

# UNIS DANS L'ACTION



## Partenariat canadien contre le cancer

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

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

**Courriel : [info@partenariatcontrecancer.ca](mailto:info@partenariatcontrecancer.ca)  
Site Web : [partenariatcontrecancer.ca](http://partenariatcontrecancer.ca)  
Portail : [www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca)**

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

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

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

This document is also available in English under the title: *Delivering as One: Annual Report 2013/14*

# TABLE DES MATIÈRES

- 2 Messages de notre Président et PDG
  - 3 Introduction
  - 4 À propos de ce document
  - 5 **Concordance entre les priorités stratégiques et fonctions habilitantes de base du partenariat et les Résultats de 2017, 2027 et 2037**
- 

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

- 6 Faire avancer la lutte contre le cancer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis et pour ceux-ci
  - 12 Intégrer une perspective axée sur la personne à l'expérience globale du cancer
  - 19 Appuyer des recherches ciblées en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes
  - 21 Analyse du rendement du système et compte rendu
  - 23 Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de grande qualité
  - 27 Élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer fondées sur la population ayant un fort potentiel
  - 33 Gestion du savoir grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources
  - 36 Participation et sensibilisation du public
- 

- 38 **Notre mode de fonctionnement**
- 40 **Conseil d'administration**
- 41 **À venir en 2014-2015**
- 43 **Rapport de l'auditeur indépendant**
- 44 **État des résultats et de l'évolution de l'actif net**
- 47 **Notes complémentaires**
- 55 **Bénéficiaires ultimes**
- 56 **Documents**
- 59 **Ressources supplémentaires**

## MESSAGES DE NOTRE PRÉSIDENT ET PDG



Au moment de quitter mon poste de président après sept ans sur le conseil d'administration, je voulais souligner que cela a été pour moi un privilège d'être associé avec le Partenariat pendant cette période excitante. J'ai pu constater que les professionnels de la santé et les organismes travaillent ensemble différemment afin de partager leur savoir, d'établir des relations au-delà des frontières géographiques et d'accroître la cohérence dans la pratique pour améliorer le contrôle du cancer dans notre pays.

Depuis 2007, nous sommes passés d'un effort collectif visant à rassembler les gens pour qu'ils puissent travailler ensemble à la réalisation de vrais progrès quant à la réduction de l'impact du cancer sur les Canadiens. Nous réduisons le fardeau du cancer en exploitant la passion ainsi que les compétences et les expériences uniques qu'apportent toutes les personnes impliquées dans la lutte contre le cancer à leur travail et à celui du Partenariat.

Les gens du monde entier se tournent vers le modèle canadien, soit le modèle du Partenariat, afin d'obtenir des idées et de l'inspiration. En 2037, lorsque nous regarderons en arrière, nous verrons qu'au cours de ces présentes années de formation, nous avons jeté les bases menant à d'énormes améliorations qui se seront concrétisées 10, 20 et 30 ans plus tard. En tant que survivant du cancer, je suis convaincu que les progrès que nous faisons ensemble font une réelle différence pour les patients et leurs fournisseurs de soins, et qu'ils continueront à avoir un impact lors des années à venir.

Merci de partager ce parcours avec moi. Je suis impatient de voir l'impact des efforts du Partenariat lors des années à venir.



**Chris Clark**  
Président, Conseil d'administration



En 2013-2014, nous avons travaillé avec nos partenaires de la lutte contre le cancer à travers le Canada pour fournir d'excellents résultats au sein de nombreux domaines clés.

Nous avons organisé un événement national pour lancer l'Initiative de lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, célébrant cette étape importante avec les dirigeants des organismes, des partenaires et des intervenants nationaux des peuples autochtones. Nous avons dépassé l'objectif de recrutement pour le projet de partenariat canadien Espoir pour demain, en obtenant l'engagement de près de 300 000 Canadiens et en préparant un héritage de recherche en santé dont peuvent être fiers tous les Canadiens.

Pour garantir que nos efforts feront vraiment une différence pour les Canadiens vivant avec le cancer, nous avons entrepris le défi d'intégrer la perspective du patient dans l'ensemble de notre travail, et ce, de manière authentique. Grâce à la mesure planifiée et réfléchie, nous sommes maintenant en mesure de suivre, et ce, depuis de nombreuses années, la différence que nous faisons à travers le pays.

Les progrès que nous faisons afin d'atteindre notre objectif commun visant à réduire le fardeau du cancer n'auraient pas été possibles sans la collaboration de gens dévoués à travers le pays et de l'équipe du Partenariat. Nous vous remercions tous pour votre contribution continue envers la stratégie de lutte contre le cancer du Canada.



