

Agir pour avoir un impact :
la collaboration améliore
la lutte contre le cancer



1 Message de la direction

2 Introduction

4 THÈMES STRATÉGIQUES

5 Qualité

9 Équité

11 Amélioration de l'expérience
du patient

13 Optimisation de l'impact
des données

16 Durabilité du système

19 Principes de base
de notre travail

22 Prochaines étapes

24 Conseil d'administration

26 Rapport de l'auditeur
indépendant

30 Notes complémentaires
aux états financiers

35 Tiers

36 Documents publiés

39 Autres renseignements
à déclarer



Message de la direction

Les membres de la communauté canadienne de la lutte contre le cancer partagent un objectif ambitieux : créer un avenir dans lequel moins de Canadiens sont atteints de cancer, moins de Canadiens en meurent, et ceux qui vivent avec la maladie jouissent d'une meilleure qualité de vie.

Aujourd'hui, par l'entremise de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) et ses partenaires de l'ensemble du pays apportent d'importantes améliorations dans le domaine de la lutte contre le cancer tandis que nous poursuivons notre objectif de mettre en place un système de lutte contre le cancer dont chacun tire profit, peu importe son identité ou son lieu de résidence.

Le Canada est unique dans sa prévoyance et sa détermination à rechercher l'excellence dans les soins contre le cancer à travers le pays par le biais d'une vision commune, mise en place dans les 13 systèmes de santé provinciaux et territoriaux, et centrée sur les patients. Notre stratégie nationale de lutte contre le cancer, ainsi que notre engagement collectif à atteindre ses objectifs, constitue une pratique de référence reconnue à l'échelle internationale qui permet d'obtenir des résultats importants.

En 2017-2018, le Partenariat a entamé une nouvelle phase de ses travaux sur cinq ans, dans le cadre de laquelle il s'appuie sur ses réussites et met en œuvre de nouvelles initiatives. Notre réseau de partenaires et notre programme en matière de changement s'étendent à l'ensemble du pays et des activités de lutte contre le cancer – depuis la prévention, le dépistage et le diagnostic, jusqu'aux soins cliniques, à la survie et aux soins de fin de vie.

Comme vous le lirez dans le présent rapport annuel, le Partenariat collabore avec ses partenaires afin d'améliorer la qualité dans tous les aspects de la lutte contre le cancer, de réduire les disparités et de créer un système de lutte contre le cancer dans lequel les besoins des patients et de leur famille passent en premier.

Par exemple, des efforts sont en cours pour offrir à tous les patients atteints de cancer un accès meilleur et plus rapide aux soins palliatifs afin d'accroître leur satisfaction par rapport à leurs soins et de leur offrir une meilleure maîtrise de la douleur et des autres symptômes. Nous attirons également une attention indispensable sur les expériences uniques des adolescents et des jeunes adultes atteints de cancer, sur la nécessité d'offrir



des soins de fin de vie à domicile, et sur les difficultés physiques, émotionnelles et pratiques auxquelles sont confrontées les personnes atteintes de cancer. Le Partenariat s'affaire à renforcer l'approche du système de lutte contre le cancer en matière de travail avec les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis en prenant des mesures pour intégrer les priorités autochtones dans toutes les initiatives et pour offrir une formation en savoir-faire culturel à tout son personnel.

Récemment, la ministre fédérale de la Santé a demandé au Partenariat de diriger les travaux visant à actualiser et à moderniser la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, élaborée il y a maintenant dix ans. Au cours des prochains mois, nous mobiliserons des experts au sein de la communauté de la lutte contre le cancer, des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des Canadiens ayant une expérience du cancer, leur famille et le public en général afin d'éclairer l'actualisation de la Stratégie et de déterminer la prochaine phase des priorités urgentes de la lutte contre le cancer au Canada. En outre, nous continuerons de travailler avec l'ensemble des organisations pancanadiennes de santé et avec le ministère fédéral de la Santé pour élaborer la vision future relative à la création d'un organisme national qui permettrait d'atteindre les objectifs prioritaires en matière de soins de santé.

Nous continuerons également de travailler sur les initiatives décrites dans le présent rapport pour renforcer les bases de nos systèmes de lutte contre le cancer. Le changement ne peut survenir que par le biais de nos partenariats avec les organismes de lutte contre le cancer, les gouvernements, les organisations autochtones, les professionnels de la santé, les organismes de recherche, et surtout, les personnes touchées par le cancer.

Nous tenons à vous remercier de votre engagement continu envers l'amélioration de l'expérience du cancer pour tous les Canadiens.

Graham Sher
Président

Cindy Morton
Présidente-directrice générale

Le Partenariat s'appuie sur ses réussites pour une nouvelle phase de travaux

Il y a plus de dix ans, la communauté canadienne de la lutte contre le cancer et le ministre fédéral de la Santé lançaient la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*. Depuis le lancement de cette stratégie, des mesures coordonnées prises par des partenaires de l'ensemble du pays ont mené à des améliorations importantes dans la lutte contre le cancer au Canada.

Cette année, le Partenariat a amorcé la nouvelle phase de cinq ans de ses travaux décrite dans son plan stratégique 2017-2022. Les travaux s'appuient sur la première décennie de collaboration fructueuse avec ses partenaires et mettent en œuvre de nouvelles initiatives pour aborder les possibilités et les enjeux émergents. Une attention particulière a été accordée : à l'utilisation de l'analyse de l'économie de la santé dans tous nos travaux; à l'amélioration de l'accès et de l'équité pour l'ensemble des Canadiens et des collectivités qui n'ont pas tiré profit de la Stratégie de façon équitable, notamment les personnes à faible revenu et les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis; à l'intégration dans nos travaux des priorités relatives à la santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux; et au soutien offert à Santé Canada lors de la prise en compte des recommandations découlant de l'examen externe des organismes de santé pancanadiens.

Bien que de nombreux travaux réalisés en 2017-2018 établissent les bases de la poursuite de la stratégie avec nos partenaires pour les cinq prochaines années, voici certaines des principales réalisations de l'année :

EXPANSION DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION

Le Partenariat a continué à étendre l'introduction réussie du soutien à l'abandon du tabagisme dans les centres de cancérologie de l'ensemble du pays avec un financement pour le reste des provinces et des territoires. Le Partenariat a également mis sur pied des plans pour s'appuyer sur la réussite du programme BETTER (*Building on Existing Tools to Improve*

Chronic Disease Prevention and Screening in Primary Care – améliorer la prévention et le dépistage des maladies chroniques en soins primaires sur la base d'outils existants) en finançant deux instituts visant à offrir aux fournisseurs de soins primaires de l'ensemble du pays une formation de « praticiens en prévention ». Les praticiens aideront les patients présentant des risques de cancer, ainsi que de maladies chroniques telles que le diabète et les affections cardiaques, à changer leur mode de vie afin de diminuer les risques.

AMÉLIORATION DES SOINS ET DES RÉSULTATS GRÂCE À DES NORMES CHIRURGICALES

Le Partenariat a publié les premières normes canadiennes fondées sur des données probantes en matière de chirurgie thoracique et de gynéco-oncologie. Ces normes seront utilisées partout au Canada afin d'offrir aux chirurgiens et aux centres de cancérologie une orientation axée sur les ressources et les exigences nécessaires pour améliorer les soins chirurgicaux du cancer et leurs résultats. Elles visent aussi à diminuer les variations importantes qui existent dans les soins chirurgicaux entre les provinces.

PRODUCTION DE RAPPORTS SUR L'EXPÉRIENCE DES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER

Le Partenariat a publié une série de trois importants rapports décrivant les expériences des patients, accompagnés d'« appels à l'action » qui établissent les travaux à venir. Le rapport intitulé *Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer* a présenté

pour la première fois des données à l'échelle canadienne sur le cancer et les soins prodigués aux patients âgés de 15 à 39 ans. Le rapport intitulé *Soins palliatifs et de fin de vie* a mis en lumière la nécessité de recenser, d'évaluer et d'orienter les patients plus tôt vers des services de soins palliatifs. Et le rapport historique intitulé *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient* a permis de présenter les expériences de plus de 30 000 Canadiens et la façon dont ils ont vécu le cancer et les soins du cancer.

INTENSIFICATION DE LA MESURE DES RÉSULTATS SIGNALÉS PAR LE PATIENT

Les travaux du Partenariat ont aidé huit provinces à intégrer les résultats signalés par le patient (RSP) dans leurs centres de cancérologie. Le Partenariat appuie actuellement l'introduction des RSP dans trois autres provinces et territoires, et offre un financement afin d'étendre et d'améliorer l'utilisation des RSP dans deux autres.

CHOIX D'UN NOUVEAU PARTENAIRE SCIENTIFIQUE POUR LE PPCED

Le Partenariat a choisi la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto pour être son nouveau partenaire scientifique dans le cadre du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED). Ce choix fait suite à dix ans d'investissements et de direction par le Partenariat, ainsi qu'à la transformation du PPCED en une ressource reconnue à l'échelle internationale et accessible à tous les chercheurs œuvrant dans le domaine du cancer.

EXPANSION DE LA PARTICIPATION DES PATIENTS À LA RECHERCHE SUR LE CANCER

L'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) a organisé la quatrième Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer. La conférence de 2017 comptait une nouveauté, le Programme de participation des patients à la recherche sur le cancer, qui fait participer des patients à la conférence à titre de conseillers afin d'appuyer l'inclusion de leur voix et de leur point de vue dans la recherche canadienne sur le cancer. La conférence a généré un dialogue national important pour éclairer les priorités en matière de recherche sur le cancer.

AMÉLIORATION DE L'OUTIL DE MICROSIMULATION

Le Partenariat a continué d'améliorer l'outil OncoSim, en lançant le modèle relatif au cancer du sein et le modèle relatif à tous les cancers. L'outil de microsimulation offre aux décideurs des renseignements essentiels pour les aider à prévoir de façon fiable les répercussions des décisions en matière de politiques dans la prévention, le dépistage et le traitement du cancer.

APPLICATION DES DONNÉES À LA PRATIQUE

Un sondage national sans précédent lancé par le Partenariat auprès de 13 000 survivants du cancer a révélé que souvent, les patients n'obtiennent pas le soutien nécessaire pour surmonter les nombreux défis d'ordre émotionnel, physique et pratique auxquels ils font face. Afin de déterminer les domaines d'action prioritaires, le Partenariat et le McMaster Health Forum ont recueilli les opinions de patients, de survivants et de membres de leur famille dans le cadre de forums de citoyens, et ils ont organisé des discussions avec les dirigeants du système de santé et les cliniciens.

AMÉLIORATION DE L'ENGAGEMENT DES PATIENTS

Le Partenariat a modernisé son approche envers l'engagement du public et des patients en incluant activement la participation de représentants des patients et des familles (RPF) à ses travaux.

INTÉGRATION DU SAVOIR-FAIRE CULTUREL DANS TOUTES LES INITIATIVES

Le Partenariat a élargi son approche de travail avec les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis en prenant des mesures pour intégrer les priorités autochtones dans toutes les initiatives. L'ensemble du personnel du Partenariat a participé à une formation sur le savoir-faire culturel et a travaillé pour déterminer des façons d'inclure les partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans la prochaine phase des travaux, et de répondre à leurs priorités.

Au cours de l'année à venir, le Partenariat s'appuiera sur les stratégies qui ont été couronnées de succès à ce jour et passera à la mise en œuvre intégrale des initiatives de 2017-2022. À la demande du ministre fédéral de la Santé, le Partenariat dirigera également un vaste processus visant à rafraîchir la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*. Au cours des prochains mois, le Partenariat mobilisera des experts au sein de la communauté de la lutte contre le cancer, des membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des Canadiens ayant une expérience du cancer, leur famille et le public en général afin d'éclairer une stratégie de lutte contre le cancer actualisée, solide et modernisée, digne du 21^e siècle.

Pour consulter la gamme complète des réalisations de 2017-2018, veuillez vous reporter aux pages 5 à 21.

Thèmes stratégiques

En 2017-2018, le Partenariat a poursuivi ses efforts visant à atteindre les objectifs communs de la communauté de la lutte contre le cancer sur lesquels repose la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* : réduire l'incidence du cancer, faire diminuer la probabilité de décès dus au cancer au sein de la population canadienne et améliorer la qualité de vie des personnes touchées par la maladie. La présente section décrit les progrès du Partenariat quant aux activités et aux résultats décrits dans son plan d'entreprise.

