Sous la direction de l'expert responsable de l'économie de la santé, un plan de travail a été élaboré pour accroître notre compréhension de l'économie de la santé et faciliter l'intégration de cette composante dans tous les programmes de travail du Partenariat en vue de renforcer leur capacité à évaluer l'économie de la santé et à l'intégrer dans les activités de planification.
- Le portefeuille a fourni un soutien au secrétariat, à la recherche et à l'écriture au Groupe d'action sur l'économie et les affaires pour le Sommet national sur l'abandon du tabagisme. Un chapitre sur l'économie du tabagisme a été présenté lors du Sommet.
- Deux articles sur le modèle OncoSim sont parus dans des publications universitaires en 2016-2017 et deux autres ont été soumis à des fins de publication. Ces articles mettaient l'accent sur les répercussions de l'introduction du dépistage du cancer du poumon dans la population, les autres stratégies de dépistage du cancer du poumon et les modalités de dépistage du cancer colorectal.
- Un plan de mobilisation des connaissances a été élaboré et mis en œuvre, notamment l'introduction de la nouvelle marque du modèle OncoSim afin de renforcer la connaissance du modèle et d'expliquer sa valeur auprès des principaux partenaires et intervenants.
- Le portefeuille a accueilli une équipe de chercheurs japonais travaillant dans le domaine de la lutte contre le cancer pour partager les leçons tirées de l'application de la microsimulation en tant qu'outil de décision et de l'approche pancanadienne du Partenariat qui utilise et fournit des données probantes sur la lutte contre le cancer.

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

L'Initiative d'expansion des capacités analytiques et de développement concerté des données soutient la capacité d'analyse au Canada, en plus de cerner et de combler les principales lacunes en matière de données. En 2016-2017, un certain nombre d'initiatives se sont poursuivies pour renforcer encore davantage les capacités analytiques au sein des provinces et des territoires.

### **Initiative d'expansion des capacités analytiques**

- L'espace collaboratif Analytiquement vôtre a continué à se développer en tant que communauté de pratique pour les analystes de données sur le cancer à travers le Canada et les États-Unis en fournissant des ressources de grande qualité, une méthodologie d'analyse normalisée et des forums éducatifs, tels que des webinaires présentés par des experts du domaine.
  - Le Partenariat a financé un projet d'analyse conjoint sur les profils spatiaux et les tendances temporelles du cancer de la thyroïde au Canada, ce qui a permis de former des analystes de données provenant de sept provinces sur les analyses géospatiales et les analyses à petite échelle afin d'examiner l'incidence du cancer de la thyroïde en fonction de la zone géographique, de la ruralité et d'autres facteurs de confusion. Un atelier sur les analyses à petite échelle a également été offert afin de permettre de repérer les zones où l'incidence du cancer de la thyroïde est élevée. On analysera les tendances du cancer de la thyroïde dans ces sept provinces, et on envisagera la possibilité de produire et de publier des rapports sur les résultats obtenus.
  - Le Partenariat a développé l'espace collaboratif Analytiquement vôtre en lançant deux modules d'apprentissage en ligne pour soutenir les analystes de données, en enregistrant quatre webinaires et en partageant des ressources.
  - Des ateliers ont été offerts à des analystes de toutes les provinces et de deux territoires pour fournir une formation et une méthodologie normalisées sur l'utilisation des facteurs socio-économiques dans l'analyse des données ainsi qu'une formation normalisée sur la méthodologie afin d'élaborer des projections à l'aide de CanProj. Les analystes peuvent utiliser ces méthodologies pour analyser d'autres indicateurs de surveillance du cancer et élaborer des projections sur l'incidence et la mortalité au sein de leur territoire de compétence, qui permettent de mesurer le fardeau du cancer et les besoins potentiels en ressources des services de soins de santé.
- Un projet de placement professionnel visant à accroître les capacités analytiques liées au cancer parmi les étudiants en maîtrise des domaines de l'épidémiologie et de la biostatistique a conduit à la création de cinq postes de stagiaires, dont trois sont devenus des postes permanents. Le stagiaire du Yukon a réussi à produire le premier rapport de la province sur la mortalité due au cancer.
  - Un programme spécialisé dans l'analyse des données sur le cancer a été élaboré afin de pallier le manque de formation normalisée offerte. Cela permettrait de former les analystes potentiels de façon standardisée et, à terme, de renforcer les capacités analytiques à l'échelle du pays. Sa mise en œuvre devrait commencer en 2017-2018.

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

- La mise en œuvre de cinq projets de liaison des données sur les traitements a pris fin. Tous les projets étaient interprovinciaux, impliquant des agences provinciales de lutte contre le cancer et des responsables des données pancanadiens. Ils se sont penchés sur les principales lacunes en matière de données et ont amélioré l'accès aux données sur les traitements, notamment la chimiothérapie, la chirurgie et la radiothérapie. Les nouveaux ensembles de données liés ainsi créés ont donné accès à des renseignements qui étaient auparavant difficiles à obtenir, ce qui a permis d'étudier les tendances et les lacunes en matière de traitement et de mettre en lumière les domaines qui tireraient profit de la mise en place d'initiatives ciblées axées sur la qualité. Ces projets reposaient sur l'ensemble proposé d'éléments de données sur les traitements et ont évalué la possibilité de les inclure ainsi que la véracité des définitions proposées. La Colombie-Britannique, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve-et-Labrador ont participé à ces projets. Statistique Canada a également mis en œuvre un projet liant le Registre canadien du cancer à la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS et au Système national d'information sur les soins ambulatoires, menant ainsi à la création du premier ensemble national de données liant les renseignements sur le diagnostic et la stadification aux données sur les chirurgies, ce qui aidera à cerner les tendances en matière de traitement chirurgical en fonction du stade lors du diagnostic partout au pays.

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

L'Initiative des preuves, de la synthèse et des lignes directrices permet aux intervenants d'utiliser des données probantes dans leur pratique par le biais de synthèses des connaissances, de ressources et d'outils.

- En 2016-2017, des efforts ont été déployés pour continuer de soutenir l'utilisation, l'application et la production de ressources fondées sur des données probantes par le Partenariat, notamment des recherches documentaires et des examens des données probantes pour soutenir les activités des programmes (p. ex., une analyse environnementale visant à soutenir le travail de l'étude sur les transitions, une analyse environnementale sur la planification préalable des soins et les objectifs en matière de soins au Canada), un système d'orientation sur les publications ainsi que les droits d'auteur, et des séances de formation du personnel.
- Près de 900 lignes directrices de pratique clinique ont été examinées et évaluées en date du 31 mars 2017, et sont maintenant prêtes à être intégrées au Répertoire SAGE (Standards and Guidelines Evidence) des normes et lignes directrices factuelles sur le cancer, qui a été restructuré. Le Répertoire SAGE est une base de données interrogeable regroupant plus de 2 500 lignes directrices et normes en langue anglaise en matière de lutte contre le cancer. Ces lignes directrices servent souvent de ressources que les autorités compétentes peuvent adapter pour éviter les doubles emplois inutiles dans le système. Le contenu mis à jour sera accessible aux utilisateurs finaux par l'intermédiaire de [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca), en même temps que le lancement du nouveau site Web du Partenariat en 2017-2018.
- Un rapport résumant la contribution du Partenariat à la documentation didactique au cours de son deuxième mandat (p. ex., les publications évaluées par les pairs et rédigées par le personnel du Partenariat et les partenaires financés) a été rédigé afin de fournir une base de référence pour mesurer la mobilisation future des connaissances dans le milieu universitaire.

## **ENGAGEMENT ET SENSIBILISATION DU PUBLIC**

### **OBJECTIF À 10 ANS : LES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER, OU QUI S'Y INTÉRESSENT, AURONT DAVANTAGE DE POSSIBILITÉS DE PARTICIPER 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 objectifs ultimes pour les Canadiens, il est extrêmement important de mobiliser et de sensibiliser les Canadiens atteints de cancer, leurs aidants et leurs familles.

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 objectifs ultimes de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Pour ce faire, nous travaillerons avec des patients, des survivants et des familles, ainsi qu'avec un large éventail d'associations et de groupes de patients. Nous collaborerons notamment avec le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), qui réunit plus de 100 groupes de patients, ainsi que des intervenants clés, comme la Société canadienne du cancer, et des institutions et organismes nationaux, provinciaux et territoriaux qui travaillent pour la lutte contre le cancer et les maladies chroniques connexes.

#### **EN QUOI CONSISTE L'INITIATIVE D'ENGAGEMENT ET DE SENSIBILISATION DU PUBLIC?**

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

- veiller à recueillir les points de vue des patients afin d'orienter la conception du système et de concentrer 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;
- aligner notre engagement sur le Continuum de la participation du public de Santé Canada en vue de passer d'une faible participation à une participation élevée pour ce qui est de l'information, de la consultation, de la mobilisation, de la collaboration et de l'autonomisation;
- miser sur les partenariats existants et chercher des possibilités novatrices d'étendre la portée et l'impact de nos travaux.

Le Partenariat a lancé sa stratégie intégrée d'engagement et de sensibilisation du public pour renforcer davantage les échanges avec les professionnels, la communauté des patients et le grand public. En 2016-2017, nous avons suscité plus de 30 millions de mentions dans les médias grâce aux efforts que nous avons consentis pour faire connaître les divers aspects du travail que nous effectuons avec nos partenaires dans tout le pays, et nous avons continué à mobiliser nos partenaires, les intervenants et le public en ligne par le biais de Twitter et de Facebook. La mobilisation continue, par le Partenariat, d'organismes de lutte contre le cancer, de professionnels de la santé, de journalistes et d'autres personnes intéressées nous permet de mieux faire connaître nos produits et nos rapports.

Après une décennie de progrès réalisés dans la mise en œuvre de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, il y a 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 des travaux effectués par le Partenariat sont mesurés et mis à la disposition du public. La participation soutenue des patients et de la population sera essentielle pour façonner le travail collaboratif en cours.

## RÉALISATIONS EN 2016-2017 :

### Engagement et sensibilisation du public

- Le 4 février 2017, le Partenariat s'est joint à des personnes et à des organismes des quatre coins du globe pour célébrer la Journée mondiale contre le cancer. L'Union internationale contre le cancer (UICC) a vu une croissance du nombre des participants à cet événement véritablement mondial tandis qu'elle termine la deuxième année d'une campagne de trois ans intitulée « Nous pouvons. Je peux. » Le Partenariat s'est concentré sur les efforts individuels en travaillant avec des patients et des partenaires publics tels que des organismes de lutte contre le cancer au sein de différents territoires de compétence, des organismes de bienfaisance contre le cancer, d'autres organismes canadiens de soins de santé, notre personnel et nos abonnés sur les médias sociaux. Pour aider les partenaires à participer aux activités axées sur la Journée mondiale contre le cancer sur les médias sociaux, le Partenariat a lancé un jeu-questionnaire pouvant être partagé sur Facebook pour évaluer les connaissances des Canadiens au sujet des faits sur le cancer et a créé ainsi que partagé un communiqué de presse social canadien unique pour la campagne mondiale visant à « mettre le sport au service de la lutte contre le cancer ». Au cours des années précédentes, la Tour CN de Toronto a été illuminée en orange et en bleu, et cette année, le Partenariat a élargi cette activité de façon considérable en ajoutant huit monuments au sein de quatre provinces qui ont célébré la Journée mondiale contre le cancer.
- En septembre, le Partenariat a lancé une série vidéo en huit parties mettant l'accent sur le besoin croissant d'un engagement important des patients dans les soins de santé. Les capsules vidéos de la série intitulée *Une table ronde sur l'amélioration de l'engagement des patients* ont appuyé notre participation au Forum national sur l'expérience des patients et ont été créées à partir de la discussion ayant eu lieu lors de la table ronde de 2016 du Partenariat avec des patients et des professionnels de la santé.
- Le Partenariat a augmenté son nombre d'abonnés sur les réseaux sociaux et son activité sur Twitter, Facebook et LinkedIn. Lors du Congrès mondial contre le cancer de l'UICC en novembre 2016, le Partenariat a changé son identifiant Twitter pour y inclure la désignation canadienne « CA » (@CancerStratCA), ce qui permet d'accroître la participation à la lutte contre le cancer à l'échelle internationale par le biais des médias sociaux.
- Le Partenariat a maintenu des contacts avec les responsables des communications de ses organisations partenaires, notamment les organismes provinciaux de lutte contre le cancer et les organisations nationales de la santé, concernant des domaines d'intérêt commun. Cette année, le Partenariat a convoqué une réunion du Comité pancanadien des communications sur le cancer et a tenu une réunion du Réseau de communications du groupe de collaboration interorganismes. Nous avons travaillé avec les membres des deux groupes dans le but de promouvoir des initiatives individuelles mises sur pied par les organismes tout au long de l'année.

### Réseau canadien de lutte contre le cancer

- Le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC) est un organisme centré sur les patients qui travaille en étroite collaboration avec plus de 100 groupes de patients et autres intervenants clés de la lutte contre le cancer à travers le Canada. Le RCLC est financé uniquement par le Partenariat. Il fait régulièrement la promotion de la stratégie de lutte contre le cancer et des progrès de celle-ci auprès de ses membres, et participe à des efforts de communication conjoints avec le Partenariat, sur les médias sociaux ou ailleurs.
- En 2016-2017, le RCLC a tenu son premier dialogue sur l'engagement des patients, « *Cancer Conversations that Matter* » (Conversations importantes sur le cancer), qui traite des thèmes de la confidentialité des données, du vieillissement de la population et du dépistage chez les populations à faible revenu. Les commentaires recueillis à cette occasion seront utilisés par tous les programmes de travail du nouveau plan stratégique du Partenariat.

## NOTRE MODE DE FONCTIONNEMENT

En 2016-2017, le Partenariat a atteint la dernière année du mandat 2012-2017 et s'est concentré sur l'achèvement des stratégies décrites dans le plan stratégique 2012-2017. Une attention particulière a également été accordée à la transition vers le plan stratégique 2017-2022 et vers des plans stratégiques et d'affaires thématiques.

Dans l'ensemble de ses activités, le Partenariat garantit que ses travaux répondent aux besoins des partenaires et du système, en plus d'avoir un impact et un sens pour les personnes atteintes de cancer. Toutes les initiatives doivent également être durables.

