

Rapport d'impact 2010
Partenariat canadien contre le cancer

Le partenariat fait la différence

Notre vision

Le travail du Partenariat entraîne des bienfaits substantiels

Ensemble, nous :

- réduirons le nombre de cas de cancer
- minimiserons les décès liés au cancer
- améliorerons la qualité de vie des patients
- améliorerons l'efficacité et l'efficience de la lutte contre le cancer

Table des matières

2	Qui sommes-nous?
3	Message du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale
4	Avoir un impact
6	La force du partenariat
8	Mieux. Plus tôt. Plus vite.
12	Affiner l'image
18	À travers le dédale du cancer, et au-delà
22	Côte à côte
26	Tisser une plus grande toile du savoir
30	Voir grand : citoyen n° 1
34	Comprendre et mettre en pratique les nouvelles informations
38	Un impact qui compte
42	Équipe de lutte contre le cancer du Canada
43	Conseil d'administration
44	Initiatives

La réalisation du présent rapport et des programmes qui y sont décrits a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles du Partenariat canadien contre le cancer.

Le cancer est la maladie qui préoccupe le plus les Canadiens, ainsi qu'un problème de santé mondial.

Qui sommes-nous? Le Partenariat canadien contre le cancer est une organisation indépendante financée par le gouvernement fédéral, chargée d'accélérer la prise de mesures efficaces de lutte contre le cancer au Canada. En regroupant les personnes qui luttent contre le cancer et les patients et les familles touchés par le cancer, le Partenariat partage un engagement et une force dans la collaboration.

En joignant les efforts, le Partenariat fait progresser la lutte contre le cancer, ce qui permettra :

- de réduire le nombre prévu de cas de cancer;
- d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer;
- de réduire le risque de décès lié au cancer pour les Canadiens;
- d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la lutte contre le cancer.

Aucun autre organisme de lutte contre le cancer n'a un mandat aussi large au Canada.

En collaborant avec d'autres organismes de la communauté en oncologie, le Partenariat identifie des initiatives fructueuses alimentées par le savoir actuel, et en fait le lancement, tout en favorisant la recherche constante de nouvelles idées, avec pour objectif final de faire avancer la lutte contre le cancer pour tous les Canadiens.

Les initiatives stratégiques visent également à donner le plus de résultats possible pendant les cinq années du mandat initial du Partenariat. En créant et en mettant sur pied les bases essentielles d'une réussite à long terme, ces programmes aideront à créer un héritage solide et durable pour l'avenir.

Les secteurs d'intervention du Partenariat sont fidèles aux priorités fédérales, provinciales et territoriales pour s'assurer que la stratégie de lutte contre le cancer du Canada est bien intégrée aux considérations plus vastes en matière de santé. Au Canada, où la prestation des soins de santé relève des provinces et des territoires, le défi a été de trouver un modèle concerté qui influence les meilleures pratiques et encourage, soutient et aide chaque région à adapter les ressources et à mettre le savoir en pratique pour servir sa population. Le Partenariat a trouvé des moyens novateurs de travailler avec ses partenaires pour faire avancer la stratégie dans ce vaste pays, en agissant comme catalyseur et en connectant les personnes travaillant dans le domaine du cancer ou affectées par cette maladie, à tous les niveaux d'un système de santé vaste et complexe.

C'est cet effort collaboratif qui promouvra le meilleur de nos connaissances pour lutter contre le cancer et trouvera des moyens novateurs de mettre continuellement ce savoir en pratique partout au Canada.

« En 2002, l'Organisation mondiale de la Santé a incité tous les pays à concevoir des stratégies exhaustives de lutte contre le cancer... Au Canada, ce défi a été relevé par le Partenariat canadien contre le cancer, qui a intégré et travaillé avec des acteurs clés du système national de lutte contre le cancer. Ces efforts collectifs visent à donner le plus de résultats possible le plus rapidement possible et, en définitive, à renverser la hausse constante des statistiques sur le cancer. »

Le partenariat fait la différence

Collaborer pour répondre aux questions du Canada sur le cancer

Message du président du conseil d'administration et de la présidente-directrice générale. Comment sauver plus de vies? Comment prévenir le cancer et autres maladies chroniques? Qui arrive à comprendre les nouvelles preuves? Comment mesurer le succès? Voilà certaines des questions cruciales auxquelles s'attaque le Partenariat canadien contre le cancer, avec la communauté en oncologie du Canada.

Le Partenariat, créé par le gouvernement fédéral, a reçu un mandat de cinq ans pour concevoir et exécuter une stratégie nationale de lutte contre le cancer qui réduira considérablement l'impact de la maladie sur tous les Canadiens. Les modalités de cette stratégie ont été définies grâce à la vision collective, à l'expertise et à l'expérience directe de plus de 700 professionnels de la lutte contre le cancer et de survivants du cancer, d'est en ouest. La stratégie englobe tous les domaines de la lutte contre le cancer, de la prévention aux soins de fin de vie, de la recherche aux politiques et à la pratique, et des portées biomédicales à celles sur les systèmes de santé. Elle reconnaît que tous ces domaines sont essentiels pour pouvoir contrôler l'incidence, la mortalité, la qualité de vie, la sécurité et assurer un coût raisonnable des soins.

Sachant que le cancer est la principale cause de décès prématuré au Canada et la principale préoccupation des Canadiens en matière de santé, nous avons relevé le défi de la lutte contre le cancer avec un sentiment d'urgence. Trois ans seulement après le début de nos opérations, le Partenariat a fait d'énormes progrès dans tous les domaines de la lutte contre le cancer. Voici les points forts de nos travaux :

- Détecter le cancer plus tôt en développant les programmes de dépistage du cancer colorectal;
- Chercher à comprendre pourquoi certaines personnes sont atteintes de cancer, grâce au lancement de la plus vaste étude sur la santé jamais réalisée au Canada;
- Collaborer avec des partenaires des domaines des maladies du cœur et autres maladies chroniques afin de maximiser nos efforts de prévention du cancer et des maladies chroniques;
- Créer un portail sur la lutte contre le cancer pour inciter l'échange d'information et la collaboration au pays.

En planifiant consciemment le Partenariat pour qu'il soit souple et réceptif, nous pouvons miser sur les investissements existants, partager le savoir plus

efficacement et accélérer l'adoption de meilleures pratiques novatrices partout au pays. En procédant méthodiquement pour définir, planifier, mettre en œuvre, surveiller et célébrer les réussites, nous pouvons apporter une cohérence, un sens et une crédibilité aux changements importants et complexes du système. Ainsi, la communauté de lutte contre le cancer du Canada peut avancer plus vite en disposant de plus de faits et de données pour canaliser intelligemment ses ressources.

Tout cela découle d'une collaboration avec une vaste communauté de chercheurs, de cliniciens, d'organismes provinciaux de lutte contre le cancer, de ministères de la Santé, de patients et leurs familles, et de survivants. Cette communauté, vaste et diverse, contribue au succès de la mise en œuvre de la première Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Cette démarche novatrice pour des soins de santé collaboratifs au Canada prouve que le tout est plus grand que la somme de ses parties.

Le cancer touche tous les Canadiens : nous faisons donc **tous** partie de la communauté de la lutte contre le cancer et contribuons tous à répondre aux questions importantes pour réduire l'impact du cancer sur la population. Même s'il faudra des décennies avant d'atteindre la pleine portée de notre stratégie nationale de lutte contre le cancer, le travail est en cours. Les résultats positifs observés à l'échelle régionale, nationale et internationale, trois ans seulement après le début du premier mandat, sont des preuves manifestes du pouvoir extraordinaire de la collaboration. Les résultats en vaudront la peine : moins de gens recevront un diagnostic de cancer ou en mourront, et la qualité de vie des personnes touchées par la maladie s'améliorera.



Simon Sutcliffe
Simon Sutcliffe, M.D.
Président du conseil
d'administration



Jessica Hill
Jessica Hill
Présidente-directrice
générale

Avoir un
impact
les grandes
questions

L'impact consiste à faire une différence, à avoir un effet démontrable. Avec un problème de santé de la population à grande échelle aussi complexe que la lutte contre le cancer, il faut faire, ensemble, des progrès importants sur bien des fronts pour avoir un impact. Il faut répondre aux besoins allant de la détection précoce du cancer à l'amélioration de la qualité dans tout le système de lutte contre le cancer, du soutien des patients dans leur expérience globale du cancer à la progression de la recherche novatrice et, bien entendu, à une meilleure prévention de la maladie.

Près de la moitié des Canadiens auront un cancer au cours de leur vie et environ un sur quatre en mourra. Pour réduire ces chiffres, on doit aborder certaines des questions fondamentales au sujet du cancer :

Que fait-on pour sauver plus de vies aujourd'hui?

Comment une meilleure information peut-elle faire une différence?

Comment peut-on combler les lacunes relativement à l'aspect humain du cancer?

Comment peut-on prévenir le cancer et autres maladies chroniques?

Quels sont les avantages du partage de notre savoir?

Pourquoi certaines personnes ont-elles le cancer, d'autres pas?

Qui arrive à comprendre les nouvelles données?

Comment peut-on évaluer le succès aujourd'hui et faire de meilleurs choix demain?

Dans le présent rapport, ces huit questions essentielles sur le cancer sont liées à un aperçu du travail du Partenariat. Ensemble, ces aperçus forment une image composite montrant d'où nous venons, où nous en sommes aujourd'hui et ce qui nous attend. L'impact dont il est question dans ces pages est également un échantillon de ce qui est possible de faire lorsque la communauté en oncologie et celle des soins de santé du Canada se réunissent pour réaliser quelque chose d'aussi important et essentiel que la lutte contre le cancer.

LÉGENDE

Initiatives diverses faisant progresser la lutte contre le cancer au Canada :

 Réseau de dépistage du cancer colorectal (p. 10)

 Projet de partenariat canadien **Espoir pour demain** (p. 32)

Initiative nationale sur la stadification (p. 14)

 Déclare les données sur la stadification grâce à ses registres provinciaux

 Déclare les données sur la stadification grâce à des provinces désignées

 **Rapports sur le rendement du système** (p. 40)

Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION) (p. 24)

 Partenaires du projet COALITION

 Projets COALITION comportant des collaborations avec les peuples des Premières nations et des Inuits

 **Cours sur le cancer @YourSide Colleague de St. Elizabeth** (p. 11)

En partenariat avec St. Elizabeth Health Care, cette initiative comporte des collaborations avec les communautés des Premières nations.



Yukon



Territoires du Nord-Ouest



Nunavut



Colombie-Britannique



Alberta



Saskatchewan



Manitoba

La force du partenariat

Portée géographique de diverses initiatives, avril 2010

Les initiatives suivantes, de nature virtuelle, ont été conçues ou améliorées par le Partenariat pour faciliter le partage du savoir dans tout le pays :

Vue sur le cancer Canada (p. 28)

Portail canadien en soins palliatifs (p. 21)