Qualité

Nous travaillons avec nos partenaires pour promouvoir l'adoption à l'échelle canadienne des meilleures pratiques internationales fondées sur des données probantes afin de nous assurer que les Canadiens obtiennent le bon diagnostic, le bon traitement et les bons soins au bon moment, en fonction de leurs besoins.

RENFORCER LA COORDINATION DE LA RECHERCHE CANADIENNE SUR LE CANCER

Il est essentiel que les recherches menées sur le cancer soient de grande qualité si l'on veut améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement de cette maladie, ainsi que les résultats obtenus par les patients et les survivants. En 2017-2018, le Partenariat a continué d'améliorer la coordination de la recherche canadienne sur le cancer, notamment en appuyant l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), un regroupement d'organisations qui financent la plus grande partie de la recherche sur le cancer au pays. Le Partenariat est membre de l'ACRC et soutient le bureau administratif de l'organisme.

En novembre 2017, l'ACRC a organisé la **4^e Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (CCRC)** à Vancouver afin de présenter la diversité et l'excellence des chercheurs canadiens en oncologie, d'appuyer les nouveaux chercheurs afin qu'ils puissent prendre leur place dans la communauté de la recherche sur le cancer, et de permettre aux experts de pointe dans ce domaine d'échanger leurs connaissances et de discuter des meilleures pratiques. La CCRC de 2017 a reçu un nombre record de soumissions de résumés et a attiré plus de 1 000 délégués qui représentent la force et la diversité de la communauté canadienne de la recherche sur le cancer. La conférence a bénéficié d'une présence très importante dans

les médias sociaux, et le mot-dièse de la conférence, #CCRAconf, a été très populaire dans tout Vancouver.

Le Programme de participation des patients à la recherche sur le cancer, une nouveauté de la conférence de 2017, a contribué à intégrer la voix et le point de vue des patients au sein du contexte de la recherche canadienne sur le cancer. Pendant quatre jours, 14 patients, aidants et représentants de groupes de patients ont assisté à des séances dans le cadre de la conférence scientifique, ainsi qu'à leurs propres séances spéciales. Les patients et les chercheurs ont confirmé l'importance d'inclure la voix des patients dans le cadre de la CCRC pour éclairer et renforcer la recherche sur le cancer.

Le Partenariat et l'ACRC sont engagés dans le processus de réconciliation. Ainsi, une séance simultanée sur les populations autochtones et le cancer au Canada a offert un aperçu de la recherche sur le cancer chez les populations autochtones, a fourni des exemples sur la façon dont la recherche pourrait être menée en partenariat avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis au Canada, et a décrit les nouvelles possibilités et les orientations futures qui permettront de mener des recherches sur le cancer qui soient respectueuses, appropriées et sécuritaires. Les délégués ont également participé à une prière d'ouverture et à l'allocution de bienvenue aux territoires traditionnels par Te Ta-in.

Le rapport annuel sur le financement de la recherche sur le cancer de l'ACRC, intitulé *Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada, 2015*, indique qu'en 2015 (les données les plus récentes actuellement disponibles), 480 millions de dollars ont été investis dans la recherche sur le cancer au Canada. De 2011 à 2015, il y a eu une augmentation importante du financement de la recherche sur le cancer de la prostate, le cancer du cerveau, le lymphome non hodgkinien et la leucémie, mais il y a eu une diminution des subventions d'équipement et d'infrastructure ainsi qu'une diminution des investissements dans la recherche sur le cancer du sein, le cancer du poumon et le cancer colorectal.

En 2017-2018, le Partenariat s'est engagé à financer pendant deux années supplémentaires le **Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer (RCECC)**, une initiative à l'échelle canadienne visant à accroître la capacité des centres de l'ensemble du pays à mener des essais cliniques sur le cancer. Le Partenariat, en collaboration avec les autres bailleurs de fonds du RCECC, évaluera les soutiens nécessaires pour mener des essais cliniques efficaces sur le cancer et recommandera des structures pour appuyer les essais, avec pour objectif final d'améliorer les résultats pour les patients. L'amélioration de la prestation et de l'accessibilité des essais cliniques pour les patients permettra à terme d'améliorer les résultats obtenus par les patients atteints de cancer.

AMÉLIORER L'ACCÈS À DES SERVICES DE GRANDE QUALITÉ EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DES RISQUES DE CANCER, DE DÉPISTAGE ET DE DÉTECTION PRÉCOCE

Parmi les aspects importants des soins du cancer, on compte : augmenter le nombre de Canadiens qui subissent un dépistage approprié, en s'assurant que les bonnes personnes subissent un dépistage des cancers appropriés au bon moment, et promouvoir des services de dépistage de grande qualité.

Les travaux du Partenariat concernant le dépistage et la détection précoce se concentrent sur le recensement et la promotion des moyens permettant d'augmenter l'accès au dépistage pour les populations mal desservies, notamment les personnes à faible

revenu et les habitants des régions rurales et éloignées, ainsi que sur le soutien aux initiatives de dépistage et de détection précoce dans les collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'aborder les iniquités en matière de résultats.

Cette année, le Partenariat s'est appuyé sur son modèle de réseau performant et a créé le **Comité directeur sur le dépistage**. Composé des présidents des quatre réseaux de dépistage (sein, col de l'utérus, colorectal et poumon), le comité a été conçu pour aborder de façon proactive les tendances et les enjeux émergents en matière de dépistage et de détection précoce, et pour offrir des conseils et une orientation concernant les initiatives de dépistage du Partenariat. Il détermine également les possibilités et les approches pour améliorer la qualité du dépistage du cancer, en plus de promouvoir la coordination d'efforts pancanadiens pour s'assurer que tous les Canadiens tirent profit de services de dépistage du cancer de grande qualité.

Le Partenariat a également créé des **groupes de travail transversaux sur les divers sièges du cancer** afin de mettre en œuvre des initiatives d'amélioration de la qualité et d'échanger des pratiques prometteuses. À titre d'exemple, en 2017-2018, le Réseau national de dépistage du cancer colorectal a formé une équipe de projet pour examiner les indicateurs du dépistage du cancer colorectal, le Réseau canadien de dépistage du cancer du sein s'est penché sur la question des taux de rappel pour anomalie et le Réseau pancanadien de dépistage du cancer du poumon a communiqué les résultats tirés de trois projets pilotes.

METTRE EN ŒUVRE DES NORMES DE QUALITÉ ET DES INNOVATIONS EN MATIÈRE DE SOINS

Le Partenariat utilise des données probantes issues de la pratique réelle pour créer des normes durables concernant les médicaments anticancéreux, la radiothérapie et les interventions chirurgicales qui conjuguent ressources importantes et risques élevés. En 2017-2018, des normes nationales sur les chirurgies des cancers du thorax et des

cancers gynécologiques ont été publiées. Des normes sont en cours d'élaboration pour les chirurgies du cancer du sein et du cancer du rectum.

Les premières normes canadiennes fondées sur des données probantes en matière de chirurgie thoracique et de gynécologie, les **Normes pancanadiennes en matière de chirurgie thoracique et les Normes pancanadiennes en matière de gynéco-oncologie**, fournissent une orientation axée sur les ressources et les exigences nécessaires pour pratiquer des chirurgies oncologiques complexes, ce qui permettra d'améliorer les résultats obtenus par les patients. Ces deux publications soulignent l'importance d'un certain nombre de facteurs clés, notamment les exigences en matière de ressources humaines permettant de garantir un accès aux soins dans les meilleurs délais, la disponibilité des services et des équipements, les processus d'assurance de la qualité et les capacités d'évaluation. La Society of Gynecologic Oncologists of Canada et l'Association canadienne de chirurgie thoracique ont approuvé les normes, ce qui facilitera leur adoption et encouragera le passage à l'action chez les principaux intervenants. Ces normes fournissent aux planificateurs et aux fournisseurs de soins de santé une orientation de grande qualité pour organiser les soins de façon à assurer les meilleurs résultats possible pour les patients canadiens. Ce fut également une année charnière pour l'élaboration de normes semblables pour le cancer du sein et le cancer du rectum, à laquelle participeront plus de 50 experts multidisciplinaires, dont des chirurgiens et des oncologues médicaux.

Le Partenariat a également collaboré avec l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour publier le document intitulé **Fichier minimal de données pancanadiennes sur les médicaments oncologiques**. Le Partenariat et l'ICIS ont réuni des experts de tout le Canada pour donner des conseils et des idées à propos de la création du fichier minimal de données, lequel a été élaboré en réaction à l'intérêt croissant dans l'ensemble du pays pour un accès à des données pancanadiennes complètes sur les médicaments anticancéreux. Communiquées

au public en 2018, les normes relatives aux données constituent une première étape importante vers la normalisation de la collecte de données sur les médicaments anticancéreux — une mesure qui aidera les décideurs à mieux lier les données probantes sur les effets des médicaments dans la pratique réelle aux décisions en matière de financement des médicaments qui influencent la durabilité du système de lutte contre le cancer.

Le Partenariat continue de financer le **Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR)** afin de mieux comprendre les inégalités qui existent dans le domaine de la radiothérapie à l'échelle canadienne et la façon dont le système peut mieux communiquer les résultats signalés par le patient pour la radiothérapie curative ou palliative. En 2017-2018, le PCQR a créé le Système national d'acquisition de connaissances sur les incidents en radiothérapie (SNDAI-RT) pour appuyer la collecte et l'utilisation de données sur les incidents de traitements par radiothérapie à l'échelle canadienne.

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Selon l'organisation mondiale de la santé (OMS), « les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que par le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés! »

Des efforts sont en cours pour offrir aux patients atteints de cancer un accès meilleur et plus rapide aux soins palliatifs, peu importe où ils vivent, afin d'accroître leur satisfaction par rapport à leurs soins, de leur offrir une meilleure maîtrise de la douleur et des autres symptômes, et d'améliorer les taux de survie. L'intégration précoce des soins palliatifs aux soins du

1 Organisation mondiale de la santé. (2016). Définition de l'OMS des soins palliatifs de 2016. Disponible à l'adresse : <http://www.soinspalliatifs.be/definition-des-soins-palliatifs-oms.html>.

cancer permet d'améliorer l'expérience du patient en plus d'avoir des répercussions positives sur l'expérience des proches aidants. Ce nouveau programme de travail se concentre sur l'amélioration de l'accès à des soins palliatifs et de fin de vie de grande qualité, qui prennent en compte les besoins et les préférences du patient.

En 2017-2018, le Partenariat a élaboré conjointement de nouveaux projets avec la Nouvelle-Écosse, Terre-Neuve-et-Labrador, l'Île-du-Prince-Édouard et la Saskatchewan afin d'augmenter le nombre de patients atteints de cancer qui peuvent tirer profit d'une **intégration précoce des soins palliatifs**. Ces projets mettront en œuvre les meilleures pratiques pour repérer rapidement les patients au cours de leur parcours de soins palliatifs, former les fournisseurs de soins sur l'approche palliative des soins et adopter des protocoles de soins et des outils normalisés pour appuyer les soins palliatifs et finalement, offrir de meilleurs soins aux patients.

Dans une phase précédente des travaux du Partenariat, l'Initiative relative à l'approche centrée sur la personne a financé le **Programme de soins palliatifs paramédicaux à domicile** en Nouvelle-Écosse et à l'Î.-P.-É. Ce programme a formé des ambulanciers afin qu'ils puissent fournir des soins palliatifs aux patients atteints de cancer à domicile, ce qui a permis d'améliorer concrètement l'expérience des patients atteints de cancer en matière de soins palliatifs et de fin de vie, et de diminuer le nombre de visites inutiles aux services d'urgence. En 2017-2018, le Partenariat a collaboré avec la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé (FCASS) afin d'intensifier et de diffuser le programme dans les autres régions canadiennes en formant des dirigeants dans le domaine des services de santé d'urgence de l'ensemble du pays pour élaborer et mettre en place une approche similaire.