### INTÉGRER DES APPROCHES SYSTÉMATIQUES À LA PRISE DE DÉCISIONS

Afin de devenir plus systématique dans son processus de prise de décisions, le Partenariat a élaboré un cadre d'établissement des priorités qui permet à la direction d'évaluer la valeur des initiatives liées à la réalisation de nos résultats à long terme en matière de lutte contre le cancer. Le cadre structuré et analytique sera utilisé par les comités de gestion stratégique et de direction pour appuyer les discussions stratégiques.

En 2016-2017, le Partenariat et ses partenaires ont examiné les progrès réalisés par rapport aux résultats prévus pour l'année 2017 (10 ans) et ont commencé à affiner les indicateurs associés aux résultats intermédiaires (20 ans) du modèle logique. Nous continuons de renforcer les efforts visant à mesurer les progrès réalisés par rapport aux engagements pris et à veiller à ce que les rapports trimestriels et annuels soient conformes aux résultats définis dans le modèle logique.

Le Partenariat a également commencé à aller au-delà de son approche actuelle d'évaluation de la mobilisation des connaissances à un cadre d'évaluation plus holistique. Ces travaux se sont déroulés parallèlement à l'initiative de Santé Canada visant à normaliser la création de rapports sur la mobilisation des connaissances par ses bénéficiaires de financement. Le nouveau cadre comprendra un ensemble plus exhaustif de résultats liés aux activités de mobilisation des connaissances, ainsi qu'un nouvel ensemble d'outils de collecte de données.

### ASSURER UNE GOUVERNANCE SOLIDE

Le conseil d'administration du Partenariat fournit la vision et le leadership nécessaires pour stimuler les efforts de l'organisation visant à apporter des améliorations significatives et à long terme à la lutte contre le cancer, et à garantir l'obligation de rendre des comptes au public en tant que responsable de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*.

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. Lorsque les membres du conseil atteignent la durée limite de leur mandat et démissionnent, le conseil s'assure d'offrir aux nouveaux membres une orientation approfondie sur les initiatives de lutte contre le cancer et les nouveaux enjeux à relever dans ce domaine. Le conseil procède à une autoévaluation annuelle visant à cerner les domaines nécessitant des améliorations.

Les membres du conseil siègent dans les cinq comités permanents du 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 du rendement et le comité du capital humain. En 2016-2017, le conseil a mis sur pied un comité spécial dont le rôle est de fournir des directives sur les enjeux le concernant en lien avec le processus d'approvisionnement relatif au partenaire principal qui deviendra le domicile scientifique du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain.

En outre, le membre autochtone hors cadre du conseil préside le Caucus d'organismes autochtones nationaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis, qui a été créé pour assurer que le Partenariat demeure informé des priorités nationales et régionales, 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.

### **MOBILISER LES PATIENTS, LES CONSEILLERS, LES PARTENAIRES ET LA COMMUNAUTÉ INTERNATIONALE DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER**

Le Partenariat fait appel de diverses façons à des patients et à des familles, et les invite à jouer un rôle de partenaires et de conseillers tout au long de ses travaux.

Nous garantissons que l'approche centrée sur la personne est représentée dans tous les travaux du Partenariat, en incluant des patients et des membres des familles à titre de conseillers au sein des comités. En 2016-2017, le Partenariat a élaboré un plan pour mettre à jour son Programme de consultation des patients et des familles. De plus, des patients ont été invités à titre de conseillers à assister à la conférence intitulée *Approches novatrices à l'égard de l'optimisation des soins en oncologie au Canada* afin de donner leur avis sur les façons de collaborer à la conception et à l'organisation des futurs événements.

Le Partenariat rafraîchit actuellement ses structures consultatives pour soutenir les programmes et les objectifs des plans stratégique et d'affaires 2017-2022. Actuellement, les structures consultatives comprennent des groupes consultatifs, des directeurs scientifiques et des experts responsables, qui fournissent une expertise et des conseils liés au contexte pancanadien et international de la lutte contre le cancer. On envisagera la création d'une capacité et d'une structure consultatives pouvant fournir des conseils sur les cinq thèmes stratégiques du Partenariat dans le cadre du continuum de la lutte contre le cancer. L'intégration de la perspective des personnes qui ont vécu l'expérience du cancer demeurera également prioritaire.

Le Partenariat fait activement appel aux dirigeants des organismes et programmes provinciaux de lutte contre le cancer par le biais du Conseil du PCCC et des programmes et agences provinciales de lutte contre le cancer (conseil du Partenariat), dont les membres se réunissent quatre fois par année pour discuter des progrès réalisés dans le cadre de la stratégie nationale et des priorités communes à l'échelle pancanadienne. Le Partenariat est aussi représenté au sein du conseil et des comités de soutien de l'ACAPC (Association canadienne des agences provinciales du cancer), et contribue aux efforts visant à résoudre les problèmes complexes du système quant à la qualité des soins et des services liés au cancer.

Bien que le Partenariat mette l'accent sur la réduction du fardeau du cancer pour les Canadiens, il continue de favoriser les liens internationaux pour garantir que les Canadiens tirent profit des efforts de lutte contre le cancer déployés au-delà de nos frontières. Le Partenariat est membre de l'Union internationale contre le cancer (UICC), et la D<sup>re</sup> Heather Bryant, directrice scientifique, a été réélue pour servir un troisième mandat au conseil d'administration de l'UICC de 2016 à 2018. La D<sup>re</sup> Bryant siège au conseil d'administration de l'UICC depuis 2012.

### **REGARDER VERS L'AVENIR**

La *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* a été créée en 2006 pour réduire le fardeau du cancer pour les Canadiens. Après 10 ans de mise en œuvre de la Stratégie, le Partenariat commencera à mettre en place en 2017-2018 un processus de réactualisation de cette dernière pour s'assurer qu'elle continue de refléter les priorités émergentes, de cibler les lacunes et les occasions qui offrent le meilleur potentiel, de favoriser l'innovation au sein du système de lutte contre le cancer et de stimuler les efforts fondés sur des données probantes qui offrent des résultats positifs aux personnes touchées par le cancer.

**CONSEIL D'ADMINISTRATION**  
**(DU 1<sup>ER</sup> AVRIL 2016 AU 31 MARS 2017)**

**PREMIÈRE RANGÉE** (assis, de gauche à droite) :

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

**DEUXIÈME RANGÉE** (debout, de gauche à droite) :

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

**ABSENTES DE LA PHOTO** : Karen Herd, Victoria Lee, Crystal Nett, Arlene Paton



**GRAHAM SHER M.D.**

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

**HELEN MALLOVY HICKS**

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

**TRACEY BARBRICK**

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

**JULIEN BILLOT**

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

**EWAN CLARK**

conseiller juridique, Cox & Palmer

**DARREN DICK**

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

**KAREN HERD**

sous-ministre de la Santé, Manitoba

**LYNNE HUDSON**

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

**SHELLY JAMIESON**

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

**ESHWAR KUMAR M.D.**

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

**VICTORIA LEE M.D.**

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

**MARY CATHERINE LINDBERG**

directrice d'entreprise

**SHANNON MACDONALD**

partenaire, Deloitte LLP

**CRYSTAL NETT**

vice-présidente adjointe, stratégie, Saskatchewan Polytechnic

**MARY O'NEILL**

directrice d'entreprise

**ARLENE PATON**

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

**GAIL TURNER**

consultante

**WILLIAM YOUNG**

partenaire, Monitor Clipper Partners (élu en juin 2016)

**JEFF ZWEIG**

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

**ABBY HOFFMAN**

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

**JEAN LATREILLE M.D.**

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

## PROCHAINES ÉTAPES POUR 2017-2018

En 2017-2018, nous commençons la première année de notre nouveau plan stratégique quinquennal. Nous continuerons à élaborer et à améliorer nos initiatives existantes tout en évaluant le besoin d'y ajouter de nouveaux programmes de travail afin de répondre aux priorités émergentes au sein de la communauté de la lutte contre le cancer.

Notre nouveau plan stratégique nous permettra de mettre sur pied plus de nouveaux programmes de travail, ce qui reflète la solidité de nos relations avec les partenaires et de l'assise organisationnelle maintenant en place. Pour soutenir cette croissance de l'activité, nous poursuivrons l'exploration et la mise en œuvre de pratiques novatrices tout en continuant d'accorder une place importante à la mobilisation des connaissances.

Au cours des cinq prochaines années, notre travail sera guidé par cinq thèmes : la qualité, l'équité, l'amélioration de l'expérience du patient, l'optimisation de l'impact des données et la durabilité du système. Ces thèmes reflètent les priorités de nos intervenants et maintiendront notre élan à mesure que nous progresserons vers nos résultats prévus sur 20 et 30 ans.

Nos programmes de travail se divisent en trois catégories : permanents, en évolution ou nouveaux. Chacune de ces catégories est illustrée par les exemples clés suivants.

### PROGRAMMES DE TRAVAIL PERMANENTS

Nos programmes de travail permanents s'appuient sur nos réalisations des 10 premières années et se concentrent sur l'intensification ainsi que la diffusion des travaux fructueux. Les principaux programmes de travail permanents comprennent les suivants :

#### **Évaluation et production de rapports sur le rendement du système de lutte contre le cancer**

Pour favoriser l'utilisation continue des données sur le rendement afin d'améliorer la qualité des soins contre le cancer, le Partenariat élargira ses efforts de collecte de données et de production de rapports. Il mettra l'accent sur les indicateurs existants, ainsi que sur les nouveaux domaines et les domaines sous-évalués de la

lutte contre le cancer. Le Partenariat publiera également une série de rapports axés sur le rendement du système et sur les soins centrés sur la personne.

#### **Mise en œuvre du Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis**

Le Partenariat poursuivra ses efforts visant à faire progresser la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Une attention particulière sera accordée au recensement et à la résolution des lacunes au niveau des données nécessaires pour améliorer la navigation des patients, à la réduction des disparités et à la mobilisation efficace des patients et des familles afin de s'assurer que tous les travaux du Partenariat tiennent compte des points de vue des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

#### **Mise en œuvre et amélioration des programmes de dépistage au sein de la population**

Grâce au travail en cours avec les réseaux pancanadiens de dépistage et les intervenants, le Partenariat continuera de partager les pratiques exemplaires et de s'assurer que les programmes de dépistage à travers le pays reflètent des lignes directrices fondées sur des données probantes.

## PROGRAMMES DE TRAVAIL EN ÉVOLUTION

Les programmes de travail en évolution tireront parti d'initiatives à forte incidence menées de 2012 à 2017. Les principaux programmes de travail en évolution comprennent les suivants :

### Soutien à l'utilisation de la plateforme de recherche du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

Le Partenariat cherche à transférer la responsabilité du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain à un nouveau partenaire principal dans un nouveau domicile scientifique.

Le Partenariat conservera un rôle clé en continuant à faciliter la collaboration entre les territoires de compétence et les organismes de recherche, ainsi qu'en soutenant l'enrichissement continu et l'utilisation des ressources.

### Amélioration de l'expérience des patients atteints de cancer lors de leur transition des soins contre le cancer aux soins primaires

Les résultats de l'étude sur les transitions menée par le Partenariat démontrent la nécessité de déployer des efforts concertés visant à améliorer l'expérience des survivants du cancer à travers le pays. Le Partenariat collaborera avec les principaux intervenants pour tirer parti des résultats et se pencher sur les façons d'améliorer l'expérience des patients lors de leur transition des soins contre le cancer aux soins primaires.

### Renforcement de la capacité à convertir les données probantes en actions

Le partage des connaissances acquises grâce à des initiatives fructueuses est essentiel à la mise en place d'un système de lutte contre le cancer réactif et performant. Le Partenariat a relevé un certain nombre d'approches efficaces de mobilisation des connaissances à l'échelon provincial ou territorial, régional et local. À l'aide de ces approches, le Partenariat collaborera avec des partenaires de tout le pays pour partager les connaissances sur les programmes et les politiques qui ont entraîné des changements positifs, qui sont les plus rentables et qui ont les effets les plus durables.

## NOUVEAUX PROGRAMMES DE TRAVAIL

Les nouveaux programmes de travail porteront sur l'engagement des partenaires et des intervenants envers de nouveaux domaines d'intérêt ou la mise en œuvre des interventions prometteuses testées au cours du deuxième mandat. Les principaux nouveaux programmes de travail comprennent les suivants :

### Amélioration de la qualité et de la disponibilité des soins palliatifs et de fin de vie

Ce nouveau programme de travail mettra l'accent sur les améliorations de la qualité afin de s'assurer que les Canadiens ont accès à des soins palliatifs et de fin de vie de grande qualité au bon endroit et au bon moment selon les besoins de la personne. Plusieurs initiatives porteront sur la prestation de soins palliatifs précoces et intégrés à l'aide d'équipes interdisciplinaires.

### Mise à profit du potentiel des données sur le système de santé

Les bases de données canadiennes sur la santé contiennent une quantité énorme de données précieuses. Ce nouveau programme de travail se concentrera sur l'amélioration de notre capacité de liaison et d'intégration des données à partir de ces différents ensembles de données. L'amélioration de l'accès aux données sur la santé permettra à la communauté de la lutte contre le cancer de répondre à des questions clés dans ce domaine et, fondamentalement, d'améliorer l'issue des cancers pour tous les Canadiens.

### Augmentation de la capacité du système de lutte contre le cancer à prodiguer des soins adaptés à la culture

L'adaptation des soins à la culture permet d'améliorer leur qualité ainsi que l'expérience des patients et de leurs familles. Elle joue également un rôle important dans la réduction des disparités. Le Partenariat poursuivra son travail avec les organismes, les patients et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de permettre aux fournisseurs de soins de santé d'acquérir les compétences et les connaissances nécessaires et d'intégrer les soins adaptés à la culture dans le système de lutte contre le cancer.

Tandis que nous commençons la prochaine phase de la stratégie nationale de lutte contre le cancer du Canada, nous retournons aux objectifs à long terme énoncés : moins de Canadiens développent un cancer. Moins de Canadiens en meurent. Et ceux qui sont touchés par la maladie jouissent d'une meilleure qualité de vie.