Ontario



Québec



Nouveau-Brunswick



Île-du-Prince-Édouard



Terre-Neuve-et-Labrador



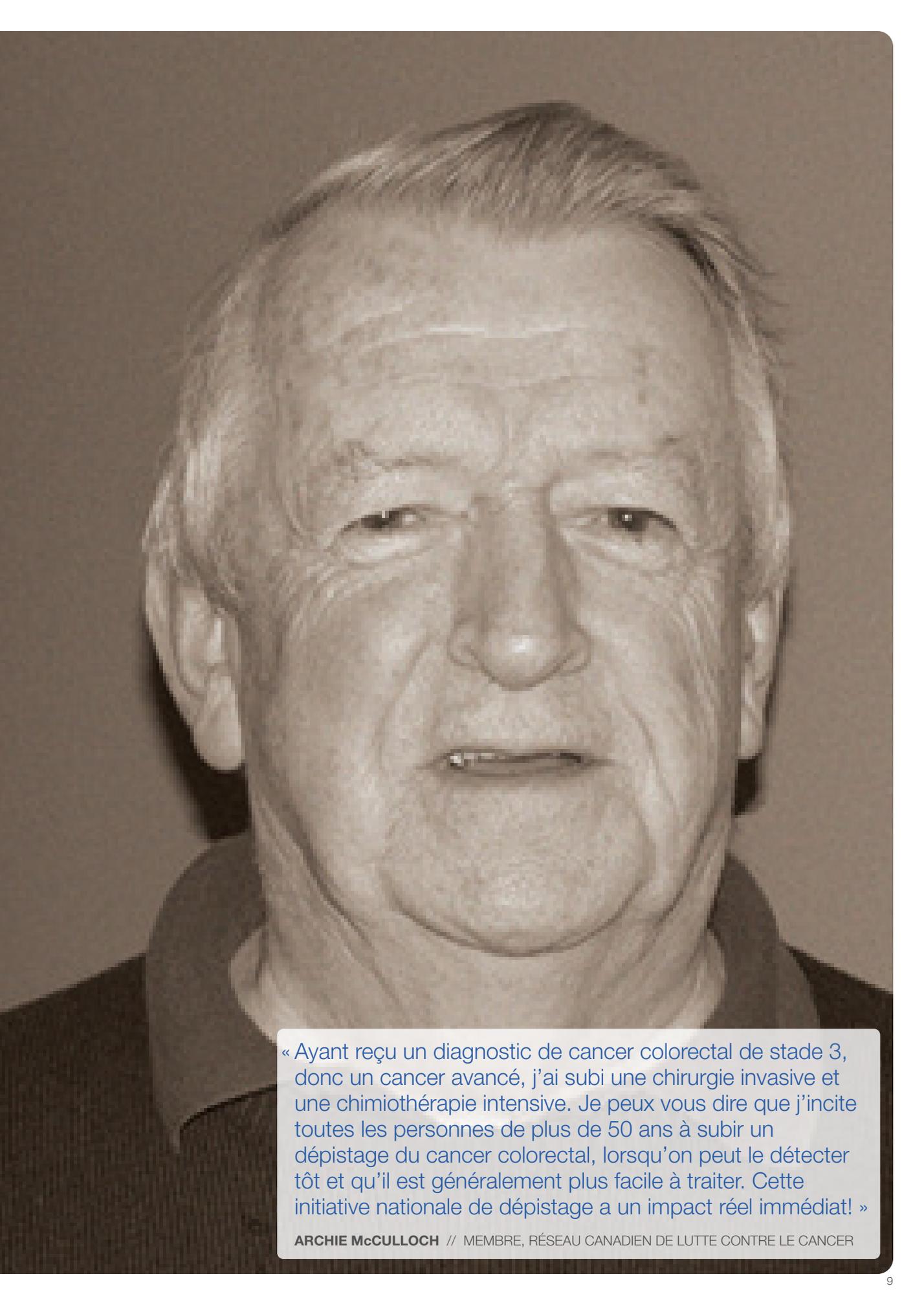
Nouvelle-Écosse

Mieux. Plus tôt.

Plus vite.

Que faisons-nous
pour sauver plus de
vies aujourd'hui?

L C U , è ,
, , P è , I M .U
, S E H
C ,
L P R P è .P
C fi ' 200 M S P è
.L C B ,
C .L è J' ,
L D H B , J' ,
, P , ,
, R , : L ô ; P ,
, , , fi , K , L
, .C , , è
, ç .A E fi , P .A è
C , ,
D C , R : L .E , , ,
N B R : L (VPH),
, , , , ,
, , , , ,
, C fi , L fi
, , è , L P
N B , .N ,
, , VPH fi ' î , fi
, fi , , , ,



« Ayant reçu un diagnostic de cancer colorectal de stade 3, donc un cancer avancé, j'ai subi une chirurgie invasive et une chimiothérapie intensive. Je peux vous dire que j'incite toutes les personnes de plus de 50 ans à subir un dépistage du cancer colorectal, lorsqu'on peut le détecter tôt et qu'il est généralement plus facile à traiter. Cette initiative nationale de dépistage a un impact réel immédiat! »

ARCHIE McCULLOCH // MEMBRE, RÉSEAU CANADIEN DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Dépistage du cancer colorectal

Reflète les progrès en date d'avril 2010

Moins de Canadiens atteints du cancer colorectal ou qui en décèdent.

Impact à long terme

Augmentation ciblée du nombre de Canadiens ayant subi un dépistage de 20 à 30 % lors des deux prochaines années.

Impact à moyen terme

N

- Lancement du programme national de sensibilisation du public « Côlonversation » (2010).
- Toutes les provinces ont annoncé des programmes ou des projets pilotes de dépistage.
- Une enquête nationale révèle que 56 % des Canadiens de 50 à 74 ans ne sont pas à jour en matière de dépistage et ne savent pas qu'il se fait avant l'apparition des signes et des symptômes (2010).
- Rédaction du premier *Rapport sur les indicateurs pour le dépistage du cancer colorectal*.
- Publication de *Déterminants de la qualité du dépistage du cancer colorectal au Canada* (2009).

Construction

Le Réseau national de dépistage du cancer colorectal anime des ateliers sur les déterminants de la qualité pour discuter de la création d'une base de données sur le dépistage et de la collecte de variables clés (2008).

Conception d'une stratégie

Programmes de dépistage du cancer colorectal lancés en Alberta, au Manitoba, en Ontario et en Nouvelle-Écosse (2007-2008).

Partage

Le Partenariat réunit le Réseau national de dépistage du cancer colorectal (2007).

Convocation

Seuls 9,5 à 16,5 % des Canadiens admissibles subissent un dépistage du cancer colorectal (2005).

État antérieur

Chaque année, près de 22 000 Canadiens reçoivent un diagnostic de cancer colorectal. Si ce cancer est détecté tôt, alors qu'il est facile à traiter, le taux de survie peut augmenter du tiers. La plupart des Canadiens qui devraient subir régulièrement un test de dépistage du cancer colorectal, soit ceux âgés de 50 à 74 ans, ne le font pas.

Il y a trois ans, le Partenariat a créé le Réseau national de dépistage du cancer colorectal pour améliorer le taux de dépistage et concevoir une approche commune pour les programmes canadiens de dépistage du cancer colorectal. Le Réseau comprend des employés des programmes de dépistage provinciaux, des représentants des gouvernements provinciaux et territoriaux et des représentants de la Société canadienne du cancer, de l'Agence de la santé publique du Canada, du Réseau canadien de lutte contre le cancer, de l'Association médicale canadienne, de l'Association canadienne du cancer colorectal et de l'Association Canadienne de Gastroentérologie.

Cette approche novatrice du partage de l'information donne des résultats prometteurs : chaque province a maintenant annoncé un programme de dépistage du cancer colorectal, et huit sur dix sont déjà en cours. En outre, les données indiquent que le nombre de Canadiens qui subissent un dépistage augmente lentement.

Pour mieux éduquer et sensibiliser le public à l'importance du dépistage, le Partenariat, avec les membres du Réseau, a lancé une campagne visant à inciter les Canadiens de 50 ans et plus à subir un test de dépistage. Les recherches menées avant que la campagne ne soit conçue ont révélé que la conversation était le principal élément qui incitait une personne à se soumettre au dépistage. La campagne, appelée « Côlonversation », a donc été conçue dans cette optique.

Le site www.colonversation.ca est le pivot de la campagne. Hébergé sur www.cancerview.ca, le portail du Partenariat, le site Côlonversation fournit des renseignements utiles pour appuyer les efforts continus d'éducation au Canada, notamment : directives claires sur les personnes qui devraient subir un test de dépistage et à quel moment; où et comment subir un test de dépistage dans chaque juridiction; vidéos éducatives sur le prélèvement de selles à la maison; déroulement d'une colonoscopie; renseignements et statistiques appuyant les recommandations sur le dépistage.

Partenaires

- *Provinces et territoires* : Les dix provinces ont annoncé la création de programmes exhaustifs de dépistage du cancer colorectal.

Avantages

- *Impact sur le système de santé* : Diminution de la demande de traitements; les apprentissages seront appliqués aux autres programmes de dépistage du cancer et aux autres maladies chroniques.
- *Impact sur les personnes* : Le cancer colorectal sera détecté à un stade précoce, réduisant ainsi l'incidence et le taux de mortalité.



Coordonner les efforts de lutte contre le cancer du col de l'utérus

La Société canadienne du cancer estime que, l'an dernier, 1 300 Canadiennes ont reçu un diagnostic de cancer du col de l'utérus et 380 en sont décédées.

Le cancer du col de l'utérus est causé par une modification des cellules du col, survenant parfois après une infection du col par le VPH. Même si le vaccin contre le VPH protège mieux contre le cancer du col de l'utérus, la protection n'est pas complète. Il est donc important que toutes les femmes, vaccinées ou non, continuent de subir un test de dépistage du cancer du col de l'utérus.

C'est pourquoi le Partenariat étend ses travaux au dépistage de ce cancer. Ces dernières années, les programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus ont revu leurs pratiques alors que de nouveaux tests de dépistage sont devenus disponibles. Aujourd'hui, un plus grand nombre de jeunes femmes étant vaccinées contre le VPH, on se demande si l'on ne devrait pas modifier le dépistage actuel, et si le dépistage doit être différent selon que les femmes sont vaccinées ou non. Le Partenariat travaille avec les partenaires afin de coordonner l'intégration du dépistage à la vaccination contre le VPH, pour maximiser l'impact sur la réduction de l'incidence et de la mortalité le plus rapidement et le plus efficacement possible.

Pour appuyer ces travaux, deux initiatives sont en cours :

1. Le groupe de partenariat principal sur le dépistage du cancer du col de l'utérus/du papillomavirus : le Partenariat s'est joint à l'Agence de la santé publique du Canada et au International Centre for Infectious Diseases afin de permettre la synergie entre les champs de travail respectifs des groupes dans les domaines de la lutte contre le cancer du col de l'utérus et du dépistage, de la vaccination contre le VPH, des tests et de la surveillance.
2. L'initiative pancanadienne sur le dépistage du cancer du col de l'utérus : Elle rassemble des intervenants du gouvernement, des professions des soins de santé et autres groupes se consacrant au dépistage du cancer du col de l'utérus dans la population. L'initiative permet d'échanger un savoir sur les programmes de dépistage, de créer des directives nationales et de tracer les étapes nécessaires pour intégrer le dépistage du cancer à celui du VPH et à la vaccination.

Par ce travail, le Partenariat et ses partenaires vont réduire au maximum l'incidence et la mortalité le plus rapidement et efficacement possible. La vaccination contre le VPH et un programme de dépistage efficace sont l'occasion d'éradiquer presque totalement le cancer du col de l'utérus en une génération.

Collaborer pour lutter contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis

Chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, le taux de cancer augmente plus rapidement que dans la population générale du Canada, la maladie semble être détectée à un stade plus avancé, et les décès à la suite de cancers évitables sont plus nombreux.

Chargé de faire avancer la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer, le Partenariat relève ces défis. Appuyé par le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, le Partenariat met à profit les travaux novateurs réalisés par les communautés luttant contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, et les organismes fédéraux, afin d'apporter un changement significatif.

Plusieurs collaborations font de grands progrès, notamment :

- Le travail avec Action Cancer Ontario pour améliorer les données sur le cancer des Autochtones en Ontario;

- Le lancement à venir d'un nouveau site Web sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis, accessible sur Vue sur le cancer Canada, le portail du Partenariat;
- La collaboration avec Saint Elizabeth Health Care sur un cours en ligne sur le cancer pour les fournisseurs de soins de santé des communautés éloignées des Premières nations.

Le cours en ligne sur le cancer fait partie de la série éducative @YourSide Colleague® de Saint Elizabeth Health Care. Maintenant utilisé par plus de 630 fournisseurs de soins de santé communautaires, il atteint plus de 200 communautés et organismes des Premières nations du Manitoba, de la Saskatchewan et de la Colombie-Britannique. Le cours aide les agents de santé communautaires à déterminer les personnes à risque. On envisage d'offrir le cours dans d'autres provinces.



« J'ai reçu un diagnostic de cancer agressif du sein de stade 2. Comme mon équipe soignante a pu correctement diagnostiquer le cancer et en déterminer le stade, elle m'a aidée à comprendre les options de traitement qui seraient les plus efficaces. »

KAREN // SURVIVANTE DU CANCER

Initiative nationale sur la stadification

Reflette les progrès
en date d'avril 2010

Diagnostic de cancer à un stade plus précoce; décisions thérapeutiques supérieures et mieux éclairées; meilleurs résultats pour les patients; augmentation de la survie du patient; décisions politiques mieux éclairées de la part des chefs des systèmes.

Impact
à long terme

De meilleures données pour de meilleurs résultats pour les patients et pour planifier, surveiller et évaluer les efforts de lutte contre le cancer.

Impact à
court et à
moyen terme

Les provinces et les territoires recueillent des données pertinentes pour stadifier les nouveaux cas (pour les quatre principaux types de cancer) diagnostiqués le ou après le 1^{er} janvier 2010.