Il est essentiel de comprendre les symptômes du patient pour les traiter. En utilisant des questionnaires normalisés, les centres de cancérologie recueillent des **résultats signalés par le patient (RSP)** sur la fatigue, la douleur, l'anxiété et la dépression,

directement auprès des patients, de sorte que leur équipe de soins peut surveiller ces symptômes et contribuer à les soulager en orientant les patients vers les services de soutien adéquats. Les travaux antérieurs du Partenariat ont appuyé la mise en œuvre du suivi des RSP dans les centres de cancérologie de plusieurs provinces canadiennes. En 2017-2018, le Partenariat a commencé à étendre ces travaux en introduisant les **résultats signalés par le patient pour le traitement palliatif des symptômes**. Le Partenariat a travaillé avec la Colombie-Britannique, les Territoires du Nord-Ouest et le Yukon pour concevoir conjointement trois nouveaux projets qui introduiront l'outil ESAS-r (*Edmonton Symptom Assessment System-revised*), un outil normalisé de dépistage des symptômes chez les patients ayant besoin de soins palliatifs. Le Partenariat a également demandé aux territoires de compétence d'inclure le savoir-faire culturel dans leurs projets et de réfléchir à la façon dont leurs travaux répondront aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Ces projets permettront d'améliorer les renseignements au point d'intervention afin de faciliter la prestation de soins rapides, centrés sur le patient et fondés sur des données probantes, et représentent un engagement à travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis dans un esprit de réconciliation.

Équité

Nous travaillons à la minimisation des disparités dans l'ensemble du système de lutte contre le cancer afin que tous les Canadiens reçoivent des soins contre le cancer de grande qualité, adaptés à la culture et centrés sur la personne, quels que soient leur identité, leur lieu de résidence et l'étape de leur parcours de soins contre le cancer. L'accent est mis notamment sur nos travaux continus avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis visant à améliorer les soins contre le cancer pour les peuples autochtones du Canada.

APPUYER L'ÉLABORATION ET LA MISE EN ŒUVRE DE PLANS STRATÉGIQUES DE LUTTE CONTRE LE CANCER POUR LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

Les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis supportent de façon disproportionnée le fardeau du cancer, et leur expérience de cette maladie est souvent compliquée par un accès limité aux soins à proximité de leur domicile et par le manque de soins adaptés à la culture. Par l'entremise de ce programme de travail, le Partenariat appuie les partenaires et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, comme la Régie de la santé des Premières Nations, le Ralliement national des Métis, le gouvernement du Nunavut ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux, dans la mise en œuvre et l'amélioration des programmes et des services de

lutte contre le cancer, afin de mieux servir les peuples autochtones de l'ensemble du Canada. Le Partenariat s'assure également que les besoins et les priorités des partenaires et des patients des Premières Nations, des Inuits et des Métis que ceux-ci ont cernés constituent la base de ses travaux de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

En 2017-2018, le Partenariat a facilité le dialogue entre les partenaires, notamment les organismes et les chefs régionaux et locaux des Premières Nations, des Inuits et des Métis, les organismes provinciaux de lutte contre le cancer et les patients, afin de créer conjointement une **nouvelle initiative financée** visant à améliorer les programmes et les services existants et, le cas échéant, à élaborer de nouveaux plans stratégiques de lutte contre le cancer propres aux populations des Premières

Nations, des Inuits et des Métis. Le Partenariat continue également de participer à des tables bilatérales et trilatérales qui incluent des partenaires et des intervenants des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et qui mettent l'accent sur la mise en œuvre des priorités des peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis que ceux-ci ont cernées. Grâce à ces relations, le Partenariat aidera les organismes et les programmes de lutte contre le cancer à faciliter l'établissement d'un engagement à long terme pour aborder les priorités cernées par les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis par l'entremise de plans stratégiques qui leur seront propres, ce qui constituera un premier pas vers l'élaboration d'approches collaboratives efficaces visant à diminuer le fardeau disproportionné du cancer que supporte ces populations, dans le respect de leur culture

Ce programme a également soutenu les équipes du Partenariat pour les aider à interagir avec les partenaires autochtones en utilisant une approche adaptée à la culture et pour s'assurer que l'équité constitue un élément clé de toutes les facettes

des travaux du Partenariat. Par exemple, les lacunes et les possibilités recensées pendant les séances de dialogue régionales sur le dépistage et la détection précoce aideront les réseaux de dépistage et de détection précoce du Partenariat à élaborer des critères d'évaluation de l'équité à appliquer aux travaux entrepris avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. De plus, les nouvelles occasions de financement en lien avec les résultats signalés par le patient et l'intégration précoce des soins palliatifs ont été conçues de façon à inclure les enjeux liés au savoir-faire culturel dans les modèles de proposition de projet du partenaire, et ont examiné des moyens d'aider les propositions à répondre aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation.

Amélioration de l'expérience du patient

Nous travaillons avec nos partenaires afin de créer un système de lutte contre le cancer dans lequel les besoins des patients et des familles passent en premier. En nous assurant que les soins centrés sur la personne sont la norme de pratique, nous améliorons l'expérience du patient et faisons en sorte qu'il soit plus facile pour les personnes atteintes de cancer de comprendre le système et de s'y orienter.

AMÉLIORER LES TRANSITIONS POUR LES PATIENTS

Le Partenariat cherche à améliorer l'expérience des patients atteints de cancer pendant leur transition des soins du cancer au système général de soins de santé, notamment aux soins primaires et aux soins communautaires. Ces travaux s'appuient sur les constatations de l'**Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions** du Partenariat. L'étude constitue le premier sondage à l'échelle canadienne mené auprès de survivants du cancer; les réponses ont été recueillies auprès de plus de 13 000 Canadiens dans les dix provinces du pays.

La première vague de données tirées de l'**Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions** a été publiée dans un nouveau rapport du Partenariat intitulé **Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient**, une exploration sans précédent des effets physiques et émotionnels importants de la maladie. Le rapport fait partie d'une série en trois volets sur l'*approche centrée sur la personne* et présente des visualisations des données, des messages clés forts et des appels à l'action particuliers destinés aux chefs de file de la lutte contre le cancer et visant à améliorer l'état des soins centrés sur la personne au Canada. D'autres constatations et

données de l'étude ont été présentées par la suite dans le rapport intitulé **Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions : préoccupations d'ordre émotionnel**, qui décrit les défis complexes souvent négligés, comme la dépression, l'anxiété et le stress, fréquemment ressentis par les survivants du cancer pendant les transitions.

Le Partenariat a également collaboré avec le **McMaster Health Forum** afin d'examiner de façon encore plus détaillée les constatations de l'étude et de déterminer les priorités pour créer un plan d'action visant à améliorer l'expérience des survivants du cancer pendant la transition des soins oncologiques aux soins primaires. Un dialogue des intervenants avec les dirigeants du système de santé, les décideurs et les professionnels des soins du cancer et des soins primaires a abordé les constatations ressorties de deux forums de citoyens composés de patients et de membres des familles ainsi que d'un examen des données probantes, afin de recommander un ensemble de mesures visant à mieux intégrer la prestation des soins du cancer et les systèmes de soins de survie à l'échelle nationale. Les résultats de ces consultations sont inclus dans le résumé du dialogue de McMaster. Le Partenariat utilisera ces constatations ainsi que les résultats de l'**Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions** pour créer un plan d'action.

AMÉLIORER L'EXPÉRIENCE ET LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER

L'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de cancer est un élément clé des travaux du Partenariat. Cette phase de travaux se concentre sur l'augmentation de l'utilisation d'outils normalisés de dépistage des symptômes dans le cadre de la mesure des résultats signalés par le patient, sur l'amélioration de la qualité de vie des personnes qui vivent avec un cancer, depuis la présomption de la maladie jusqu'à son diagnostic, et sur la prise en compte des questions inhérentes aux facteurs sociaux et à la qualité de vie qui touchent les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer.

Il est essentiel de comprendre les symptômes du patient pour les traiter. En utilisant des questionnaires normalisés, les centres de cancérologie recueillent des **résultats signalés par le patient** sur la fatigue, la douleur, l'anxiété et la dépression, directement auprès des patients, de sorte que leur équipe de soins peut surveiller ces symptômes et contribuer à les soulager en orientant les patients vers les services de soutien adéquats. Les travaux antérieurs du Partenariat ont appuyé la mise en œuvre des RSP dans les centres de cancérologie de nombreuses provinces canadiennes. En 2017-2018, le Partenariat a commencé à étendre la mise en œuvre des RSP en travaillant avec l'Alberta et le Québec afin de concevoir conjointement deux nouveaux projets qui mettront à profit les données de référence relatives au dépistage des symptômes et introduiront les données numériques sur le dépistage des symptômes en vue de faciliter la prise de décisions cliniques. Le Partenariat a également demandé aux territoires de compétence d'inclure le savoir-faire culturel dans leurs projets et de réfléchir à la façon dont leurs travaux répondront aux appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation du Canada. Ces projets amélioreront la production de rapports et les renseignements au point d'intervention, et représentent un engagement à travailler avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis dans un esprit de réconciliation.

La **phase allant de la présomption de cancer au diagnostic** représente le délai entre le moment où l'on soupçonne un cancer, ou le dépiste, et le moment où l'on confirme le diagnostic. Dans ce domaine de travail, le Partenariat élaborera et mettra en place des interventions qui contribueront à améliorer l'expérience des patients pendant la phase précédant le diagnostic et à raccourcir la durée de cette phase.

En 2017-2018, le Partenariat a réalisé une analyse de l'environnement et des entrevues auprès d'informateurs clés afin d'en savoir plus sur les principales interventions et mesures liées à la phase précédant le diagnostic. Les constatations de l'analyse ont été validées par des fournisseurs de soins de santé à l'extérieur du système traditionnel de lutte contre le cancer, y compris des fournisseurs de soins primaires et des radiologistes, ainsi que par des Canadiens qui ont été touchés par un cancer, afin de mieux comprendre les lacunes du système de santé et d'éclairer un document de travail exhaustif sur l'état actuel de la phase précédant le diagnostic dans l'ensemble du Canada.

Afin de mieux comprendre l'expérience du cancer pendant la phase précédant le diagnostic, le Partenariat a créé des cartes de synthèse qui détaillent le parcours face au cancer depuis la présomption de la maladie jusqu'à son diagnostic, chez les patients atteints d'un cancer du poumon, d'un cancer du sein ou d'un cancer colorectal, et qui vivent dans des milieux éloignés, ruraux et urbains. Ces visualisations illustrent la façon dont les patients interagissent avec les différentes parties du système de santé, notamment les soins spécialisés en oncologie, les soins primaires, les laboratoires, l'imagerie diagnostique et les fournisseurs de soins de santé qui offrent ces services. Les renseignements orienteront les changements au sein du système de lutte contre le cancer afin de s'assurer que les patients atteints de cancer sont entièrement pris en charge pendant la phase s'étendant de la présomption de la maladie au diagnostic, et ils permettront de diminuer les retards inutiles dans le processus de diagnostic.

Le rapport du Partenariat intitulé **Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer** a révélé l'existence de lacunes importantes dans les soins prodigués aux patients âgés de 15 à 39 ans qui sont atteints de cancer, notamment les enjeux potentiels en matière de fertilité et les défis liés au retour au travail ou à la reprise d'une carrière. De plus, la recherche dans ce domaine est limitée. Afin de combler ces lacunes, le Partenariat a mis sur pied le **Réseau national sur les adolescents et les jeunes adultes** dans le but d'établir des priorités et de prendre des mesures pour améliorer la qualité de vie des adolescents et des jeunes adultes atteints de cancer.

Optimisation de l'impact des données

Nous étendons la puissance et la portée des données sur la population et sur le cancer. Avec nos partenaires, nous fournissons aux chercheurs et aux professionnels du système de lutte contre le cancer des données de grande qualité afin qu'ils puissent comprendre les défis et s'y attaquer en première ligne, et prendre plus rapidement davantage de décisions fondées sur des données probantes.

OPTIMISER L'IMPACT DES DONNÉES SUR LE RENDEMENT DU SYSTÈME

Les données sur le système de santé peuvent mener à de véritables changements au sein du système. En étendant la normalisation, la collecte et le couplage des données ainsi que les efforts de production de rapports afin de maximiser la valeur de la lutte contre le cancer et des ensembles de données du système de santé, le Partenariat peut se concentrer sur de nouveaux domaines encore sous-évalués de la lutte contre le cancer. En 2017-2018, le Partenariat s'est concentré sur les sujets liés aux soins centrés sur la personne et à l'équité.

Afin de mieux comprendre et mesurer les défis que doivent surmonter les Canadiens atteints de cancer, le Partenariat a créé une série de rapports sur *l'approche centrée sur la personne* qui abordent l'expérience unique des adolescents et des jeunes adultes vivant avec un cancer, la prestation des soins palliatifs et de fin de vie chez les personnes atteintes de cancer, ainsi que les défis physiques, émotionnels et pratiques auxquels les personnes atteintes de cancer font face aux différentes étapes de la maladie.

