



# Le progrès en action :

FAITS SAILLANTS DE L'ANNÉE **2014/15**

PARTENARIAT CANADIEN  
CONTRE LE **CANCER**



CANADIAN PARTNERSHIP  
AGAINST **CANCER**

Le Canada est un pays avant-gardiste alors que de plus en plus de pays se munissent d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer—une réponse coordonnée pour diminuer l'impact du cancer sur leurs populations. Conçue par les Canadiens et les Canadiennes personnellement touchés par le cancer et par les personnes travaillant au sein du système de santé, la stratégie nationale de lutte contre le cancer permet aux nombreuses organisations canadiennes luttant contre le cancer de collaborer pour diminuer l'impact du cancer sur la population canadienne.

Le Partenariat canadien contre le cancer a été créé par le gouvernement fédéral, avec un financement de Santé Canada. Depuis l'ouverture de ses portes en 2007, l'unique mandat du Partenariat a été de mettre en œuvre la stratégie de lutte contre le cancer du Canada, et d'aider à la réussite de cette stratégie. Dans la présente publication, nous partageons les grandes lignes du travail que nous avons réalisé en 2013-2014, avec les partenaires de tout le pays et à toutes les étapes de la lutte contre le cancer.

Visit [partenariatcontrelcancer.ca](http://partenariatcontrelcancer.ca) to download our 2013/14 annual report.

---

## CONTENTS

- |   |  |
|---|--|
| <b>1</b> Un modèle collaboratif au service du changement  | <b>12</b> Stratégie en action : de meilleures façons de recueillir des données |
| <b>5</b> Message de la présidente du conseil  | <b>14</b> Récapitulation de l'année  |
| <b>7</b> Message de la PDG  | <b>18</b> Dans leurs propres mots  |
| <b>8</b> Stratégie en action : une approche concertée à l'égard du dépistage du cancer                        | <b>22</b> Conseil d'administration   |
| <b>10</b> Stratégie en action : la plus vaste plateforme de recherche sur la santé de la population au Canada | <b>25</b> Qu'est-ce qui sera différent après 10 ans?                           |
|   | <b>26</b> Comment le financement est-il investi?                               |
|   | <b>27</b> Transformer l'expérience de la lutte contre le cancer                |

# UN MODÈLE COLLABORATIF AU SERVICE DU CHANGEMENT

**Deux Canadiens sur cinq développeront un cancer. Un sur quatre succombera à cette maladie. Et d'autres encore subiront les répercussions que le cancer aura sur la vie des membres de leur famille et de leurs amis. En fait, un récent sondage révèle que le cancer a touché un membre de la famille de trois Canadiens sur quatre au cours des cinq dernières années.**

## **Le cancer. Il nous touche tous.**

Le Partenariat canadien contre le cancer fait équipe avec des collaborateurs pour créer un avenir où moins de personnes développent un cancer, moins de personnes en meurent et ceux qui vivent avec la maladie ont une meilleure qualité de vie.

Il s'agit là d'un objectif de taille. Pour l'atteindre, il faut se doter d'un modèle collaboratif qui réunit des centaines d'organismes de lutte contre le cancer, les divers paliers de gouvernement, des organisations d'envergure nationale, ainsi que les patients et familles du pays. Ensemble, ces collaborateurs élaborent une approche concertée qui produit des changements à l'étendue du système et contribue à renforcer la lutte contre le cancer au pays.

À titre d'intendant de la stratégie nationale de lutte contre le cancer, le Partenariat occupe une position incomparable dans ce domaine. Ses collaborateurs et ses efforts abordent tous les aspects de la lutte contre le cancer—de la prévention, du dépistage et du diagnostic aux soins cliniques, soutien aux survivants et soins de fin de vie. Grâce à leurs actions communes, ces divers collaborateurs sont en mesure de favoriser la progression des stratégies et initiatives qui relient des services cloisonnés et améliorent la coordination à l'étendue du système.

Pour veiller à ce que ces efforts aient un impact sur les gens atteints de cancer, le Partenariat déploie de nombreux efforts visant à intégrer la perspective des patients à toutes ses activités. De plus, son conseil d'administration, ses réseaux et ses comités consultatifs comptent à leur actif des organisations de patients, des particuliers et des familles, dont les commentaires servent à la conception des programmes.

Cette page a été intentionnellement laissée en blanc.



# ENSEMBLE. EN PARTENARIAT. NOUS CHANGERONS LE VÉCU DES CANADIENS AVEC LE CANCER.

## Aborder les nouveaux enjeux

De nouvelles données sur la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer font constamment leur apparition. Comment pouvons-nous nous assurer que celles-ci se reflètent dans les soins prodigués aux Canadiens? Le Partenariat fait appel à son modèle collaboratif pour réunir des experts d'un bout à l'autre du Canada dans le but d'évaluer les nouvelles données et de déterminer les mesures à prendre. Cela permet au système de lutte contre le cancer de réagir rapidement et façon concertée aux nouveaux enjeux.

Les avantages de cette approche se sont fait jour lorsque de nouvelles données ont démontré que le dépistage pourrait réduire les décès liés au cancer du poumon chez les personnes fortement à risque de développer cette maladie. Le Partenariat a rapidement convoqué des experts du pays entier pour passer en revue ces données. Il en a découlé un cadre, publié par l'Initiative de dépistage du cancer du poumon au cours de la dernière année, qui fournit des conseils aux provinces envisageant la faisabilité d'instituer des programmes de dépistage du cancer du poumon et réduit la nécessité, pour les territoires individuels, d'investir temps et ressources dans l'élaboration de leur propre approche.

## Innover pour accélérer les améliorations

Il est essentiel de prôner l'innovation pour accélérer l'amélioration du système. Le Partenariat investit dans les efforts de ses collaborateurs pour faire en sorte que les innovations portent leurs fruits.

Grâce au projet de partenariat canadien Espoir pour demain, les chercheurs ont accès à la plus vaste plateforme de recherche au Canada—puissante ressource ayant une portée mondiale dans le domaine de la recherche sur le cancer. (Voir la page 10).

Par le biais de l'initiative Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION), le partenariat réunit diverses organisations d'un bout à l'autre du Canada pour l'aider à partager les stratégies de prévention du cancer et de maladies chroniques qui se sont avérées couronnées de succès et à les intégrer dans les programmes et politiques. Au cours des deux dernières années, les initiatives du projet COALITION ont donné lieu à plus de 60 changements en matière de politiques dans le sillage du partage, de la communication et de l'expansion des innovations à l'étendue du pays.

## Concerter les actions pour amener le changement

Le tabagisme est la principale cause de cancer au Canada, et de récentes études indiquent que l'usage du tabac chez les patients atteints d'un cancer diminue l'efficacité de leur traitement de même que leurs chances de survie. Cette année, le Partenariat a collaboré avec des leaders dans le domaine de la lutte contre le tabagisme et le cancer pour entreprendre une initiative pluriannuelle visant à mieux appuyer les personnes atteintes de cancer qui désirent cesser de fumer et envisager des actions reposant sur des preuves pour contrer de nouveaux obstacles, comme les cigarettes électroniques.