Il s'agit d'objectifs ambitieux. En travaillant en collaboration avec nos partenaires pour promouvoir l'apport de changements positifs dans l'ensemble du système, nous sommes convaincus que nous les réaliserons.

## DOCUMENTS ACHEVÉS

(PUBLIÉS ENTRE LE 1<sup>ER</sup> AVRIL 2016 ET LE 31 MARS 2017)

Les documents suivants ont été achevés pour les intervenants ou un public externe en 2016-2017. La liste comprend à la fois les rapports finaux du Partenariat et des présentations sélectionnées.

*Remarque : Certains documents ont été achevés à la fin de l'exercice financier et seront distribués en 2017-2018.*

### Entreprise

Efficacité, efficacité, évolution — améliorer la lutte contre le cancer au Canada : rapport annuel 2015-16 (juillet 2016)

Efficacité, efficacité, évolution — améliorer la lutte contre le cancer au Canada : faits saillants de l'année 2015-16 (juillet 2016)

Discussion entre experts sur l'amélioration de la participation des patients : série de vidéos en huit parties (septembre 2016)

Jeu-questionnaire sur les médias sociaux : Journée mondiale contre le cancer 2017 (février 2017)

### Diagnostic et soins cliniques

Infographie : Améliorer les soins aux patients au Canada avec des normes pancanadiennes en matière de production de rapports synoptiques de chirurgie (septembre 2016)

Recommandations pancanadiennes en matière d'assurance de la qualité de l'interprétation pathologique (novembre 2016)

Infographie : Vers la normalisation des soins chirurgicaux en oncologie (mars 2017)

### Approche centrée sur la personne

Document d'information : L'aide médicale à mourir

Analyse des territoires de compétence : Mise en œuvre des résultats signalés par le patient au Canada (juin 2016)

Présentation : Participation des patients, durabilité et leçons tirées (novembre 2016)

Présentation : Résultats préliminaires des expériences des patients atteints de cancer lors de leur transition des soins en oncologie aux soins primaires et aux services de soutien (janvier 2017)

Rapport final sur les expériences des patients atteints de cancer (adultes et AJA) lors de leur transition des soins en oncologie aux soins primaires et aux services de soutien (mars 2017)

Rapport d'évaluation de l'Approche centrée sur la personne (mars 2017)

Indicateurs relatifs à l'Approche centrée sur la personne au Canada : rapport de référence (mars 2017; en collaboration avec l'Initiative sur le rendement du système)

### Prévention

Document d'information : Utilisation de la pipe à eau au Canada (décembre 2016)

Document d'information : Le tabac aromatisé au Canada (décembre 2016)

Document d'information : Les inhalateurs électroniques de nicotine au Canada (décembre 2016)

Document d'information : Emballage neutre des produits du tabac (mai 2016)

Carte des politiques canadiennes en matière d'inhalateurs électroniques de nicotine (décembre 2016)

Analyse des programmes portant sur les pratiques cliniques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme (mai 2016)

Analyse des programmes portant sur les pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis (mai 2016)

Webinaire : Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme en milieu clinique et chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis : une mise à jour de 2015-2016 (juillet/août 2016)

Infographie : Couverture des aides au renoncement au Canada (mai 2016)

Analyse des programmes portant sur les pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de toxicomanie(s) (mars 2017)

Intégration de l'abandon du tabagisme et de la prévention des rechutes afin d'améliorer la qualité des soins liés au cancer (janvier 2017)

Processus d'adoption des politiques : leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) (septembre 2016)

Infographie : Processus d'adoption des politiques : huit façons d'établir des partenariats fructueux et d'ouvrir la voie vers les changements en matière de politiques (mars 2017)

Estimations des principaux coûts du traitement contre le cancer et de l'abandon du tabagisme au Canada (mars 2017)

Principales données probantes issues de la littérature grise et de la documentation évaluée par les pairs concernant l'abandon du tabagisme chez les patients atteints de cancer (mars 2017)

Statistiques importantes sur le tabagisme chez les patients atteints de cancer au Canada (mars 2017)

Citations de patients atteints de cancer qui ont cessé de fumer (mars 2017)

Ressources et vidéos sur le Répertoire des politiques de prévention à l'intention du corps professoral et des étudiants (janvier 2017)

Webinaire : Ressources relatives aux politiques de lutte contre le tabagisme (octobre 2016)

Carte des politiques de transport actif des municipalités canadiennes (décembre 2016)

Carte des politiques de transport actif des provinces/territoires canadiens (décembre 2016)

### Recherche

Webinaire : Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain : la plus grande cohorte de collecte de données sur la santé de la population au Canada (août 2016)

Surveillance du cadre national de recherche sur le cancer du sein (août 2016)

Webinaire : Le *Cross-Cohort Harmonization Project for Tomorrow* (novembre 2016)

Vidéo animée explicative sur le PPCED (mars 2017)

Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada, 2005 à 2014 (mars 2017)

Cadre pancanadien de recherche sur la survie au cancer (mars 2017)

Cadre pancanadien de recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie (mars 2017)

### Dépistage et détection précoce

Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada — Analyse de l'environnement (avril 2016)

Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de qualité (publié en décembre 2015; mis à jour en juillet 2016)

Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : ce que les fournisseurs de soins primaires doivent savoir (novembre 2016)

Lignes directrices pour le dépistage du cancer colorectal — Analyse de l'environnement (avril 2016)

Dépistage du cancer colorectal au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de la qualité – Rapport des résultats de janvier 2013 à décembre 2014 (mars 2017)

État du dépistage du cancer du poumon — Analyse de l'environnement (avril 2016)

Lignes directrices pour le dépistage du cancer du sein au Canada — Analyse de l'environnement (avril 2016)

Dépistage du cancer du sein au Canada : surveillance et évaluation des indicateurs de qualité – Rapport des résultats de janvier 2011 à décembre 2012 (mars 2017)

Dépistage du cancer du sein au Canada, 2011-2012 : faits saillants du rapport (mars 2017)

État du dépistage du cancer de la prostate — Analyse de l'environnement (avril 2016)

### Stratégie, évaluation et analyse

#### OncoSim

Présentation à l'intention du Réseau sur le cancer du poumon — Répercussions du dépistage opportuniste du cancer du poumon en dehors des lignes directrices du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (avril 2016)

Webinaire pour Santé Î.-P.-É : Introduction au Modèle de gestion des risques de cancer (juillet 2016)

Incorporation des résultats du modèle au sein des lignes directrices sur le cancer du poumon du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (avril 2016)

Présentation à l'intention du Groupe de travail du Manitoba sur le dépistage du cancer du poumon (décembre 2016)

Document national d'orientation sur la détection du VPH comme méthode principale de dépistage du cancer du col de l'utérus, Groupe de travail sur la détection du VPH comme méthode principale de dépistage du Réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus (juillet 2016)

Le fardeau à venir du cancer du col de l'utérus, Statistiques canadiennes sur le cancer 2016 (octobre 2016)

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

Webinaire : Projet sur les résultats en matière de survie par stade : une initiative analytique conjointe du Partenariat (juin 2016)

Webinaire : Répartition géographique et tendances temporelles du cancer de la thyroïde au Canada : une initiative analytique conjointe du Partenariat et du Comité sur l'usage des données et les publications (septembre 2016)

Module d'apprentissage en ligne : Panorama des registres du cancer au Canada (décembre 2016)

Atelier : Optimiser l'analyse des données par le recours à des indicateurs de statut socio-économique (février 2017)

Module d'apprentissage en ligne : Mesures centrées sur la personne (mars 2017)

Webinaire : Incidence du cancer et survie chez les Premières Nations et les Métis du Canada, 1992-2009 : résultats de la cohorte du recensement de 1991 (mars 2017)

Atelier : Atelier de formation CANPROJ (mars 2017)

Compétences de base d'un analyste en oncologie (mars 2017)

Webinaire : Utilisation des données administratives en matière de soins de santé pour renseigner les politiques relatives à la lutte contre le cancer au Canada : réussites, défis et leçons tirées (avril 2017)

### Rendement et surveillance du système

Rapport de 2016 sur le rendement du système de lutte contre le cancer (juillet 2016)

### Articles publiés

#### BMC Bioinformatics

- Hodgkinson, A., Grenier, J.C., Gbeha, E., Awadalla, P. (2016). A haplotype-based normalization technique for the analysis and detection of allele specific expression. *BMC Bioinformatics*, 17(1), 364.

#### BMC Geriatrics

- Fang, M.L., Sixsmith, J., Sinclair, S., Horst, G. (2016). A knowledge synthesis of culturally- and spiritually-sensitive end-of-life care: findings from a scoping review. *BMC Geriatrics*, 16(1), 1-14.

#### BMC Palliative Care

- Widger, K., Friedrichsdorf, S., Wolfe, J., Liben, S., Pole, J.D., et coll. (2016). Protocol: Evaluating the impact of a nation-wide train-the-trainer educational initiative to enhance the quality of palliative care for children with cancer. *BMC Palliative Care*, 15, 12.

#### Journal canadien de chirurgie

- Stewart, J.M., Tone, A.A., Jiang, H., Bernardini, M.Q., Ferguson, S., et coll. (2016, août). The optimal time for surgery in women with serous ovarian cancer. *J can chir*, 59(4), 223-232.

#### Clinical Journal of the American Society of Nephrology

- Troyanov, S., Delmas-Frenette, C., Bollee, G., Youhanna, S., Bruat, V., Awadalla, P., et coll. (2016). Clinical, Genetic, and Urinary Factors Associated with Uromodulin Excretion. *Clin J Am Soc Nephrol*, 11(1), 62-9.

#### Current Oncology

- Chadder, J., Dewar, R., Shack, L., Nishri, D., Niu, J., Lockwood, G. (2016, avril). A first look at relative survival by stage for colorectal cancers in Canada. *Current Oncology*, 23(2), 119-24.
- Liu, J., Chadder, J., Fung, S., Lockwood, G., Rahal, R., Halligan, M., et coll. (2016, juin). Smoking behaviours of current cancer patients in Canada. *Current Oncology*, 23(3), 201-3.
- Evans, W.K., Flanagan, W.M., Miller, A.B., Goffin, J.R., Memon, S., Fitzgerald, N., Wolfson, M.C. (2016, juin). Implementing low-dose computed tomography screening for lung cancer in Canada: implications of alternative at-risk populations, screening frequency, and duration. *Current Oncology*, 23(3), e179-87.
- Tran, K., Rahal, R., Brundage, M., Fung, S., Louzado, C., et coll. (2016). Use of low-value radiotherapy practices in Canada: an analysis of provincial cancer registry data. *Current Oncology*, 23(5), 351-355.
- Bharmal, A., Crosskill, A., Lam, S., Bryant, H. (2016). Controlled settings for lung cancer screening: why do they matter? Considerations for referring clinicians. *Current Oncology*, 23(6), 371-373.

#### Implementation Science

- Sopcak, N., Aguilar, C., O'Brien, M.A., Nykiforuk, C., Aubrey-Bassler, K., Cullen, R., et coll. (2016). Implementation of the BETTER 2 program: a qualitative study exploring barriers and facilitators of a novel way to improve chronic disease prevention and screening in primary care. *Implementation Science*, 11, 158.

#### International Journal of Epidemiology

- Fortier, I., Raina, P., Van den Heuvel, E.R., Griffith, L.E., Craig, C., et coll. (2017). Maelstrom Research guidelines for rigorous retrospective data harmonization. *Int J Epidemiol*, 46(1), 103-5.

#### Journal of Occupational and Environmental Medicine

- Dale, L., Hartley-Folz, S., Blackman, F., Dobson, B., Gotay, C. (2016). Men in Rural and Remote Locations: Their Preferences for Worksite Wellness Programs. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 58(7), 279-280.

**Lung Cancer**

- Goffin, J.R., Flanagan, W.M., Miller, A.B., Fitzgerald, N.R., Memon, S., Wolfson, M.C., Evans, W.K. (2016). Biennial lung cancer screening in Canada with smoking cessation—outcomes and cost-effectiveness. *Lung Cancer*, 101, 98-103.

**Nephrology Dialysis Transplantation**

- Goupil, R., Dupuis, D., Agharazii, M., Hamet, P., Troyanov, S., Madore, F. (2016). Central blood pressures in early chronic kidney disease: an analysis of CARTaGENE. *Nephrol Dial Transplant*, publication en ligne avant l'impression.

**Obesity Reviews**

- Olstad, D.L., Teychenne, M., Minaker, L.M., Taber, D.R., Raine, K.D., Nykiforuk, C.I., Ball, K. (2016). Can policy ameliorate socioeconomic inequities in obesity and obesity-related behaviours? A systematic review of the impact of universal policies on adults and children. *Obesity Reviews*, 17(12), 1198-1217.

**Safety Science**

- Kramer, D.M., Haynes, E., Holness, D.L., Strahlendorfe, P., Kushner, R., Tenkate, T. (2017). Sun Safety at Work Canada: Baseline evaluation of outdoor workplaces recruited to participate in a sun safety knowledge transfer and exchange intervention. *Safety Science*, 96, 172-82.