Le rapport intitulé *Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer*, publié en avril 2017, a révélé d'importantes lacunes dans les soins prodigués aux patients âgés de 15 à 39 ans qui sont atteints de cancer. Ce rapport présentait pour la première fois des données nationales sur tout le continuum de la lutte contre le cancer chez les adolescents et les jeunes adultes, et il a constitué une étape clé vers l'obtention d'un panorama plus complet de l'expérience du cancer chez ces Canadiens. Le Réseau national sur les adolescents et les jeunes adultes du Partenariat s'appuie sur les constatations du rapport afin d'établir des priorités et de prendre des mesures pour améliorer la qualité de vie des adolescents et des jeunes adultes atteints de cancer.

Le rapport intitulé *Soins palliatifs et de fin de vie*, publié en septembre 2017, offre des renseignements et des constatations provenant de patients canadiens atteints de cancer et de leurs aidants sur leur expérience des soins palliatifs. Le rapport appelle les administrateurs des soins de santé ainsi que les gouvernements provinciaux et territoriaux à apporter des changements ciblés pour s'assurer que tous les Canadiens atteints de cancer reçoivent les meilleurs soins palliatifs possible en fonction de leurs besoins et de leurs préférences.

Le rapport intitulé *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient*, publié en janvier 2018, illustre les expériences des patients et des familles qui vivent avec un cancer ou qui ont combattu cette maladie, et ce, du point de vue du patient. *Vivre avec un cancer* présente une exploration sans précédent des effets physiques et émotionnels importants de la maladie, qui reflète la voix de 30 000 Canadiens. Il s'agit de la plus grande accumulation de données nationales portant sur les expériences de patients atteints de cancer pendant et après un diagnostic de cancer.

Pour optimiser l'adoption de ces trois rapports, le Partenariat a élaboré des stratégies de diffusion créatives comprenant notamment la visualisation de données, des récits personnels, des messages clés et forts ainsi que des appels à l'action ciblés visant les principaux intervenants de la lutte contre le cancer afin de faire avancer et d'améliorer l'état des soins centrés sur la personne au Canada.

En plus de la série de rapports sur *l'approche centrée sur la personne*, le Partenariat a également publié le **Rapport de 2017 sur le rendement du système de lutte contre le cancer**, qui décrit en détail l'état actuel du système canadien de lutte contre le cancer dans cinq domaines clés : la qualité des soins, l'équité dans l'accès aux soins, la durabilité des ressources du système, l'amélioration de l'expérience du patient et l'optimisation de l'impact des données. Ce rapport a révélé, par exemple, que dans le cas du dépistage du cancer du col de l'utérus, la langue peut constituer un obstacle important pour certains groupes de femmes canadiennes.

Des facteurs comme la santé, l'éducation ou le revenu peuvent également avoir une incidence sur les soins pendant le parcours des patients dans le système de lutte contre le cancer. Le Partenariat collabore avec Statistique Canada pour relier une série de bases de données nationales à l'**Environnement de couplage de données sociales (ECDS)** de Statistique Canada, ce qui augmentera le potentiel d'intégration des données et aidera à recenser et à mettre en lumière les lacunes du système. L'ECDS établit des liens entre les données sur les diagnostics de cancer et les résultats, les soins hospitaliers, les données de recensement et l'information sur le revenu et l'immigration, ce qui permet de réaliser de nouvelles analyses puissantes.

Ces travaux s'appuient sur l'investissement précédent du Partenariat dans le Projet canadien de couplage des données sur le traitement contre le cancer (CCTLP).

Ces couplages de données feront la lumière sur l'équité et la qualité en matière de soins. Ils orienteront les travaux du Partenariat en soulignant les lacunes du système, et les données seront mises à la disposition des chercheurs par l'entremise des Centres de données de recherche de Statistique Canada afin de favoriser l'apport d'améliorations au sein du système de lutte contre le cancer.

METTRE EN ŒUVRE LE PROJET DE PARTENARIAT CANADIEN ESPOIR POUR DEMAIN

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) constitue la plus grande plateforme de recherche sur la santé de la population au pays et l'une des pierres angulaires des travaux du Partenariat. Le jumelage des données sur la santé et sur le mode de vie aux échantillons biologiques de plus de 300 000 participants aidera les chercheurs à étudier et à mieux comprendre les facteurs de risque personnels, ce qui contribuera à répondre aux principales questions concernant les causes du cancer et des maladies chroniques. Le PPCED représente une collaboration nationale sans précédent entre huit provinces canadiennes par l'entremise de cinq cohortes régionales : le projet *BC Generations*, le projet *Tomorrow* de l'Alberta, l'Étude sur la santé Ontario, le projet CARTaGENE du Québec et le projet La VOIE atlantique (Terre-Neuve-et-Labrador, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Île-du-Prince-Édouard). Le Partenariat appuie également la formation d'une sixième cohorte au Manitoba afin d'accroître la portée des données et des ressources biologiques du PPCED.

En 2017-2018, le Partenariat a choisi la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto pour être son **nouveau partenaire scientifique national** sous la direction scientifique du Dr Philip Awadalla. Après une recherche exhaustive, la Dalla Lana School of Public Health a été choisie pour diriger la prochaine phase du PPCED en raison de ses solides antécédents en matière de recherche et d'éducation de premier ordre dans les domaines de la santé publique et des services de santé, auxquels vient s'ajouter un corps professoral impressionnant dont les membres possèdent une vaste expérience des études de grande envergure.

Cette nouvelle direction scientifique du PPCED attirera des chercheurs de calibre national et international qui, en plus d'utiliser la plateforme à des fins de recherche, participeront activement à sa nouvelle orientation. Le PPCED constitue le plus gros investissement du Partenariat, et il représente une pierre angulaire des travaux réalisés par l'organisation au cours des 10 dernières années. Le Partenariat s'est engagé à s'assurer que le PPCED atteindra son plein potentiel, et il continuera de fournir le leadership et l'appui nécessaires pour assurer une transition facile à la direction de l'Université de Toronto et permettre au PPCED d'exercer une influence continue.

Le PPCED est une initiative à long terme qui continuera à recueillir des renseignements sur la santé et sur le mode de vie auprès des participants, et qui a besoin de l'engagement continu de ces derniers. Cette année a été marquée par la publication du tout premier questionnaire de suivi national adressé à plus de 300 000 participants qui ont répondu à des questions semblables à celles posées dans le questionnaire de départ, à savoir des questions sur la santé, le mode de vie et les antécédents médicaux et familiaux. Les participants ont aussi répondu à de nouvelles questions axées sur l'utilisation de la cigarette électronique, la consommation de marijuana et celle de médicaments en vente libre. En posant aux participants des questions sur les changements de leur état de santé au fil du temps, les chercheurs obtiendront des données plus riches qui permettront d'optimiser la profondeur de l'analyse afin de mieux comprendre les causes du cancer et des autres maladies chroniques.

INTÉGRER ET UTILISER LES RAPPORTS SYNOPTIQUES

Les données recueillies auprès des patients, y compris sur les échantillons de tissus et sur la chirurgie, doivent être recueillies de façon précise et continue afin d'éclairer utilement les lignes directrices et de favoriser la prestation de soins de meilleure qualité pour les patients à toutes les étapes de leur parcours face au cancer. Les rapports synoptiques font partie d'un processus qui utilise des modèles normalisés pour recueillir des données et produire des rapports sur celles-ci afin de s'assurer que les renseignements concernant les patients sont recueillis de façon exhaustive et normalisée, dans le respect de normes de grande qualité.

Les données normalisées permettent de déterminer des tendances et d'analyser les raisons pour lesquelles les résultats des patients sont différents d'une province à l'autre. Ces renseignements peuvent ensuite être transmis aux décideurs et aux cliniciens afin de faciliter la mise en œuvre d'initiatives d'amélioration de la qualité. En conséquence des travaux précédents du Partenariat, les provinces utilisent maintenant les rapports synoptiques pour diminuer les variations dans la pratique oncologique, améliorer la qualité des diagnostics du cancer et accroître la responsabilisation clinique.

En 2017-2018, le Partenariat a continué d'appuyer l'adoption à plus grande échelle des **rapports synoptiques électroniques de chirurgie et d'anatomopathologie** dans plusieurs provinces et territoires à travers le Canada, ce qui a permis d'étendre la portée, la puissance et la disponibilité des données, et de rendre l'information disponible aux cliniciens de première ligne et aux décideurs clés.

À titre d'exemple, la Colombie-Britannique et l'Île-du-Prince-Édouard aident les pathologistes à améliorer la qualité des soins du cancer en utilisant les données synoptiques pour cerner et aborder les variations dans les résultats obtenus par leur province respective. Dans un autre projet, l'Association canadienne de chirurgie thoracique travaillera avec les chirurgiens de la Colombie-Britannique, de l'Ontario et du Québec pour coupler les données synoptiques aux résultats rapportés en matière de morbidité et de mortalité liées à la chirurgie thoracique et pour déterminer les changements qu'ils pourraient apporter à leurs pratiques chirurgicales pour améliorer ces résultats.

Durabilité du système

Nous rendons le système de lutte contre le cancer plus réactif, efficient et durable sur le plan économique. En collaboration avec nos partenaires de l'ensemble du pays, nous diffusons l'adoption des politiques et des pratiques qui fonctionnent le mieux et qui ont le plus d'effets positifs pour le patient et pour la durabilité du système. Nous planifions ensemble en vue de l'augmentation des cas de cancer prévue au cours des deux prochaines décennies.

La durabilité à long terme de notre système dépendra également de la découverte de nouvelles manières rentables et fondées sur des données probantes d'offrir des soins conçus avec l'aide des patients. Nous devons mieux utiliser la technologie, faire preuve d'innovation et explorer de nouveaux modèles de soins, avec notamment des rôles plus étendus et des champs de pratique plus vastes pour les professionnels des soins infirmiers et des soins paramédicaux.

ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE DES POLITIQUES ET DES PROGRAMMES DE PRÉVENTION NATIONAUX

Une population en bonne santé nécessite moins de soins de santé. Le fait d'accélérer l'adoption de stratégies et de politiques de prévention du cancer éprouvées et d'interventions fondées sur des données probantes permettra d'améliorer la santé de la population. Cette année, le Partenariat a défini son rôle dans le cadre des efforts plus généraux de prévention du cancer au Canada, et se concentre sur les mesures visant les principaux facteurs de risque de cancer, comme le radon et l'alcool, de même que sur l'intégration de la prévention et du dépistage chez les populations mal desservies, comme les personnes à faible

revenu, les habitants des régions rurales et éloignées ainsi que les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Une analyse des messages sur l'alcool et le cancer a été entreprise pour mieux comprendre comment l'alcool à titre de facteur de risque de cancer est présenté au public dans tout le pays et pour recenser les intervenants clés qui élaborent des messages publics à propos du lien entre la consommation d'alcool et le cancer afin d'appuyer des politiques fondées sur des données probantes et des changements dans la pratique.

Des données probantes indiquent que le fait d'offrir un soutien aux patients atteints de cancer afin de les aider à arrêter de fumer peut améliorer l'efficacité de leur traitement, optimiser leur rétablissement, augmenter leurs chances de survie et diminuer le risque de complications ou de décès. En 2017-2018, le Partenariat a poursuivi ses efforts pour aider les patients atteints de cancer à cesser de fumer en élaborant des plans visant l'intensification et la diffusion de l'**Initiative de lutte contre le tabagisme** dans l'ensemble des provinces et des territoires. Ces travaux sont guidés par le nouveau Réseau pancanadien d'abandon du tabagisme en lien avec les soins contre le cancer et visent à mettre en œuvre des programmes

d'abandon du tabagisme dans les milieux de soins contre le cancer. Le Partenariat est un chef de file mondial du domaine de l'intégration de l'abandon du tabagisme dans la lutte contre le cancer et travaille pour préparer un avenir où l'on offrira une aide à l'abandon du tabagisme à tous les patients canadiens recevant des traitements contre le cancer.