Notre plan d'action commun avec les communautés des Premières nations, Inuits et Métis vise également à resserrer les liens afin de créer de nouvelles possibilités d'agir. Des travaux sont actuellement en cours pour repérer et aborder les lacunes et les obstacles en matière de soins de santé qui se présentent devant les peuples des Premières nations, ainsi que pour financer des initiatives de conception conjointe visant à améliorer l'accès à des soins sensibles à leur culture.

## Mesurer l'impact

Nous pouvons seulement renforcer la lutte contre le cancer si nous savons que nos gestes ont un impact. Il est donc essentiel de mesurer les progrès du système. Au cours des sept dernières années, l'Initiative sur le rendement du système a établi un processus de compte rendu annuel sur des indicateurs du rendement qui touchent à tous les aspects de la lutte contre le cancer—de la prévention, du dépistage, du diagnostic et du traitement au soutien aux survivants et aux soins de fin de vie. Élaborés conjointement avec les 10 provinces et d'autres collaborateurs du pays, ces indicateurs fondés sur des preuves font la lumière sur les domaines où des progrès sont réalisés et sur ceux qui exigent le déploiement d'autres efforts. Et à l'aide de la nouvelle application Web du Partenariat ([rendementdusysteme.ca](http://rendementdusysteme.ca)), les particuliers d'un bout à l'autre du pays peuvent accéder facilement aux plus récentes données et analyses.

Il faut du temps pour que les changements se concrétisent à l'étendue du système. Toutefois, en utilisant un modèle novateur qui appuie des objectifs communs et créer des possibilités de collaboration à l'échelle du système de lutte contre le cancer, le Partenariat met à profit les efforts collectifs de nombreux intervenants pour produire un impact véritable et des changements durables.



# MESSAGE DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL



C'est un immense privilège de faire partie du conseil du Partenariat depuis 2009 et d'avoir été sa présidente au cours de la dernière année. Pendant cette période, j'ai observé l'évolution du Partenariat, qui est passé d'une coalition dirigée par des bénévoles et regroupant plus de 700 agences et organisations de lutte contre le cancer, de gouvernements, d'experts en oncologie, de patients et de survivants qui partageait la même vision, à une entité qui fait une véritable différence dans la vie des Canadiens.

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

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

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

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

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

A handwritten signature in black ink that reads "Chris Power". The signature is fluid and cursive, with a large initial "C".

**Chris Power**  
*Présidente du conseil*





# MESSAGE DE LA PDG

Le Partenariat canadien contre le cancer est déterminé à créer un avenir où moins de personnes développent un cancer, moins de personnes en meurent et ceux qui vivent avec la maladie ont une meilleure qualité de vie. Il s'agit là de défis de taille qui exigent la collaboration et l'engagement de nombreuses personnes et organisations à l'étendue du pays.

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

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

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

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

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

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



A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive name followed by a horizontal line extending to the right.

**Shelly Jamieson**  
*Présidente-directrice générale*

## STRATÉGIE EN ACTION : UNE APPROCHE CONCERTÉE À L'ÉGARD DU DÉPISTAGE DU CANCER

Il a fallu 50 ans pour établir des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus à l'échelle du Canada. Et 10 ans pour ceux du cancer du sein. Or, pour le dépistage du cancer colorectal, cette initiative a vu le jour en seulement trois ans. [Ce qui illustre la puissance de la collaboration.](#)

Le cancer colorectal est la deuxième principale cause de décès liée au cancer au pays. En 2015 seulement, plus de 25 000 Canadiens recevront un diagnostic de cancer colorectal et environ 9 300 succomberont à cette maladie.

La bonne nouvelle, c'est que le dépistage peut contribuer à prévenir le cancer colorectal ou à le diagnostiquer tôt, pendant qu'il est fortement traitable. Le dépistage de ce cancer exige simplement un test de selles (fécal), suivi d'une colonoscopie si l'on détecte la présence de sang microscopique dans les selles.

Cela dit, la mise en œuvre d'un programme de dépistage destiné à la population est complexe et, compte tenu de la nature du système de soins de santé du Canada, ces programmes varient souvent d'un bout à l'autre du pays. En 2007, trois provinces seulement prévoyaient établir des programmes de dépistage du cancer colorectal.

Pour favoriser l'expansion et l'évaluation du programme, le Partenariat a créé le Réseau national de dépistage du cancer colorectal—initiative de collaboration qui réunissait des experts sur le cancer; des collaborateurs provinciaux, territoriaux et nationaux; et des patients et familles. Son rôle consistait à passer en revue les données, à comprendre les raisons expliquant les écarts en matière de dépistage au pays et à déterminer comment incorporer les meilleures pratiques dans la conception et la mise en œuvre de programmes, tant nouveaux qu'existants.

Cette approche concertée a porté ses fruits. Plutôt que de déployer les mêmes efforts coûteux en temps, les provinces et les territoires ont pu

incorporer rapidement les recommandations du Réseau. En 2010, des programmes de dépistage était prévus ou en place dans dix provinces et un territoire.

La meilleure harmonisation des données recueillies représente un avantage additionnel de cette approche concertée, car elle permet de tenir un suivi de l'efficacité des programmes de dépistage provinciaux et de comparer ces derniers. Et par l'intermédiaire de leur participation au Réseau, les responsables des programmes de dépistage continuent d'apprendre les uns des autres. Ils mettent au point leurs approches, repèrent de nouvelles pratiques exemplaires et tiennent compte des plus récents résultats de recherche. C'est un modèle concluant qui est en voie d'être appliqué à d'autres domaines du dépistage; le Partenariat a également convoqué des experts d'un bout à l'autre du pays pour évaluer de nouvelles données sur le dépistage du cancer du poumon chez les personnes présentant un risque élevé de développer cette maladie.

Mais ce sont les statistiques qui révèlent les véritables avantages de cette approche collaborative. Selon un rapport du Partenariat, 44 pour cent des Canadiens de 50 à 74 ans ont, en 2012, dit qu'ils étaient à jour dans leur dépistage du cancer colorectal. Cela représente un bond considérable par rapport à 32 pour cent quatre ans plus tôt.

Et bien que l'impact ultime de ces taux améliorés puisse seulement être mesuré avec le temps, nous pouvons affirmer ce qui suit : moins de Canadiens développeront un cancer colorectal et moins de Canadiens y succomberont.



« Le fait de travailler avec des collègues d'un océan à l'autre permet d'analyser collectivement les options de dépistage, de partager les leçons apprises concernant le déploiement des programmes et d'accélérer la mise en œuvre des processus de dépistage du cancer colorectal qui sont toujours dans leurs phase initiales. Cela épargne un temps énorme et de précieuses ressources en matière de santé. »

D<sup>r</sup> Winson Cheung,  
chaire, dépistage du cancer colorectal, comité de suivi et d'évaluation;  
oncologue médical, British Columbia Cancer Agency



EN 2012, DIT QU'ILS ÉTAIENT À JOUR DANS LEUR DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL. CELA REPRÉSENTE UN BOND CONSIDÉRABLE PAR RAPPORT À 32 POUR CENT QUATRE ANS PLUS TÔT.

## STRATÉGIE EN ACTION : LA PLUS VASTE PLATEFORME DE RECHERCHE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION AU CANADA

Le Canada a fait son entrée sur la scène internationale cette année lorsque la plus vaste plateforme de recherche sur la santé de la population a mis ses données à la disposition des chercheurs des quatre coins de la planète.