**Présentations****Alberta Health Services (juillet 2016)**

- Présentation : Le projet *Tomorrow* de l'Alberta : des données sur la santé à votre disposition

**Conférence sur la nutrition, l'activité physique, l'obésité et le cancer de l'American Institute for Cancer Research (AICR) (novembre 2016)**

- Affiche : La qualité de l'alimentation et l'incidence du cancer chez les hommes et les femmes participant au projet *Tomorrow* de l'Alberta
- Affiche : Le respect des recommandations spécifiques au cancer en matière de prévention réduit le risque de cancer chez les participants au projet *Tomorrow* de l'Alberta, au Canada

**Symposium sur la qualité des soins de l'American Society of Clinical Oncology (mars 2017)**

- Affiche : Mesurer les soins palliatifs et de fin de vie pour les patients atteints de cancer qui décèdent à l'hôpital au Canada
- Affiche : Améliorer la régularité de la qualité du diagnostic, de la stadification et du traitement au moyen de mesures

**Congrès annuel sur les banques de tissus biologiques et la gestion des échantillons (octobre 2016)**

- Présentation : Étude de cas : l'interopérabilité dans le cadre d'un projet fédéré relatif aux biobanques

**Réunion annuelle canadienne sur la génétique humaine et statistique (avril 2016)**

- Présentation : Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain : une plateforme pancanadienne pour la recherche sur la prévention des maladies chroniques

**Congrès annuel sur la science de la dissémination et de la mise en œuvre dans le secteur de la santé (décembre 2016)**

- Affiche : Théories, modèles et cadres de mise en œuvre : examen exploratoire rapide axé sur la prévention et la prise en charge du cancer et des maladies chroniques

**Congrès sur la mobilité durable de l'Association for Commuter Transportation (ACT) du Canada (octobre 2016)**

- Présentation : Processus d'adoption des politiques : leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) pour les changements de politique concernant le transport actif et les cadres bâtis à l'échelle locale

**Congrès de l'Association canadienne des pathologistes (CAP-ACP) (juillet 2016)**

- Affiche : Les recommandations pancanadiennes en matière d'assurance de la qualité de l'interprétation pathologique – Un cadre national

**Congrès de l'Association canadienne d'oncologie psychosociale (ACOP) (mai 2016)**

- Présentation : Vidéos sur les résultats signalés par le patient : permettre aux patients d'être des partenaires actifs dans leurs soins
- Présentation : Le besoin de soutien émotionnel tout au long de la trajectoire du cancer chez les hommes atteints d'un cancer de la prostate

**Réunion préalable à l'atelier de la Société canadienne de bioéthique (mai 2016)**

- Présentation : Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED)

**Assemblée générale annuelle du Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC) (septembre 2016)**

- Présentation : L'alignement dans l'intérêt des patients

**Congrès du Canadian Centre for Applied Research in Cancer Control (ARCC) (mai 2016)**

- Présentation : Les répercussions des interventions à faible valeur dans le domaine de la lutte contre le cancer sur les patients et le système de soins de santé
- Affiche : Un modèle de production collaborative de rapports sur le rendement du système de lutte contre le cancer fondé sur l'élaboration d'indicateurs relatifs au cancer colorectal à titre d'exemple
- Affiche : Comparer les effets sanitaires et économiques du dépistage opportuniste par rapport au dépistage organisé du cancer du poumon au moyen du Modèle de gestion des risques de cancer

**Congrès national des étudiants de la Société canadienne d'épidémiologie et de biostatistique (juin 2016)**

- Présentation : Exploration des résultats en matière de santé de divers programmes pancanadiens de dépistage du cancer du col de l'utérus au moyen de modèles de microsimulation

**Journée de la recherche d'Action Cancer Ontario (avril 2016)**

- Affiche : Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED)

**Choisir avec soin (février 2017)**

- Présentation : Choisir avec soin en radio-oncologie : stimuler l'amélioration des pratiques par le biais des données et de la mobilisation des connaissances

**EUROGIN (European Research Organisation on Genital Infection and Neoplasia) (juin 2016)**

- Présentation : Évaluation des stratégies de dépistage du cancer du col de l'utérus (tests combinés, VPH, Pap) au moyen du modèle relatif au col de l'utérus-VPH d'OncoSim (MGRC)

**European Public Health Conference (novembre 2016)**

- Présentation : Évaluation des initiatives de lutte contre le cancer au Canada – Le rôle du MGRC

**Conférence Transformation Qualité de la santé (TQS) (octobre 2016)**

- Affiche : Une initiative nationale sur la qualité des soins oncologiques du rectum : une nouvelle démarche d'amélioration du système
- Affiche : Améliorer la capacité, accroître la disponibilité de données sur la pathologie du cancer et permettre la création de rapports de référence
- Affiche : Normaliser les soins oncologiques chirurgicaux en se fondant sur des données probantes et sur des mesures de la qualité

**Congrès de l'International Agency for Research on Cancer (IARC) (juin 2016)**

- Affiche : Initiative de développement concerté des données : améliorer l'accès aux données normalisées sur le traitement et leur utilisation au Canada
- Affiche : Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain : une cohorte de population pour la recherche sur la santé

**17<sup>e</sup> congrès mondial sur le cancer du poumon de l'International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) (décembre 2016)**

- Présentation : Les conséquences sanitaires et économiques potentielles du dépistage organisé par rapport au dépistage opportuniste du cancer du poumon au Canada

**Comité consultatif stratégique sur le dépistage de l'International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC) — Atelier sur le dépistage par tomodensitométrie (décembre 2016)**

- Panel : Occasions d'améliorer la rentabilité du dépistage par TDM grâce à l'intégration de l'abandon du tabagisme

**Congrès international sur le couplage des données relatives à la population (août 2016)**

- Affiche : Une initiative internationale d'harmonisation intercohortes et d'intégration des données
- Présentation : Une stratégie fédérée de couplage des données visant à soutenir la recherche sur la santé de la population au Canada

**Congrès de la North American Association of Central Cancer Registries (NAACCR) (juin 2016)**

- Présentation : Examen des disparités de revenu sur l'incidence, la mortalité et la survie associées au cancer du poumon au Canada
- Présentation : Initiative de développement concerté des données : améliorer l'accès aux données normalisées sur le traitement et leur utilisation au Canada

**Atelier nord-américain de microsimulation (International Microsimulation Association) (novembre 2016)**

- Présentation : Introduction au Modèle de gestion des risques de cancer (MGRC) du Canada

**Conférence annuelle du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (janvier 2017)**

- Affiche : L'abandon du tabagisme chez les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de toxicomanie(s) au Canada : une occasion de combler les lacunes
- Affiche : Abandon du tabagisme + prévention des rechutes = soins oncologiques de qualité

### Congrès de la Saskatchewan Epidemiology Association (novembre 2016)

- Présentation : Rentabilité du dépistage du cancer du poumon en Saskatchewan

### 16<sup>e</sup> congrès européen biennal de la Society for Medical Decision Making (SMDM) (juin 2016)

- Présentation : L'effet du seuil du test immunochimique fécal sur les résultats du dépistage du cancer colorectal

### 38<sup>e</sup> congrès nord-américain annuel de la Society for Medical Decision Making (SMDM) (octobre 2016)

- Affiche : Évaluation des options de dépistage du cancer colorectal au Canada par le biais d'OncoSim

### Tobacco Endgame Summit (septembre 2016)

- Présentation : Les aspects économiques du tabagisme : dissiper les mythes qui peuvent faire obstacle aux résultats

### Congrès mondial contre le cancer (UICC) (novembre 2016)

- Séance plénière : Intégrer une approche centrée sur la personne à l'expérience globale du cancer : réussites et leçons tirées de l'inclusion des points de vue de la personne dans la planification du système de lutte contre le cancer
- Séance plénière : Au-delà des indicateurs : obtenir des résultats au sein du système par la mesure du rendement et la production de rapports
- Séance plénière : Autonomisation des patients par le biais de l'autoprise en charge, du dépistage des symptômes et des technologies Web
- Séance plénière : L'expérience du cancer dans les collectivités rurales et éloignées : problèmes et solutions envisageables
- Séance plénière : L'accès aux innovations en oncologie avec et pour les peuples autochtones
- Séance plénière : Le dépistage du cancer colorectal : de la sensibilisation du public et la lutte contre les tabous à la conception et à la mise en œuvre rentable d'un programme
- Panel : L'influence et l'impact d'une stratégie coordonnée de lutte contre le cancer et d'une mesure efficace dans quatre pays
- Affiche : Un réseau pancanadien sur les soins palliatifs et de fin de vie : une approche collaborative et intégrée des soins palliatifs et de fin de vie dans tous les milieux de soins
- Affiche : Normaliser les soins oncologiques chirurgicaux et en mesurer la qualité
- Affiche : Un cadre national pour l'amélioration de la qualité de l'anatomopathologie du cancer : vers la mise en œuvre

- Affiche : Les indicateurs des programmes canadiens de dépistage du cancer : harmonisation des définitions des indicateurs de la qualité et des calculs y afférents
- Affiche : Permettre aux femmes qui envisagent de subir un dépistage du cancer du sein de prendre des décisions éclairées : document d'orientation à l'intention des programmes de dépistage
- Affiche : Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) : une cohorte prospective pour la recherche sur le cancer
- Affiche : Améliorer la capacité, accroître la disponibilité de données sur la pathologie du cancer et permettre la création de rapports de référence
- Présentation : Production de rapports à l'échelle nationale sur les interventions de lutte contre le cancer à faible valeur : répercussions sur les patients et le système de soins de santé
- Présentation : Initiative de développement concerté des données : améliorer l'accès aux données normalisées sur le traitement et leur utilisation au Canada
- Présentation : Adopter un cadre de gestion du rendement fondé sur une stratégie afin d'optimiser l'efficacité d'un organisme national de lutte contre le cancer
- Présentation : Les réseaux de dépistage pancanadiens : un modèle de collaboration et d'impact accéléré
- Présentation : Répercussions sanitaires et économiques du dépistage opportuniste par rapport au dépistage organisé du cancer du poumon au Canada
- Présentation : Processus d'adoption des politiques : leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) pour les changements de politique concernant l'activité physique et les cadres bâtis à l'échelle locale
- Présentation : Franchir la prochaine frontière en matière de qualité des soins du cancer : l'abandon du tabagisme et la prévention des rechutes fondés sur des données probantes pour les patients atteints de cancer et leur famille
- Présentation : Examen des interventions de lutte contre le cancer à faible valeur : implications pour les patients et le système de soins de santé
- Atelier : L'abandon du tabagisme et la prévention des rechutes fondés sur des données probantes pour les systèmes de lutte contre le cancer
- Atelier : Mesure du rendement du système et production de rapports

## AUX MEMBRES DU PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Partenariat canadien contre le cancer (ci-après le « Partenariat »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2017 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 2017 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 professionnels agréés  
Experts-comptables autorisés  
Toronto, Canada  
Le 15 juin 2017

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

Exercices clos le 31 mars	2017	2016
<b>Charges</b>		
Prévention auprès de la population et dépistage du cancer	8 097 156 \$	7 526 292 \$
Diagnostic et soins cliniques	7 265 352	9 345 271
Perspective axée sur la personne	5 789 402	5 367 836
Recherche ciblée	14 343 660	8 060 442
Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis	4 716 985	3 268 151
Rendement du système	2 895 080	1 653 531
Mobilisation des connaissances (note 5)	11 008 327	9 651 311
Engagement et sensibilisation du public	1 700 638	1 798 170
Soutien aux programmes	1 948 693	1 475 597
	<b>57 765 293</b>	<b>48 146 601</b>
Charges de fonctionnement (notes 4 et 5)	7 163 557	5 958 426
	<b>64 928 850</b>	<b>54 105 027</b>
<b>Produits</b>		
Gouvernement du Canada (note 7)	64 462 427	53 208 029
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada	400 000	400 000
Autres financements	66 423	496 998
	<b>64 928 850</b>	<b>54 105 027</b>
<b>Excédent des produits par rapport aux charges et actif net à la clôture</b>	<b>- \$</b>	<b>- \$</b>

Approuvé par le conseil d'administration,



**Graham Sher**

Président du conseil d'administration



**Helen Mallovy Hicks**

Présidente du comité des finances et de la vérification

## ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars	2017	2016
<b>Actif</b>		
<b>Courant</b>		
Trésorerie	1 325 223 \$	402 565 \$
Placements à court terme	9 097 568	17 607 890
Débiteurs	1 065 601	541 019
Projets en cours et avances (note 3)	-	7 784 289
Charges payées d'avance	1 924 710	632 050
	13 413 102	26 967 813
Immobilisations corporelles (note 4)	531 750	207 321
Immobilisations incorporelles (note 5)	159 237	213 551
	690 987	420 872
	14 104 089 \$	27 388 685 \$
<b>Passif</b>		
<b>Courant</b>		
Créditeurs et charges à payer	9 759 845 \$	6 248 123 \$
Sommes à remettre à l'État (note 6)	1 728 547	139 324
Apports reportés - charges des périodes futures (note 7)	1 924 710	20 580 366
	13 413 102	26 967 813
Apports reportés - immobilisations corporelles et incorporelles (note 7)	690 987	420 872
	14 104 089	27 388 685
Actif net	-	-
	14 104 089 \$	27 388 685 \$

Engagements et garanties (notes 8 et 9)

## ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercices clos le 31 mars	2017	2016
Augmentation (diminution) de la trésorerie		
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Apports du gouvernement du Canada reçus (note 7)	47 500 000 \$	47 500 000 \$
Autres apports reçus	946 299	947 532
Intérêts reçus sur les placements à court terme	251 284	316 976
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(49 671)	(355 481)
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	(55 577 235)	(57 300 676)
	(6 929 323)	(8 891 649)
<b>Activités d'investissement</b>		
Acquisition de placements à court terme	(35 671 226)	(22 373 764)
Rachat de placements à court terme	44 327 431	31 416 349
	8 656 205	9 042 585
<b>Activités de financement</b>		
Acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	(804 224)	(253 201)
Augmentation (diminution) de la trésorerie	922 658	(102 265)
Trésorerie à l'ouverture	402 565	504 830
Trésorerie à la clôture	1 325 223 \$	402 565 \$

## NOTES COMPLÉMENTAIRES

### EXERCICE CLOS LE 31 MARS 2017

#### 1. DESCRIPTION DE L'ORGANISME

Le Partenariat canadien contre le cancer (ci-après 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 afin de mettre en œuvre la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. 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*.

En mettant en œuvre la stratégie canadienne de lutte contre le cancer, 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 la 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'une convention de financement avec le gouvernement du Canada. La convention de financement initiale a fourni des apports initiaux de 240,4 millions de dollars au cours de la période de cinq ans terminée le 31 mars 2012. La seconde convention de financement a fourni un apport de 241 millions de dollars pour la période allant du 1<sup>er</sup> avril 2012 au 31 mars 2017. Le 17 mars 2017, le Partenariat a signé une convention d'apport avec le gouvernement du Canada, fournissant un apport de 237,5 millions de dollars au cours de la période de cinq ans se terminant le 31 mars 2022. Le financement est assujéti aux conditions présentées dans la convention d'apport.

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 la convention de financement conclue 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
---	-------

### Instruments financiers

Le Partenariat considère tout contrat 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 ou en utilisant un compte de provision 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.