Le Partenariat continue de financer le **programme BETTER (*Building on Existing Tools To Improve Chronic Disease Prevention and Screening in Primary Care – Améliorer la prévention et le dépistage des maladies chroniques en soins primaires sur la base d'outils existants*)** afin d'intégrer la prévention fondée sur des données probantes et les stratégies de dépistage dans les établissements de soins primaires. La nouvelle phase du programme BETTER comprendra l'inauguration de deux unités de l'Institut de formation des praticiens en prévention BETTER (BETTER Prevention Practitioner Training Institute), situées dans l'est (Ontario) et dans l'ouest (Alberta). Cette phase mettra l'accent sur les praticiens qui exercent dans des milieux ruraux, éloignés et nordiques. Entre 2018 et 2021, les instituts offriront une formation de praticien en prévention aux professionnels des soins de santé, élaboreront des ressources supplémentaires et mettront au point des stratégies pour améliorer l'adoption à long terme de l'approche BETTER et sa durabilité. Un responsable de l'engagement des autochtones élaborera un plan pour mobiliser les collectivités des Premières Nations et des Inuits et adapter l'approche BETTER aux besoins des partenaires de ces collectivités. Auparavant, le programme était financé par l'entremise de l'initiative Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION).

Le **Répertoire des politiques de prévention** du Partenariat représente un outil important pour les professionnels de la santé publique, les chercheurs universitaires et les spécialistes

des politiques qui souhaitent favoriser le changement en élaborant des politiques fondées sur des données probantes. Cette année, le Partenariat a aidé le corps professoral et les étudiants en santé publique à utiliser le Répertoire, et a créé un comité directeur multidisciplinaire sur les politiques de prévention du cancer. De plus, le Partenariat a organisé et synthétisé l'information provenant du Répertoire et d'autres sources clés afin d'élaborer de nouvelles ressources sur les politiques en lien avec les principaux facteurs de risque de cancer. Les ressources sur les politiques appuient l'élaboration de politiques grâce à une évaluation des lacunes relevées dans ce domaine à l'échelle du Canada, et comprennent des statistiques, des données probantes évaluées par les pairs, des analyses économiques et des données sur l'opinion publique. Une ressource sur les politiques en matière d'alcool en tant que facteur de risque de cancer a été élaborée afin d'appuyer les politiques fondées sur des données probantes au Canada, et cette ressource a été diffusée par l'entremise d'un atelier pancanadien réunissant des chefs de file de la lutte contre le cancer et de la santé de la population.

Le Partenariat continue de financer **CAREX Canada**, un projet national qui surveille les expositions environnementales et professionnelles à des agents cancérigènes et qui estime le nombre de Canadiens exposés à ces substances dans leur milieu de travail ou leur collectivité. En connaissant les agents cancérigènes présents dans l'environnement canadien et en sachant qui y est exposé, il est plus facile de repérer et de cibler les scénarios d'exposition hautement prioritaires afin de diminuer ce fardeau. En 2017-2018, les efforts de CAREX Canada ont influencé 13 politiques gouvernementales et organisationnelles visant à prévenir ou à diminuer les expositions aux agents cancérigènes.

**RENFORCER LA CAPACITÉ À QUANTIFIER
LE FARDEAU DU CANCER**

En se concentrant sur la mesure du fardeau du cancer, le Partenariat aide le système de lutte contre le cancer à prendre des décisions fondées sur des données probantes grâce à un meilleur accès à des renseignements de nature économique. Ces travaux contribuent à élaborer des arguments plus convaincants en faveur de la mise en œuvre de changements dans les politiques et les pratiques, en déterminant les domaines dans lesquels le système de santé peut utiliser plus efficacement ses ressources et optimiser les sommes investies.

L'outil **OncoSim** du Partenariat est une plateforme de modélisation de pointe qui crée et compare des projections des taux de cancer, des décès, des besoins en ressources, des coûts directs des soins de santé et d'autres répercussions économiques, comme la perte de salaire. La plateforme aide les décideurs à prendre des décisions efficaces et efficientes pour s'assurer que les patients reçoivent des soins de qualité, et à aborder les autres priorités urgentes. L'outil OncoSim contribue également à combler les lacunes lorsqu'il manque des renseignements, ce qui offre des données précieuses et uniques pour répondre aux principales questions en matière de politiques dans le domaine des soins contre le cancer.

En 2017-2018, le Partenariat a achevé la mise au point du modèle relatif au cancer du sein et du modèle relatif à tous les cancers, qui s'ajoutent aux modèles relatifs au cancer colorectal, au cancer du poumon et au cancer du col de l'utérus. Le modèle relatif à tous les cancers complète les autres modèles en aidant les utilisateurs à faire des projections sur le futur fardeau du cancer selon le type de cancer, tout en faisant varier les hypothèses sur les facteurs de risque modifiables, comme l'activité physique et la consommation d'alcool.

Cette année, le Partenariat a aidé différents partenaires à utiliser l'outil OncoSim pour la première fois. Parmi les exemples d'utilisation, on compte l'évaluation d'un nouveau test de dépistage du cancer colorectal, la planification de la mise en œuvre du dépistage du cancer du poumon et l'évaluation du test de détection du VPH pour confirmer l'élimination du virus après un traitement afin de permettre aux patients de retourner au dépistage systématique.

De plus, le Partenariat utilise davantage l'économie de la santé pour évaluer l'utilité et les avantages des efforts visant l'amélioration des soins du cancer. De nouveaux cadres ont été mis en place pour aider le Partenariat à évaluer les répercussions du fardeau direct, indirect (p. ex., les répercussions du cancer sur les revenus d'une personne) et psychosocial (p. ex., douleur et anxiété) du cancer, ainsi que les retombées économiques et le rendement social du capital investi dans la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* au cours des dix premières années d'existence du Partenariat.

Principes de base de notre travail

RÉDUIRE L'ÉCART DANS LES RÉSULTATS DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Tous les Canadiens n'ont pas tiré profit de façon équitable de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*; depuis longtemps, il existe des disparités dans l'accès aux programmes et aux services de lutte contre le cancer pour de nombreux Canadiens, plus particulièrement ceux qui font partie des populations mal desservies comme les personnes à faible revenu, les habitants des régions rurales et éloignées, les nouveaux immigrants et les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Cette fonction transversale vise à aborder ces écarts et à intégrer l'enjeu de l'équité dans toutes les initiatives du Partenariat.

Pour régler ce problème, la première étape consiste à bien le comprendre. Dans cet esprit, en 2017-2018, le Partenariat a réalisé une analyse de l'environnement afin de mieux comprendre les pratiques actuelles à l'échelle mondiale qui ont permis de rejoindre les populations mal desservies. S'appuyant sur les constatations de l'analyse, le Partenariat a commencé à élaborer un cadre pour soutenir la planification de travaux liés à l'équité. Le Partenariat a également mobilisé des partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis pour contribuer à relever les occasions de créer un système de lutte contre le cancer plus équitable pour les Autochtones.

INTÉGRER LA LUTTE CONTRE LE CANCER CHEZ LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS DANS TOUS LES SECTEURS PRIORITAIRES

Le Partenariat reconnaît que les Premières Nations, les Inuits et les Métis supportent de façon disproportionnée le fardeau du cancer. Par l'entremise de cette fonction transversale, le Partenariat cherche à accélérer l'apport d'améliorations au sein du système de lutte contre le cancer pour tous les Autochtones grâce à une action collaborative, tout en respectant les appels à l'action particuliers de la Commission de vérité et réconciliation.

En 2017-2018, le Partenariat s'est concentré sur la mise en œuvre d'une stratégie pour améliorer le savoir-faire culturel de son personnel interne. Le résultat a été un programme de

formation obligatoire propre au Partenariat sur ce thème, et s'appuyant sur les perspectives des partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Tout le personnel, y compris l'équipe de direction, a participé au programme de formation, et une évaluation continue indique une sensibilisation accrue du personnel au contexte historique et contemporain des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et à ses répercussions sur la santé et le bien-être. Tous les programmes ont également conscience de la nécessité d'examiner les occasions d'inclure les priorités touchant les Autochtones dans leurs travaux.

CONVERTIR LES DONNÉES PROBANTES EN ACTIONS

Cette fonction transversale utilise des modèles éprouvés de mobilisation des connaissances pour aider tous les programmes du Partenariat à renforcer leurs capacités par l'entremise de soutiens, de ressources et d'une collaboration directe. L'accent est mis sur le recensement des approches et des pratiques qui sont les plus susceptibles de favoriser des améliorations, sur la collaboration avec des partenaires pour intensifier et diffuser la mise en œuvre de ces approches, et sur l'évaluation des répercussions de ces efforts.

En 2017-2018, le Partenariat a collaboré avec l'équipe du programme BETTER (*Building on Existing Tools to Improve Chronic Disease Prevention and Screening in Primary Care* – améliorer la prévention et le dépistage des maladies chroniques en soins primaires sur la base d'outils existants) pour élaborer une approche visant à diffuser cette initiative fructueuse afin d'améliorer la prévention et le dépistage dans les soins primaires. Grâce à un financement du Partenariat, l'Institut de formation BETTER a lancé deux unités canadiennes qui offrent une formation agréée aux professionnels des soins de santé afin de leur permettre de devenir « praticiens en prévention ». Au cours des trois prochaines années, le financement appuiera les Canadiens résidant dans sept provinces au plus en mettant l'accent sur la formation du personnel des milieux cliniques de soins primaires qui desservent les personnes vivant en milieu rural et éloigné ainsi que les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Le Partenariat a également continué à accroître la collaboration interne et à offrir un soutien accru à tous les programmes de travail. À titre d'exemple, le programme de responsables de la mobilisation des connaissances consiste en une équipe décentralisée recrutée au sein du Partenariat qui consacre 20 % de son temps au soutien des efforts de mobilisation des connaissances. Par l'entremise de ce programme, 16 membres du personnel ont suivi une formation de certification de trois jours sur les changements fondés sur des données probantes afin d'acquérir les compétences fondamentales nécessaires pour leur permettre d'élaborer avec les partenaires des plans efficaces visant à apporter des changements durables. De plus, le soutien apporté aux équipes de programmes a été multiplié par quatre pour définir la portée des projets et gérer les recherches de documentation et les analyses de l'environnement.

ENGAGEMENT DU PUBLIC ET DES PATIENTS

L'engagement des patients, des survivants, des aidants, des membres de la famille et du public en général est essentiel à la réussite d'un système de lutte contre le cancer centré sur le patient qui comprend les besoins et les priorités des Canadiens touchés par le cancer et y répond. L'interaction constructive avec les patients et le public est une fonction transversale qui aide à éclairer tous les aspects des travaux du Partenariat afin de favoriser l'apport d'améliorations à l'échelle du système de lutte contre le cancer.

En 2017-2018, le Partenariat a beaucoup progressé dans le renouvellement de son programme de représentants des patients et des familles (RPF), notamment avec le lancement d'un nouveau livret d'engagement des RPF visant à conseiller le personnel du Partenariat sur la façon d'appuyer les RPF dans les petits et les grands projets de l'ensemble des programmes de travail. Afin d'apporter un soutien accru aux RPF, de diffuser les ressources et de créer une communauté, le Partenariat a mis sur pied un espace collaboratif en ligne appelé *Advisor2Advisor*, conjointement avec les RPF. Le programme de RPF ancre les travaux du Partenariat dans les expériences de soins de santé vécues par les patients atteints de cancer, les survivants et les

aidants afin de renforcer de façon continue nos efforts visant la promotion et l'amélioration des soins centrés sur le patient dans la lutte contre le cancer.

Le Partenariat a également continué de financer le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC), un organisme centré sur les patients qui travaille en étroite collaboration avec plus de 115 groupes de patients et avec d'autres intervenants clés de la lutte contre le cancer à travers le Canada. En 2017-2018, le Partenariat a collaboré avec le RCLC pour accueillir le deuxième volet du dialogue *Conversations importantes sur le cancer* au Canada atlantique, lequel a réuni des patients, des aidants, des groupes de patients et des dirigeants du système de lutte contre le cancer afin d'analyser l'expérience des patients en matière de dépistage et de détection précoce du cancer dans la région de l'Atlantique.

ACCROÎTRE LES COMMUNICATIONS STRATÉGIQUES

Cette fonction transversale souligne le travail du Partenariat et de ses partenaires et favorise la sensibilisation aux répercussions des efforts collectifs de la communauté de la lutte contre le cancer visant à entraîner de véritables changements et une amélioration de la qualité. S'appuyant sur des médias traditionnels et les médias sociaux, ce travail présente les efforts collectifs du Partenariat et de ses partenaires, et met en lumière les progrès et les résultats de ces efforts pour influencer les opinions, modifier les comportements et favoriser la discussion.