Mise
en œuvre

N

Les provinces et les territoires élaborent l'infrastructure pour la collecte de données (avril 2009 – mars 2012).

Construction

Achever les accords de financement avec les provinces et les territoires pour le travail sur la collecte de données (avril 2009 – janvier 2010).

Accord

- Rapport de vérification sur la stadification par les registres du cancer des provinces et des territoires : rend compte d'une vérification de l'exactitude des cas stadifiés (avril 2009 – avril 2010).
- Rapport de base sur la stadification par les registres du cancer des provinces et des territoires : offre un aperçu des provinces et territoires stadifiant actuellement le cancer, et pour quels types de cancer (avril 2009 – début 2010).

Recherche

Lancement de l'initiative nationale sur la stadification (automne 2008).

Convocation

La collecte et l'exhaustivité des données sur la stadification varient partout au pays.

État antérieur

L'initiative nationale sur la stadification appuie la collecte de données nationales sur la stadification, normalisées et basées sur la population, pour les quatre types de cancer le plus souvent diagnostiqués au Canada, soit les cancers colorectal, du poumon, du sein et de la prostate, pour les nouveaux cas diagnostiqués le ou après le 1^{er} janvier 2010. En saisissant le stade du cancer d'un patient dès le diagnostic dans un format normalisé, les provinces et les territoires sont mieux équipés pour observer et surveiller les tendances et les évolutions au fil du temps et, ainsi, identifier les lacunes et les améliorations.

Partenaires

- *National* : Association canadienne des agences provinciales du cancer, Conseil canadien des registres du cancer, Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada
- *Provinces et territoires* : Neuf provinces et trois territoires

Avantages

- *Impact sur le système de santé* : Meilleurs résultats pour le patient; évaluation de l'efficacité du traitement et des programmes de dépistage.
- *Impact pancanadien* : Uniformité de l'information.
- *Impact sur les personnes* : Un plus grand nombre de Canadiens survivant au cancer et atteignant une meilleure qualité de vie.



Rapports synoptiques (chirurgie)



Le projet pilote de rapports synoptiques de chirurgie améliore la collecte et l'application de l'information sur la chirurgie grâce à des rapports d'opération électroniques normalisés qui seront utilisés par plusieurs centres. Le projet s'appuie sur des travaux qui ont débuté en Alberta avec la contribution financière d'Inforoute Santé du Canada, et pourra révolutionner la manière dont les chirurgiens saisissent l'information.

Grâce à l'avancement de la technologie de l'information qui permet la saisie de réponses normalisées au point de service, par le Web, on peut soumettre les rapports d'opération dans les minutes suivant une chirurgie et les transmettre instantanément au personnel soignant. L'aspect le plus important de cette approche est qu'elle permet aux professionnels d'analyser les résultats et les commentaires. En suivant leur propre pratique et celle de leur communauté, les cliniciens peuvent évaluer leur respect des preuves cliniques et des procédures de sécurité contenues dans les modèles de rapport. Cette information peut améliorer la pratique.

CAREX



La recherche a permis de découvrir bien des substances environnementales qui pourraient causer un cancer, entraînant des efforts en vue de limiter l'exposition à ces agents. Toutefois, peu de ces substances peuvent être totalement éliminées, et il est donc naturel que bien des Canadiens se demandent s'il existe des agents causant le cancer dans leur communauté et sur leur milieu de travail.

CAREX Canada, une initiative financée par le Partenariat et basée à l'Université de la Colombie-Britannique, est le premier projet du genre à cartographier dans tout le Canada les formes probables d'exposition aux agents causant le cancer en milieu de travail, ainsi que dans l'air, l'eau et le sol. Cette information permettra aux chercheurs, aux professionnels de la santé et de la sécurité, aux décideurs et aux partenaires d'aborder des questions importantes sur les expositions professionnelle et environnementale et, peut-être, de prioriser et d'élaborer des stratégies pour permettre aux Canadiens de réduire leurs risques d'exposition aux agents cancérigènes.

Rapports synoptiques (anatomopathologie)

Reflète les progrès en date d'avril 2010

Meilleurs résultats pour les patients.

Les rapports d'anatomopathologie du cancer sont plus complets, permettent une meilleure prise de décision et de meilleurs soins aux patients.

N

- Planifier le rapport électronique en cours; poursuite de l'éducation et du rayonnement dans la communauté des pathologistes, et de l'engagement actif des oncologues.
- Travailler activement avec les associations provinciales en anatomopathologie et le Réseau canadien de lutte contre le cancer (avril 2009 – mars 2012).

L'Association canadienne des pathologistes appuie la normalisation pancanadienne du contenu des rapports d'anatomopathologie du cancer, selon les protocoles en oncologie du College of American Pathologists (juillet 2009).

- Lancement du comité consultatif national sur les normes en pathologie, avec les représentants de chaque province et territoire, afin de conseiller et de guider la mise en œuvre des normes en matière d'anatomopathologie synoptique au Canada.
- Le comité permet d'établir des liens stratégiques avec les organismes nationaux et internationaux pour assurer un consensus sur les normes convenues, et leur adoption à l'échelle nationale (février 2009).

Le format et l'exhaustivité des rapports d'anatomopathologie varient selon les anatomopathologistes.

Impact à long terme

Impact à court et à moyen terme

Construction et mise en œuvre

Accord

Convocation

État antérieur

En partenariat avec l'Association canadienne des pathologistes, l'initiative sur les rapports synoptiques d'anatomopathologie a obtenu le soutien national de la communauté des pathologistes afin d'adopter et de mettre en œuvre les protocoles et les listes de contrôle en oncologie du College of American Pathologists comme norme de contenu pancanadienne pour tous les rapports d'anatomopathologie sur le cancer. L'adoption et la mise en œuvre sont en cours en Ontario, au Québec, à Terre-Neuve-et-Labrador et au Nouveau-Brunswick. Le format adopté de la liste de contrôle est structuré, ce qui aidera à s'assurer que les rapports sont remplis et fondés sur les preuves. Ceci entraînera un diagnostic de cancer plus opportun tout en contribuant à la collecte opportune et complète des données sur les stades du cancer.

Partenaires

- *National* : Association canadienne des pathologistes
- *Provinces et territoires* : Engagement des intervenants des provinces et territoires pour normaliser le contenu selon les protocoles et les listes de contrôle sur le cancer du College of American Pathologists; de plus, l'Ontario, le Québec, Terre-Neuve-et-Labrador et le Nouveau-Brunswick sont à différents stades de la mise en œuvre électronique des listes de contrôle
- *Organismes de normalisation* : North American Association of Central Cancer Registries, Pathology Electronic Reporting Taskforce du College of American Pathologists, Inforoute Santé du Canada, International Health Terminology Standards Development Organization, Centers for Disease Control and Prevention, HL7 Anatomic Pathology, Integrating the HealthCare Enterprise

Avantages

- *Impact sur le système de santé* : Rapports complets fondés sur des preuves.
- *Impact pancanadien* : Uniformité de l'information; prise de décisions éclairées, élaboration d'indicateurs d'anatomopathologie, concordance des lignes directrices.
- *Impact sur les personnes* : Amélioration de la qualité des soins au patient; meilleurs résultats pour les patients.



Réseaux de surveillance et d'épidémiologie

Cette initiative vise à fournir des produits d'information dont les cliniciens, les chercheurs et les décideurs ont besoin pour renseigner leurs efforts dans la lutte contre le cancer et les surveiller. La diffusion de l'information se fera en augmentant la capacité analytique par des ateliers de formation et en travaillant avec les intervenants clés pour créer des produits de surveillance informatifs.

À l'heure actuelle, quatre équipes pancanadiennes, ou réseaux, ont été financées pour diriger chacune un sujet prioritaire particulier : survie au cancer et prévalence; cancer colorectal; soins palliatifs et de fin de vie; projections futures en vue de prédire le fardeau du cancer. Pour s'assurer que le travail répond aux besoins et aux préoccupations provenant d'un large éventail de perspectives, chaque réseau est composé d'un échantillon d'experts, comme des scientifiques cliniques, des biostatisticiens, des épidémiologistes et des experts en application du savoir.

Chaque réseau concevra des produits dépassant la portée de l'information actuellement disponible, sous forme de rapports, de feuilles d'information et d'articles de journaux scientifiques, et les livrera à divers utilisateurs finaux. Les nouveaux produits auront des points de vue nationaux, provinciaux et territoriaux. Les réseaux mèneront également des ateliers d'application du savoir afin de partager leur savoir avec la communauté plus large de la lutte contre le cancer.



À travers le dédale du cancer, et au-delà Comment pouvons-nous combler les lacunes relativement à l'aspect humain du cancer?

P A
, fi ,
, è , .l , L ,
, è , ô ,
, , , , , E R , C
, fi , , , , C P
E ç è L P
, P ô , L'
, , , , , è , ,
U P , D M F ,
, A ô , , O C C , S
fi , fi , H S , C ,
, , , , , P . Q' , ,
, A C , î ,
, P , , è
'O , Q C B , . J
L P N C ç ,
fi , , D L F ,
, B , fi è 'U L . L
, , , , , fi ,
, L , . N



« Ayant connu le système de lutte contre le cancer à deux reprises, j'ai bien conscience que l'expérience peut avoir un effet dépersonnalisant, car un patient devient alors un numéro dans un système qui semble surtout se concentrer sur le traitement de la tumeur. Ce qui me passionne à propos du travail du Partenariat, c'est l'accent mis sur le patient en tant qu'acteur de son propre bien-être et de ses décisions. Les soins liés au cancer sont les meilleurs lorsqu'ils réussissent à établir un juste équilibre entre l'habilitation et le soutien. »

BETH // SURVIVANTE DU CANCER

Dépistage de la détresse

Reflète les progrès en date d'avril 2010

Une application plus large favorisera l'habilitation du patient, améliorera la qualité de vie, comblera les lacunes des besoins en soutien, et favorisera une approche plus intégrée des soins.

Impact

Étendre à d'autres régions et évaluer les changements de pratique suite au dépistage de la détresse.

Mise en œuvre

N

La Colombie-Britannique, l'Ontario, le Québec et la Nouvelle-Écosse testent la trousse et les lignes directrices pour les professionnels. Plus de 1 000 patients dépistés entre avril 2009 et mars 2010.

Projet pilote

Création d'une trousse à outils pour dépister la détresse, 2009-2010.

Construction

Un atelier national de concertation a appuyé l'exécution de programmes de dépistage de la détresse (2008).

Convocation

Dépistage de la détresse appuyé par Agrément Canada et cinq organismes de professionnels et de patients (2007-2008).

Appui

Pour 35 à 40 % des patients, un soutien supplémentaire pourrait atténuer la détresse.

État antérieur

Bien des personnes atteintes de cancer ressentent de la tristesse, de la crainte et de la solitude, de même que de la dépression, de l'anxiété et de la panique. Effectivement, les recherches révèlent qu'entre 35 et 40 % des patients atteints de cancer ressentent suffisamment de détresse qu'ils pourraient bénéficier de services de soutien supplémentaires¹. Même si elle est fréquente, la détresse peut rendre plus difficile le fait de composer avec un diagnostic de cancer et son traitement.

Selon Agrément Canada, organisme indépendant qui évalue la qualité des services offerts par les organismes de santé en fonction de normes d'excellence, la détresse est considérée comme le « sixième signe vital », après le pouls, la tension artérielle, la respiration, la température et la douleur. L'initiative sur le dépistage de la détresse du Partenariat teste un sondage simple d'une page que les patients remplissent afin de signaler leurs douleurs, dépression, anxiété et fatigue. La cote globale de la détresse d'une personne aide les professionnels de la santé à déterminer quand un soutien supplémentaire est nécessaire, de manière à lui offrir les bons programmes et services.



¹ Zabora J, Brintzenhofe-Szoc K, Curbow B, Hooker C, Paintadosi S (2001). The prevalence of psychosocial distress by cancer site. *Psycho-oncology* 10(1):19-2.