### 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. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

## 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 partenaires et dans le cadre desquels des étapes étaient en voie d'achèvement, et dont les fonds n'avaient pas été utilisés par le tiers partenaire.

Les conventions de financement conclues avec les tiers partenaires susmentionnés sont arrivées à échéance le 31 mars 2017, date qui coïncide avec la date d'échéance de la convention de financement sur cinq ans conclue avec le gouvernement du Canada, le 31 mars 2017. Les montants à recevoir de ces tiers partenaires de 546 679 \$ ont été inclus dans les débiteurs. Les montants dus à ces tiers partenaires de 3 486 938 \$ sont inclus dans les créditeurs et charges à payer.

**4. IMMOBILISATIONS CORPORELLES**

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Technologies de l'information et télécommunications	901 834 \$	413 065 \$	488 769 \$	81 977 \$
Mobilier et matériel	1 329 395	1 286 414	42 981	46 678
Améliorations locatives	1 150 029	1 150 029	-	78 666
	3 381 258 \$	2 849 508 \$	531 750 \$	207 321 \$

Une charge d'amortissement de 381 744 \$ (183 230 \$ en 2016) liée aux immobilisations corporelles est comprise dans les charges de fonctionnement. Au cours de l'exercice, le Partenariat a cédé des immobilisations corporelles liées aux technologies de l'information et télécommunications de 578 215 \$ qui étaient entièrement amorties.

**5. IMMOBILISATIONS INCORPORELLES**

			2017	2016
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
Développement du portail et des logiciels	1 328 544 \$	1 169 307 \$	159 237 \$	213 551 \$

Une charge d'amortissement de 152 365 \$ (438 884 \$ en 2016) liée aux immobilisations incorporelles est comprise dans les charges liées à la mobilisation des connaissances et les charges de fonctionnement. Au cours de l'exercice, le Partenariat a cédé des immobilisations incorporelles de 8 882 446 \$ qui étaient entièrement amorties.

**6. SOMMES À REMETTRE À L'ÉTAT**

	2017	2016
Apport à rembourser au gouvernement du Canada	1 423 114 \$	- \$
Intérêts reçus sur les placements à court terme à payer	259 681	98 905
Retenues salariales et autres charges	45 752	40 419
<b>Sommes à remettre à l'État</b>	<b>1 728 547 \$</b>	<b>139 324 \$</b>

La convention de financement sur cinq ans avec le gouvernement du Canada est arrivée à échéance le 31 mars 2017. Selon les modalités établies dans cette convention, tout versement de financement effectué, mais non dépensé ou engagé avant la date d'échéance de la convention, est remboursable au ministre. Le montant remboursable au gouvernement du Canada s'élève à 1 423 114 \$.

## 7. APPORTS REPORTÉS

### Charges des périodes futures

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

	2017	2016
<b>Apports reportés à l'ouverture</b>	<b>20 580 366 \$</b>	25 919 482 \$
Apports reçus du gouvernement du Canada au cours de l'exercice considéré	<b>47 500 000</b>	47 500 000
Intérêts gagnés sur les apports reçus	<b>210 447</b>	285 809
	<b>68 290 813</b>	73 705 291
Montant comptabilisé comme produits au cours de l'exercice	<b>(63 928 318)</b>	(52 585 915)
Montant attribué à l'acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	<b>(804 224)</b>	(253 201)
Intérêts versés au gouvernement du Canada	-	(186 904)
Intérêts à payer au gouvernement du Canada	<b>(210 447)</b>	(98 905)
Apport à rembourser au gouvernement du Canada	<b>(1 423 114)</b>	-
<b>Apports reportés à la clôture</b>	<b>1 924 710 \$</b>	20 580 366 \$
<b>Immobilisations corporelles et incorporelles</b>		
Les apports reportés liés aux immobilisations corporelles et incorporelles comprennent les parties non amorties des apports avec lesquels les immobilisations ont été acquises.		
	2017	2016
<b>Apports reportés à l'ouverture</b>	<b>420 872 \$</b>	789 785 \$
Apports attribués aux acquisitions d'immobilisations corporelles et incorporelles	<b>804 224</b>	253 201
Montant amorti aux produits au cours de l'exercice	<b>(534 109)</b>	(622 114)
<b>Apports reportés à la clôture</b>	<b>690 987 \$</b>	420 872 \$

Le total des produits reçus du gouvernement du Canada de 64 462 427 \$ (53 208 029 \$ en 2016) comptabilisés au cours de l'exercice comprend les montants amortis aux produits provenant des immobilisations corporelles et incorporelles.

## 8. ENGAGEMENTS

### Engagements contractuels

Au 31 mars 2017, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets particuliers et à des services professionnels totalisant environ 6,6 millions de dollars, lesquels sont assujettis aux modalités stipulées dans les conventions 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 conventions. Ces engagements contractuels se détaillent comme suit (en milliers de dollars) :

2018	1 766 \$
2019	1 283
2020	1 194
2021	1 188
2022	1 130
	<u>6 561 \$</u>

### Engagements en vertu de contrats de location-exploitation

Le Partenariat loue des locaux en vertu de contrats de location-exploitation. Au cours de l'exercice, le Partenariat a conclu des contrats de location-exploitation, qui débutent le 1<sup>er</sup> juin 2018 et arrivent à échéance le 31 mai 2028. Les loyers annuels minimaux à verser jusqu'à la fin des baux sont les suivants (en milliers de dollars) :

2018	898 \$
2019	1 194
2020	1 431
2021	1 454
2022	1 494
2023 et par la suite	9 826
	<u>16 297 \$</u>

## 9. GARANTIES

Dans le cours normal de ses activités, le Partenariat conclut des conventions 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 leurs fonctions, 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 2017, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 100 950 \$ (100 850 \$ en 2016) et la rémunération versée aux cinq salariés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 1,8 million de dollars (1,6 million de dollars en 2016).

## 11. RISQUE LIÉ AUX INSTRUMENTS FINANCIERS

Le Partenariat est exposé à différents risques relativement à ses instruments financiers. L'analyse suivante fournit une évaluation des expositions au risque et le risque de concentration du Partenariat au 31 mars 2017.

### 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 2017.

## 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 2016-2017 afin de faire progresser le travail relatif à la stratégie nationale de lutte contre le cancer. La participation de ces organisations s'est effectuée selon notre politique d'acquisition publiée sur le site [partenariatcontrecancer.ca](http://partenariatcontrecancer.ca).

Action cancer Manitoba  
 Action Cancer Ontario  
 Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé  
 Alberta First Nations Information Governance Centre  
 Alberta Health Services  
 Assemblée des Premières Nations  
 Association canadienne d'oncologie psychosociale  
 Association canadienne de gastroentérologie  
 Association canadienne de soins palliatifs  
 BC Cancer Agency  
 Cancer Care Nova Scotia  
 Centre de santé et de mieux-être d'Elsipogtog  
 Centre for Effective Practice  
 Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine  
 Council of Yukon First Nations  
 Covenant Health  
 Diagnostic Services of Manitoba Inc.  
 Eastern Health – Terre-Neuve-et-Labrador  
 First Nations Health and Social Secretariat of Manitoba  
 First Nations Health Authority – Colombie-Britannique  
 Génome Québec  
 Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest  
 Gouvernement du Nunavut  
 Gouvernement du Yukon  
 Hamilton Health Sciences  
 Hôpital Mount Sinai  
 Hôpital St. Michael  
 Institut canadien d'information sur la santé  
 Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill  
 Institut national de santé publique du Québec  
 Institut ontarien de recherche sur le cancer

Inuit Tapiriit Kanatami  
 Kenora Chiefs Advisory  
 Métis Nation British Columbia  
 Métis Nation of Alberta  
 Métis Nation of Ontario  
 Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick  
 Nova Scotia Health Research Foundation  
 Organisation canadienne des médecins médicaux  
 Public Population Project in Genomics & Society  
 Ralliement national des Métis  
 Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik  
 Réseau canadien de lutte contre le cancer  
 Réseau universitaire de santé  
 Santé Î.-P.-É.  
 Saskatchewan Cancer Agency  
 Statistique Canada  
 Sunnybrook Health Sciences Centre  
 Université Dalhousie  
 Université de la Colombie-Britannique  
 Université de l'Alberta  
 Université de Toronto  
 Université McMaster  
 Université Queen's  
 Université Simon Fraser

De plus, nous formons des partenariats avec une vaste gamme d'organisations qui offrent leurs propres 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.

## RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

### Introduction

#### Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

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

#### Nous constatons des progrès – Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : 2017-2022

(<http://www.partenariatcontrelecancer.ca/ressources-publications/documents-strategiques>)

#### Soutenir un changement positif : améliorer la lutte contre le cancer au Canada

([www.partenariatcontrelecancer.ca/impact/](http://www.partenariatcontrelecancer.ca/impact/))

### Prévention et dépistage

#### Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention

([www.vuesurlecancer.ca/prevention\\_et\\_depistage/coalition/](http://www.vuesurlecancer.ca/prevention_et_depistage/coalition/))

#### Intégrer la lutte contre le cancer à la lutte contre le tabagisme

([http://www.vuesurlecancer.ca/prevention\\_et\\_depistage/tabac/](http://www.vuesurlecancer.ca/prevention_et_depistage/tabac/))

#### Répertoire des politiques de prévention

([www.vuesurlecancer.ca/prevention\\_et\\_depistage/repertoire\\_des\\_politiques\\_de\\_prevention/](http://www.vuesurlecancer.ca/prevention_et_depistage/repertoire_des_politiques_de_prevention/))

#### CAREX Canada

([www.carexcanada.ca/fr/](http://www.carexcanada.ca/fr/))

#### Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada

([www.vuesurlecancer.ca/prevention\\_et\\_depistage/depistage\\_du\\_cancer\\_du\\_poumon\\_au\\_canada/](http://www.vuesurlecancer.ca/prevention_et_depistage/depistage_du_cancer_du_poumon_au_canada/))

### Diagnostic et soins cliniques de qualité

#### Initiative sur la qualité de l'interprétation pathologique

([www.vuesurlecancer.ca/qualite\\_et\\_planification/initiatives\\_sur\\_la\\_qualite/qualite\\_en\\_pathologie\\_interpretative/](http://www.vuesurlecancer.ca/qualite_et_planification/initiatives_sur_la_qualite/qualite_en_pathologie_interpretative/))

#### Mise en œuvre d'initiatives axées sur la qualité

([www.vuesurlecancer.ca/qualite\\_et\\_planification/initiatives\\_sur\\_la\\_qualite/la\\_mise\\_en\\_oeuvre\\_dinitiatives\\_de\\_qualite/](http://www.vuesurlecancer.ca/qualite_et_planification/initiatives_sur_la_qualite/la_mise_en_oeuvre_dinitiatives_de_qualite/))

#### Les soins chirurgicaux liés au cancer qui conjuguent ressources importantes et risques élevés, et leurs approches au Canada

([www.vuesurlecancer.ca/qualite\\_et\\_planification/initiatives\\_sur\\_la\\_qualite/acces\\_et\\_qualite\\_de\\_la\\_chirurgie\\_de\\_cancer/](http://www.vuesurlecancer.ca/qualite_et_planification/initiatives_sur_la_qualite/acces_et_qualite_de_la_chirurgie_de_cancer/))

#### Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie

(<http://www.pcqr.ca/>)

#### Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer

(<http://3ctn.ca/>, en anglais uniquement)

### Recherche

#### Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

([www.espoirpourdemain.ca](http://www.espoirpourdemain.ca))

#### Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

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

#### Conférence canadienne de 2017 sur la recherche sur le cancer

(<http://conference.ccra-acrc.ca/fr/>)

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

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

([http://www.vuesurlecancer.ca/premieres\\_nations\\_inuits\\_et\\_metis/initiatives\\_1/](http://www.vuesurlecancer.ca/premieres_nations_inuits_et_metis/initiatives_1/))

### Rendement du système

**Rapport de 2016 sur le rendement du système de lutte contre le cancer**  
([www.rendementdusysteme.ca/rapports/](http://www.rendementdusysteme.ca/rapports/))

**Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer**  
([www.rendementdusysteme.ca/rapports/](http://www.rendementdusysteme.ca/rapports/))

**Rapport de 2017 sur le rendement du système de lutte contre le cancer**  
([www.rendementdusysteme.ca/rapports/](http://www.rendementdusysteme.ca/rapports/))

### Mobilisation des connaissances

**Vuesurlecancer.ca**  
([www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca))

**OncoSim (anciennement connu sous le nom de « Modèle de gestion des risques de cancer [MGRC] »)**  
([http://www.vuesurlecancer.ca/qualite\\_et\\_planification/oncosim/](http://www.vuesurlecancer.ca/qualite_et_planification/oncosim/))

**Site Web Analytiquement vôtre**  
(<http://analyticallyyours.mycancerview.ca/>, en anglais uniquement)

### Engagement et sensibilisation du public

**Réseau canadien de lutte contre le cancer**  
(<http://www.ccanceraction.ca/>, en anglais uniquement)

### Notre mode de fonctionnement

**Conseil d'administration du Partenariat**  
([www.partenariatcontrelecancer.ca/qui-nous-sommes/conseil-administration](http://www.partenariatcontrelecancer.ca/qui-nous-sommes/conseil-administration))

**Conseil et groupes consultatifs sur la lutte contre le cancer du Partenariat**  
([www.partenariatcontrelecancer.ca/qui-nous-sommes/structure-consultative](http://www.partenariatcontrelecancer.ca/qui-nous-sommes/structure-consultative))

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

**Union internationale contre le cancer**  
([www.uicc.org](http://www.uicc.org), en anglais uniquement)

## INITIATIVES COALITION2

### Amélioration du mieux-être dans les populations stratégiques (WoW)

En collaboration avec les employeurs et employés du nord de la Colombie-Britannique, du Yukon et des Territoires du Nord-Ouest, l'initiative WoW (*Working on Wellness [WoW] in Strategic Populations*) avait pour but d'améliorer les politiques relatives aux modes de vie sains destinées aux populations difficiles à joindre. La mise en œuvre de meilleurs programmes de promotion de la santé dans les collectivités et milieux de travail ruraux, éloignés et des Premières Nations a permis d'améliorer la sensibilisation, l'éducation et l'accès à de l'information concernant les choix santé.