En 2017-2018, le Partenariat a collaboré avec des centaines de partenaires pour mettre en place des campagnes de communication intégrées à l'échelle canadienne afin d'appuyer le lancement de la série de rapports sur *l'approche centrée sur la personne*, la campagne de la Journée mondiale contre le cancer de l'Union internationale contre le cancer et l'annonce du nouveau partenaire scientifique national du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain. Le Partenariat a obtenu obtenu de façon proactive plus de 40 entrevues suscitant plus de 79 millions de mentions dans les médias, interagi avec des médias qui n'avaient jamais couvert ses

travaux et augmenté l'accès total à ses canaux de médias sociaux de 33 % par rapport à l'année précédente.

De plus, le Partenariat a conclu des partenariats de communications stratégiques sur des sujets d'importance nationale comme la Semaine nationale sans fumée (BC Cancer Agency), le rapport intitulé *Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient* (Société canadienne du cancer, Réseau canadien de lutte contre le cancer) et le rapport intitulé *Soins palliatifs et de fin de vie* (Cancer Communications Network).

TIRER PARTI DE L'ÉCOSYSTÈME NUMÉRIQUE

Le fait de tirer parti du numérique en tant que mécanisme pour échanger des données probantes et des pratiques exemplaires et pour rassembler la communauté canadienne de la lutte contre le cancer a été un objectif clé du Partenariat depuis sa création il y a dix ans. Cependant, c'est seulement en 2016 que la première stratégie numérique organisationnelle (SNO) du Partenariat a été élaborée. La SNO présente clairement un plan d'action qui indique comment le Partenariat peut tirer parti des outils numériques de manière encore plus efficace afin de soutenir les efforts de mobilisation des connaissances. Au cours des quatre prochaines années, cette fonction transversale se concentrera sur la mise en œuvre continue de la feuille de route sur la SNO pour s'assurer que les offres numériques du Partenariat sont adaptées sur le plan stratégique et qu'elles répondent aux besoins des utilisateurs finaux.

En 2017-2018, un jalon important a été atteint avec le lancement initial du site Web principal consolidé du Partenariat. Ce lancement marque le début du parcours qui va faire de partenariatcontrelecancer.ca le site Web principal de l'organisme et la destination de choix du Canada pour l'information sur la lutte contre le cancer fondée sur des données probantes. Ce lancement comportait également la restructuration de deux outils numériques importants, le Répertoire des politiques de prévention et la Base de données de lignes directrices sur le cancer. Les pratiques

exemplaires en matière d'expérience utilisateur, d'accessibilité, de réactivité mobile et de confidentialité ont également été mises en œuvre.

SUIVRE LES ENJEUX ÉMERGENTS ET Y RÉPONDRE

La détermination des enjeux émergents de la lutte contre le cancer, comme les percées scientifiques, les nouveaux modèles de soins et l'évolution des politiques et des lois, permettra au Partenariat de rester à l'avant-garde des enjeux concernant la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* et d'élaborer un processus systématique pour permettre une réponse rapide, le cas échéant.

En 2017-2018, les travaux du Partenariat se sont concentrés sur la façon de préparer un plan global de gestion des enjeux, notamment des façons d'améliorer et d'appuyer les outils et les processus existants (par exemple, demander l'opinion des conseillers experts). Une fois ce plan terminé, le Partenariat aura un processus délibéré en place pour cerner et prévoir les enjeux émergents, mobiliser les ressources et réagir de façon appropriée et rapide.

Prochaines étapes

En 2018-2019, le Partenariat continuera la mise en œuvre des initiatives décrites dans le présent rapport et dirigera un processus national pour mettre à jour la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*. Voici certains des principaux domaines de travail pour l'année à venir :

› **Réduire les disparités** : Le Partenariat s'efforcera d'aborder les inégalités relatives à l'accès au diagnostic et au dépistage précoces, plus particulièrement au sein des populations mal desservies comme les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que parmi les populations à faible revenu. Au cours de la prochaine année, le Partenariat collaborera avec des partenaires pour aider les 13 territoires de compétence à aborder ces lacunes. De plus, les travaux se poursuivront dans le cadre de l'initiative menée en collaboration entre le Partenariat et Statistique Canada afin de coupler les données provenant du sondage national avec les bases de données administratives dans le but d'obtenir des renseignements sur les disparités dans les modèles de traitement et les résultats.

› **Modifier les facteurs de risque** : En collaborant avec des intervenants clés du système, le Partenariat dirigera les travaux visant à examiner et à évaluer les données probantes sur l'alcool en tant que facteur de risque de cancer et élaborera une stratégie commune pour aborder cet enjeu. Le Partenariat travaillera également avec CAREX et les organismes de réglementation gouvernementaux pour diminuer l'exposition

des Canadiens aux agents cancérigènes environnementaux, comme le radon, dans les milieux de travail et les collectivités, par l'entremise de changements apportés aux politiques et aux pratiques.

› **Améliorer les soins grâce aux mesures** : Le Partenariat s'appuiera sur ses réussites en lien avec les rapports sur le rendement du système en déterminant quels sont les domaines qui sont sous-évalués et pour lesquels l'accès à des données favorisera la prise de mesures qui entraîneront des améliorations importantes dans le domaine des soins du cancer.

› **Étendre l'utilisation des rapports synoptiques** : Le Partenariat a contribué à la mise en œuvre réussie des rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie dans six provinces et étendra cette mise en œuvre à au moins deux autres provinces au cours de la prochaine année. Le Partenariat travaillera également avec des chirurgiens influents, des organisations professionnelles et des décideurs pour accroître le nombre de chirurgiens oncologiques qui utilisent les rapports synoptiques électroniques pour déclarer les résultats des interventions chirurgicales.

- › **Bâtir un système durable** : Le Partenariat travaillera avec des partenaires et des groupes de tout le pays pour accroître leur capacité à affecter les ressources de manière efficace et efficiente au moyen de la modélisation et des données probantes économiques. Plus particulièrement, l'outil de microsimulation de pointe du Partenariat, OncoSim, aidera les partenaires à prendre rapidement des décisions éclairées concernant les soins du cancer. Des travaux sont en cours dans le cadre d'un effort pluriannuel pour définir et calculer le fardeau total du cancer (direct, indirect et psychosocial) au Canada.
- › **Donner la priorité aux besoins des personnes atteintes de cancer** : En s'appuyant sur son rapport consacré aux adolescents et aux jeunes adultes atteints de cancer, le Partenariat travaillera avec un vaste réseau national d'intervenants pour élaborer des plans d'action visant à aborder les enjeux uniques qui touchent cette population, notamment la perte de fertilité, les besoins psychosociaux, la perte des liens sociaux et l'interruption des études ou de la carrière. D'autres travaux sont également nécessaires pour mieux comprendre et atténuer les obstacles à l'accès aux services de cancérologie pour la communauté LGBTQ2, les personnes à faible revenu, les nouveaux immigrants ou d'autres populations vulnérables. De plus, le Partenariat travaille avec les patients, les familles et les cliniciens pour cartographier le parcours du cancer, depuis la présomption de la maladie jusqu'au diagnostic, et pour déterminer comment et où apporter des modifications pour améliorer l'expérience des patients.
- › **Établir un partenariat avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis** : Le Partenariat lancera une initiative pour travailler avec les provinces et les territoires afin de les aider à élaborer des stratégies régionales de lutte contre le cancer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Le Partenariat poursuivra également l'élaboration de la *Northern Cancer Strategy* (stratégie de lutte contre le cancer dans le Nord)

dans le but d'augmenter la capacité du système de soins du cancer à fournir des soins adaptés à la culture et accessibles dans le Nord. Ces travaux comprendront le soutien à l'engagement communautaire et régional au Nunavut afin de recenser les besoins en matière de soins du cancer au sein de cette population et d'y répondre.

- › **Transition du PPCED** : Dans le domaine de la recherche, nous lancerons les travaux visant le transfert de la responsabilité du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain à son nouveau partenaire scientifique, la Dalla Lana School of Public Health de l'Université de Toronto. Le Partenariat continuera également à faire la promotion de l'utilisation de cette base de données puissante par les chercheurs.

RAFRÂCHIR LA STRATÉGIE CANADIENNE DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Le ministre fédéral de la Santé a demandé au Partenariat de diriger les travaux visant à actualiser et à moderniser la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* afin de l'adapter aux réalités du 21^e siècle.

Au cours de la prochaine année, le Partenariat sollicitera l'engagement des membres de la communauté de la lutte contre le cancer dans tout le pays ainsi que d'autres personnes qui ont un rôle à jouer dans l'amélioration des résultats et des expériences dans ce domaine. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les Canadiens ayant une expérience du cancer, leur famille et le public en général seront également consultés pour orienter l'élaboration de la Stratégie.

La Stratégie renouvelée déterminera les principales priorités du Canada au cours de la prochaine décennie pour obtenir des résultats de classe mondiale en matière de lutte contre le cancer, et elle sera présentée au ministre et à ses homologues provinciaux et territoriaux en mai 2019.

Conseil d'administration

DU 1^{ER} AVRIL 2017 AU 31 MARS 2018



SUR LA PHOTO (DE GAUCHE À DROITE)

Darren Dick, Crystal Nett, David Sabapathy, Jeff Zweig, Mary O'Neill, Ewan Clark, Helen Mallovy Hicks, Julien Billot, Graham Sher, Victoria Lee, Mary Catherine Lindberg, Lynne Hudson, Eshwar Kumar, Matt Herman

ABSENTS DE LA PHOTO

Tracey Barbrick, Karen Herd, Abby Hoffman, Jean Latreille, Shannon MacDonald, Cindy Morton, Arlene Paton, Gail Turner, William Young

GRAHAM SHER, M.D.

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

HELEN MALLOVY HICKS

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

TRACEY BARBRICK

Sous-ministre déléguée, Santé et Mieux-être, Nouvelle-Écosse (a démissionné en juillet 2017)

JULIEN BILLOT

Professeur agrégé, HEC Montréal

EWAN CLARK

Conseiller juridique, Cox & Palmer

DARREN DICK

Agent de développement principal, Université Dalhousie, Faculté de gestion et MacEachen Institute

KAREN HERD

Sous-ministre de la Santé, Aînés et Vie active, Manitoba

MATT HERMAN

Directeur général, Santé publique et des populations, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

LYNNE HUDSON

Présidente et chef de la direction, Société canadienne du cancer

ESHWAR KUMAR, M.D.

Conseiller médical, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick

VICTORIA LEE, M.D.

Vice-présidente de la Division de la santé de la population et médecin hygiéniste en chef, Fraser Health Authority, Colombie-Britannique

MARY CATHERINE LINDBERG

Directrice d'entreprise

SHANNON MACDONALD

Directrice générale principale, Accenture Consulting, Santé et services publics

CINDY MORTON

Présidente-directrice générale, Partenariat canadien contre le cancer

CRYSTAL NETT

Vice-présidente adjointe, Stratégie, Saskatchewan Polytechnic

MARY O'NEILL

Directrice d'entreprise

ARLENE PATON

Conseillère exécutive principale, Plan tripartite pour la santé des Premières Nations, ministère de la Santé et First Nations Health Authority, Colombie-Britannique (a démissionné en novembre 2017)

DAVID SABAPATHY, M.D.

Médecin hygiéniste en chef adjoint, ministère de la Santé et du mieux-être de l'Î.-P.-É. (élu en décembre 2017)

GAIL TURNER

Consultante

WILLIAM YOUNG

Partenaire, Monitor Clipper Partners

JEFF ZWEIG

Président et chef de la direction, TimberWest Forest Corporation

ABBY HOFFMAN

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

JEAN LATREILLE, M.D.

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

Rapport de l'auditeur indépendant

AUX MEMBRES DU PARTENARIAT CANADIEN CONTRE LE CANCER

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Partenariat canadien contre le cancer, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2018, et les états des résultats et de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

RESPONSABILITÉ DE LA DIRECTION POUR LES ÉTATS FINANCIERS

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

RESPONSABILITÉ DE L'AUDITEUR

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

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la

préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

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

OPINION

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Partenariat canadien contre le cancer au 31 mars 2018, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

AUTRE POINT

Les états financiers du Partenariat canadien contre le cancer pour l'exercice clos le 31 mars 2017 ont été audités par un autre auditeur qui a exprimé sur ces états une opinion d'audit non modifiée le 15 juin 2017.