Compte tenu de sa taille et de l'ampleur des données, le projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) est l'une des quelques cohortes de population ayant une portée mondiale et il représente une puissante ressource pour les chercheurs en quête de nouvelles façons de dépister et de traiter les maladies.

Trois cent mille Canadiens âgés de 35 à 69 ans ont volontairement fourni des renseignements sur leur santé, leur mode de vie, leur environnement et leur comportement. De plus, d'importants sous-groupes de participants ont fourni des mesures physiques (ex. taille, poids, circonférence de la taille et pression artérielle) et des échantillons biologiques (ex. sang, ongles d'orteil, urine et salive). Il en résulte un outil de recherche riche en données—qui positionne le Canada à titre de chef de file dans les domaines des études longitudinales et des recherches sur les maladies chroniques, et qui consolide grandement la compétitivité du pays dans le secteur de la recherche.


Le Partenariat a mis en contact des leaders scientifiques d'un bout à l'autre du Canada pour créer le PPCED, qui représente son principal investissement. Le PPCED réunit cinq cohortes de population 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 avantages de cet effort concerté sont nombreux. La taille énorme de la cohorte du PPCED pourrait épargner aux chercheurs une décennie

consacrée au recrutement de sujets, et les données longitudinales recueillies leur permettront de mieux comprendre des maladies, comme le cancer, qui se développent sur de nombreuses années. Grâce au PPCED, les chercheurs auront l'occasion d'étudier les liens entre certains facteurs, tels que la santé, le mode de vie, et la composition génétique d'une personne de même que son exposition à des toxines environnementales, et l'apparition d'un cancer ou d'une maladie chronique. Ces données pourraient permettre de faire la lumière sur les facteurs qui contribuent aux disparités régionales entre les taux de cancer et de maladies chroniques. Et, puisque les données des participants peuvent être reliées à leurs dossiers de santé administratifs, les chercheurs seront également en mesure d'évaluer l'efficacité des politiques et des pratiques conçues pour améliorer la prévention et la gestion des maladies.

Les avantages de cette plateforme de recherche continueront de s'amplifier à mesure que les données augmenteront. Les chercheurs pourront obtenir des renseignements sur la façon dont la santé des participants évolue au fil du temps. Et ils pourraient être en mesure de recueillir des renseignements dans d'autres domaines (par exemple, la santé mentale et cognitive ou les antécédents professionnels et résidentiels).

Compte tenu de son potentiel énorme, le PPCED nourrit l'espoir que de nouvelles découvertes soient réalisées pour améliorer la santé de tous les Canadiens—maintenant et dans l'avenir. Place à la recherche.



« La valeur réelle de cette cohorte augmentera avec le temps. En fait, plus on attendra longtemps, plus ses avantages se feront sentir. D'ici 10 ans, ce sera une ressource extrêmement précieuse. Dans 20 ans, ce sera une mine d'or. Donc, bien que ce soit difficile de juger de ses avantages actuels pour la recherche, dans l'avenir, ce sera une ressource exceptionnelle. »

D<sup>r</sup> John Spinelli  
chercheur principal  
projet BC Generations

---

# 300k

300 000 CANADIENS  
ÂGÉS DE 35 À 69 ANS ONT  
VOLONTAIREMENT FOURNI  
DES RENSEIGNEMENTS  
SUR LEUR SANTÉ, LEUR  
MODE DE VIE.

# 10 ANS

LA TAILLE ÉNORME DE  
LA COHORTE DU PPCED  
POURRAIT ÉPARGNER  
AUX CHERCHEURS UNE  
DÉCENNIE CONSACRÉE AU  
RECRUTEMENT DE SUJETS.

---

## STRATÉGIE EN ACTION : DE MEILLEURES FAÇONS DE RECUEILLIR DES DONNÉES

### Quand il est question du cancer, de meilleures données mènent à de meilleures décisions—et à de meilleurs soins.

Pour les cliniciens, les renseignements issus des résultats chirurgicaux et pathologiques sont essentiels pour fournir des soins de premier ordre. Plus particulièrement, le fait de connaître le stade ou la gravité du cancer aide les cliniciens à déterminer les meilleurs traitements pour leurs patients et à prédire l'évolution probable de la maladie.

Les données sur les stades sont tout aussi utiles lorsqu'on les saisit pour l'ensemble du système de santé, et il est maintenant beaucoup plus facile d'y accéder grâce aux efforts des organismes de lutte contre le cancer du Canada et à l'investissement de 20 millions de dollars du Partenariat. Aujourd'hui, neuf provinces recueillent des données sur les stades dans un format électronique standard pour plus de 90 pour cent des cas de cancer du sein, colorectal, des poumons et de la prostate (les cancers les plus courants au pays).

Cette réalisation permet une analyse comparative des données sur les stades à l'étendue du pays, jetant ainsi les assises de meilleures décisions en matière de politiques et d'affectation des ressources pour l'ensemble du système de soins de santé. Par exemple, les décisionnaires seront en mesure de déterminer si des placements accrus dans les programmes de dépistage et de détection précoce font en sorte qu'un nombre plus élevé de personnes sont diagnostiquées à un stade plus précoce et que les taux de mortalité diminuent.

Le Partenariat joue également un rôle de premier plan pour appuyer la transition à des rapports standardisés, appelés rapports synoptiques, dans le but de mieux utiliser les données pour prendre des décisions cliniques et liées au système de santé.

Auparavant, les rapports chirurgicaux et pathologiques (échantillons de tissu) étaient présentés dans un format narratif. Trop souvent, cela se traduisait par des renseignements manquants, de fausses interprétations et des retards dans le traitement. Les rapports synoptiques fournissent un champ de données et un format standardisé pour chaque type de renseignement, ce qui permet de produire plus exacts et complets qui peuvent être transmis par voie électronique, et ce, beaucoup plus rapidement.

Les avantages du passage aux rapports synoptiques à l'étendue du pays se manifestent déjà pour les patients, les cliniciens et le système de soins de santé. Selon une récente évaluation co-financée par le Partenariat, les rapports chirurgicaux ont été produits plus rapidement lorsque les cliniciens utilisaient une méthode synoptique électronique : 75 pour cent des rapports ont été incorporés à la fiche des patients dans les 24 heures, comparativement à 15 pour cent quand on utilisait les rapports narratifs traditionnels. Pour l'ensemble du système, les données peuvent être extraites et analysées d'une façon qui n'était pas possible auparavant. Par conséquent, d'importantes conversations concernant les pratiques exemplaires, l'efficacité et l'amélioration de la qualité se tiennent dans les organisations et les territoires, à mesure qu'on repère des écarts en matière de qualité des soins.

La voie à suivre est claire. L'amélioration des façons de recueillir, de publier et d'analyser les données améliorera la qualité des soins pour tous les Canadiens atteints de cancer.