Survie au cancer

La population croissante de survivants du cancer regroupe près d'un million de Canadiens. Bien que leur vie ait été transformée, souvent profondément, bon nombre sont passés du traitement actif à la survie peu informés et avec très peu d'outils pour se préparer aux complexités de cette transition hors du système de lutte contre le cancer. Aujourd'hui, une initiative sur la survie au cancer dirigée par le groupe consultatif du Partenariat sur l'expérience globale du cancer, grâce à son groupe de travail national sur la survie au cancer, traite des besoins des personnes après le traitement du cancer. À la suite des conseils recueillis lors d'une réunion nationale qu'il a organisé sur les besoins des survivants, le Partenariat finance quatre projets pilotes d'un plan de soins pour relever les défis auxquels les gens sont confrontés après leur traitement. À un moment où bien des survivants ressentent beaucoup d'incertitude, ces programmes

comblent les lacunes en matière d'information capitale et de soins. Les plans de soins résumant l'information essentielle, les protocoles de traitement et de suivi, et les ressources disponibles, de sorte que les particuliers se sentent plus habilités à gérer leurs propres soins.

Les projets pilotes rejoindront divers auditoires par diverses méthodes de prestation :

- Un outil sur le Web, conçu à Terre-Neuve, pour les jeunes adultes de 15 à 39 ans.
- Un programme offert par les pairs pour un organisme communautaire de l'Ontario conçu pour les patients qui termineront leurs traitements dans les six prochains mois.
- Un plan manitobain destiné spécifiquement aux gens atteints d'un cancer du rectum.
- Un projet réalisé en Alberta pour les survivants des cancers du sein et de la tête et du cou, offert par des infirmières des centres anticancéreux et des régions rurales.

Intervenant pivot

On désigne par intervenant pivot les professionnels ou bénévoles spécialement formés qui offrent une aide proactive et pratique aux patients et à leur famille pour les orienter dans le dédale des traitements, des services et des défis tout au long de leur parcours face au cancer. Bien que les patients et leur famille se sentent souvent submergés par la complexité des traitements et des soins liés au cancer, le service d'intervenant pivot n'est pas encore offert de façon uniforme au Canada.

Avec l'Agence de la santé publique du Canada, le Partenariat a organisé trois ateliers nationaux sur l'intervenant pivot en oncologie afin d'examiner avec les intervenants comment les programmes supplémentaires d'intervenant pivot pourraient offrir un soutien plus efficace aux patients, aux survivants et aux soignants. Le groupe de travail du Partenariat a conçu un guide qui définit les rôles et les responsabilités de trois modèles différents d'intervenant pivot :

- Des pairs ou des non-professionnels de la santé, ce sont des survivants formés.
- Des professionnels de la santé, ce sont des infirmières.
- Des intervenants pivots virtuels en ligne.

L'initiative du Partenariat facilite des soins plus intégrés en améliorant l'éventail et la qualité de l'aide à l'orientation pour les patients et les familles, en améliorant l'accès aux services de conseils et de soutien, et en facilitant les transitions lors du parcours face au cancer, y compris vers la survie au cancer ou les soins palliatifs et de fin de vie. Les modèles serviront de référence pour concevoir des programmes personnalisés d'intervenants pivots à l'échelle locale, provinciale et territoriale.

Reflète les progrès en date d'avril 2010

Impact

L'essor des modèles d'intervenants pivots et leur adaptation aux besoins locaux améliorent le sentiment d'habilitation et l'expérience globale des patients et des familles, facilitant les transitions lors du parcours face au cancer, y compris vers la survie au cancer ou les soins palliatifs et de fin de vie.

N

Mise en œuvre

Lancement de programmes d'intervenants pivots en Colombie-Britannique, en Ontario et au Nouveau-Brunswick.

Étude pilote

Huit endroits au Canada testent l'utilisation de l'outil en ligne (mars 2010).

Construction

Le groupe de travail sur les intervenants pivots examine trois nouveaux modèles dans *Guide to Implementing Navigation*, disponible sur www.cancerview.ca (2010).

Collaboration

Le groupe de travail aide la BC Cancer Agency et les provinces de l'Atlantique à créer des programmes provinciaux d'intervenants pivots (2009).

Convocation

Ateliers sur les intervenants pivots à Winnipeg, Fredericton et Edmonton (2007-2008).

État antérieur

Quelques programmes d'intervenants pivots provinciaux créés sans approche uniforme ou partagée à l'échelle du pays.

Soins palliatifs et de fin de vie

Environ 75 000 Canadiens meurent chaque année du cancer. Au pays, les soins palliatifs et de fin de vie ne sont pas toujours intégrés aux soins liés au cancer, ce qui peut causer une détresse inutile durant une période difficile. Le travail du Partenariat dans ce domaine est d'étudier les moyens d'intégrer les soins palliatifs et de fin de vie aux soins liés au cancer. Un exemple est le développement de l'éducation et de la formation axée sur les compétences destinées aux professionnels en oncologie. Le Partenariat collabore également avec le Portail canadien en soins palliatifs (www.virtualhospice.ca) afin de mieux faire connaître cette ressource en ligne qui fournit aux patients, aux familles et aux professionnels des renseignements et un soutien sur les soins palliatifs et de fin de vie, en plus d'un soutien en cas de perte ou de deuil. Cet outil en ligne

est très important pour les communautés éloignées géographiquement et difficiles à atteindre.

De plus, les soins palliatifs et de fin de vie sont le point central d'un des quatre réseaux pancanadiens choisis par le Partenariat pour créer des produits d'information que les cliniciens, les chercheurs et les décideurs peuvent utiliser pour déterminer si les patients en phase terminale et leur famille reçoivent un soutien et des soins adaptés. Ce réseau, composé d'un échantillon d'experts, concevra et offrira de la documentation qui dépasse la portée des renseignements actuellement disponibles, et organisera des ateliers d'application du savoir afin de partager les apprentissages avec la communauté élargie de la lutte contre le cancer.

Côte à côte

Comment pouvons-nous prévenir le cancer et autres maladies chroniques?

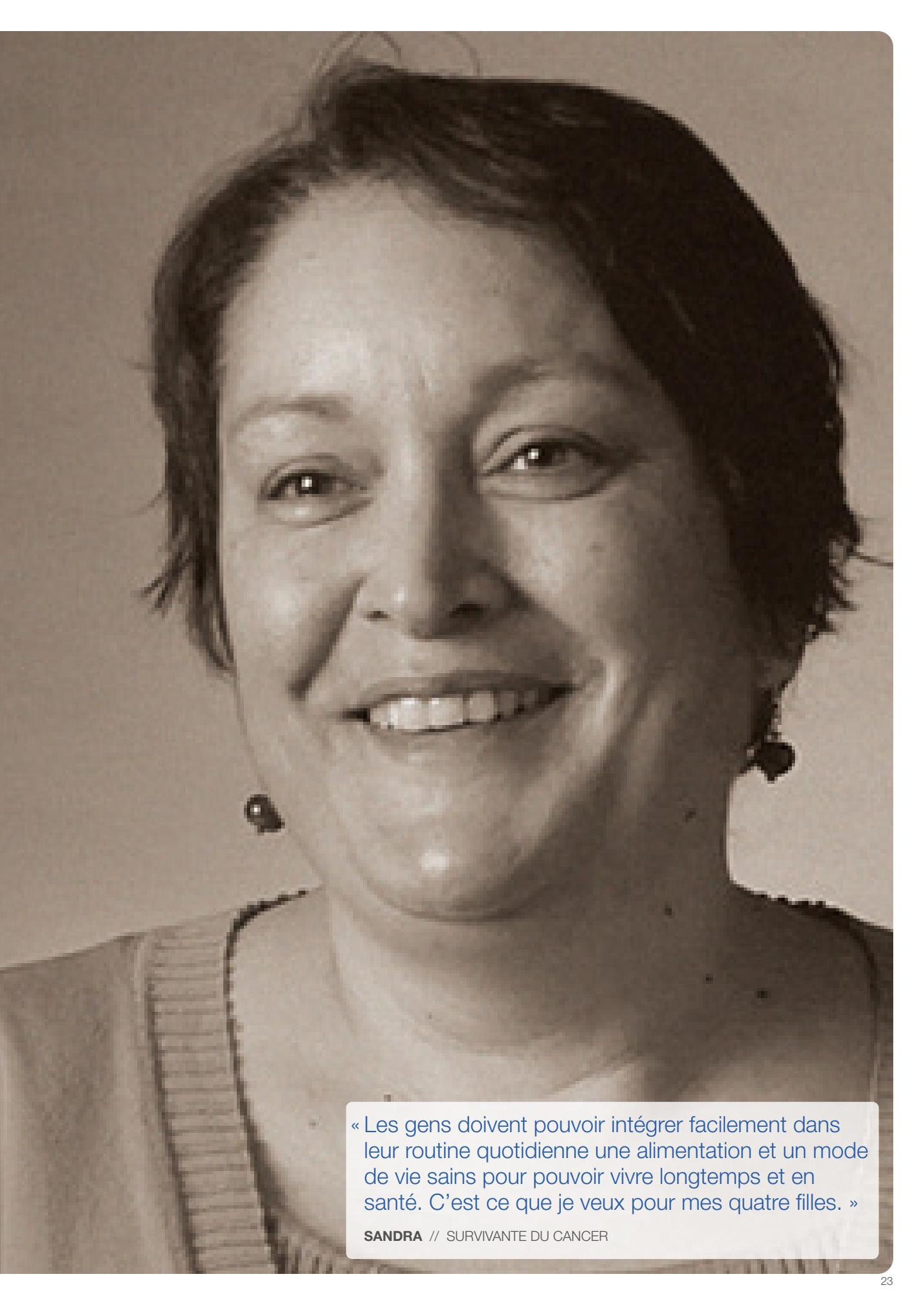
L'ère de la médecine préventive est arrivée. Les progrès de la médecine ont permis de détecter de nombreuses maladies chroniques avant qu'elles ne deviennent graves. Cependant, la prévention reste un défi majeur. Comment pouvons-nous encourager les personnes à adopter des comportements sains et à se faire dépister régulièrement ?

La prévention est un processus complexe qui implique de nombreux acteurs, y compris les professionnels de santé, les associations, les médias et les pouvoirs publics. Il est essentiel de développer des stratégies personnalisées et adaptées à chaque individu, en tenant compte de ses habitudes de vie, de son environnement et de ses ressources.

Les coalitions de prévention sont une approche innovante qui permet de rassembler des experts de différents domaines pour travailler ensemble à la mise en œuvre de programmes de prévention efficaces. Ces coalitions peuvent inclure des médecins, des psychologues, des éducateurs, des travailleurs sociaux et des représentants communautaires.

En France, de nombreuses coalitions ont été créées pour lutter contre le cancer, les maladies cardiovasculaires et les maladies chroniques. Ces coalitions ont permis de développer des programmes de prévention innovants, tels que les ateliers de cuisine saine, les ateliers de gestion du stress et les ateliers de dépistage.

Il est important de continuer à soutenir et à développer ces coalitions de prévention, car elles jouent un rôle essentiel dans la réduction de la charge de morbidité et de mortalité des maladies chroniques. En travaillant ensemble, nous pouvons faire progresser la santé publique et améliorer la qualité de vie de nos concitoyens.



« Les gens doivent pouvoir intégrer facilement dans leur routine quotidienne une alimentation et un mode de vie sains pour pouvoir vivre longtemps et en santé. C'est ce que je veux pour mes quatre filles. »

SANDRA // SURVIVANTE DU CANCER

Connaissances et action liées pour une meilleure prévention

Reflète les progrès en date d'avril 2010

Approches de prévention du cancer et des maladies chroniques bien coordonnées et plus efficaces, qui complètent les stratégies fédérales, provinciales et territoriales en matière de vie saine. Cela diminue le nombre de cancers et réduit considérablement le fardeau du cancer et des autres maladies chroniques (au-delà de 2012).

Impact à long terme

Meilleure adoption des pratiques et des politiques factuelles de santé publique et de prévention clinique (2011-2012).

Impact à moyen terme

Les projets COALITION contribuent à consolider les connaissances nouvelles et existantes pour mettre plus efficacement en œuvre des programmes de prévention des maladies chroniques (2010-2012)

Impact à court terme

Les projets COALITION profitent de CAPTURE, la plateforme d'évaluation novatrice financée par le Partenariat (2010-2012).

Évaluation

Les projets financés par COALITION partagent leurs expériences et évaluent leur travail lors d'occasions régulières d'échange du savoir (2009-2012).

Partage

N

- Les projets COALITION sont tous en train d'être mis en œuvre.
- À la suite de la décision, le Partenariat et ses partenaires financent sept initiatives.

Examen et mise en œuvre

Le projet COALITION regroupe près de 300 chercheurs, praticiens et experts en politiques de tout le Canada pour identifier des possibilités de partenariat stratégique. Plus de 40 propositions ont été acceptées aux fins d'examen par les pairs (2009).