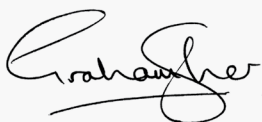
BDO Canada s.r.l./S.E.N.C. R.L.

Comptables professionnels agréés,
experts-comptables autorisés
Mississauga (Ontario)
Le 20 juin 2018

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS

Exercice clos le 31 mars	2018	2017
CHARGES		
Prévention (note 5)	1 548 000 \$	5 698 782 \$
Dépistage	1 188 823	1 786 360
Diagnostic et soins du cancer	1 978 768	6 441 579
Expérience du patient	2 078 738	5 864 917
Recherche	7 588 673	15 419 175
Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis	1 476 206	4 792 500
Rendement du système	1 708 603	2 970 595
Stratégie et analyse	2 865 748	5 060 462
Mobilisation des connaissances (notes 5 et 9)	4 600 662	5 886 985
Engagement et sensibilisation du public	1 762 369	1 700 638
Soutien aux programmes	929 594	1 847 981
	27 726 184	57 469 974
Charges de fonctionnement (notes 4 et 9)	7 730 304	7 458 876
	35 456 488	64 928 850
PRODUITS		
Gouvernement du Canada (note 7)	34 646 942	64 462 427
Autre financement	809 546	66 423
Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada	-	400 000
	35 456 488	64 928 850
Excédent des produits sur les charges de l'exercice et actifs nets, à la fin de l'exercice	- \$	- \$

Approuvé par le conseil d'administration,



Graham Sher
Président du conseil
d'administration



Helen Mallovy Hicks
Présidente du comité des
finances et de la vérification

Se reporter aux notes complémentaires aux états financiers

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars	2018		2017	
ACTIF				
Court terme				
Encaisse	176 559	\$	1 325 223	\$
Placements à court terme	7 158 134		9 097 568	
Débiteurs	487 997		1 065 601	
Projets en cours et avances (note 3)	401 775		-	
Charges payées d'avance	1 176 677		1 924 710	
	<u>9 401 142</u>		<u>13 413 102</u>	
Immobilisations corporelles (note 4)	4 151 898		531 750	
Actifs incorporels (note 5)	32 683		159 237	
	<u>4 184 581</u>		<u>690 987</u>	
	13 585 723	\$	14 104 089	\$
PASSIF ET ACTIFS NETS				
Court terme				
Créditeurs et charges à payer	4 518 875	\$	9 759 845	\$
Sommes à remettre à l'État (note 6)	98 015		1 728 547	
Apports reportés - charges des périodes futures (note 7(a))	4 517 314		1 924 710	
	<u>9 134 204</u>		<u>13 413 102</u>	
Apports reportés - immobilisations corporelles et actifs incorporels (note 7(b))	3 351 441		690,987	
Avantages incitatifs (note 8)	1 100 078		-	
	<u>4 451 519</u>		<u>690 987</u>	
	13 585 723		14 104 089	
Actifs nets	-		-	
	13 585 723	\$	14 104 089	\$

Engagements et garanties (notes 10 et 11)

Se reporter aux notes complémentaires aux états financiers

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice clos le 31 mars	2018		2017	
Augmentation (diminution) de l'encaisse				
ACTIVITÉS DE FONCTIONNEMENT				
Apports du gouvernement du Canada reçus (note 7)	39 900 000	\$	47 500 000	\$
Autres apports reçus	708 075		946 299	
Intérêts reçus sur les placements à court terme	155 616		251 284	
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(362 281)		(49 671)	
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	(39 954 909)		(55 577 235)	
	<u>446 501</u>		<u>(6 929 323)</u>	
ACTIVITÉS D'INVESTISSEMENT				
Acquisition de placements à court terme	-		(35 671 226)	
Rachat de placements à court terme	2 000 000		44 327 431	
	<u>2 000 000</u>		<u>8 656 205</u>	
ACTIVITÉS DE FINANCEMENT				
Acquisition d'immobilisations corporelles	(4 372 648)		(804 224)	
Avantages incitatifs	777 483		-	
	<u>(3 595 165)</u>		<u>(804 224)</u>	
Augmentation (diminution) de l'encaisse	(1 148 664)		922 658	
Encaisse, au début de l'exercice	1 325 223		402 565	
Encaisse, à la fin de l'exercice	176 559	\$	1 325 223	\$

Se reporter aux notes complémentaires aux états financiers

Notes complémentaires aux états financiers

1. DESCRIPTION DE L'ORGANISME

Le Partenariat canadien contre le cancer (ci-après le « Partenariat ») a été constitué le 24 octobre 2006 en vertu de la *Loi sur les corporations canadiennes* et a commencé ses activités de démarrage le 1er janvier 2007 afin de mettre en œuvre la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. En juin 2013, le Partenariat a soumis des statuts de prorogation à Industrie Canada et a fait la transition vers la *Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif*.

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

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

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

Le Partenariat est financé principalement au moyen d'une convention de financement avec le gouvernement du Canada.

La convention de financement initiale a fourni des apports initiaux de 240,4 millions de dollars au cours de la période de cinq ans terminée le 31 mars 2012. La seconde convention de financement a fourni un apport de 239,6 millions de dollars pour la période allant du 1er avril 2012 au 31 mars 2017. Le 17 mars 2017, le Partenariat a signé une convention d'apport avec le gouvernement du Canada, fournissant un apport de 237,5 millions de dollars au cours de la période de cinq ans se terminant le 31 mars 2022. Le financement est assujéti aux conditions présentées dans la convention d'apport, notamment l'affectation de fonds par le Parlement du Canada pour le prochain exercice.

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

2. PRINCIPALES MÉTHODES COMPTABLES

PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS

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

COMPTABILISATION DES PRODUITS

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

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

PLACEMENTS À COURT TERME

Les placements à court terme comprennent les dépôts dans des comptes d'épargne à taux d'intérêt élevés et des dépôts

qui, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de moins de un an. En vertu des conditions de la convention de financement conclue avec le gouvernement du Canada, les produits financiers, qui sont uniquement composés d'intérêts, sont inscrits au compte du gouvernement du Canada et sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

IMMOBILISATIONS CORPORELLES

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

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

ACTIFS INCORPORELS

Les actifs incorporels sont comptabilisés au coût et sont amortis selon la méthode de l'amortissement linéaire sur leur durée de vie utile estimative de la façon suivante :

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

INSTRUMENTS FINANCIERS

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

- › encaisse;
- › placements à court terme;
- › débiteurs;
- › projets en cours;
- › créditeurs et charges à payer;
- › sommes à remettre à l'État.

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

L'évaluation initiale des actifs financiers et des passifs financiers par le Partenariat se fait à la juste valeur. Si un actif ou un passif financier n'est pas évalué ultérieurement à la juste valeur, la valeur initiale sera ajustée en fonction du montant des frais

de financement et des coûts de transaction directement attribuables à sa création, à son acquisition, à son émission ou à sa prise en charge. Par la suite, le Partenariat évalue tous ses actifs financiers et passifs financiers au coût ou au coût après amortissement moins la dépréciation.

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

UTILISATION D'ESTIMATIONS

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

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

Les éléments assujettis aux estimations significatives de la direction comprennent la durée de vie utile estimative des immobilisations corporelles et des actifs incorporels et la provision pour créances douteuses. Les résultats réels pourraient différer de ces estimations.

3. PROJETS EN COURS ET AVANCES

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

4. IMMOBILISATIONS CORPORELLES

	Coût	Amortissement cumulé	2018 Valeur comptable nette	2017 Valeur comptable nette
Technologies de l'information et télécommunications	1 449 366 \$	790 429 \$	658 937 \$	488 769 \$
Mobilier et matériel	793 673	300 600	493 073	42 981
Améliorations locatives	3 110 540	110 652	2 999 888	-
	5 353 579 \$	1 201 681 \$	4 151 898 \$	531 750 \$

Une charge d'amortissement de 730 999 \$ (2017 - 381 744 \$) liée aux immobilisations corporelles est comprise dans les charges de fonctionnement. Au cours de l'exercice, le Partenariat a cédé des immobilisations corporelles de 2 400 330 \$ (2017 - 578 215 \$) qui étaient entièrement amorties. Les pertes sur cession liées au mobilier et aux agencements se sont élevées à 21 501 \$ (2017 - néant \$) au cours de l'exercice.

5. ACTIFS INCORPORELS

	Coût	Amortissement cumulé	2018 Valeur comptable nette	2017 Valeur comptable nette
Développement du portail et des logiciels	1 328 544 \$	1 295 861 \$	32 683 \$	159 237 \$

Une charge d'amortissement de 126 554 \$ (2017 - 152 365 \$) liée aux actifs incorporels est comprise dans les charges liées à la mobilisation des connaissances et à la prévention. Au cours de l'exercice 2017, le Partenariat a cédé des actifs incorporels de 8 882 446 \$ qui étaient entièrement amortis.

6. SOMMES À REMETTRE À L'ÉTAT

	2018	2017
Apport à rembourser au gouvernement du Canada	- \$	1 423 114 \$
Intérêts reçus sur les placements à court terme à payer	55 733	259 681
Retenues salariales et autres charges	42 282	45 752
Sommes à remettre à l'État	98 015 \$	1 728 547 \$

7. APPORTS REPORTÉS

(A) CHARGES DES PÉRIODES FUTURES

Les apports reportés sont affectés aux charges des périodes futures.

	2018	2017
Apports reportés, au début de l'exercice	1 924 710 \$	20 580 366 \$
Apports reçus du gouvernement du Canada au cours de l'exercice courant	39 900 000	47 500 000
Intérêts gagnés sur les apports reçus	158 334	210 447
	41 983 044	68 290 813
Montants comptabilisés comme produits au cours de l'exercice	(33 798 618)	(63 928 318)
Montant attribué à l'acquisition d'immobilisations corporelles	(3 508 778)	(804 224)
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(102 601)	-
Intérêts à verser au gouvernement du Canada	(55 733)	(210 447)
Apport à rembourser au gouvernement du Canada	-	(1 423 114)
Apports reportés, à la fin de l'exercice	4 517 314 \$	1 924 710 \$

(B) IMMOBILISATIONS CORPORELLES ET ACTIFS INCORPORELS

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

	2018	2017
Apports reportés, au début de l'exercice	690 987 \$	420,872 \$
Apports attribués aux acquisitions d'immobilisations corporelles	3 508 778	804 224
Montant amorti aux produits au cours de l'exercice	(848 324)	(534 109)
Apports reportés, à la fin de l'exercice	3 351 441 \$	690 987 \$

Le total des produits du gouvernement du Canada de 34 646 942 \$ (2017 - 64 462 427 \$) comptabilisés au cours de l'exercice comprend les montants amortis aux produits provenant des immobilisations corporelles et des actifs incorporels.

8. AVANTAGES INCITATIFS

Les avantages incitatifs comprennent les montants suivants :

	2018	2017
Améliorations locatives	833 140 \$	- \$
Loyer gratuit et autre	266 938	-
Total des avantages incitatifs	1 100 078 \$	-

Au cours de l'exercice, des améliorations locatives et d'autres avantages d'une valeur de 1 130 808 \$ ont été provisionnés. L'amortissement des améliorations locatives est de 30 730 \$.

9. VENTILATION DES CHARGES

Le site Web du Partenariat et d'autres actifs numériques sont des canaux essentiels pour soutenir l'utilisation intergouvernementale du savoir issu de la recherche sur le cancer et des meilleures pratiques afin de mettre en œuvre les améliorations en termes de qualité de la pratique partout au pays. Pour ce faire, des charges liées aux technologies de l'information et aux ressources humaines ont été imputées en fonction du niveau d'efforts du programme de mobilisation des connaissances - 1 462 644 \$ (2017 - 2 026 649 \$).

10. ENGAGEMENTS

ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

Au 31 mars 2018, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets particuliers et à des services professionnels d'environ 9,5 millions de dollars, lesquels sont assujettis aux modalités stipulées dans les conventions connexes. Plus précisément, ces engagements liés à des projets sont conditionnels à la réalisation des étapes du projet ainsi qu'à des livrables établis dans les conventions. Ces engagements contractuels se détaillent comme suit :

	(en milliers de dollars)
2019	4 495 \$
2020	2 210
2021	1 579
2022	1 187
	9 471 \$

ENGAGEMENTS EN VERTU DE CONTRATS DE LOCATION-EXPLOITATION

Les paiements minimums exigibles en vertu du bail futurs pour les installations et le matériel pour les cinq prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	(en milliers de dollars)
2019	596 \$
2020	712
2021	710
2022	742
2023	750
2024 et par la suite	4 031
	7 541 \$

11. GARANTIES

Dans le cours normal de ses activités, le Partenariat conclut des conventions répondant à la définition d'une garantie.