« Le fait de standardiser la collecte des données chirurgicales facilite l'évaluation de la qualité des soins que nous prodiguons et la détermination des aspects à améliorer. Une liste aide-mémoire électronique, ou rapport synoptique, peut servir de rappel pour que nous adhérons aux pratiques convenues. »

D' Jason Park  
Oncologue chirurgical  
auprès de l'hôpital général  
St. Boniface de Winnipeg et  
d'ActionCancer Manitoba

---

**INVESTISSEMENT DE  
20 MILLIONS DE DOLLARS  
DU PARTENARIAT ET  
EFFORTS COLLABORATIFS  
DES ORGANISMES DE  
LUTTE CONTRE LE CANCER  
D'UN BOUT À L'AUTRE  
DU CANADA.**

---

**NEUF PROVINCES  
RECUEILLEN DES  
DONNÉES SUR LES STADES  
DANS UN FORMAT  
ÉLECTRONIQUE STANDARD  
POUR PLUS DE 90 POUR  
CENT DES CAS DE CANCER  
DU SEIN, COLORECTAL,  
DU POU MON ET DE  
LA PROSTATE.**

---

# RÉCAPITULATION DE L'ANNÉE

1<sup>re</sup> 

En 2015, le Partenariat souligne la **première année** d'une nouvelle initiative qui réunit les communautés de la lutte contre le tabagisme et le cancer pour mieux intégrer leurs efforts et leurs ressources dans le but d'aider les personnes atteintes d'un cancer à cesser de fumer. Le tabagisme est la cause numéro un de cancer, et une étude récente indique que le tabagisme chez les patients atteints d'un cancer atténue l'efficacité de leur traitement et leurs chances de survie.

2 200+

Le Répertoire des politiques de prévention a publié plus de **2 200 politiques** dans la seule base de données consultable au Canada de politiques et de lois concernant tous les facteurs de risque modifiables pour le cancer et les maladies chroniques. Ce répertoire est une ressource précieuse pour les spécialistes de la santé publique, les décideurs et les universitaires qui s'efforcent de créer des communautés plus saines en élaborant des politiques reposant sur des preuves.

48 

Le nouveau *Cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada* du Partenariat fournit des conseils aux provinces et aux territoires qui tentent de déterminer s'il serait judicieux et faisable de mettre en œuvre des programmes de détection précoce destinés aux personnes affichant un risque élevé de développer un cancer du poumon. Au total, **48 collaborateurs et experts** des 10 provinces et des 3 territoires ont contribué à l'élaboration de ce cadre.

10+ 

Le cancer colorectal est la deuxième cause de décès par cancer au Canada. Or, le dépistage peut permettre de prévenir le cancer colorectal ou de le détecter tôt, alors qu'il est fortement traitable. Grâce à l'appui du Réseau national de dépistage du cancer colorectal du Partenariat, **10 provinces et 1 territoire** ont pu mettre sur pied des programmes de dépistage ou prévoient le faire. *Le document Dépistage du cancer colorectal au Canada : Surveillance et évaluation des indicateurs de qualité—Rapport des résultats, janvier 2011 à décembre 2012* fait le point sur les résultats de ces programmes de dépistage par rapport aux cibles nationales pour des facteurs tels que les taux de participation et les temps d'attente pour les colonoscopies de suivi.

1 000+



Au cours de la prochaine année, **plus de 1 000** auxiliaires médicaux de la Nouvelle-Écosse et de l'Île du Prince-Édouard recevront une formation en gestion palliative de la douleur et des symptômes afin d'aider les patients en soins palliatifs atteints du cancer à éviter des visites inutiles aux services d'urgence. Ce projet figure parmi les 15 initiatives que le Partenariat finance à l'étendue du Canada et qui visent à améliorer l'expérience des patients.

10

*Choisir avec soin* est une campagne de l'Association médicale canadienne qui vise à aider les médecins et les patients à entamer des conversations concernant les tests, traitements et procédures potentiellement inutiles. Cette année, la campagne a publié sa liste de **10 pratiques courantes** qui sont peu avantageuses, inutiles ou dangereuses en matière de diagnostic du cancer. Conçue par un groupe d'experts convoqué par le Partenariat, cette liste aidera les médecins et les patients à faire des choix judicieux qui mènent à de meilleurs soins.



# 300K

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) a mis ses données à la disposition des chercheurs du monde entier. **300 000 Canadiens** âgés de 35 à 69 ans ont volontairement fourni au PPCED des renseignements sur leur santé, leur mode de vie et leur comportement, ce qui en fait la plus vaste plateforme sur la santé de population au Canada. C'est aussi l'une des quelques cohortes de population ayant une portée mondiale qui aidera les chercheurs à répondre à la question—pourquoi certaines personnes développent un cancer et des maladies chroniques et d'autres, non?

# 8 i

Le Partenariat est l'un des **huit collaborateurs fondateurs** du Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer. Ce réseau prévoit doubler le taux de participation des Canadiens aux essais cliniques sur le cancer en le portant à plus de 10 pour cent de tous les patients atteints du cancer.

# 94 %

Pour souligner la Journée mondiale contre le cancer 2015, le Partenariat a accueilli la ministre fédérale de la santé, Rona Ambrose, et des experts d'un bout à l'autre du Canada pour explorer les innovations dans le domaine de la lutte contre le cancer. Le Partenariat a également publié les résultats de son récent sondage national effectué auprès du public. Principal résultat : **94 pour cent** des répondants appuient la mise en œuvre d'une stratégie nationale pour réduire le fardeau du cancer.

# 8

Dans la publication *1sur3 condensé* de vue sur le cancer, le Partenariat a fait paraître **huit numéros** de renseignements fondés sur des preuves concernant des enjeux comme le cancer chez les adolescents et les jeunes adultes, la cessation du tabagisme et l'exposition au radon dans les maisons et les lieux de travail. Le condensé résume les dernières données et présente les ressources permettant d'aider les professionnels de la santé à intégrer les données à la pratique par le biais de nouveaux moyens.

# 3 i

Le Partenariat a publié **trois rapports** qui mettent en lumière l'expérience du cancer chez les peuples des Premières nations, Inuits et Métis et fournissent les toutes premières données de référence par rapport auxquelles les progrès peuvent être mesurés. Le plus récent rapport, intitulé *Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Métis au Canada*, se penche sur des enjeux, tels que l'accès aux soins dans les communautés rurales et éloignées, le fardeau financier et la méfiance à l'égard du système de soins liés au cancer.

# 90 %



Grâce aux investissements et aux efforts du Partenariat et des organismes canadiens de lutte contre le cancer, neuf provinces recueillent actuellement des données sur les stades pour plus de **90 pour cent** des cas de cancer du sein, colorectal, du poumon et de la prostate (les cancers les plus courants). Ces données fournissent aux cliniciens et aux patients de puissants renseignements pour les aider à planifier les traitements et à prédire les résultats. Cela donne aux décisionnaires un nouvel outil pour déterminer où investir en vue de créer un impact positif—le dépistage et la détection précoce ou un meilleur accès à des traitements améliorés. Le Partenariat a publié la première analyse des données pan-canadiennes dans *Le stade du cancer dans la mesure du rendement : un premier coup d'œil*.

# 17

Le *Rapport de 2015 sur le rendement du système de lutte contre le cancer* comprend **17 indicateurs** présentés sous forme de « tableau de bord » qui fournissent des renseignements sur notre efficacité, à l'échelle du pays, dans les principaux aspects de la lutte contre le cancer, comme la prévention, le dépistage, le traitement, le soutien aux survivants et les soins de fin de vie. Des cibles ont été fixées pour bon nombre des indicateurs, et les provinces comparent leurs résultats respectifs pour repérer des possibilités d'amélioration.