Consultation

Les efforts propres à une maladie ont manqué de synergie et de partage du savoir.

État antérieur

Un mode de vie et un environnement sains réduisent le risque de cancer et de maladies chroniques comme le diabète et les maladies pulmonaires et cardiaques. L'initiative COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention) du Partenariat, avec les autres groupes propres à une maladie précise, conçoit de nouveaux moyens d'intégrer les stratégies de prévention en ciblant les facteurs affectant la santé des Canadiens, comme le poids corporel, le tabagisme et l'exposition environnementale aux substances toxiques. La prévention des maladies chroniques, dont le cancer, profite à tous, notamment aux populations vulnérables, les plus durement touchées par ces problèmes de santé.

Collaborant avec ses partenaires fondateurs, l'Agence de la santé publique du Canada et la Fondation des maladies du cœur, le Partenariat finance sept projets COALITION, en plus de fournir des moyens de partager le savoir, promouvoir les meilleures pratiques et faciliter des coalitions plus efficaces pour la prévention. Le Partenariat finance 12,5 millions de dollars des 15,5 millions de dollars investis dans COALITION.

Partenaires

- *Nationaux* : Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, Federation of Saskatchewan Indian Nations, Green Communities Canada, Fondation des maladies du cœur, Coalition des Communautés en santé de l'Ontario, Propel Centre for Population Health Impact, département de médecine familiale de l'Université de Toronto.
- *Provinces et territoires* : Les organismes et agences partenaires des sept projets COALITION financés incluent des représentants de chaque province et territoire.

Avantages

- *Impact sur le système de santé* : Les approches intégrées de prévention et de dépistage peuvent réduire l'incidence du cancer et des autres maladies. Une détection précoce permet d'identifier les maladies à un stade où elles peuvent être plus faciles à guérir.
- *Impact sur toutes les maladies chroniques* : Partage du savoir entre les domaines du cancer et des autres maladies chroniques, notamment les maladies cardiaques et pulmonaires, les accidents vasculaires cérébraux et le diabète.
- *Impact sur les personnes* : Changements positifs des comportements à risque, comme moins de tabagisme, une meilleure nutrition et plus d'activité physique et de prudence face au soleil; réduction de l'exposition environnementale; amélioration de l'environnement bâti.



Projets financés par COALITION

Le projet BETTER

Objectifs : Accroître la prévention et le dépistage des maladies du cœur, du diabète et du cancer dans les cabinets de médecins qui dispensent des soins primaires en Alberta et en Ontario. Les dossiers médicaux électroniques aideront les médecins à identifier les patients qui pourraient bénéficier du dépistage, à prescrire des changements de mode de vie, à surveiller les résultats et à assurer un suivi régulier.

Programme relatif au cancer et aux maladies chroniques pour les collectivités des Premières nations de la Saskatchewan et du Manitoba

Objectifs : Améliorer les programmes de santé de façon à mieux prévenir le cancer et les maladies chroniques; surveiller et réduire le fardeau croissant de ces maladies chez les Premières nations.

La mobilité, la santé et le bien-être des enfants : un modèle canadien de planification du transport scolaire

Objectifs : Promouvoir un mode de vie sain en ciblant l'utilisation du transport actif pour se rendre à l'école et en revenir; favoriser des politiques et des pratiques soutenant cet objectif. Des projets sont en cours en Ontario, en Colombie-Britannique, en Alberta, en Nouvelle-Écosse, au Manitoba, en Saskatchewan et au Yukon et seront diffusés dans toutes les provinces et tous les territoires.

Programme d'action coopérative contre l'obésité chez les enfants

Objectifs : Renverser la tendance à la hausse de l'obésité chez les enfants en réduisant les choix d'aliments malsains dans les écoles et en améliorant l'accès à de saines solutions de rechange. Ce projet se concentre sur les régions du Nord et éloignées et des initiatives sont en cours en Colombie-Britannique, dans les Territoires du Nord-Ouest, en Ontario, au Québec et dans les communautés des Premières nations.

Communautés en santé, nation en santé

Objectifs : Étendre et évaluer l'efficacité de l'approche de communautés en santé en Colombie-Britannique, en Ontario, au Québec et au Nouveau-Brunswick. Le mouvement des communautés en santé, force dynamique présente dans de nombreuses collectivités canadiennes, rassemble des groupes de divers secteurs pour planifier et mettre en œuvre des stratégies visant à améliorer le mieux-être de la collectivité et à s'attaquer aux questions complexes qui la concernent.

Promouvoir la santé et la prévention des maladies chroniques en changeant l'environnement bâti

Objectifs : Examiner les effets de l'aménagement des quartiers et de l'urbanisme sur la santé et les maladies chroniques, collaborer avec les urbanistes, les responsables de la santé publique, les promoteurs, les décideurs et le public par des partenariats en Colombie Britannique, en Alberta, au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard.

Les jeunes excellent

Objectifs : Améliorer la santé des jeunes Canadiens en établissant une capacité d'échange du savoir dans les provinces et les territoires et en donnant aux chercheurs, aux décideurs, aux praticiens et aux collectivités la possibilité de collaborer pour être en mesure d'évaluer et d'orienter les politiques et les programmes axés sur l'activité physique, le tabagisme et l'alimentation saine. Des organismes partenaires de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve-et-Labrador, et de l'Île-du-Prince-Édouard y participent.



« Chaque jour au pays, et dans le monde entier, de nouvelles informations et connaissances sur le cancer sont générées. En les exploitant et les partageant efficacement, nous favoriserons un milieu de croissance et d'apprentissage et nous pourrons mieux lutter contre le cancer. Le travail du Partenariat, visant à optimiser l'échange du savoir par la collaboration et l'utilisation sensée de la technologie, appuie la création, l'échange et la mise en application de renseignements exacts et opportuns. »

PETER GOODHAND // PDG, SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER

Vue sur le cancer Canada

Reflette les progrès en date d'avril 2010

- Réduction du dédoublement des efforts dans les juridictions en partageant l'innovation et les solutions de meilleures pratiques afin de faire progresser la lutte contre le cancer.
- Plus grande collaboration avec utilisation accélérée du savoir existant sur la lutte contre le cancer, appuyant un système plus efficace et équitable dans tout le pays.
- Accès amélioré à l'information afin d'appuyer la prise de décision, la planification et l'amélioration de la qualité.

Expansion du contenu et alimentation avec le savoir au fur et à mesure qu'il émerge.

N

Lancement du portail Web www.cancerview.ca du Partenariat, connectant les utilisateurs aux services, à l'information et aux ressources de lutte contre le cancer du Canada (2009).

Création d'une infrastructure commune de gestion du savoir pour la lutte contre le cancer au Canada (2008-2009).

Le Partenariat rassemble des organismes, des particuliers et des technologies clés afin d'optimiser la valeur des renseignements en évolution constante en créant des réseaux de collaboration.

Un savoir essentiel sur la lutte contre le cancer est créé quotidiennement partout au Canada. Aucun référentiel central permettant d'approuver et de partager les « meilleures connaissances possible ».

Impact

Grâce à sa stratégie de gestion du savoir, le Partenariat donne accès à des ressources d'information nouvelles et existantes, transpose les données de recherche en solutions pratiques et élabore des outils versatiles pour appuyer les décisions. Il encourage aussi une culture d'échange du savoir qui contribue à la progression de toutes ces activités. Le point central de tous les efforts du Partenariat a été la création d'un portail en ligne unique, Vue sur le cancer Canada (www.cancerview.ca).

Construction et perfectionnement

Lancé en juillet 2009, Vue sur le cancer Canada est un pivot de renseignements et de services importants consacrés à la lutte contre le cancer. Conçu pour des professionnels du système de santé et ceux qui soignent et soutiennent les personnes atteintes de cancer, le site fournit également des ressources aux personnes et aux familles touchées par la maladie. Le contenu en ligne, y compris celui conçu par les organismes partenaires du Partenariat, couvre tous les domaines du mandat de la lutte contre le cancer du Partenariat, de la prévention à la surveillance et à la survie.

Mise en œuvre

Vue sur le cancer Canada, qui présente le contenu de plus de 20 partenaires ainsi que huit bases de données du savoir consultables, centralise en ligne des renseignements de haute qualité sur la lutte contre le cancer. Il donne du sens et de l'ordre à la vaste quantité d'information disponible. À ce jour, 60 groupes d'intervenants ont commencé à concevoir des communautés virtuelles, protégées par mot de passe, sur des sujets allant de la prévention aux soins de fin de vie, de la science fondamentale à la prestation de services. Cette collaboration en ligne favorisera l'échange opportun d'information entre les professionnels du pays.

Construction

Consultation

État antérieur



En plus de ces importants espaces de collaboration, Vue sur le cancer Canada offre d'autres services et ressources, notamment :

- Essais canadiens sur le cancer : répertoire consultable où les patients et les professionnels de la santé peuvent se renseigner sur les essais cliniques recrutant actuellement des patients, partout au Canada.
- Normes et lignes directrices factuelles (SAGE) : logithèque consultable contenant plus de 550 lignes directrices de pratique clinique, favorisant la prestation de soins de haute qualité aux patients en apportant des preuves factuelles au point de service, là où c'est crucial.
- Base de données de modèles de prestation de services, ressources humaines en santé : base de données consultable comportant environ 100 modèles prépondérants et novateurs de prestation de services élaborés au Canada et dans le monde, qui permet le partage du savoir et de l'expérience des professionnels de la santé sur la structure, la fonction et les interrelations de la prestation de soins en oncologie aux patients.
- Portail canadien en soins palliatifs : ressource en ligne reliant le public et les fournisseurs de soins à une équipe d'experts en soins palliatifs et de fin de vie, et offrant plus de 150 outils cliniques de soins de fin de vie ainsi que de l'information factuelle.
- Portail canadien P.L.A.N.E.T. sur la lutte contre le cancer : offre des données et des ressources sur la planification et la recherche sur la lutte contre le cancer.
- Recherche sur les politiques de prévention : inventaire consultable des politiques et de la législation sur la prévention du cancer et des maladies chroniques.
- Côlonversation : premier site pancanadien consacré à l'information sur le dépistage du cancer colorectal et offrant une liste de campagnes internationales d'intérêt public.
- Localisateur des services à la communauté : offert conjointement avec la Société canadienne du cancer, il lie les Canadiens à d'importants services offerts dans la communauté.

De plus, la collaboration pour l'examen pancanadien des médicaments oncologiques (pCODR) utilisera la plateforme Vue sur le cancer Canada pour créer un site Web pour le public, qui contiendra des renseignements sur l'évaluation des médicaments oncologiques, et un espace de collaboration où les cliniciens et les experts pourront partager des preuves et mener des examens pharmacoéconomiques plus efficacement.

Vue sur le cancer Canada continuera d'évoluer afin d'offrir une vision de la lutte contre le cancer au Canada en évolution constante.

Partenaires

Organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer et ministères provinciaux et territoriaux :

- Action cancer Ontario
- Alberta Health Services
- BC Cancer Agency
- Cancer Care: A Program of Eastern Health
- CancerCare Manitoba
- Cancer Care Nova Scotia
- Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec
- Prince Edward Island Cancer Treatment Centre
- Saskatchewan Cancer Agency

Organismes fédéraux et nationaux de santé et de lutte contre le cancer :

- Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé
- Agence de la santé publique du Canada
- Association canadienne des agences provinciales du cancer
- Association canadienne du cancer du rein
- Cancer de la thyroïde Canada
- Fondation canadienne du foie
- Inforoute Santé du Canada
- Instituts de recherche en santé du Canada
- La Fondation Lymphome Canada
- Lung Cancer Canada
- Portail canadien en soins palliatifs
- Réseau canadien du cancer de la vessie
- Santé Canada
- Société canadienne du cancer
- Statistique Canada

Organismes internationaux :

- Cure4Kids
- Union internationale contre le cancer (UICC)



« Je crois que la contribution d'une personne compte, et que celle de 300 000 personnes peut faire une énorme différence. C'est pourquoi j'ai été une des premières personnes à m'inscrire à l'étude Espoir pour demain en Alberta. Je crois en ce type de recherche – réalisée au Canada pour les Canadiens. C'est la meilleure façon de faire quelque chose de significatif pour les générations futures. »

MARY O'NEILL // PARTICIPANTE À L'ÉTUDE

Projet de partenariat canadien Espoir pour demain

Reflète les progrès
en date d'avril 2010

Capacité à déterminer les tendances chez les personnes qui développent un cancer ou toute autre maladie chronique, et à tester les théories sur le risque.