Les leçons tirées des travaux réalisés dans le cadre de l'initiative WoW auprès des populations mal desservies ont servi à recueillir davantage de données probantes sur les façons d'influencer les changements de politiques et à élaborer un guide permettant d'adapter les programmes de mieux-être au travail aux besoins des groupes d'employés difficiles à atteindre.

Organismes partenaires :

- **Échelle nationale** : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada;
- **Colombie-Britannique** : British Columbia Healthy Living Alliance, Société canadienne du cancer (C. B./Yn), 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** : Council for Yukon First Nations.

### Nourrir l'avenir de nos écoles

La modification de la vision des élèves concernant la nourriture constitue une première étape vers la réduction des taux croissants d'obésité infantile, laquelle représente un facteur de risque pour certains types de cancer. Le projet Nourrir l'avenir de nos écoles visait à amener les élèves des écoles des Premières Nations, des écoles publiques et des centres d'activités parascolaires à modifier leur opinion à l'égard de la nourriture en créant des environnements alimentaires sains au sein de leur école.

En adoptant une approche complète de la santé à l'école, ce projet a transformé le système alimentaire des écoles en y intégrant des aliments sains, produits localement et de façon durable. Dans certaines régions, cela a compris l'élaboration de jardins scolaires. Le but était 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 outils issus du projet Nourrir l'avenir de nos écoles ont été communiqués aux partenaires et aux réseaux locaux, provinciaux et nationaux afin de veiller à ce que les interventions visant une alimentation saine soient adoptées à grande échelle.

Organismes partenaires :

- **Échelle nationale** : Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada, Centre pour l'avancement de la santé des populations Propel de l'Université de Waterloo, De la ferme à la cafétéria Canada, YMCA Canada;
- **Colombie-Britannique** : Northern Health Authority;
- **Saskatchewan** : Federation of Saskatchewan Indian Nations;
- **Ontario** : Sharon Brodovsky Consulting;
- **Terre-Neuve-et-Labrador** : Labrador-Grenfell Regional Health Authority.

### ACCÉLÉRATION

À la suite d'un événement aigu associé à une maladie chronique, une occasion de briser la chaîne des facteurs de risque de cancer interdépendants, tels que le tabagisme, l'alimentation et la consommation d'alcool, peut se présenter pour la famille et les amis de la personne touchée, et aider à la création d'un environnement favorisant la santé de leur être cher à sa sortie de l'hôpital. Le programme ACCÉLÉRATION (activité, abandon du tabagisme, saine alimentation, intervention et motivation pour diminuer la consommation d'alcool) visait à renforcer l'incidence individuelle et collective qu'ont les centres de prévention du cancer et des maladies cardiaques et de réadaptation en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec et en Nouvelle-Écosse pour prévenir le cancer et les autres maladies chroniques.

Le programme ACCÉLÉRATION a utilisé une approche fondée sur la population pour joindre des communautés à risque et de nouvelles populations, et faire la promotion de la prévention des maladies. Les connaissances acquises par le biais de cette approche ont été communiquées au moyen de trousseaux d'outils, d'une plateforme de réseautage social, de documents de formation et de lignes directrices.

Organismes partenaires :

- **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** : Toronto Rehabilitation Institute – Réseau universitaire de santé, Princess Margaret Cancer Centre, Action Cancer Ontario;
- **Québec** : Centre de réadaptation cardio-respiratoire Jean-Jacques-Gauthier de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Université McGill;
- **Nouvelle-Écosse** : Community Cardiovascular Hearts in Motion (CCHIM), QE II Health Sciences Centre;
- **Autre** : Kinduct Technologies.

#### Fenêtres ouvertes sur de nouvelles politiques : adoption des résultats de la recherche dans la pratique (POWER Up!)

Le succès des politiques de lutte contre le tabagisme est porteur de leçons pour la prévention de l'obésité. Les politiques permettent d'aborder les facteurs socio-économiques qui sous-tendent les mauvaises habitudes alimentaires, l'inactivité physique et, à terme, l'obésité. Le projet POWER Up! visait 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). La mise sur pied d'une base de données interrogeable sur les politiques liées à l'obésité a permis au public, aux professionnels, aux chercheurs et aux décideurs d'obtenir des données probantes sur la mise en œuvre de politiques de prévention au Canada, ainsi que sur les résultats obtenus.

Les trousseaux d'outils fondées sur la théorie et les ateliers de renforcement des capacités aident les chercheurs, les praticiens et les décideurs à mettre en œuvre des changements de politiques à partir des meilleures données probantes existantes. Les partenaires du projet, le public et les professionnels ont échangé des connaissances quant à l'influence des politiques sur l'obésité infantile dans le cadre d'une communauté en ligne. Une fiche annuelle sur le rendement des politiques en matière d'environnements alimentaires et de nutrition a permis de communiquer les données pertinentes et nécessaires à l'élaboration de politiques liées à l'obésité.

Organismes partenaires :

- **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.

#### Protection solaire au travail Canada

Protection solaire au travail Canada (*Sun Safety at Work Canada*) a permis de créer un programme de sécurité au soleil efficace et durable pour les travailleurs en plein air, visant à prévenir aussi bien le cancer de la peau que les troubles causés par la chaleur. L'équipe chargée de cette initiative a pris appui sur la réussite du programme *Be Sunsible* de l'Alberta en étendant la portée du projet aux milieux de travail de la Colombie Britannique, de l'Alberta, de l'Ontario et des provinces de l'Atlantique.

L'équipe a élaboré un programme complet de sécurité au soleil adapté aux caractéristiques propres à chaque milieu de travail, et l'a intégré aux efforts de prévention et de santé et sécurité au travail déjà consentis. Un site Web contenant des outils et des ressources a aidé les milieux de travail de toutes les régions du Canada à instaurer leurs propres politiques et pratiques efficaces et durables en matière de sécurité au soleil.

Organismes partenaires :

- **Alberta** : Alberta Health Services;
- **Colombie-Britannique** : WorkSafeBC;
- **Nouvelle-Écosse** : Sun Safe Nova Scotia;
- **Ontario** : Centre de recherche sur le cancer professionnel, Université Ryerson.

## PROJET D'ABANDON DU TABAGISME FONDÉ SUR DES DONNÉES PROBANTES EN TANT QU'INITIATIVE D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS EN ONCOLOGIE

### **S'éloigner de la falaise : élaboration d'un modèle de cercle de partage pour l'abandon du tabagisme et la prévention des rechutes chez les patients atteints de cancer et leur famille aux Territoires du Nord-Ouest**

Ce projet a élaboré un modèle de cercle de partage visant à offrir des services d'abandon du tabagisme et de prévention des rechutes aux patients atteints d'un cancer résidant aux Territoires du Nord-Ouest. Ces efforts ont étendu la portée des services existants dans ce domaine, comme la ligne antitabac des T.N.-O., afin de les intégrer directement dans les collectivités.

Organisme partenaire :

- ministère de la Santé et des Services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest.

### **Vers une stratégie d'abandon du tabagisme et de prévention des rechutes fondée sur des données probantes : améliorer la qualité des soins offerts aux Nunavois**

Ce projet a élaboré des recommandations visant à recenser les patients nunavois atteints de cancer qui fument et leur famille, et à recueillir des renseignements à leur sujet. Il s'agissait là du premier projet financé par le Partenariat au Nunavut, et cette initiative a constitué la base d'un plan de mise en œuvre de services de soutien à l'abandon du tabagisme pour les patients atteints de cancer dans cette province.

Organisme partenaire :

- gouvernement du Nunavut.

### **Évaluation des programmes de traitement du tabagisme chez les patients atteints de cancer en Alberta**

Ce projet a étudié la faisabilité et l'acceptabilité de la mise en œuvre de nouveaux services de traitement du tabagisme offerts par CancerControl Alberta aux patients atteints de cancer, aux familles et au personnel, et a élaboré des mesures de rendement et un système de rétroaction pour favoriser une amélioration continue de la qualité.

Organisme partenaire :

- Alberta Health Services (CancerControl Alberta).

### **Évaluation et examen du programme d'abandon du tabagisme en oncologie**

Ce projet a évalué le programme d'abandon du tabagisme mis sur pied par Action cancer Manitoba, et plus particulièrement son efficacité, ses processus actuels de collecte de données, ses répercussions économiques et les composantes associées à l'abandon du tabagisme. Cela a permis d'améliorer le programme et de justifier son expansion.

Organisme partenaire :

- Action cancer Manitoba.

### **Cibler les efforts d'abandon du tabagisme pour améliorer l'efficacité et la durabilité au sein des programmes régionaux de cancérologie de l'Ontario**

Ce projet a amélioré la mise en œuvre des programmes d'abandon du tabagisme existants au sein de 14 centres régionaux de cancérologie en Ontario et a exploré une approche normalisée de l'aiguillage des patients et de leur accès à la pharmacothérapie pour le renoncement au tabagisme.

Organisme partenaire :

- Action Cancer Ontario.

### **Intégration de pratiques d'abandon du tabagisme fondées sur des données probantes en cancérologie**

Ce projet a contribué à la mise en œuvre du Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac (MOAT) dans les établissements de soins oncologiques au sein du Réseau de santé Horizon du Nouveau-Brunswick. Le projet comprenait la formation de personnel et la mise à disposition d'outils appuyant la mise en œuvre d'une approche systématique pour aider les patients atteints de cancer à cesser de fumer.

Organismes partenaires :

- Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick;
- Centre d'excellence pour l'abandon du tabagisme en clinique du Réseau de santé Horizon.

### **Renforcer la capacité des programmes de lutte contre le cancer à intégrer des programmes d'abandon du tabagisme fondés sur des données probantes**

Ce projet a élaboré des processus permettant de soutenir l'abandon du tabagisme dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse, en s'inspirant du travail du Cape Breton Cancer Centre et en partageant les meilleures pratiques tirées des expériences de ce centre dans le cadre de son programme d'abandon du tabagisme à l'intention des patients atteints de cancer. Les efforts visaient à fournir des outils sur l'abandon du tabagisme aux prestataires de soins en oncologie, à organiser des ateliers provinciaux et régionaux, et à élaborer des ressources pour les patients.

Organismes partenaires :

- ministère de la Santé et du Bien-être de la Nouvelle-Écosse;
- Cancer Care Nova Scotia;
- Cape Breton Cancer Centre.

### **Programme d'abandon du tabagisme pour les patients du Centre de traitement du cancer de l'Île-du-Prince-Édouard**

Ce projet s'est appuyé sur le Modèle d'Ottawa pour l'abandon du tabac et a normalisé sa mise en œuvre dans le cadre du traitement du cancer. Il a par ailleurs fourni aux membres des équipes de soins en oncologie les connaissances et les compétences nécessaires pour aider les patients atteints de cancer à cesser de fumer pendant leur traitement.

Organisme partenaire :

- Santé Î.-P.-É.

### **Planification d'un programme d'abandon du tabagisme et de prévention des rechutes fondé sur des données probantes dans le cadre des soins en oncologie à Terre-Neuve-et-Labrador**

Ce projet a intégré des approches fondées sur des données probantes à l'abandon du tabagisme et à la prévention des rechutes au sein des pratiques en oncologie, a réalisé une étude des pratiques actuelles en matière de renoncement au tabagisme, a élaboré un modèle de recensement et d'orientation des patients vers les programmes concernés, et a conçu des plans de transfert des connaissances, de formation, de communication, d'évaluation et de durabilité.

Organisme partenaire :

- Régie régionale de santé de l'Est.

## INITIATIVES RELATIVES À 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 l'introduction de nouvelles épreuves diagnostiques au sein des laboratoires du Canada

L'assurance externe de la qualité des épreuves diagnostiques cliniques effectuées par les laboratoires est essentielle pour veiller à ce que le patient reçoive les meilleurs soins possible en toute sécurité. Le programme de Contrôle canadien de la qualité en immunohistochimie (*Canadian Immunohistochemistry Quality Control Program*, ou cIQc) fournit actuellement des épreuves de compétence relatives à l'immunohistochimie et à l'hybridation in situ pour le cancer du sein à plus de 100 laboratoires au Canada. Cette initiative a permis 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 d'analyse des biomarqueurs, ainsi qu'en facilitant leur adoption dans la pratique. En outre, le programme portant sur les tests d'immunohistochimie a été élargi afin de mettre ces épreuves importantes 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 qui, pour la plupart, consistent à faire vérifier le travail d'une personne par une autre. 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 peut s'avérer efficace pour améliorer la qualité du traitement en permettant la détection des lacunes du plan de traitement proposé au patient et la correction du plan avant le début du traitement. Cette initiative a permis d'accélérer l'adoption des programmes d'examen par les pairs en radiothérapie et d'établir une culture de l'examen par les pairs dans le domaine de la radio-oncologie au Canada.

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

### Mise en œuvre et diffusion accélérées des initiatives relatives à la qualité pour le cancer du rectum au Canada

Un traitement de grande qualité contre le cancer du rectum comporte trois grands volets : le recours à la technique chirurgicale de référence appelée excision mésorectale totale; le recours à l'IRM pour la stadification préalable au traitement; la tenue de conférences multidisciplinaires sur le cancer dans le cadre de rencontres régulières entre des représentants des domaines de la chirurgie, de l'oncologie médicale, de la radio-oncologie, de la pathologie, de la radiologie et des sciences infirmières afin de discuter des épreuves diagnostiques pertinentes et des options thérapeutiques qui conviennent à un patient donné. À l'heure actuelle, on constate une adoption et une utilisation très variées de ces initiatives relatives à la qualité dans les centres canadiens. Ce projet a réuni des cliniciens, des patients et des familles dans huit centres d'avant-garde pour le traitement du cancer du rectum au Canada en vue d'assurer une mise en œuvre plus uniforme de ces initiatives. Il a permis d'améliorer les soins contre le cancer du rectum et les résultats cliniques pour les personnes qui en sont atteintes et sont traitées dans ces centres. Il a également permis d'établir une norme nationale pour ces initiatives relatives à la 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.); Centre universitaire de santé McGill de Montréal (Qc); Hôpital Saint-François d'Assise du CHUQ, Québec (Qc); QEII Health Sciences Centre, Halifax (N.-É.).