**Shelly Jamieson**  
PDG

# INTRODUCTION

Au cours de la dernière année, le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a travaillé avec ses partenaires à l'échelle du Canada afin d'avoir une incidence significative dans de nombreux domaines clés. Il a également élargi sa portée ou approfondi son champ d'action dans d'autres domaines.

L'approche pluriannuelle que nous adoptons chaque année pour planifier et exécuter notre travail se fonde sur les progrès réalisés les années précédentes. En travaillant avec nos partenaires et les personnes touchées par le cancer, nous commençons à mesurer de réels progrès dans nos efforts pour améliorer les perspectives des Canadiens face au cancer.

Une solide collaboration avec nos partenaires est au cœur de la concrétisation de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Cette année, nous avons haussé le nombre et la diversité de nos partenaires en finançant plus de trente initiatives. L'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis est un effort concerté de trois ans et demi mené avec et pour les peuples autochtones dans neuf provinces et territoires. Il s'agit d'un engagement unique de collaboration à grande échelle – surtout pour les patients en région rurale et éloignée.

Dans le même ordre d'idées, l'initiative visant la promotion d'une perspective axée sur la personne a permis de mettre sur pied une série de 14 projets visant à améliorer l'expérience des patients et la prestation de soins oncologiques dans tout le Canada. Le Partenariat et ses partenaires provinciaux et territoriaux, ainsi que la grande communauté de la lutte contre le cancer, ont compris depuis longtemps que le rôle et la collaboration du patient dans la prise en charge de sa santé sont essentiels pour lui assurer des soins bien ciblés qui répondent à ses besoins et qui respectent ses préférences et ses valeurs.

Mais il ne suffit pas d'améliorer l'expérience du cancer. Nous voulons aussi savoir pourquoi certaines personnes ont le cancer et d'autres pas. En collaboration avec nos partenaires de cinq centres régionaux, le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain a suscité la participation de près de 300 000 Canadiens, ce qui en fait l'un des plus vastes projets d'étude au

monde. En jetant les bases d'une telle étude, le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain est appelé à devenir une ressource vitale pour les chercheurs qui souhaitent, aujourd'hui et dans les années à venir, trouver des réponses aux difficiles questions qu'ils se posent sur les causes du cancer et des maladies chroniques connexes.

Nous ne manquons jamais l'occasion de mesurer tout le chemin parcouru et de déterminer ce qu'il reste à accomplir afin de réduire le fardeau du cancer pour les Canadiens. Après cinq ans de collaboration entre les partenaires nationaux, les programmes provinciaux de lutte contre le cancer et le Partenariat, nous pouvons maintenant constater que le Canada devient un chef de file mondial dans l'évaluation des forces et des possibilités d'un système national de soins oncologiques. Le Rapport de 2014 sur le rendement du système de lutte contre le cancer fait un examen national détaillé de plus de 30 indicateurs de soins contre le cancer dans huit domaines : la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les résultats à long terme, l'approche axée sur la personne, la recherche et l'efficacité du système.

Aujourd'hui, la portée et l'incidence des initiatives de prévention sont en hausse, et les Canadiens ont accès plus que jamais à des programmes de dépistage de grande qualité grâce à des réseaux de dépistages intégrés à l'échelle du Canada. En outre, l'utilisation de rapports synoptiques électroniques est de plus en plus populaire dans tout le pays. Enfin, parmi les efforts marqués consentis par le Partenariat, il y a l'Initiative sur la qualité, qui permet de cerner les innovations et d'offrir le soutien nécessaire pour accélérer leur adoption dans l'ensemble des provinces et des territoires et dans tout le pays.

La transformation du paysage de la lutte contre le cancer nécessite une vision soutenue et durable. Grâce aux efforts de collaboration avec nos partenaires à l'échelle du Canada, nous nous rapprochons de notre but ultime de réduire l'incidence du cancer pour sur l'ensemble des Canadiens.

Les réalisations accomplies en 2013-2014 sont présentées en détail aux pages 6 à 37.

## À PROPOS DE CE DOCUMENT

Le Partenariat canadien contre le cancer est une organisation sans but lucratif qui a été créée en 2007 par le gouvernement du Canada afin de permettre de mettre en œuvre la [Stratégie canadienne de lutte contre le cancer](#) selon une approche collaborative. La stratégie représente une vision sur 30 ans pour atteindre des objectifs essentiels en matière de lutte contre le cancer.

Depuis les débuts du Partenariat, d'énormes progrès ont été accomplis pour transformer la manière dont le milieu de la lutte contre le cancer au Canada collabore afin de réduire le fardeau du cancer, grâce à un changement coordonné à l'échelle du système. Éclairé par les expériences des personnes les plus touchées par le cancer, le Partenariat joue un rôle unique en travaillant avec des partenaires pour favoriser l'adoption concertée du savoir découlant de la recherche sur le cancer et des preuves de ce qui fonctionne partout au Canada. En retour, cela favorise une planification de la lutte contre le cancer et améliore la qualité de la pratique partout au pays.