Le Partenariat a versé des indemnités en vertu de la convention de bail pour l'utilisation de ses installations d'exploitation. Selon les modalités de cette convention, le Partenariat doit indemniser les contreparties pour différents éléments, y compris, mais sans s'y limiter, tous les passifs, pertes, poursuites engagées et dommages qui surviennent pendant la durée de la convention ou par la suite. Le montant maximal de tout paiement futur potentiel ne peut être raisonnablement estimé. Le Partenariat a souscrit une police d'assurance immeuble commercial et responsabilité civile générale relativement à ces indemnités.

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

12. ÉVENTUALITÉS

Le Partenariat est membre de Healthcare Insurance Reciprocal of Canada (HIROC), qui a été établie par des hôpitaux et d'autres organisations pour s'autoassurer. Si le total des primes payées n'est pas suffisant pour couvrir les réclamations, le Partenariat devra fournir du financement supplémentaire en fonction de la participation.

Depuis sa création, HIROC a accumulé un excédent non affecté, qui correspond au total des primes payées par tous les adhérents ainsi que des produits financiers moins l'obligation pour les provisions pour sinistres ainsi que les dépenses et charges de fonctionnement. Chaque adhérent qui a un excédent de prime et de produits financiers sur son obligation pour les provisions pour sinistres et charges de fonctionnement peut avoir le droit de recevoir des distributions de sa part des excédents non affectés au moment où les distributions sont déclarées par le conseil d'administration de HIROC.

13. CHIFFRES COMPARATIFS

Certains chiffres comparatifs de l'exercice précédent ont été reclassés afin de se conformer aux changements de l'exercice courant.

Tiers

Les organisations citées ci-dessous ont reçu un financement de la part du Partenariat canadien contre le cancer au cours de l'exercice 2017-2018 afin de faire progresser le travail relatif à la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Action Cancer Ontario
ActionCancer Manitoba
Alberta First Nations Information Governance Centre
Alberta Health Services
Association canadienne de chirurgie thoracique
BC Cancer Agency
Centre for Effective Practice
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
Eastern Health – Terre-Neuve-et-Labrador
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
Gouvernement du Nunatsiavut
Gouvernement du Yukon

Institut de recherche du Centre universitaire de santé McGill
Institut ontarien de recherche sur le cancer
Kenora Chiefs Advisory
Lennox Island Health Centre
Manitoba Métis Federation Inc.
Métis Nation British Columbia
Métis Nation of Alberta
Métis Nation of Ontario
Métis Nation-Saskatchewan
Northern Inter-Tribal Health Authority
Organisation canadienne des physiciens médicaux
Portail canadien en soins palliatifs
Prince Albert Metis Women Association Inc
Public Population Project in Genomics & Society

Ralliement national des Métis
Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik
Réseau canadien de lutte contre le cancer
Santé Î.-P.-É.
Saskatchewan Cancer Agency
Société canadienne du cancer
Statistique Canada
Sunnybrook Health Sciences Centre
Tungasuvvingat Inuit
Union of Nova Scotia Indians
Université Dalhousie
Université de Toronto
Université de Waterloo
Université McMaster
Université Simon Fraser

Documents publiés

(du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018)

RENFORCER LA COORDINATION DE LA RECHERCHE CANADIENNE SUR LE CANCER

Rapport : Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada, 2015 (décembre 2017)

AMÉLIORER L'ACCÈS À DES STRATÉGIES DE QUALITÉ ÉLEVÉE EN MATIÈRE DE RÉDUCTION DES RISQUES, DE DÉPISTAGE ET DE DÉTECTION PRÉCOCE DANS LE DOMAINE DU CANCER

Dépistage du cancer du sein au Canada : analyse de l'environnement (avril 2017)

Dépistage du cancer colorectal au Canada : analyse de l'environnement (avril 2017)

Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : analyse de l'environnement (avril 2017)

Dépistage du cancer du poumon au Canada : analyse de l'environnement (avril 2017)

METTRE EN ŒUVRE DES NORMES EN MATIÈRE DE QUALITÉ ET DES INNOVATIONS DANS LES SOINS

Normes pancanadiennes en matière de chirurgie thoracique (mars 2018)

Normes pancanadiennes en matière de gynéco-oncologie (mars 2018)

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET LA DISPONIBILITÉ DES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Enquête : L'intégration des soins palliatifs dans les centres de cancérologie

Enquête : L'intégration des soins palliatifs dans les établissements de soins actifs

AMÉLIORER LES TRANSITIONS POUR LES PATIENTS

Rapport : Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions : préoccupations d'ordre émotionnel (mars 2018)

AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES TOUCHÉES PAR LE CANCER

Leading practices to create a seamless patient experience for the pre-diagnosis phase of care: An environmental scan (février 2018; en anglais seulement)

OPTIMISER L'IMPACT DES DONNÉES SUR LE RENDEMENT DU SYSTÈME

Rapport : Les adolescents et les jeunes adultes atteints de cancer : rapport sur le rendement du système de lutte contre le cancer (avril 2017)

Rapport : Soins palliatifs et de fin de vie : rapport sur le rendement du système de lutte contre le cancer (septembre 2017)

Rapport : Rapport de 2017 sur le rendement du système de lutte contre le cancer (juin 2017)

Rapport : Vivre avec un cancer : rapport sur l'expérience du patient (mars 2018)

INTÉGRER ET UTILISER LA PRODUCTION DE RAPPORTS SYNOPTIQUES

Rapport : Using physician level feedback reports & communities of practice to improve quality (novembre 2017; en anglais seulement)

Synthèse rapide : Using physician level feedback reports & communities of practice to improve quality tip sheet (novembre 2017; en anglais seulement)

Webinaire : Séance de formation de l'ACP : Kidney cancer (février 2018; en anglais seulement)

Webinaire : Séance de formation de l'ACP : CAP head and neck protocol updates and TNM staging (février 2018; en anglais seulement)

Webinaire : Séance de formation de l'ACP : Updates in colorectal carcinoma: AJCC 8th edition and beyond (mars 2018; en anglais seulement)

Webinaire : Data-driven quality improvement: Creating reports that engage end-users (novembre 2017; en anglais seulement)

Webinaire : Data-driven quality improvement: Facilitating reflection and action (janvier 2018; en anglais seulement)

Atelier : Five-year transformation journey: Electronic Synoptic Pathology Reporting Initiative (avril 2017; en anglais seulement)

Atelier : Forum national 2018 de l'IPRSAE et de l'IQRSEC : Approaches to design the uptake and use of data for informing patient care and quality improvement (mars 2018; en anglais seulement)

ÉLABORER ET METTRE EN ŒUVRE DES PROGRAMMES ET DES POLITIQUES DE PRÉVENTION À L'ÉCHELLE NATIONALE

Document d'information : Utilisation de la pipe à eau au Canada (septembre 2017)

Document d'information : Les inhalateurs électroniques de nicotine au Canada (septembre 2017)

Document d'information : Le tabac aromatisé au Canada (septembre 2017)

Carte des politiques : Carte des politiques canadiennes en matière d'inhalateurs électroniques de nicotine (septembre 2017)

Webinaire : Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de toxicomanie(s) (mai et juillet 2017; en anglais seulement)

Analyse des programmes portant sur les pratiques cliniques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme, v4.0 (mai 2017)

Analyse des programmes portant sur les pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, v3.0 (mai 2017)

Pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de toxicomanie(s), v1.0 (mai 2017)

Infographie : Couverture des aides au renoncement au Canada (mai 2017)

Carte des politiques : Carte des politiques de transport actif des provinces/territoires canadiens (avril 2017)

Carte des politiques : Carte des politiques de transport actif des municipalités canadiennes (avril 2017)

Webinaire : Webinaire sur les ressources relatives au Répertoire des politiques de prévention à l'intention du corps professoral et des étudiants des écoles de santé publique et des populations (juin 2017; en anglais seulement)

Webinaire : Webinaire sur les ressources relatives au Répertoire des politiques de prévention à l'intention des étudiants des écoles de santé publique et des populations (septembre 2017; en anglais seulement)

Nouveau lancement du Répertoire des politiques de prévention sur le site Web partenariatcontrelecancer.ca (décembre 2017)

Synthèse rapide : Examining the costs and cost-effectiveness of policies for reducing alcohol consumption (février 2018; en anglais seulement)

Ressource sur les politiques provinciales ou territoriales en matière d'alcool (mars 2018)

Ressource sur les politiques locales en matière d'alcool (mars 2018)

Synthèse rapide : Identifying effective and cost-effective population-level approaches to promote healthy eating (mars 2018; en anglais seulement)

Examen rapide : Economic analyses of policies to increase physical activity (mars 2018; en anglais seulement)

Examen rapide : Economic analyses of policies to decrease ultraviolet radiation exposure (mars 2018; en anglais seulement)

Travailler ensemble : leçons tirées du projet Connaissances et actions liées pour une meilleure prévention (COALITION) portant sur le soutien de la santé et du bien-être des Autochtones (septembre 2017)

COMBLER LES ÉCARTS DANS LES RÉSULTATS DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

Analyse de l'environnement : Interventions addressing disparities in cancer outcomes for low-income and rural/remote/isolated populations (janvier 2018; en anglais seulement)

TIRER PROFIT DE L'ÉCOSYSTÈME NUMÉRIQUE

www.partenariatcontrelecancer.ca (restructuré, janvier 2018)

Base de données de lignes directrices sur le cancer
(janvier 2018)

<https://hub.cancerstrategy.ca/> (restructuré, mars 2018)

ENGAGEMENT DU PUBLIC ET DES PATIENTS

Patient and Family toolkit (décembre 2017; en anglais seulement)

Espace collaboratif : Advisor2Advisor (juillet 2017)

Rapport de synthèse : conversations importantes sur le cancer – Dépistage et détection précoce du cancer au Canada atlantique (Réseau canadien de lutte contre le cancer, janvier 2018)

Analyse de l'environnement : Canadian and international public engagement activities related to health data collection, access, and use (mars 2018; en anglais seulement)

Analyse de l'environnement : Reaching marginalized groups for deliberative engagement and other public dialogues (mars 2018; en anglais seulement)

Making Room at the Table: A Staff Handbook on Partnering with Patient and Family Advisors (mars 2018; en anglais seulement)

ENTREPRISE

Soutenir un changement positif : améliorer la lutte contre le cancer au Canada : rapport annuel 2016-2017 (juillet 2017)

Soutenir un changement positif : améliorer la lutte contre le cancer au Canada : faits saillants de l'année 2016-2017 (juillet 2017)

Prospectus : World Cancer Leaders' Summit: Accelerating cancer prevention policy in Canadian cities (novembre 2017; en anglais seulement)

Autres renseignements à déclarer

Au 31 mars 2018, l'effectif du personnel du Partenariat était de 119 employés permanents. Il y a trois divisions qui relèvent de la présidente-directrice générale, et chacune est dirigée par un vice-président. Les divisions sont celles de la lutte contre le cancer, de la stratégie, ainsi que des finances et services de l'entreprise.

Depuis sa création en 2007, le Partenariat a adopté une philosophie en matière de compensation qui est orientée par des principes approuvés par son conseil d'administration, notamment l'offre à ses employés d'un régime de rémunération qui est juste et régulièrement évalué par rapport au marché et à des organisations comparables, responsable sur le plan public, et en mesure d'attirer et de retenir des employés très qualifiés pour coordonner la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*. Plus particulièrement, les fourchettes de salaire des membres du personnel du Partenariat sont fixées au 50^e centile des données de référence, et les membres du personnel sont admissibles à des rajustements annuels des salaires fondés sur le mérite.

Vous trouverez de plus amples renseignements sur le site www.partenariatcontrelcancer.ca.

145, rue King, bureau 900
Toronto (Ontario) M5H 1J8
TÉL. : 416-915-9222
SANS FRAIS : 1-877-360-1665
COURRIEL : info@partenariatcontrecancer.ca

partenariatcontrecancer.ca