Aperçu de la façon dont les Canadiens réagissent aux programmes de santé publique et de prévention.

- Le recrutement doit être terminé en 2012. La collecte des données se poursuit pendant la durée de l'étude.
- Nous recrutons environ 1 000 Canadiens par semaine, mais un plus grand nombre est nécessaire.

N

Conception d'une base de données régionale et lancement dans trois nouvelles régions.

Harmonisation des éléments de recherche communs, comme les protocoles, les méthodes de prélèvement des échantillons, les formulaires de consentement, dans cinq régions.

Équipes et infrastructure établies au sein des cohortes régionales.

L'équipe de cohorte recrute John Potter, un chef de file de renommée mondiale, pour réunir le groupe de chercheurs principaux et conseiller sur la conception de l'étude.

Le projet de partenariat canadien Espoir pour demain mise sur des projets régionaux de l'Alberta et du Québec.

Alliance de 23 principaux organismes canadiens de financement de la recherche sur le cancer, réunis pour déterminer un projet d'héritage qui profiterait à tous les Canadiens et ne serait possible que grâce à la collaboration.

Impact
à long terme

Impact
à court terme

Construction

Mise
en œuvre

Accord

Construction

Conception
d'une
stratégie

Collaboration

Convocation

En suivant 300 000 Canadiens pendant leur vie adulte, le projet de partenariat canadien Espoir pour demain espère répondre aux questions les plus complexes sur le cancer.

Lors de leur recrutement, les participants fournissent des renseignements sur leur santé, leur mode de vie et l'environnement; des échantillons biologiques, comme de l'urine ou du sang; et des mesures physiques, comme le poids et la taille. Les participants font l'objet d'un suivi pendant des décennies, fournissant différents niveaux d'information qui permettront de créer une riche base de données. Plus qu'une simple étude, c'est un « laboratoire de population » qui donnera des résultats pendant des décennies.

Les avantages de cette étude d'envergure sont d'une grande portée. Il est souvent difficile de réaliser une recherche sur la santé de la population, car la collecte des quantités de données requises est complexe, coûteuse et prend du temps. Bien plus que ce que la plupart des étudiants peuvent consacrer durant leur formation supérieure, ou les jeunes membres du corps enseignant pour lancer leur carrière. Avec ce « laboratoire », les chercheurs auront accès à des données et pourront proposer des analyses qui cerneront les tendances et l'information qui expliqueront peut-être certaines des causes du cancer et autres maladies chroniques, comme le diabète et les maladies cardiaques et pulmonaires.

L'étude impliquant de nombreuses communautés du Canada, les chercheurs peuvent également étudier les « expériences naturelles » qui surviennent lorsque des régions adoptent des politiques en matière de santé que d'autres n'adoptent pas tout de suite. En comparant le comportement des personnes à travers le pays, les chercheurs peuvent étudier l'impact de ces expériences naturelles, et les professionnels de la santé publique et les décideurs pourront utiliser ces résultats pour aider à influencer les stratégies de prévention.

Le laboratoire sur la population vivante est fondé sur les deux études existantes : The Tomorrow Project, avec Alberta Health Services, et CARTaGENE, de l'Université de Montréal. L'effort pancanadien est également soutenu par la BC Cancer Agency, Action cancer Ontario, de concert avec l'Institut ontarien de recherche sur le cancer, et Cancer Care Nova Scotia, avec l'Université Dalhousie assurant la collaboration dans les provinces de l'Atlantique.



Le recrutement est en cours, et environ 1 000 personnes s'inscrivent par semaine. Un plus grand nombre est nécessaire.

Combien...

- *Provinces et territoires* : Actuellement, la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, le Québec et les provinces de l'Atlantique participent à ce projet.
- *Participants* : Plus vaste étude en son genre jamais réalisée au Canada. Une des études de la population la plus ambitieuse au monde à ce jour.
- *Investissement* : 42 millions de dollars reçus du Partenariat, plus 57,1 millions de dollars reçus d'autres partenaires afin d'équilibrer les autres investissements.

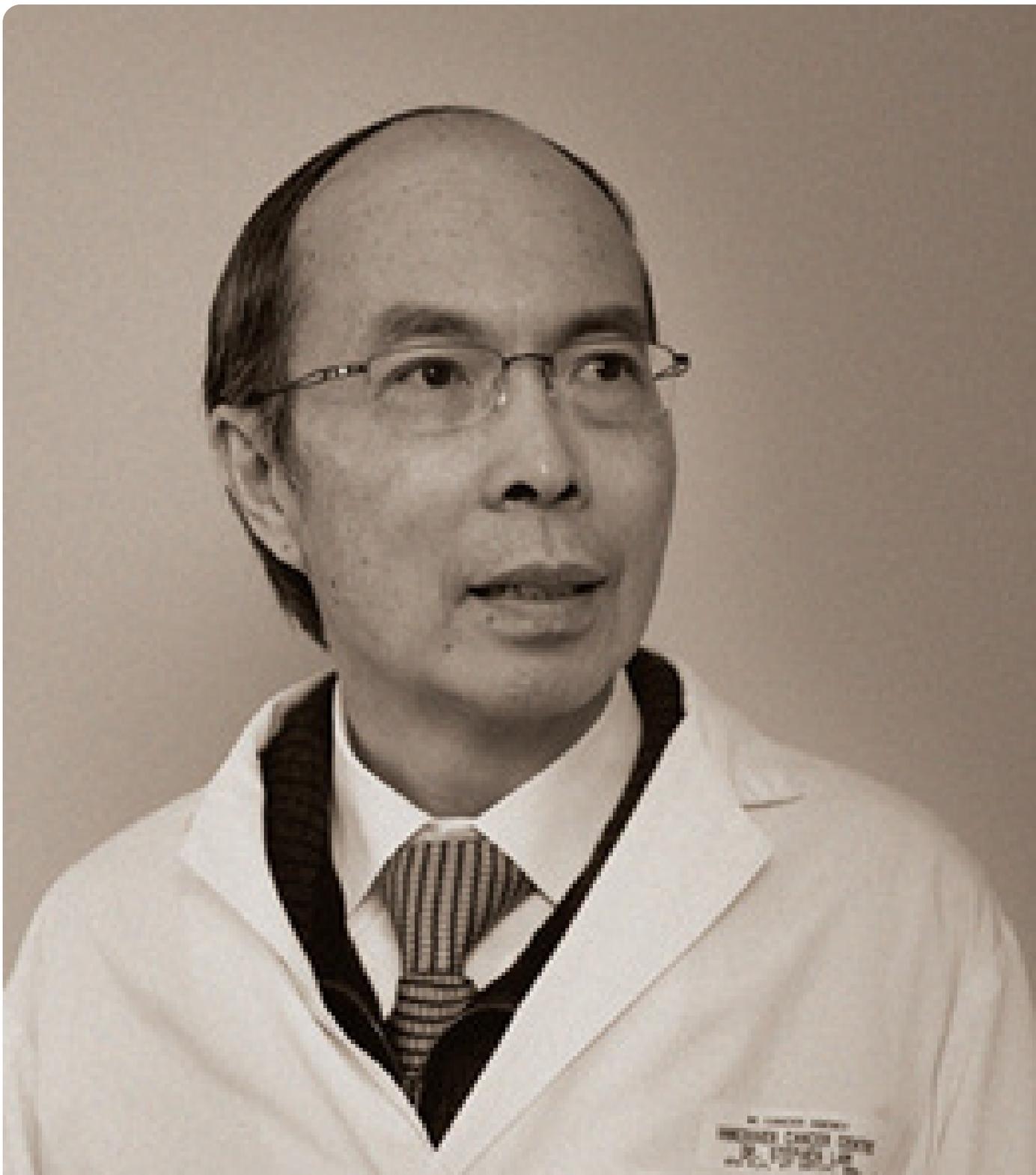
Avantages

- *Impact sur les chercheurs* : Une riche base de données croissant constamment offre une plateforme sans précédent pour étudier les tendances du cancer, du diabète, des maladies cardiaques et pulmonaires et d'autres maladies chroniques, et lancer ensuite d'autres études.
- *Impact sur les politiques* : L'étude permettra de créer une base de données canadienne, exhaustive et sans précédent, qui renseignera les décideurs sur la façon de cibler les efforts de prévention pour le cancer et les autres maladies chroniques.
- *Impact sur les personnes* : Aidera à répondre aux questions fondamentales sur les causes du cancer et des maladies chroniques pour les générations futures.

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer

L'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), qui constitue également le groupe consultatif sur la recherche du Partenariat, représente la plupart des principaux organismes canadiens de financement de la recherche sur le cancer. À l'heure actuelle, 23 grands organismes collaborent pour coordonner leurs efforts sur de vastes initiatives de recherche ou autres activités de collaboration. Elle a déjà débuté deux initiatives à grande échelle : le projet de partenariat canadien Espoir pour demain, une étude de la population à long terme (voir p. 32), et l'initiative pancanadienne de recherche sur les biomarqueurs (voir p. 36). De plus, l'ACRC mène une importante enquête annuelle sur la recherche sur le cancer au Canada et publie un rapport à ce sujet. L'enquête recueille des données non

disponibles à partir d'autres sources et analyse le financement fourni par les organismes gouvernementaux et les groupes bénévoles pour la recherche sur le cancer au Canada, afin de déterminer les lacunes. L'ACRC mène également une stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer, qui fournit un cadre afin d'orienter les investissements dans la recherche sur le cancer au Canada, souligne les lacunes et les possibilités de nouvelles collaborations, et fournit une vision des réalisations en matière de recherche sur le cancer au Canada pour les cinq prochaines années. Les organismes de lutte contre le cancer signalent déjà que la stratégie de recherche les aide à établir leurs priorités.



« L'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon est une approche pratique qui, à long terme, pourrait faire une vraie différence dans la façon de dépister le cancer du poumon. À court terme, nous détectons des cancers du poumon qui auraient pu rester non diagnostiqués pendant un certain temps, et nous traitons ces personnes. »

DR STEPHEN LAM // COCHERCHEUR PRINCIPAL, ÉTUDE SUR LA DÉTECTION PRÉCOCE DU CANCER DU POUMON, INSTITUT DE RECHERCHE TERRY FOX // PROFESSEUR DE MÉDECINE, UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE // PRÉSIDENT, PROVINCIAL LUNG TUMOUR GROUP, BC CANCER AGENCY

Étude sur la détection précoce du cancer du poumon

Reflète les progrès en date d'avril 2010

Améliorer la détection du cancer du poumon et le taux de survie. cancer au Canada, réunis pour déterminer un projet commémoratif qui profiterait à tous les Canadiens et ne serait possible que grâce à la collaboration.

L'étude servira de base pour un programme de détection précoce accessible, le meilleur espoir pour améliorer le taux de survie.

Les participants à l'étude atteints d'un cancer du poumon sont identifiés et orientés vers un traitement.

- Diriger les efforts de recrutement.
- Les coûts directs et indirects du diagnostic et du traitement du cancer du poumon sont consignés prospectivement pour des analyses économiques de la santé.

N

- 1 936 personnes inscrites. 26 cancers du poumon détectés. 150 nodules suspects faisant l'objet d'un suivi (février 2010).
- L'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon est lancée dans sept villes (2008).

Des types de cancer ont été identifiés comme pouvant potentiellement être la cible des recherches.

Le Partenariat se joint à l'Institut de recherche Terry Fox afin de cofinancer les projets de recherche translationnelle sur les biomarqueurs du cancer.

Impact à long terme

Impact à court terme

Impact à court terme

Construction

Mise en œuvre

Conception d'une stratégie

Convocation

Le cancer du poumon est la première cause de décès lié au cancer au Canada, avec plus de 20 000 décès par année. Responsable de 1,2 million de décès par an dans le monde, plus que les cancers colorectal, du sein et de la prostate combinés, ce cancer est difficile à traiter et son taux de survie à cinq ans reste de 16 % au Canada.

L'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon évalue à quel point les questionnaires, la spirométrie (test respiratoire) et une analyse des biomarqueurs sanguins sont efficaces pour identifier les personnes à risque élevé. On espère pouvoir se servir de ces examens pour identifier les personnes pour lesquelles la TDM spiralée, plus sensible et onéreuse, serait conseillée, si les études internationales actuelles révèlent qu'elle est efficace pour réduire la mortalité. Le tomodynamomètre spiralé tourne continuellement autour du corps pour capter des images transversales à trois dimensions et peut détecter de petites anomalies mieux qu'un tomodynamomètre conventionnel. L'étude canadienne examine également si l'ajout de la bronchoscopie fluorescente à la TDM spiralée complètera l'utilité de la TDM pour le dépistage.