Conformément à l'accord de financement du Partenariat avec Santé Canada, le présent rapport décrit les réalisations de l'exercice 2013-2014. Il inclut également les états financiers pour 2013-2014, le rapport des vérificateurs indépendants, une liste de documents produits durant l'exercice, un aperçu des résultats attendus en 2014-2015, ainsi qu'une liste des bénéficiaires ultimes – définis dans l'accord de financement comme les organisations tierces ayant reçu un financement de la part du Partenariat pour faire progresser les programmes de la stratégie. Il existe également un document connexe présentant les faits saillants, intitulé Unis dans l'action : faits saillants de l'année 2013-2014. Un nouveau contenu multimedia interactif, offert sur le site [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca), montre année après année les progrès accomplis dans le cadre de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer en vue de l'atteinte de nos objectifs en 2017.

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

Les réalisations accomplies en 2013-2014 sont résumées dans le présent rapport, en fonction des cinq priorités stratégiques et des trois fonctions habilitantes de base du Partenariat. Pour chacune de ces huit thématiques, il existe au moins une initiative clé représentant des efforts complexes et à grande échelle, impliquant plusieurs régions ou organisations, ainsi qu'une proportion non négligeable du budget total du Partenariat pour le financement des

programmes. Ces initiatives clés sont les principaux déterminants des résultats immédiats de 2017 auxquelles travaillent le Partenariat et ses partenaires. Parallèlement à ces initiatives clés, ou « prioritaires », une série d'initiatives connexes forme un programme intégré de travail reflétant la stratégie nationale de lutte contre le cancer et appuyant toutes les étapes de la lutte contre le cancer.

Résultats ultimes (d'ici 2037)	Réduire l'incidence du cancer* *normalisée selon l'âge; cancers invasifs uniquement		Réduire le risque de décès liés au cancer pour les Canadiens et les Canadiennes		Améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de cancer			
Résultats à moyen terme (d'ici 2027)	Améliorer la prévention et le dépistage dans la population		Améliorer la qualité du diagnostic et des soins cliniques		Améliorer l'expérience globale du cancer pour la population		Améliorer le système de lutte contre le cancer et les synergies	
Résultats immédiats (d'ici 2017)	Améliorer l'accès à des stratégies de prévention basées sur des données probantes et améliorer la qualité du dépistage et la participation aux programmes de dépistage	Davantage uniformiser les mesures d'amélioration de la qualité du diagnostic et des soins cliniques	Augmenter les capacités afin de répondre aux besoins des patients	Améliorer la coordination de la recherche sur le cancer et augmenter les capacités en matière de recherche sur la population	Améliorer la lutte contre le cancer pour les Premières nations, les Inuits et les Métis, et avec ceux-ci	Améliorer l'analyse du rendement du système de lutte contre le cancer et les comptes-rendus correspondants	Offrir un meilleur accès à de l'information, un savoir, des outils et des ressources de grande qualité	Davantage sensibiliser et engager le public et les patients
Priorités stratégiques et fonctions habilitantes de base	Priorités stratégiques				Fonctions habilitantes de base			
	Élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer ayant un fort potentiel et fondées sur la population.	Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité	Intégrer une perspective axée sur la personne à l'expérience globale du cancer	Appuyer des recherches ciblées en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes.	Faire avancer la lutte contre le cancer avec les Premières nations, les Inuits et les Métis, et pour ceux-ci	Analyse du rendement du système, et compte-rendu	Gestion du savoir grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources	Engagement et sensibilisation du public
Initiatives	Connaissances et action liées pour une meilleure prévention Dépistage dans la population Politique de santé publique CAREX Canada	Intégrer les données probantes aux soins - rapports synoptiques et stadification Dépistage et détection précoce émergents Initiatives plurigouvernementales sur la qualité Amélioration des Essais cliniques canadiens sur le cancer	Meilleurs résultats signalés par les patients Survie au cancer Soins palliatifs et de fin de vie Intégration des soins primaires et des soins liés au cancer	Projet de partenariat canadien Espoir pour demain Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer	Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis	Comptes-rendus sur le rendement du système	Vuesurle-cancer.ca Modèle de gestion des risques de cancer et analyse économique Transfert et adoption du savoir Renforcement des capacités analytiques et création coordonnée de données Données probantes, synthèse, lignes directrices	Engagement et sensibilisation du public

Les initiatives prioritaires apparaissent en bleu

# PRIORITÉS STRATÉGIQUES ET FONCTIONS HABILITANTES DE BASE DU PARTENARIAT

## **PRIORITÉ STRATÉGIQUE : Faire avancer la lutte contre le cancer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis et pour ceux-ci**