# 65 %

Un projet entrepris avec des centres de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et de la Nouvelle-Écosse a démontré qu'il était possible d'épargner du temps et d'améliorer les soins prodigués aux patients en utilisant un gabarit électronique standardisé pour recueillir des renseignements chirurgicaux. Dans le document du Partenariat intitulé *Synoptic Surgery Reporting Initiative Benefits Evaluation: Final Report*, **65 pour cent** des chirurgiens participants déclarent que la saisie standardisée de l'information avait amélioré la prise de décisions cliniques. Les résumés de congé de l'hôpital étaient aussi rédigés plus rapidement et ils étaient plus complets. Les travaux se poursuivent pour permettre la production de rapports synoptiques électroniques à l'étendue du pays.

# 1 722



En deux années seulement, l'initiative Connaissances et action liées pour une meilleure prévention du Partenariat a influencé **1 722 changements en matière de pratiques** et 60 modifications de politiques axées sur la prévention du cancer. On a notamment créé le poste de « praticien de la prévention » dans les bureaux de soins primaires. Ces personnes offrent des consultations individuelles avec les patients pour les aider à adopter des changements de mode de vie et à se soumettre à des dépistages réguliers du cancer, et adopté des politiques qui appuient des environnements bâtis sains qui favorisent la marche et le vélo.



Au cours de sa première année, l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis a fourni un financement à **huit territoires** dans le but de favoriser la progression de la continuité des soins parmi les peuples des Premières nations et à leur profit. Un projet au Yukon a consisté dans l'établissement de mécanismes de soutien et de ressources que le guide des patients peut utiliser afin d'appuyer les personnes des Premières nations qui doivent se rendre en Colombie-Britannique pour obtenir un traitement contre le cancer. À Terre-Neuve-et-Labrador, un projet vise à utiliser la technologie télésanté pour aborder les défis liés à l'isolement géographique en reliant les oncologues avec les patients, les médecins de soins primaires et le personnel infirmier dans les communautés éloignées.



Grâce à l'appui de l'Initiative sur l'expérience du patient et les résultats signalés par le patient, **huit provinces** ont adopté un outil standardisé qui permet de repérer les signes de détresse. Cet outil permet de recueillir des renseignements sur des symptômes tels que la fatigue, la douleur, la dépression et l'anxiété, lesquels peuvent nuire aux capacités d'adaptation d'une personne. Le dépistage de la détresse aide les patients et les cliniciens à élaborer un plan de soins personnalisés pour répondre aux besoins de ces premiers et améliorer leur qualité de vie.



Un récent article publié dans *Optimum Online: The Journal of Public Sector Management* a mis en lumière le **modèle collaboratif** du Partenariat en raison de son approche collaborative à l'égard de l'avancement de la lutte contre le cancer au pays. L'article cite le Partenariat à titre d'exemple de modèle de gouvernance publique en émergence qui mise fortement sur les partenariats stratégiques.



*Analytiquement vôtre* est un **nouvel espace interactif** que le Partenariat a créé pour favoriser la collaboration et l'échange d'information entre les analystes des données sur le cancer au Canada. Ces derniers peuvent télécharger des ressources et des outils de formation, établir des contacts avec des pairs, poser des questions à des experts et repérer des renseignements sur les conférences offertes et les débouchés de carrière.



# Dans leurs propres mots : **BILL BLACKWATER**



***Bill Blackwater a joué un rôle de premier plan dans l'élaboration d'une stratégie de la lutte contre le cancer dans le nord de la Colombie-Britannique.***

Bill Blackwater se considère chanceux malgré un diagnostic de carcinome rénal en 2002.

Lorsque sa famille et ses amis ont eu connaissance de sa maladie, Bill a trouvé en eux une source infinie de soutien. Il sait que beaucoup d'autres personnes habitant dans sa collectivité de Kispiox, dans la région de Gitxsan du nord de la Colombie-Britannique, ne sont pas toujours aussi chanceuses.

En fait, lorsqu'un ami a aussi été diagnostiqué du cancer, Bill a commencé à constater un curieux phénomène : les gens commençaient à s'en éloigner. Ceux-ci devenaient silencieux quand il parlait de son traitement. C'était presque comme si les gens avaient honte de lui.

« Ils avaient peur », dit-il. Donc, pendant trois mois, Bill a exercé des pressions auprès de l'unité de santé publique locale pour revendiquer la mise sur pied d'un programme de sensibilisation au cancer dans le but de supprimer les tabous liés à un diagnostic.

Depuis lors, Bill, qui a travaillé dans une écloserie de saumon pendant 30 ans, est un fervent défenseur des droits à de meilleurs soins oncologiques.

Malgré ses liens étroits avec la communauté oncologique et sa participation à l'élaboration de la stratégie de lutte contre le cancer dans le nord de la C.-B., il vient tout juste de commencer à collaborer aux travaux du Partenariat avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, s'étant inscrit à titre de conseiller bénévole auprès des patients après avoir assisté à un symposium.

Sa vision pour l'avenir des soins oncologiques parmi les peuples des Premières nations consiste à prôner une amélioration des relations entre les patients et les médecins. Ayant lui-même vécu avec ses symptômes pendant plus de 10 mois, il a appris que les cliniciens sont parfois plutôt portés à attendre qu'à investiguer.

Avec les peuples des Premières nations, dit-il, la relation patient-médecin doit aller au-delà de la personne et inclure aussi la famille. Voilà une réalité que certains médecins sont lents à admettre et à accommoder.

La province réalise déjà des progrès prometteurs à ce chapitre, ajoute-t-il, ayant institué le rôle d'agent de liaison autochtone pour aider les patients à s'y retrouver dans le dédale du système de soins oncologiques.

Mais Bill envisage aussi un avenir où les médecines traditionnelle et occidentale concerteront mieux leurs efforts pour offrir aux patients confort et sursis.

« Nous voulons informer la société médicale traditionnelle que nous voulons bien suivre ses consignes, mais que nous aimerions que nos méthodes soient prises en compte », dit-il.

Les patients autochtones sont souvent contraints de renoncer aux traitements traditionnels en faveur des médicaments occidentaux, les médecins soulevant des craintes concernant le risque d'interactions négatives entre les deux. Or, les conseils devraient être guidés par les preuves, croit Bill. Toute interférence potentielle dans l'efficacité des traitements devrait être étudiée et comprise.

À tout le moins, les méthodes traditionnelles devraient être envisagées.

« Parfois, il s'agit simplement d'apporter un rameau de cèdre, qui revêt une signification particulière pour les Gitxsan », ajoute-t-il. « Cela suffit pour certaines personnes. »

Dans leurs  
propres mots :

## RHONEL BIDDY



***Rhonel Biddy est une spécialiste en matière de dossiers de santé à Toronto, en Ontario. Elle fait partie du comité directeur de l'Initiative de développement concerté des données du Partenariat à titre de conseillère auprès des patients et des familles.***

Rhonel Biddy est arrivée au Canada avec les enfants de sa sœur, prévoyant rester seulement au pays assez longtemps pour aider ses nièces à s'installer avec leur mère. Or, sa sœur, qui avait seulement 30 ans à l'époque, a reçu peu de temps après un diagnostic de cancer du sein.