Le projet, dans sa deuxième année de recrutement, tente de recruter 2 500 participants. On compte sept centres de recrutement au Canada. En février 2010, 1 936 participants ont été admissibles et 1 455 ont terminé leur examen préliminaire. À ce jour, l'étude a détecté 26 cancers et la TDM de base a détecté des nodules suspects chez 150 participants.

Cette importante étude canadienne sur le dépistage du cancer du poumon s'appuie sur de vastes essais internationaux qui étudient actuellement si la TDM spiralée permet de dépister efficacement les personnes très susceptibles d'être atteintes d'un cancer du poumon. Si ces essais démontrent que la TDM réduit efficacement le taux de mortalité, l'étude canadienne fournira la preuve qui aidera le Canada à déterminer comment mettre le plus vite possible en place un programme de détection précoce et de traitement du cancer du poumon.

Financée conjointement par l'Institut de recherche Terry Fox, l'Étude sur la détection précoce du cancer du poumon est la première d'une série de projets de recherche translationnelle, à savoir la recherche qui met les découvertes en pratique, et la présente étude est bien conçue pour atteindre cet objectif.

Combien...

- *Participants* : 2 500 fumeurs et anciens fumeurs.
- *Villes* : Les sites de l'étude sont Vancouver, Calgary, Toronto, Hamilton, Ottawa, Québec et Halifax.
- *Investissement* : 4 millions de dollars répartis sur cinq ans.

Avantages

- *Impact sur le système de santé* : Les conclusions appuieront la création d'un programme et d'une infrastructure de dépistage du cancer du poumon au Canada.
- *Impact sur les personnes* : La détection plus précoce du cancer du poumon devrait améliorer le taux de survie, actuellement de 16 %.



Science par anticipation

Un dépistage régulier du cancer peut contribuer à sa détection à un stade précoce et, dans certains cas, il peut même le prévenir. Lorsque de nouvelles données ou informations sont disponibles sur l'efficacité du dépistage, elles soulèvent immédiatement l'intérêt des groupes concernés, des ministères de la Santé et des médias. Pour compliquer les choses, les nouvelles données peuvent entrer en conflit avec les données existantes.

Cette situation crée un besoin urgent, à l'échelon provincial et territorial, d'examiner les nouvelles données afin de répondre de façon opportune et crédible aux médias et aux demandes d'information des ministères de la Santé.

Le Partenariat canadien contre le cancer rassemble des groupes d'experts pancanadiens pour promouvoir un aperçu pancanadien opportun et simplifié de l'information nouvelle sur des tests de dépistage particuliers, et diffuser cette information. Ces groupes spéciaux examinent les publications existantes portant sur les essais, puis élaborent une compréhension commune des principaux aspects des avantages et des inconvénients possibles du dépistage en fonction des nouvelles données disponibles. Une telle démarche permet de réduire le dédoublement des efforts et favorise l'uniformité de l'approche dans tout le pays.

Le premier « groupe de réflexion » du genre a été réuni afin de discuter du test de dépistage de l'antigène prostatique spécifique pour le cancer de la prostate. Les membres du groupe ont résumé les principaux enjeux, intégrant les réponses face aux résultats des essais de dépistage en cours en Europe et en Amérique du Nord. Ils ont conclu qu'à la lumière des données actuelles disponibles, l'expansion des pratiques de dépistage de l'antigène prostatique spécifique au-delà de la situation actuelle n'était pas justifiée. Ce résumé a été remis aux organismes de lutte contre le cancer et aux ministères de la Santé des provinces et territoires avant sa publication, permettant une information homogène dans tout le pays.

Un deuxième groupe a permis de réunir 11 experts canadiens du cancer colorectal et du dépistage afin de comprendre les publications sur l'utilisation de la sigmoïdoscopie flexible comme test de dépistage initial du cancer colorectal. Un groupe d'experts distinct se réunit pour étudier le dépistage du cancer de l'ovaire par recherche du marqueur CA 125 dans le sang et échographie transvaginale.





« Pour améliorer la qualité du système de lutte contre le cancer, nous devons avoir de bonnes données et pouvoir utiliser l'information plus efficacement. Grâce au travail collectif réalisé par les provinces, nous avons aujourd'hui le premier ensemble d'indicateurs pancanadiens pour accélérer le rendement d'est en ouest. De plus, nous avons maintenant accès à un outil de modélisation afin d'évaluer l'impact des interventions à l'échelon national. Dirigé par le Partenariat, ce travail aidera à orienter le processus décisionnel. »

DR CAROL SAWKA // VICE-PRÉSIDENTE, PROGRAMMES CLINIQUES ET INITIATIVES SUR LA QUALITÉ, ACTION CANCER ONTARIO

Initiative sur le rendement du système

Reflète les progrès en date d'avril 2010

Examen continu du rendement du système de lutte contre le cancer; réduction du fardeau du cancer; amélioration des résultats.

Les organismes provinciaux et les partenaires de la lutte contre le cancer peuvent utiliser les indicateurs pancanadiens pour combler les lacunes du système.

N

- Premier examen collectif des données sur les nouveaux indicateurs avant publication (mars-mai 2010).
- Peaufiner les indicateurs actuels et en concevoir de nouveaux, surtout en matière de traitement (octobre 2009-mars 2010).

- Demander des données pour de nouveaux indicateurs (janvier-mars 2010).
- Publication du rapport pancanadien sur le rendement du système (octobre 2009).

- Recueillir et étoffer les données.
- Point de vue des provinces et des territoires sur le style et le contenu des rapports.
- Présenter les indicateurs lors d'une série d'ateliers régionaux.
- Ébaucher un rapport final sur les indicateurs selon les commentaires recueillis lors des ateliers.
- Identifier des indicateurs supplémentaires pour le rapport des années subséquentes. (été 2009)

Le comité directeur a identifié 17 indicateurs pancanadiens de haut niveau rendant compte de l'état de la lutte contre le cancer au Canada (novembre 2008).

Une conférence nationale identifie un vaste groupe d'indicateurs recommandés aux fins d'examen (2008).

Commande d'une analyse des indicateurs de rendement du système de lutte contre le cancer (2004; mise à jour en 2007).

- Aucune approche pancanadienne organisée sur les besoins et le rendement de tout le système de lutte contre le cancer (2002).
- Action Cancer Ontario publie un indice annuel provincial de qualité du réseau de cancérologie (2005).

Impact à moyen et à long terme

Impact à court terme

Adaptation

Mise en œuvre

Partage

Construction

Convocation

Recherche

État antérieur

L'amélioration du système de lutte contre le cancer pour les Canadiens est au cœur des travaux du Partenariat canadien contre le cancer. Mais à moins de comprendre comment fonctionne le système de lutte contre le cancer, il est difficile de savoir par où commencer ou sur quoi se concentrer.

L'Initiative sur le rendement du système est une collaboration entre les partenaires provinciaux et territoriaux. Elle regroupe des données canadiennes existantes sur le cancer, fournies par de nombreux partenaires, et les met à disposition de tous les organismes de lutte contre le cancer et ministères de la Santé pour servir de référence pour évaluer le progrès. Cette information aidera à façonner la planification et la prestation de tout le système de lutte contre le cancer, y compris la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les soins de soutien et la survie.

Bien qu'il existe de nombreuses méthodes pour évaluer le rendement du système de lutte contre le cancer, la consultation réalisée dans l'ensemble du pays a révélé 17 indicateurs initiaux pour le rapport de la première année. Ces indicateurs couvrent tous les domaines de la lutte contre le cancer, de la prévention et du dépistage jusqu'à la survie et aux soins de soutien. Dans le cadre des séries de rapports d'ateliers du Partenariat sur les données de la première année, on a pu établir un consensus sur les nouveaux indicateurs pour la collecte des données et les rapports pour l'exercice 2010-2011.

Partenaires

- *National* : Agence de la santé publique du Canada, Statistique Canada
- *Provinces et territoires* : Organismes de lutte contre le cancer ou équivalents, ministères de la Santé provinciaux et territoriaux. Lorsque cela est possible, les données des dix provinces et des trois territoires sont présentées dans le cadre de cette initiative pancanadienne.

Avantages

- *Impact sur les provinces et les territoires* : Tremplin pour des informations factuelles et significatives pouvant donner lieu à une action afin d'amorcer le changement du système et d'établir des priorités.
- *Impact sur le système de santé* : En identifiant les lacunes potentielles, les indicateurs du rendement indiqueront où concentrer les efforts pour changer le système de lutte contre le cancer, dans le but de réduire le fardeau du cancer et d'améliorer les résultats.



Gestion des risques de cancer

Chaque jour, les planificateurs de la santé du pays sont confrontés à de difficiles décisions sur la façon d'investir le peu d'argent consacré à la santé dans les soins en oncologie et la prévention du cancer. L'objectif constant est de s'assurer que chaque investissement, que ce soit dans un programme de prévention, un certain type de test de dépistage ou un nouveau traitement, offre le plus d'avantages à la population canadienne en réduisant le nombre de Canadiens qui développent un cancer, en augmentant les taux de survie et en améliorant l'expérience du patient.

Pour les décideurs, l'évaluation des options peut être très difficile. Les investissements dans les nouvelles initiatives sur le cancer pouvant prendre des années avant de montrer des résultats, la modélisation et la comparaison de l'impact à long terme aident la prise de décision.

La plateforme de gestion des risques de cancer du Partenariat, outil en ligne novateur, permet d'explorer et d'évaluer les avantages et les impacts prévus à long terme des investissements en oncologie. Les outils sophistiqués aident les planificateurs à comparer, par exemple, si un programme de dépistage a plus d'impact à long terme, sur le plan économique, qu'une initiative de prévention.

Une des forces de la plateforme est la souplesse; les chefs et les décideurs du système de santé peuvent adapter les hypothèses relatives aux données afin de refléter les préoccupations de leur région, tout en profitant d'une approche cohérente qui aidera à informer les décisions au sujet de l'investissement dans la lutte contre le cancer.

Partenaires

- *Organismes et experts participants* : Institut canadien d'information sur la santé; Statistique Canada; organismes de lutte contre le cancer; décideurs stratégiques principaux du gouvernement; principales sommités de la lutte contre le cancer, y compris des économistes de la santé, des statisticiens et des épidémiologistes; participation de somités internationales.
- *Provinces et territoires* : Les comités consultatifs et techniques qui ont contribué à la conception de la plateforme comprennent des représentants d'organismes de la Colombie-Britannique, de l'Alberta, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec; des collaborations futures avec des représentants provinciaux répondront aux questions propres aux politiques.

Avantages

- *Impact sur les provinces et les territoires* : Les planificateurs de la santé de chaque province et territoire peuvent utiliser l'outil pour prédire les avantages à long terme des différentes façons d'utiliser les maigres ressources en soins de santé dans leur région.
- *Impact sur le système de santé* : Permet aux décideurs de prendre des décisions informées sur leurs investissements dans la lutte contre le cancer.
- *Impact sur la stratégie de lutte contre le cancer* : Le Partenariat l'utilisera comme outil stratégique afin de prioriser les initiatives et de mesurer les répercussions de l'investissement interne à l'échelon du Partenariat et dans tout le pays.

Reflète les progrès en date d'avril 2010

Impact à long terme

Les décideurs sont aidés dans leurs choix en matière d'investissements en oncologie.

Impact à court et à moyen terme

Outil de modélisation pour évaluer l'impact des investissements et permettre une affectation efficace des ressources.

N

Adaptation

Phase 2: amélioration des modèles de la phase 1 et inclusion des modèles pour les cancers du col de l'utérus et du sein (avril 2010-mars 2012).

Partage

Introduction de la plateforme de gestion des risques de cancer à un large éventail d'intervenants des milieux de l'élaboration de politiques, de l'analyse et de la recherche (hiver et printemps 2010).

Mise en œuvre

Pré-lancement de la phase 1 de la plateforme, sur www.cancerview.ca, avec des modèles pour les cancers du poumon et colorectal (janvier 2010).

Construction

Des chercheurs et experts travaillent avec Statistique Canada pour créer la plateforme de gestion des risques de cancer (janvier 2009).