## INITIATIVE RELATIVE À L'APPROCHE CENTRÉE SUR LA PERSONNE

### Initiative sur l'expérience du patient et les résultats signalés par le patient

La prestation de soins centrés sur la personne qui respectent et prennent en compte les préférences, les besoins et les valeurs de chaque patient est une marque de la qualité des soins en oncologie. L'initiative sur l'expérience du patient et les résultats signalés par le patient a accéléré la prestation de soins optimaux et mesuré les résultats de santé des patients dans l'ensemble du Canada grâce à la mise au point d'outils normalisés de dépistage et d'évaluation qui ont permis aux provinces et aux territoires participants de définir des mesures pour orienter, à terme, la mise en œuvre d'interventions permettant d'améliorer la qualité des programmes.

#### Projets sur l'amélioration de l'expérience des patients et les résultats qu'ils déclarent ayant bénéficié d'un financement :

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

Le projet iCAEPRS a facilité l'adoption d'un ensemble d'indicateurs de base normalisés permettant 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 consistait à élaborer un système commun et durable de mesure de l'expérience du patient et des résultats signalés par ce dernier dans l'ensemble des provinces et territoires du Canada.

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

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

Ce projet a été bénéfique pour les patients adultes atteints de cancer et leur famille en mesurant les résultats signalés par les patients pour quatre aspects importants de la 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*) a été élargi pour assurer un nouveau dépistage à la fin du traitement contre le cancer, alors qu'à Terre-Neuve-et-Labrador, un programme semblable a été élaboré et mis en œuvre.

**Partenaires :** Cancer Care Nova Scotia, Santé Î.-P.-É. et le programme de soins du cancer (*Cancer Care Program*) d'Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador.

### Expérience et résultats des patients dans les Prairies

Ce projet a mis davantage les patients et les familles au cœur du système de lutte contre le cancer en se fondant sur les résultats qu'ils signalent pour améliorer la qualité des soins prodigués. En élaborant et en mettant en œuvre une approche uniformisée permettant la collecte et l'analyse des résultats signalés par les patients, les partenaires ont recueilli un grand ensemble cohérent de données sur ces résultats qui servent à l'évaluation continue du système.

**Partenaires :** Alberta Health Services, Action cancer Manitoba et Saskatchewan Cancer Agency.

### Améliorer les résultats des patients : stratégie pancanadienne de transfert des connaissances pour approfondir la formation et les compétences en matière de prise en charge de la détresse des professionnels en oncologie

Ce projet a amélioré l'expérience des patients et les processus de soins de santé en assurant la mise en œuvre et l'évaluation des pratiques thérapeutiques de prise en charge de la détresse dans le cadre de cinq programmes canadiens de lutte contre le cancer. Ce projet visait à intégrer aux soins standards en oncologie les interventions fondées sur des données probantes qui sont décrites dans les lignes directrices de pratique clinique pour prendre en charge les symptômes courants (fatigue, douleur, anxiété et dépression).

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

### Initiative sur la survie

À l'heure actuelle, le Canada compte 1,6 million de survivants du cancer. Grâce à de nouvelles avancées dans les domaines de la prévention, du dépistage et du traitement, mais aussi en raison de l'accroissement prévu du nombre de diagnostics de cancer, on prévoit que le nombre de survivants du cancer va augmenter. Il est donc crucial de comprendre les besoins uniques de cette population croissante.

#### Projets sur la survie ayant bénéficié d'un financement :

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

Les lacunes en matière de soins prodigués aux adolescents et aux jeunes adultes (AJA) atteints de cancer ont des conséquences négatives à long terme sur leur santé et leur vie sociale, et entraînent des pressions accrues sur le système de santé et une perte globale de productivité. Cette initiative avait pour but de veiller à ce que les AJA canadiens qui souffrent de cancer et qui ont survécu à la maladie disposent d'un accès rapide et équitable aux meilleurs soins, mais aussi d'établir et de soutenir des études visant à cerner les façons d'optimiser leurs résultats en matière de santé et leur qualité de vie liée à la santé.

**Partenaires :** Université McMaster, en collaboration avec des partenaires dans plusieurs provinces.

##### Cancer Chat Canada

Le site Cancer Chat Canada 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, quel que soit leur lieu de résidence. Ainsi, les survivants du cancer et les membres de leur famille ont accès à un soutien psychosocial dans le confort et l'intimité de leur foyer, malgré les obstacles auxquels ils font face comme la fatigue, l'invalidité ou l'éloignement géographique par rapport à un centre de cancérologie. Les centres de cancérologie de six provinces ont collaboré pour offrir ce service pancanadien, qui relève du de Souza Institute.

**Partenaires :** de Souza Institute, en collaboration avec des partenaires dans plusieurs provinces.

### Retour au travail

Un groupe de cliniciens, de chercheurs, de survivants du cancer et d'organismes communautaires ont travaillé ensemble à la création d'un site Web interactif qui offre aux survivants, aux fournisseurs de soins de santé et aux employeurs canadiens des renseignements et des ressources sur le retour au travail. Ce site Web comprend des ressources et des trousseaux d'outils qui abordent divers aspects du retour au travail, comme le fait de poursuivre son travail, de se réintégrer à son milieu de travail ou de trouver du travail après un diagnostic de cancer. Le contenu de ce site est offert en anglais et en français.

### Initiative sur les soins palliatifs et de fin de vie

Les soins palliatifs consistent en un processus de soins reposant sur la reconnaissance précoce de la nécessité d'adopter une approche de soins centrée sur la personne. Cette approche reconnaît l'importance de connaître les « objectifs de soins », et notamment de mener une évaluation précoce et continue des besoins en lien avec les préférences exprimées par les patients et les membres de leur famille afin d'améliorer la qualité de la prise en charge des symptômes et des soins de fin de vie. L'objectif des projets relevant de cette initiative était d'intégrer les modèles de soins palliatifs, de soins de fin de vie et de soins en oncologie. Ces projets ont permis de définir clairement les priorités en vue d'introduire rapidement les soins palliatifs et de fin de vie, et de déterminer des façons de comparer et de mesurer les améliorations apportées à notre réponse aux préférences exprimées par les patients et les membres de leur famille dans ce domaine.

#### Projets sur les soins palliatifs et de fin de vie ayant bénéficié d'un financement :

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

Afin d'améliorer la qualité des soins, les professionnels de la santé qui soignent des enfants atteints de cancer ont reçu une formation complète sur les soins palliatifs fondés sur des données probantes, ainsi qu'une orientation et un soutien afin de mettre en pratique leurs nouvelles connaissances et compétences tout au long du parcours de l'enfant dans sa lutte contre la maladie. Ce projet comprenait la mise en œuvre régionale du programme de formation en soins palliatifs et de fin de vie en pédiatrie du National Cancer Institute (*Education in Palliative and End-of-Life Care for Pediatrics ou EPEC<sup>MD</sup> Pediatrics*), un programme adapté au contexte canadien. Le programme, spécialement conçu pour les oncologues pédiatriques, les infirmières et d'autres professionnels de la santé, a été présenté selon un modèle de « formation des formateurs ».

**Partenaires :** Hospital for Sick Children, Université de Toronto et les 15 programmes d'oncologie pédiatrique du Canada.

**Le Projet d'intégration : une initiative visant à intégrer les soins palliatifs**

Certaines interventions, comme la formation, la mobilisation des intervenants et la mise à l'essai de modèle de soins intégrés, ont servi à recenser rapidement les patients susceptibles de tirer profit d'une approche axée sur les soins palliatifs et d'une prise en charge des symptômes et d'autres besoins dans ce domaine à l'échelon des soins primaires. Ces interventions s'adressaient aux fournisseurs de soins du Québec ainsi qu'aux fournisseurs de soins et aux patients d'établissements de soins en oncologie, de soins primaires et de soins communautaires dans les collectivités urbaines, rurales, éloignées et des Premières Nations de certaines régions de l'Ontario.

**Partenaires :** Action Cancer Ontario, CHU de Laval (Québec).

**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 de cancer et de leur famille en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard**

Les ambulanciers paramédicaux ont été formés à la prise en charge de la douleur et des symptômes selon une approche « traitement et congé » plutôt que « traitement et hospitalisation ». Cette approche consistant à prodiguer des soins palliatifs à domicile aux patients atteints de cancer vise à réduire le nombre de visites aux services d'urgence. Cela a permis aux patients de la Nouvelle-Écosse et de l'Île-du-Prince-Édouard recevant des soins palliatifs d'obtenir un soulagement de symptômes tels que la douleur, l'essoufflement ou l'anxiété 24 heures sur 24 et 7 jours sur 7, partout dans la province, en appelant le 911. La base de données sur les protocoles spéciaux de la Nouvelle-Écosse a été élargie pour aider les fournisseurs de soins à comprendre les souhaits de leurs patients et à leur offrir des soins en conséquence.

**Partenaires :** Cancer Care Nova Scotia, Emergency Health Services Nova Scotia et Santé Î.-P.-É.

**Outils de connaissance : combler les lacunes à l'échelle nationale**

Ce projet a permis de concevoir un ensemble d'outils d'apprentissage virtuels pertinents sur le plan clinique, centrés sur la personne et fondés sur des données probantes visant à combler les principales lacunes du Canada en matière d'information et de soutien aux patients atteints d'un cancer à un stade avancé, à leur famille et aux fournisseurs de soins de santé. Bien que ces outils s'adressent à tous les Canadiens, la priorité a été accordée à la création d'outils visant à répondre aux besoins des populations mal desservies, notamment les personnes vivant dans des régions rurales et éloignées, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que d'autres communautés culturelles. Les quatre outils sont les suivants : *outil d'autonomisation pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis; outil interactif sur la perte et le deuil pour les patients et leur famille; outil sur les perspectives culturelles et religieuses; et outil de formation en ligne sur la méthadone en tant qu'analgésique pour les médecins.*

**Partenaires :** Portail canadien en soins palliatifs, qui fait appel à des centres de cancérologie, des centres communautaires et des établissements d'enseignement de plusieurs provinces et territoires.

**Programme d'éducation en soins palliatifs et de fin de vie dans le domaine de l'oncologie (*Education for Palliative and End-of-Life Care in Oncology [EPEC-O]*) – Canada**

Ce programme d'éducation interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie très réputé s'adresse aux professionnels du domaine de l'oncologie et a été offert dans des centres régionaux qui n'avaient pas bénéficié du soutien du Partenariat auparavant. Ce programme visait non seulement à améliorer les compétences et les connaissances des fournisseurs de soins de santé qui offrent des soins palliatifs et de fin de vie, 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'agissait d'une initiative financée et gérée par le Partenariat jusqu'en décembre 2016.

### **Initiative d'intégration des soins primaires et des soins contre le cancer**

La demande de services de soins de santé liés au cancer et aux autres maladies chroniques augmente en raison de la croissance et du vieillissement de la population. Grâce aux avancées en matière de dépistage et de traitement du cancer, davantage de gens vivent plus longtemps avec un diagnostic de cancer. Bien que ce soit une bonne chose, c'est aussi un défi pour les survivants du cancer et le système de santé en raison des effets tardifs et persistants considérables causés par le traitement. Il est donc essentiel d'optimiser la qualité des soins contre le cancer et les maladies chroniques, tout en assurant la durabilité à long terme des systèmes de soins de santé provinciaux. Créée en collaboration avec le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, l'Initiative d'intégration des soins primaires et des soins contre le cancer avait pour objectif d'examiner les pratiques de pointe visant à améliorer la transition des soins entre les spécialistes du cancer et les établissements de soins primaires et, à terme, l'expérience du patient ainsi que la qualité des soins et l'efficacité des systèmes de soins primaires et de soins contre le cancer. Ces projets se sont concentrés sur la période comprise entre la fin du traitement primaire et le début des soins de suivi.

#### **Projets sur l'intégration des soins primaires et des soins contre le cancer ayant bénéficié d'un financement :**

##### **Dialogues et récits pour soutenir les patients inuits, métis et des Premières Nations atteints de cancer dans leur transition entre les soins contre le cancer et les soins primaires**

Ce projet a mis l'accent sur l'établissement d'une relation de confiance entre les patients inuits, métis et des Premières Nations atteints de cancer ainsi que leurs collectivités et les fournisseurs de soins oncologiques et de soins primaires ainsi que d'autres intervenants afin de permettre une compréhension commune des besoins et des points de vue de chacun. Les méthodes traditionnelles de dialogue et de récit ont été utilisées pour dissiper les craintes et les idées fausses des peuples autochtones concernant le cancer, ainsi que pour améliorer les résultats des patients atteints de cancer en matière de santé.

**Partenaires :** gouvernement des Territoires du Nord-Ouest, Alberta Health Services, BC Cancer Agency, Action cancer Manitoba et Saint-Elizabeth.

##### **Intégration des soins primaires et des soins contre le cancer : tirer profit des divers outils existants pour soutenir les patients et les professionnels de la santé dans la période qui suit le traitement**

Afin d'apporter un soutien aux patients atteints d'un cancer du sein ou d'un cancer colorectal lors de leur transition entre les soins contre le cancer et les soins primaires après le traitement, ce projet a conçu et mis à l'essai quatre ressources : des résumés des traitements personnalisés générés automatiquement pour les patients atteints 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 ont servi à aider 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, Cancer Care Nova Scotia et la Société canadienne du cancer en C.-B. et en N.-É.

##### **Intégration des soins primaires et des soins contre le cancer : améliorer l'intégration clinique, fonctionnelle et verticale pour les fournisseurs de soins en oncologie**

Ce projet a permis d'élaborer un programme concerté de résidence afin de renforcer les liens entre les résidents en soins primaires et les résidents en oncologie dans le cadre d'un programme de formation structuré. Il a aussi permis de concevoir et de mettre à l'essai une plateforme électronique de plans de soins de survie afin de stimuler les échanges de connaissances entre fournisseurs de soins et d'assurer la continuité des soins aux patients durant la transition.