« Cela a complètement changé le cours de ma vie—et le leur », dit-elle. Après quatre ans, sa sœur est décédée des suites de cette maladie.

Elle se rappelle du peu d'information qu'ils avaient et du fait qu'ils ne savaient pas réellement où se tourner pour obtenir les bons renseignements.

C'est ce qui l'a éventuellement poussée à poursuivre une carrière en tant que spécialiste des dossiers médicaux.

« Pendant longtemps, je voulais m'impliquer et faire quelque chose pour contribuer au système de soins de santé et peut-être aider d'autres personnes qui se retrouvaient dans la même situation que nous. Je ne parvenais pas à trouver quelque chose que je voulais réellement faire et qui me semblait suffisant », dit-elle.

Ensuite, Rhonel s'est vu présenter l'occasion de devenir une conseillère aux patients et aux familles auprès du Partenariat canadien contre le cancer, et elle a sauté sur l'occasion.

Auprès du Partenariat, Rhonel fait du bénévolat auprès du comité de direction de l'Initiative de développement concerté des données. Cette initiative vise à accroître la capacité, à l'échelle du pays, pour l'analyse, l'utilisation et la publication efficace des données. Les données sur la lutte contre le cancer sont essentielles à la planification, à la gestion, à l'élaboration de politiques et aux recherches, ce que Rhonel a constaté d'elle-même.

« C'est important, parce que pour évaluer notre rendement, savoir où nous en sommes et déterminer les points à améliorer, il faut pouvoir mesurer les résultats. Et pour ce faire, il faut disposer des données. »

La participation de Mme Biddy au sein du comité rappelle à tous les membres que l'information importe aussi aux patients.

Le fait d'avoir des statistiques pan-canadiennes sur le traitement du cancer est nécessaire à la planification du système. Cela dit, l'information doit être présentée aux patients et aux familles d'une façon facile à comprendre et utile pour la prise de décisions, dit-elle.

« Souvent, c'est le patient individuel qui est laissé pour compte », dit-elle. « La personne peut être submergée sous les chiffres. C'est difficile de le voir, parfois même pour moi, quand le tout est évalué d'un point de vue professionnel. Il faut prendre du recul et se demander : 'Cela est important pour le patient; comment pouvons-nous utiliser cette information?' »

« Je crois fermement qu'il est essentiel de comprendre le vécu des patients et de sa famille pour créer un système où les intérêts des patients passent avant tout », dit-elle.

# Dans leurs propres mots : **BOB ALDRIDGE**



**Bob Aldridge est un bénévole en communications auprès du Partenariat. Lui et sa conjointe, Cathy, habitent à Winnipeg, au Manitoba, où Bob fait également don de son temps pour le compte de l'initiative manitobaine « In Sixty ».**

À la fin de 2011, Bob Aldridge est allé voir son médecin de famille à Winnipeg à cause d'un mal de gorge. Il y est retourné plus tard, quand il a commencé à avoir de la difficulté à avaler certains aliments, comme des bagels. Après une consultation en février 2012 avec un oto-rhino-laryngologiste, qui l'a dirigé vers ActionCancer Manitoba, Bob est retourné voir son médecin de famille, inquiet qu'il s'écoulait trop de temps entre ses rendez-vous.

Cette fois, son médecin a constaté un changement alarmant dans sa voix.

Les tests ont révélé une masse considérable. En l'espace de 10 jours, Bob et sa conjointe, Cathy, rencontraient pour la première fois l'oncologue chirurgical à ActionCancer Manitoba. Environ un mois plus tard, ils ont rencontré une équipe de spécialistes de la santé—un oncologue médical, un radio oncologue, un dentiste, un spécialiste de la recherche, un orthophoniste et un diététicien—dont tous les membres s'attachaient à remédier au carcinome épidermoïde qui se trouvait à la base de la langue de Bob.

La chirurgie n'était pas une solution envisageable. Plutôt, Bob a subi 8 semaines de chimio et 35 séances de radiation. « Outre les effets secondaires habituels, je tolérais assez bien ces traitements. C'est après ceux-ci que j'ai éprouvé le plus de difficultés », dit-il.

À ce moment-là, Bob consommait déjà la majorité de ses repas à l'aide d'une sonde par GEP (gastrique); il avait développé des ulcères buccaux tellement douloureux qu'il pouvait à peine tolérer l'eau. Ces problèmes étaient bien mineurs comparativement à ceux qu'il éprouvait la nuit, quand il se réveillait en sentant qu'il ne pouvait pas respirer. On a découvert que ses voies respiratoires s'étaient contractées au point de fonctionner à seulement 10 pour cent de leur capacité habituelle. Il est reparti à la maison avec une sonde trachéale, qui exigeait des soins et un entretien rigoureux.

« Cela a un peu compliqué ma vie », dit-il euphémiquement. « J'étais essentiellement confiné à mon foyer. » Il allait faire des promenades, mais l'alimentation par intubation prenait de nombreuses heures. La sonde trachéale a été en place pendant plus de trois mois.

Dès le début, Bob et Cathy—dont le soutien inébranlable s'est avéré inestimable pendant son parcours—ont adopté l'attitude voulant que malgré les options de traitement limitées de Bob, ils devaient avoir confiance dans la réussite de la chimiothérapie et de la radiation. Ils ont manifesté cette confiance en réservant une croisière en Alaska pour l'année suivante. Pendant ce voyage, auquel toute la famille a participé, Bob se déplaçait encore lentement, mais il pouvait de nouveau avaler goulûment des aliments mous.

Ce voyage symbolisait le début de la « nouvelle normalité ».

« Les choses ne seront jamais plus comme avant, mais je mène une vie plutôt normale », dit-il. Il fait toujours attention à ce qu'il mange et, surtout, à la façon de se nourrir pour éviter l'aspiration.

« Normalement, on n'a pas besoin de penser à ces choses-là. Mais, maintenant, je dois le faire », ajoute-t-il.

Bien qu'il ne montre aucun signe de cancer depuis près de trois ans, Bob participe toujours activement au système de lutte contre le cancer, offrant son soutien aux personnes récemment diagnostiquées et fournissant avec enthousiasme ses conseils aux responsables de l'initiative manitobaine « In Sixty », qui vise à faire passer les personnes du stade des tests à celui des traitements en 60 jours. « Certains d'entre nous ne connaissent que trop bien l'agonie d'avoir à attendre des réponses. », conclut-il.

## Dans leurs propres mots : **MARGARET TOMPSON**



***Margaret Tompson est une ergothérapeute retraitée qui habite à Saskatoon, en Saskatchewan. Elle a participé à l'atelier « Temps d'attente » pour le dépistage du cancer du sein du Partenariat en tant que patiente conseillère.***

Margaret Tompson a eu pour la première fois conscience des avantages des essais cliniques en tant que jeune ergothérapeute évaluant la fonction de la main. Il s'agissait d'une étude en double aveugle sur la lévodopa, médicament qui était utilisé pour traiter la maladie de Parkinson et produisait des résultats incroyables.

Son expérience suivant des essais cliniques est survenue peu de temps après avoir été diagnostiquée du cancer du sein.