Convocation

Création de deux comités :

- un comité consultatif pour établir l'orientation générale (oct. 2008);
- un comité technique pour évaluer la validité et l'exactitude du travail de modélisation (juin 2009).

État antérieur

Aucun outil analytique électronique, transparent et bien défini, permettant de prédire le fardeau de la maladie et l'impact économique.



Équipe de lutte contre le cancer du Canada

Par sa collaboration avec des centaines de professionnels dévoués à la lutte contre le cancer et de personnes touchées par le cancer, le Partenariat donne des résultats. Au sein de « l'Équipe de lutte contre le cancer » du Canada, le Partenariat est guidé par bien des collaborateurs :

Conseil d'administration

Le conseil d'administration du Partenariat représente divers points de vue de groupes d'intervenants clés. Il est composé (voir la page en regard) de représentants officiels des gouvernements fédéral et provinciaux, de représentants régionaux, d'experts en politiques, de chefs de file de la lutte contre le cancer, de représentants de la Société canadienne du cancer, de collectivités autochtones et de patients atteints de cancer. Leur opinion, leur énergie et leur leadership permettent aux initiatives du Partenariat de donner des résultats significatifs pour tous les Canadiens.

Conseils et engagement

Comme les connaissances et compétences dans le domaine de la lutte contre le cancer sont réparties dans tout le système de santé canadien, le Partenariat compte sur les idées et les conseils de personnes et organismes variés pour veiller à ce que ses efforts mettent à profit les autres initiatives du pays et tiennent compte de nouveaux développements et de nouvelles problématiques. Le Partenariat puise de diverses façons dans le savoir des organismes de lutte contre le cancer et des ministères de la Santé provinciaux, des organismes fédéraux, des groupes de patients et des organismes nationaux. Pendant les deux premières années du mandat du Partenariat, un conseil consultatif sur les mesures de lutte contre le cancer a servi de ressource à l'organisme durant le lancement des initiatives. A mesure de la progression et de l'évolution du travail, plus de 40 groupes, comités et réseaux guident et soutiennent le travail du Partenariat dans les secteurs prioritaires grâce à une expertise supplémentaire et aux réseaux officiels exécutant le travail.

Chaque initiative stratégique du Partenariat est dirigée par une sommité de la communauté en oncologie, comme un clinicien ou un chercheur généralement employé par l'un des organismes partenaires du Partenariat. Les groupes consultatifs du Partenariat, autrefois nommés groupes d'action, sont conformes aux secteurs prioritaires de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer : prévention, dépistage, recherche, surveillance, expérience globale du cancer, qualité et normes, et lignes directrices contre le cancer. Présidés par des experts en la matière, les groupes consultatifs

sont généralement composés de professionnels de la santé et d'administrateurs, d'épidémiologistes, de chercheurs, de patients atteints de cancer et de leur famille. La stratégie est devenue une réalité grâce à la participation active de toutes ces personnes du pays – en tout, près de 400 personnes, représentant plus de 150 organismes.

Orientation externe

Divers groupes de travail, groupes consultatifs et comités de direction, présidés par des spécialistes reconnus de la lutte contre le cancer, ont également donné leur avis sur des initiatives précises du Partenariat. Ces groupes comprennent le comité consultatif de gestion des risques de cancer, le Réseau national de dépistage du cancer colorectal, le comité consultatif sur la qualité des programmes de lutte contre le cancer, le comité consultatif national sur la stadification du cancer et le comité consultatif sur la lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis. Le Partenariat organise aussi des groupes spéciaux pour échanger des idées sur les preuves émergentes et établir un consensus.

Autochtones du Canada

Le Partenariat s'intéresse spécialement à la lutte contre le cancer chez les Autochtones du Canada. En travaillant avec les organismes autochtones nationaux et les sections pertinentes des organismes de lutte contre le cancer et de santé publique, le Partenariat tient compte des points de vue culturels uniques et des défis sociaux des communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis dans la planification et la prestation de son programme. Le Partenariat travaille étroitement avec les intervenants de ces communautés pour créer des initiatives, comme la section unique dédiée aux Autochtones du portail Vue sur le cancer Canada.

La voix du patient

Un principe directeur fondamental consiste à s'assurer que les patients, les survivants et leurs familles ont leur mot dans la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Les membres du Réseau canadien de lutte contre le cancer participent à des initiatives, comme établir les priorités de recherche et guider le travail du groupe de travail national sur la survie au cancer du Partenariat. Le Partenariat continue de collaborer étroitement avec les organismes œuvrant auprès des patients grâce à ses groupes consultatifs et au partage des récents développements de la lutte contre le cancer au moyen de nombreux réseaux.

Conseil d'administration

en date d'avril 2010

Simon Sutcliffe, M.D.

Président, Partenariat canadien contre le cancer

René Gallant

Vice-président, Partenariat canadien contre le cancer;
Ancien président national, Société canadienne du cancer

Mel Cappe

Président-directeur général, Institut de recherche en politiques publiques

Chris Clark

Directeur général et associé principal, PricewaterhouseCoopers s.r.l.

Catherine L. Cook, M.D.

Directrice générale, programme de santé des Autochtones, Office régional de la santé de Winnipeg

Bruce Cooper

Sous-ministre adjoint, Politiques et planification, ministère de la Santé et des Services communautaires de Terre-Neuve-et-Labrador

Peter Crossgrove

Ancien président, Association canadienne des agences provinciales du cancer

Louis Dionne, M.D.

Chirurgien oncologue; pionnier dans le domaine des soins palliatifs; fondateur, Maison Michel-Sarrazin

Peter Goodhand

Président et chef de la direction, Société canadienne du cancer

Christine Power

Présidente et chef de la direction, Régie régionale de la santé Capital, Nouvelle-Écosse

Jay Ramotar

Sous-ministre, Santé et Mieux-être de l'Alberta

Gary Semenchuck

Ancien président, Agence du cancer de la Saskatchewan

Marla Shapiro, M.D.

Collaboratrice médicale à l'émission Canada AM de CTV; conseillère médicale, CTV News

Terry Sullivan, Ph. D.

Président-directeur général, Action Cancer Ontario

Milton Sussman

Sous-ministre, ministère de la Santé et de la Vie Saine du Manitoba

Laura M. Talbot

Présidente et associée principale, TalbotAllan Consulting

Sally Thorne, Ph. D.

Professeure et directrice, École des sciences infirmières, Université de la Colombie-Britannique

Elisabeth Wagner

Directrice exécutive, Politique ministérielle et recherche, ministère des Services de santé de la Colombie-Britannique

Elizabeth Whamond

Vice-présidente, Réseau d'action de lutte au cancer; présidente, Cochrane Collaboration Consumer Network

Antoine Loutfi, M.D. (observateur)

Directeur de la Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux (Québec)

Administrateurs ayant démissionné au cours de l'exercice 2009-2010 :

Jeffrey C. Lozon

Premier président du conseil, Partenariat canadien contre le cancer; président-directeur général, hôpital St. Michael

Joy Maddigan

Sous-ministre adjointe, ministère de la Santé et des Services communautaires, gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador

Paddy Meade

Directrice opérationnelle, division des soins continus, services de la santé de l'Alberta

Linda Miller

Sous-ministre, Santé et Mieux-être Alberta

Barbara Whyllie, M.B., B.Ch., B.A.O.

Présidente-directrice générale, Société canadienne du cancer

Arlene Wilgosh

Sous-ministre, ministère de la Santé et de la Vie saine du Manitoba

Initiatives

Les organismes du monde entier partagent les priorités en matière de lutte contre le cancer : améliorer la prévention, dépistage et détection précoce, soins axés sur la personne, élaboration de lignes directrices et de normes sur le cancer, recherche, collecte et analyse de données sur le cancer, et faciliter la qualité dans le système de lutte contre le cancer.

Parmi ces priorités, le Partenariat a identifié des secteurs d'intérêt particulier pour lesquels le Partenariat sait pouvoir travailler avec des partenaires pour influencer le paysage de la lutte contre le cancer. Certaines priorités touchent des domaines très particuliers de la lutte contre le cancer, comme le dépistage dans la population, d'autres des domaines plus généraux. Les initiatives suivantes ont été regroupées par secteur prioritaire de la Stratégie de lutte contre le cancer.

On peut retrouver d'autres renseignements sur ces initiatives à : www.partenariatcontrelecancer.ca.

Gestion du savoir

- Gestion des risques de cancer
- Vue sur le cancer Canada, incluant :
 - SAGE
 - *Section dédiée aux communautés des Premières nations, des Inuits et des Métis*
 - *Essais canadiens sur le cancer*

Prévention primaire

- Connaissances et action liées pour une meilleure prévention (COALITION)
- Plateforme canadienne pour une utilisation accrue des données concrètes (CAPTURE)
- CAREX Canada
- Échange du savoir en matière de politiques de santé publique

Recherche

- Projet de partenariat canadien Espoir pour demain
- Recherche translationnelle sur le cancer
- Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer

Dépistage

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

Lignes directrices contre le cancer

- Rapports synoptiques (chirurgie)
- CAN-ADAPTE (Programme d'adaptation des lignes directrices)
- Programme de renforcement des capacités

Surveillance

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

Ressources humaines en santé (RHS)

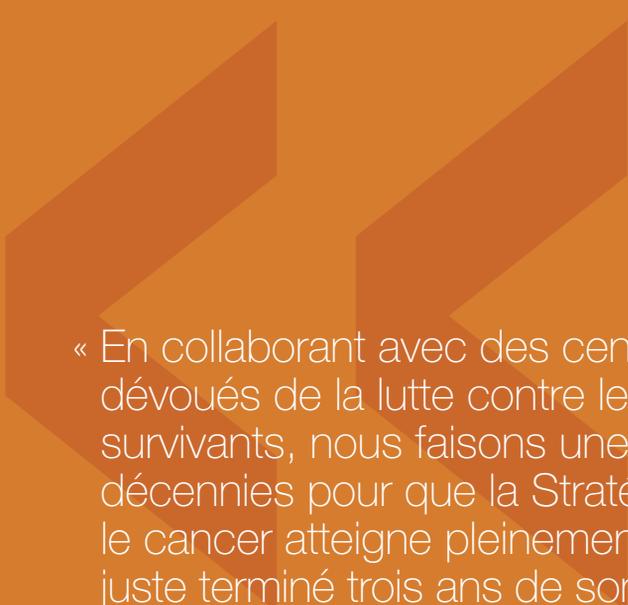
- Modèles de prestation de services pour les RHS

Expérience globale du cancer

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

Initiatives sur la qualité et les normes

Initiative sur le rendement du système



« En collaborant avec des centaines de professionnels dévoués de la lutte contre le cancer, et de patients et de survivants, nous faisons une différence. Il faudra des décennies pour que la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer atteigne pleinement ses objectifs. Ayant tout juste terminé trois ans de son mandat initial, le Partenariat a démontré que la collaboration peut faire une différence. »

DR BRENT SCHACTER // PROFESSEUR, DÉPARTEMENT DE MÉDECINE INTERNE, UNIVERSITÉ DU MANITOBA
SERVICE D ONCOLOGIE MÉDICALE ET D HÉMATOLOGIE, CANCER CARE MANITOBA

« Avec le vieillissement de la population, le nombre de Canadiens atteints de cancer augmente et un plus grand nombre en survit. Pour répondre aux demandes croissantes exercées sur le système de santé pour un traitement et des soins de soutien, nous devons déterminer et concevoir des méthodes de travail novatrices, efficaces et efficaces. Les travaux du Partenariat, de la prévention aux soins palliatifs, en passant par la recherche, offrent le soutien nécessaire pour atteindre cet objectif. »

DR ANDREW PADMOS // DG, COLLÈGE ROYAL DES MÉDECINS ET CHIRURGIENS DU CANADA
PRÉSIDENT, GROUPE CONSULTATIF SUR LES RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ,
PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

« En puisant dans les forces et les capacités d'un large éventail de partenaires, le Partenariat facilite des initiatives de collaboration pancanadiennes favorisant l'amélioration de la qualité dans le système de lutte contre le cancer, en plus d'aider à guider les stratégies de lutte contre le cancer dans le monde. »

DR ANTHONY MILLER // CODIRECTEUR DE LA RECHERCHE, DALLA LANA SCHOOL OF PUBLIC HEALTH
CO PRÉSIDENT, COMITÉ CONSULTATIF SUR LA GESTION DES RISQUES DE CANCER

Collaborer pour répondre
aux questions
du Canada sur le cancer



www.partenariatcontrecancer.ca