**Partenaires :** Action Cancer Ontario, Action cancer Manitoba et BC Cancer Agency.

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

### ***Walk a Mile in our Moccasins (Marcher un mille dans nos mocassins) : améliorer l'expérience des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis atteints de cancer au Yukon (Yukon)***

Ce projet représentait une approche polyvalente de la mise en œuvre de plusieurs priorités relatives 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 de l'hôpital. Le travail a été mené en collaboration et en partenariat avec le système de lutte contre le cancer du Yukon et a contribué à l'amélioration des résultats suivants :

- éducation et formation de sorte que les patients métis et membres des Premières Nations soient mieux informés;
- éducation et formation des fournisseurs de soins de santé au Yukon afin d'améliorer la continuité des soins, depuis le diagnostic jusqu'au congé de l'hôpital;
- uniformité des pratiques en matière de diagnostic, de communication du résultat de celui-ci et de planification du congé de l'hôpital;
- mise en œuvre d'un mécanisme de soutien des patients adapté aux spécificités culturelles, à partir du moment où ils reçoivent leur diagnostic jusqu'à celui où ils quittent l'hôpital, et élaboration d'une stratégie d'identification des patients.

### ***Believe in our Healing Journey (Croire en notre guérison) : soutenir la continuité des soins offerts aux patients inuits, métis et des Premières Nations qui sont atteints de cancer aux Territoires du Nord-Ouest (Territoires du Nord-Ouest)***

Cette initiative reconnaissait le rôle essentiel des collectivités au sein du système de santé, et comprenait l'établissement de relations, la création d'outils et d'une terminologie permettant de parler efficacement du cancer, ainsi que le renforcement du soutien offert aux patients et aux soignants dans le cadre du continuum de soins contre la maladie. Le but de cette initiative était d'accroître la capacité du système de santé des Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.) à desservir et à soutenir les patients autochtones souffrant de cancer et leur famille tout en respectant leurs valeurs culturelles, d'améliorer leurs connaissances sur l'expérience globale du cancer et de cerner des façons d'accroître l'utilisation des services de télésanté et d'autres technologies de communication à distance par les patients atteints de cancer et les fournisseurs de soins de santé aux T.N.-O.

Cette initiative a permis au ministère de la Santé et des Services sociaux de collaborer avec les collectivités des T.N.-O., 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 T.N.-O. sur la santé et le cancer du sein, et d'autres intervenants importants des T.N.-O.

### ***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 dans les collectivités rurales et éloignées (Colombie-Britannique)***

Dans le cadre de ce projet, la First Nations Health Authority, la BC Cancer Agency, la Provincial Health Services Authority, la Métis Nation British Columbia et la British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres ont travaillé de concert en vue de combler les lacunes en matière de ressources adaptées à la culture à la disposition des patients autochtones atteints de cancer.

Les efforts étaient axés sur la mise au point d'outils et de ressources supplémentaires, l'amélioration de l'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 des partenariats entre les autorités compétentes. Les protocoles et processus organisationnels ont été examinés afin de veiller à leur pertinence du point de vue culturel, à garantir l'accès à des méthodes traditionnelles de soutien, et à améliorer les services et modes de soutien existants dans l'ensemble du continuum de soins contre le cancer, depuis le diagnostic jusqu'au congé de l'hôpital.

### ***Meilleur accès des Premières Nations des collectivités rurales, éloignées et isolées de l'Alberta à des soins en oncologie adaptés d'un point de vue culturel (Alberta)***

Ce projet avait pour but d'améliorer les connaissances et la compréhension des membres des Premières Nations en matière de cancer et de soins en oncologie, de renseigner les professionnels de la santé sur les Premières Nations en Alberta, et de mieux coordonner les soins et les services offerts aux membres des Premières Nations atteints de cancer. Ce projet, qui a été mené en collaboration avec les peuples des Premières Nations et l'organisme Cancer Control Alberta des Alberta Health Services, a permis d'améliorer l'accès à des soins en oncologie culturellement appropriés, et d'élaborer des outils et des ressources visant à soutenir les membres des Premières Nations dans leur parcours face au cancer. Parmi les autres

partenaires figuraient, entre autres, l'Alberta First Nations Information Governance Centre, la Direction générale de la santé des Premières Nations et des Inuits de Santé Canada, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada et l'Association des médecins indigènes du Canada.

### **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 chez les Premières Nations et les Métis, il est essentiel d'améliorer les résultats observés en matière de santé au sein de ces populations. Cependant, en l'absence de données fiables sur la santé se rapportant expressément à ces populations, il est difficile de concevoir des programmes et des services culturellement adaptés qui peuvent combler efficacement les lacunes dans le domaine de la lutte contre le cancer.

En Saskatchewan, l'expérience du cancer des Premières Nations et des Métis engage souvent plusieurs systèmes de santé, lieux géographiques et cultures. Cela a incité la Federation of Sovereign Indigenous Nations (FSIN) et la Saskatchewan Cancer Agency à unir leurs efforts dans le cadre d'un partenariat sans précédent visant à passer en revue les pratiques et les systèmes actuels de surveillance du cancer à l'échelle locale et internationale.

Cette initiative novatrice a permis 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 de collectivités sélectionnées de la Saskatchewan.

À terme, le système de surveillance de la lutte contre le cancer chez les Premières Nations et les Métis deviendra une composante fondamentale permettant d'améliorer l'ensemble des services de soins en oncologie et de réduire le fardeau du cancer chez les Premières Nations et les Métis de la Saskatchewan.

### **Améliorer les soins en oncologie offerts aux Premières Nations et aux Inuits du Manitoba (Manitoba)**

Compte tenu des besoins uniques des patients inuits et des Premières Nations atteints de cancer au Manitoba, une initiative visant à améliorer la continuité des soins en oncologie a été élaborée en partenariat avec les intervenants du domaine de la lutte contre le cancer chez les Inuits et les Premières Nations.

Cette initiative a amélioré la communication en adaptant les boîtes à outils de transition existantes en lien avec les soins en oncologie (comprenant un plan de suivi des soins et des ressources spécifiques), de sorte qu'elles répondent aux besoins des patients inuits et des Premières Nations, de leur famille et des

fournisseurs de soins de santé qui les prennent en charge.

La boîte à outils sera fournie au patient lors d'un nouveau type de rendez-vous au cours duquel le fournisseur de soins de santé passera en revue les prochaines étapes du traitement du patient. Un enregistrement audio du rendez-vous qui abordera la question de la transition sera également réalisé pour éliminer les obstacles linguistiques ou liés au niveau de littératie, et permettre aux patients de rapporter ces renseignements chez eux, de les étudier et de les diffuser.

Afin de veiller à ce que des méthodes appropriées sur les plans culturel et affectif soient utilisées lors de la communication d'un diagnostic de cancer au patient et à sa famille, des lignes directrices en matière de communication du diagnostic et une vidéo relatant l'histoire d'un patient ont été élaborées et servent de base à une formation destinée aux fournisseurs de soins de santé. De plus, un outil de soutien aux patients a été créé pour les rendez-vous de communication du diagnostic. Les lignes directrices en matière de communication du diagnostic, la vidéo relatant l'histoire d'un patient et l'outil de soutien ont été mis à la disposition du public.

### **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 Nunavik (secteur 17) et le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie James (secteur 18), ce projet visait à accroître la qualité et la pertinence culturelle des soins et des services de santé offerts aux patients inuits, métis et des Premières Nations qui sont atteints de cancer.

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 thérapeutiques qui leur sont soumises. Le fait d'offrir des services de santé adaptés sur le plan culturel améliore l'efficacité du système de santé pour les patients, et la prise en considération de la culture permet également de répondre à la nécessité d'adopter une approche globale en matière de soins en oncologie et de réduire les disparités liées aux divergences culturelles.

Cette initiative a amélioré la coordination des services de soins de santé offerts aux patients inuits et cris, qui sont confrontés à un manque d'harmonisation au sein du système de santé pour ce qui est de la prise en charge des maladies chroniques, en particulier dans les régions éloignées. Ce projet a amélioré l'accès aux services de soins de santé et de soins liés au cancer au Nunavik et à Eeyou Istchee grâce à la prestation locale de soins de santé, et a intégré les secteurs 17 et 18 au réseau national de lutte contre le cancer.

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

Compte tenu des défis uniques auxquels sont confrontés de nombreux Autochtones lorsqu'ils reçoivent un diagnostic de cancer, notamment les barrières linguistiques, les différences culturelles et l'éloignement géographique par rapport aux centres de soins primaires, secondaires et tertiaires, cette initiative du Programme de soins du cancer (*Cancer Care Program*) d'Eastern Health visait à améliorer les services de soins en oncologie pour les Inuits, les Innus et les membres du NunatuKavut Community Council Inc. du Labrador.

L'initiative s'est concentrée sur les trois domaines prioritaires suivants :

- améliorer les transitions de soins entre l'hôpital et le milieu communautaire;
- étendre la télé-oncologie pour accroître les consultations entre les spécialistes, 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 l'affichage d'œuvres d'art du Labrador au Dr. H. Bliss Murphy Cancer Centre.

### **Améliorer le parcours des patients membres de la Première Nation d'Elsipogtog tout au long du continuum de soins contre le cancer (Nouveau-Brunswick)**

Cette initiative s'est concentrée sur l'avancement des améliorations apportées à la continuité des soins d'une façon qui soit respectueuse de la culture et adaptée à celle-ci pour les patients membres de la Première Nation d'Elsipogtog.

Les objectifs particuliers du projet étaient les suivants :

- déterminer les besoins des membres de la collectivité d'Elsipogtog tout au long du continuum de lutte contre le cancer grâce à des entrevues avec les patients et les survivants, et aux données recueillies par le Conseil de la santé du Nouveau-Brunswick;
- trouver des solutions aux problèmes qui touchent la qualité de la navigation centrée sur le patient et la planification des congés, en partenariat avec les membres du comité directeur de l'initiative, qui comprenaient les réseaux de la santé régionaux, les hôpitaux, les ONG et le réseau provincial de lutte contre le cancer;

- aborder les conditions nécessaires pour offrir des soins respectueux de la culture et adaptés à celle-ci aux patients qui obtiennent des services de soins contre le cancer par l'entremise d'une formation sur la pertinence culturelle;
- élaborer et mettre en œuvre un programme communautaire d'activité physique et de survie au cancer.

Les activités menées et la production de ressources dans le cadre de cette initiative se poursuivront par le biais du Centre de santé et de mieux-être d'Elsipogtog, avec notamment un employé œuvrant à la sensibilisation au cancer, un groupe de soutien pour le cancer et un programme d'activité physique. La collectivité prévoit de partager ses stratégies fructueuses avec les autres collectivités des Premières Nations au Nouveau-Brunswick.

### **Projet de liaison du Registre des patients des Premières Nations avec les registres d'Action Cancer Ontario (Ontario)**

Le manque de données précises sur les Premières Nations, plus particulièrement concernant l'incidence et la prévalence du cancer, est un enjeu dans toutes les régions du Canada. Les capacités d'extraction de renseignements sur les Premières Nations dans les bases de données régionales sur le cancer sont limitées. Le Registre des patients des Premières Nations (First Nations Client Registry [FNCR]) est un outil élaboré par les Premières Nations pour remédier à cette situation et améliorer l'accès aux renseignements de santé des Premières Nations et leur disponibilité. Le Kenora Chiefs Advisory (KCA) est formé de huit Premières Nations participantes dans le nord-ouest de l'Ontario, à proximité de la ville de Kenora. Dans le passé, ces collectivités ne disposaient pas des données nécessaires pour déterminer l'incidence du cancer au sein de leur communauté aux fins de la planification fondée sur des données probantes. Les collectivités du KCA ont fait équipe avec le Partenariat et l'Unité de lutte contre le cancer chez les peuples autochtones d'Action Cancer Ontario (ULCPA d'ACO) pour assurer la liaison du FNCR avec le registre InScreen d'ACO et le Registre du cancer de l'Ontario.

InScreen est le registre d'ACO qui permet de repérer une personne présentant un risque de cancer du col de l'utérus, du côlon et du sein. Le Registre du cancer de l'Ontario répertorie les personnes vivant en Ontario qui ont reçu un diagnostic de cancer.

La liaison du FNCR avec les registres d'ACO a permis de fournir une analyse plus détaillée du fardeau du cancer et des exigences en matière de dépistage dans les collectivités du KCA. La liaison continue du FNCR avec les registres d'ACO finira par aider les personnes qui planifient et offrent des services à obtenir un portrait plus complet de l'état de santé lié au cancer chez les membres des Premières Nations au sein des collectivités du KCA.

## INITIATIVE DE DÉVELOPPEMENT CONCERTÉ DES DONNÉES

### Initiative de validation de l'information sur le cancer et la chirurgie (CanSIVI)

L'Initiative de validation de l'information sur le cancer et la chirurgie (CanSIVI) a testé la qualité de données sélectionnées au sein de la Base de données sur les congés des patients de l'Institut canadien d'information sur la santé.

Organismes partenaires :

- BC Cancer Agency;
- Action cancer Manitoba;
- Eastern Health (Terre-Neuve-et-Labrador).

### RT Link

Le projet RT Link a couplé et transféré les données sur la radiothérapie du système d'information d'organismes de lutte contre le cancer (ARIA) au système d'information de registres du cancer (OncoLog).

Organismes partenaires :

- Cancer Care Nova Scotia;
- Santé Î.-P.-É.;
- BC Cancer Agency.

### ReDi Link

Le projet ReDi Link a couplé et transféré les données sur les traitements systémiques des systèmes d'information sur les médicaments (SIM) des pharmacies communautaires au système d'information de registres du cancer (OncoLog).

Organismes partenaires :

- Santé Î.-P.-É.;
- Cancer Care Nova Scotia.

### Base de données provinciale sur les traitements systémiques de Terre-Neuve-et-Labrador

L'autorité sanitaire Eastern Health à Terre-Neuve-et-Labrador a élaboré et mis en œuvre un projet pour coupler et consolider les données sur les traitements systémiques à travers la province.

### Projet canadien de couplage des données sur le traitement contre le cancer (CCTLP)

Statistique Canada mettra en œuvre un projet permettant de coupler les données du Registre canadien du cancer aux données relatives aux chirurgies de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'ICIS aux ensembles de données du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) dans le but de créer un ensemble de données national.



1, avenue University, bureau 300  
Toronto (Ontario) Canada M5J 2P1  
**TÉL.** : 416-915-9222  
**SANS FRAIS** : 1-877-360-1665  
**COURRIEL** : info@partenariatcontrecancer.ca

[partenariatcontrecancer.ca](http://partenariatcontrecancer.ca)