« Ce diagnostic m'a estomaquée », se souvient-elle. Elle ne savait pas quelles questions poser, ni à qui s'adresser pour obtenir des réponses.

Après que ses esprits se sont calmés, ses instincts de chercheuse ont pris le dessus. Elle a scruté les bibliothèques publiques et médicales pour se familiariser avec les options de traitement et les lignes directrices.

Lorsqu'elle a rencontré le chirurgien pour la première fois, elle lui a dit qu'elle voulait une lumpectomie. Toutefois, après avoir reçu les résultats pathologiques, elle lui a dit qu'elle préférerait l'option de traitement plus agressive, soit une mastectomie bilatérale.

« Il m'a demandé d'avancer des arguments et de prouver que ma décision était bonne du point de vue médical », dit-elle en riant. Il était arrivé à la même conclusion, compte tenu des antécédents familiaux de Margaret, mais était curieux d'entendre son raisonnement. « Nous avons établi un véritable partenariat, et c'était merveilleux. »

Pendant son traitement, Margaret s'est vu offrir l'occasion de participer à un essai clinique du « TAC », combinaison de médicaments utilisés en chimiothérapie pour traiter le cancer du sein après une opération.

Margaret dit n'avoir pas hésité deux secondes à participer à ces essais cliniques, car cela lui donnait l'occasion de faire l'essai d'un nouveau médicament ayant atteint la Phase III, soit ayant surmonté l'obstacle de prouver sa sécurité (Phase I) et son dosage (Phase II). La Phase III des essais vise à établir fermement l'efficacité du médicament et à tenir un suivi des effets secondaires.

« J'étais réellement heureuse de participer à ces essais », dit-elle. « J'avais l'impression d'obtenir de meilleurs soins en raison de la période accrue de suivi étroit. Maintenant, j'encourage les patients à demander s'ils sont admissibles à des essais cliniques et à explorer cette option en raison de ses avantages. »

Malheureusement, le bien-fondé des essais cliniques ne fait pas l'unanimité. Les taux de participation des adultes au Canada sont faibles, s'élevant à moins de 5 pour cent des personnes atteintes de cancer.

Par contraste, le Royaume-Uni affiche le taux de participation le plus élevé au monde, soit plus de 12 pour cent, résultat d'un effort concerté à l'échelle nationale pour accroître la participation aux essais cliniques en établissant des centres à cette fin.

Plusieurs études de la population démontrent que les patients traités dans des centres offrant des essais cliniques en tiraient des avantages en matière de résultats sur la santé, comme un taux de survie accru. Cela est sans doute attribuable à la mise en œuvre de meilleurs processus et d'une meilleure prestation des soins, dont la concordance du traitement avec les lignes directrices.

# CONSEIL D'ADMINISTRATION

(1<sup>er</sup> AVRIL 2014 AU 31 MARS 2015)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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





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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*André Robidoux, Helen Mallovy Hicks, Christine Power, Shelly Jamieson, Eshwar Kumar, Graham Sher*

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

*Mary Catherine Lindberg, Arlene Paton, Crystal Nett, Darren Dick, Mel Cappe, Gail Turner, Ewan Clark, Pamela Fralick, Abby Hoffman, Victoria Lee*





La contribution unique du Partenariat dans la lutte contre le cancer est enracinée dans notre approche collaborative et centrée. Nous nous engageons envers nos partenaires de quatre manières principales :



#### LIAISONS

*Rapprocher les populations et les organisations afin d'établir et de faire progresser les priorités de l'action collective.*



#### INTÉGRATION

*La création de solutions avec les partenaires pour atteindre des objectifs communs.*



#### MOBILISATION

*Investir dans les grands projets, les gérer et les évaluer pour favoriser une mise en oeuvre réussie et un effort soutenu.*



#### COURTAGE DE CONNAISSANCES

*Répondre rapidement aux nouvelles données, connaissances et pratiques afin qu'elles puissent être évaluées par des experts et mises à disposition de tous afin de les mettre en oeuvre.*

## QU'EST-CE QUI SERA DIFFÉRENT APRÈS 10 ANS?

Transformer l'expérience de la lutte contre le cancer exige un effort soutenu et ciblé à long terme. En 2017, nous célébrerons dix ans d'efforts de collaboration nationale dans le cadre de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer, qui doit s'échelonner sur 30 ans. À ce stade-ci, les Canadiens commencent déjà à bénéficier d'améliorations significatives et durables au chapitre de la prévention du cancer et des soins y afférents. Les résultats que la stratégie de lutte contre le cancer dégagera d'ici 2017 constitueront les premières étapes clés vers la réalisation des objectifs fixés sur 30 ans.

### Imaginez en 2017...



Les Canadiens auront un meilleur accès à des moyens éprouvés pour prévenir le cancer.



Plus de gens subiront des tests de dépistage afin de déceler le cancer plus tôt.



Une approche plus systématique sera adoptée pour améliorer la qualité du diagnostic du cancer et des soins contre le cancer.



Le système de lutte contre le cancer sera davantage en mesure de répondre aux besoins des patients.



Les chercheurs sur le cancer travailleront plus étroitement ensemble au profit des Canadiens.



En travaillant avec des partenaires, les membres des Premières nations, des Inuits et des Métis verront leurs besoins uniques en matière de prévention du cancer et de soins être mieux reconnus et traités.



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



Les patients et les professionnels auront un accès plus rapide et plus facile à la bonne information, aux bons outils et aux bonnes ressources sur le cancer.

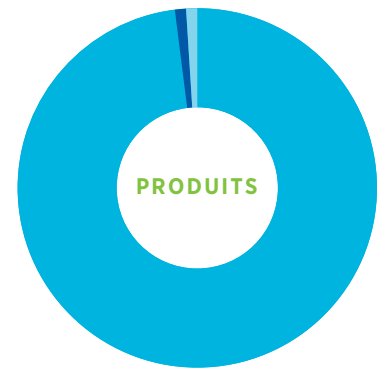
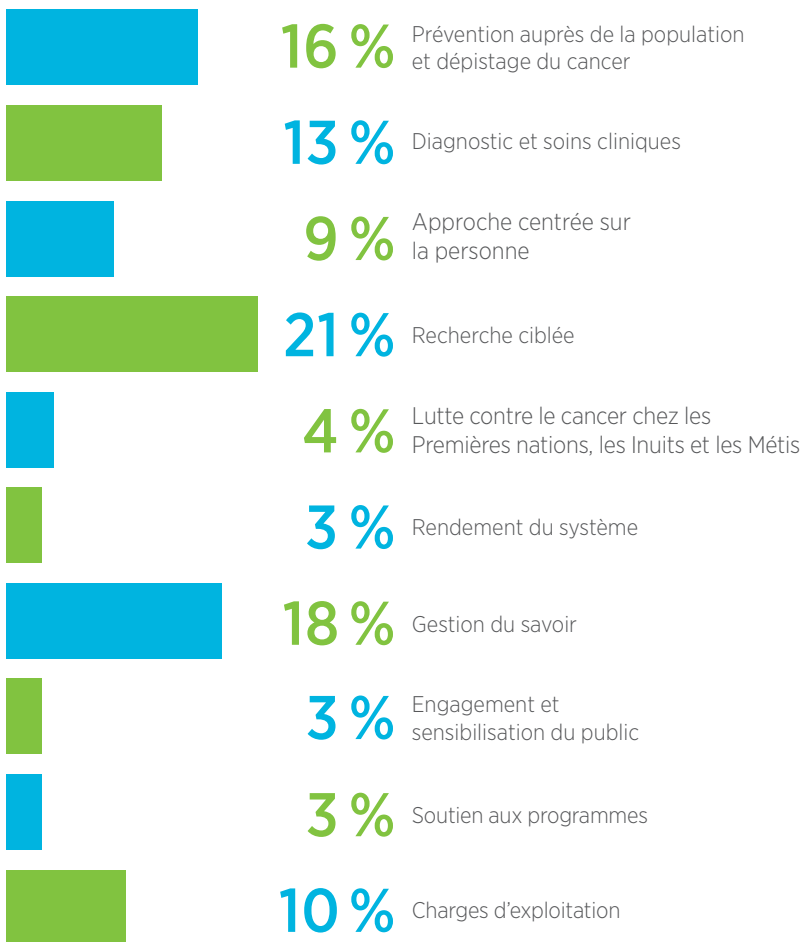


Les personnes touchées par le cancer, ou qui s'intéressent à ce domaine, auront davantage de possibilités de participer à la stratégie nationale contre le cancer.

## COMMENT LE FINANCEMENT EST-IL INVESTI?

L'année 2014-2015 correspondait à la troisième du deuxième mandat du Partenariat, lequel prendra fin en 2017, avec un financement total de 241 millions de dollars sur cinq ans de la part de Santé Canada. Les dépenses reflètent les financements affectés à l'externe aux partenaires, ainsi que les frais associés aux programmes qui permettent de faire progresser le travail du milieu canadien de la lutte contre le cancer en vue de réduire le fardeau du cancer pour l'ensemble de la population canadienne. Les initiatives présentées figurent parmi les plus de 20 programmes en cours. Pour obtenir des renseignements complets sur les progrès réalisés en 2014-2015 pour l'ensemble des programmes de travail, veuillez consulter notre rapport annuel sur le site Web [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca).

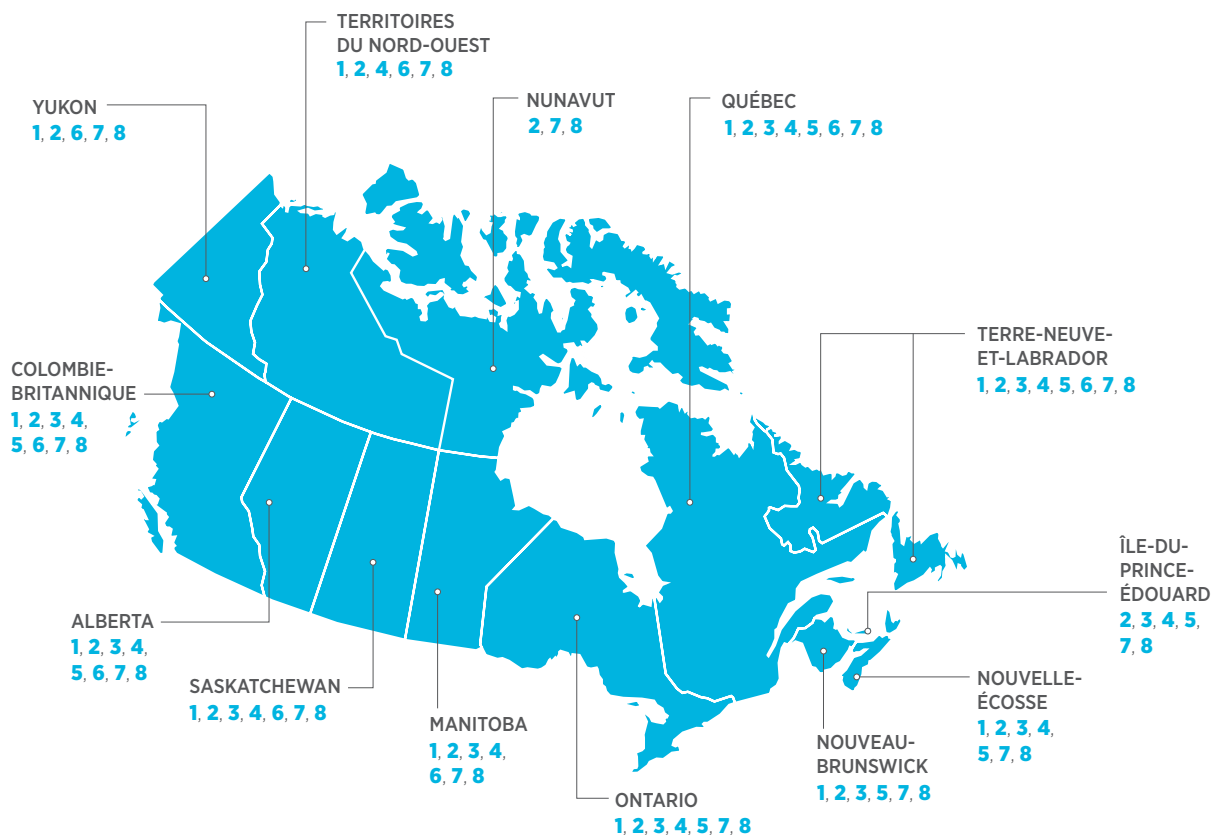
Dépenses : 2014-2015 **52 998 060 \$**



Gouvernement du Canada	98 %
Inforoute Santé du Canada	1 %
Autres financements	1 %

Les renseignements présentés ci-dessus sont tirés des états financiers du Partenariat canadien contre le cancer, vérifiés par Grant Thornton LLP. Pour obtenir les états financiers intégraux, veuillez consulter notre rapport annuel sur le site Web [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca).

# TRANSFORMER L'EXPÉRIENCE DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER



La stratégie nationale de lutte contre le cancer du Canada entraîne des répercussions importantes sur une population diverse et répartie sur un vaste secteur géographique, grâce au travail de la communauté de la lutte contre le cancer du Canada. Cette carte illustre la portée de la stratégie de lutte contre le cancer durant l'exercice 2014-2015 pour des initiatives choisies, présentées dans la présente publication.

## INITIATIVES SÉLECTIONNÉES

1. Connaissances et action liées pour une meilleure prévention
2. Dépistage dans la population
3. Rapports synoptiques
4. Initiative relative à la perspective centrée sur la personne
5. Projet de partenariat canadien Espoir pour demain
6. Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis
7. Rendement du système
8. Vuesurlecancer.ca

L'engagement et la sensibilisation du public sont à la base de tous les aspects de la stratégie de lutte contre le cancer du Canada. Ils incluent des partenariats avec les organisations de patients, ainsi que l'engagement direct des personnes touchées par le cancer ou s'intéressant au cancer.

## PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

1 University Avenue, bureau 300,  
Toronto (Ontario) M5J 2P1  
416-915-9222, sans frais 1-877-360-1665  
Info@partnershipagainstcancer.ca  
[www.partenariatcontrelecancer.ca](http://www.partenariatcontrelecancer.ca)  
[www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca)

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

ISSN 2369-3266 (Imprimé)

ISSN 2369-3274 (En ligne)

Mis à jour le 17 août 2015 (en ligne seulement)