*D'ici 2017, grâce au travail effectué avec nos partenaires, les besoins particuliers des Premières Nations, des Inuits et des Métis en matière de prévention et de traitement du cancer seront mieux reconnus et gérés.*

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

En collaboration avec ses partenaires, le Partenariat contribue à améliorer la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis, en travaillant avec les peuples autochtones et pour ceux-ci à la mise en œuvre du Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Ce portefeuille de travail vise essentiellement à combler les lacunes prioritaires en matière de lutte contre le cancer grâce à la mise en œuvre de [l'Initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis visant à favoriser une](#)

[meilleure continuité des soins offerts aux patients inuits, métis ou membres des Premières Nations dans les collectivités rurales ou éloignées.](#)

### **En 2013-2014, nous avons concentré nos efforts sur les activités suivantes**

- Lancement de l'initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis en vue de l'avancement des priorités cernées dans le Plan d'action, en particulier l'amélioration de la qualité de l'expérience globale du cancer pour les patients inuits, métis ou membres des Premières Nations qui habitent dans des collectivités rurales, éloignées ou isolées dans neuf provinces ou territoires. Au cours des trois années et demie à venir, ces projets porteront essentiellement sur l'expérience globale du cancer, depuis le diagnostic jusqu'à la prise en charge des soins dans la collectivité d'origine.
- Établissement d'une référence pour mesurer les progrès au cours des prochaines années. Le Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Premières Nations au Canada et le Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Inuits au Canada ont été publiés en 2014, alors que le Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Métis devait paraître cette même année.

### **En quoi consiste l'initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis?**

L'initiative aide les administrations à faire progresser le Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Durant le mandat de 2007-2012, le Partenariat a facilité l'élaboration du Plan d'action en assurant la participation des intervenants inuits, métis et des Premières Nations, notamment les patients, les leaders, les partenaires experts, les gouvernements et les organismes qui s'occupent de la santé des Premières Nations, des Inuits et des Métis ainsi que de la lutte contre le cancer et de la prévention des maladies chroniques chez ces peuples. Dans le cadre de l'élaboration du Plan d'action, le Partenariat a dirigé



un vaste processus de communication, de sensibilisation et de planification pour renforcer la collaboration, réduire au minimum le double emploi et optimiser les résultats. L'initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis est issue de ce processus.

Les résultats souhaités pour cette initiative en 2017 sont les suivants :

- meilleure connaissance du vécu des patients inuits, métis et membres des Premières Nations à travers l'expérience globale du cancer;
- orientation des patients inuits, métis et des Premières Nations vers des aides à la navigation dans le réseau des soins oncologiques et des formes traditionnelles de soutien culturellement pertinentes et sécuritaires;
- communication du diagnostic de cancer dans un environnement sécuritaire sur le plan culturel et affectif. Les patients inuits, métis et membres des Premières Nations ont accès à des soutiens appropriés lorsqu'ils reçoivent le diagnostic, le recours à des soutiens traditionnels est envisagé et des ressources pertinentes sont mises à leur disposition;

- transfert plus efficace des soins offerts aux patients inuits, métis et membres des Premières Nations par les centres de soins secondaires ou tertiaires vers les collectivités d'origine de ces patients, à l'étape du retour à domicile de ceux-ci, au cours de la période de prestation des soins oncologiques;
- augmentation du nombre de provinces ou de territoires devant prendre des mesures spécifiques en vue de lutter contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis;
- meilleur accès aux ressources et accélération des progrès découlant d'une approche de collaboration pancanadienne et de la mise en commun des outils, des ressources et des réseaux.

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

### Réalisations en 2013-2014

- Le Partenariat a investi dans des initiatives pluriannuelles visant à améliorer la qualité de l'expérience globale du cancer des patients inuits, métis et membres des Premières Nations qui habitent dans des collectivités rurales, éloignées ou isolées. Neuf provinces ou territoires ayant reçu un financement se pencheront sur l'expérience globale du cancer de ces patients, depuis le diagnostic jusqu'à la prise en charge des soins dans la collectivité d'origine. Les travaux se dérouleront en Colombie Britannique, en Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, au Québec, au Nouveau Brunswick, à Terre Neuve et Labrador, au Yukon et dans les Territoires du Nord Ouest.
- Le Partenariat a élaboré et mis en œuvre un cadre de transfert et d'échange des connaissances afin de soutenir l'initiative concertée (février 2014).
- L'an dernier, des analyses du milieu ont été réalisées en ce qui a trait au cheminement clinique

des Métis atteints d'un cancer. Ces analyses ont permis de définir l'expérience globale du cancer des patients métis et d'orienter l'initiative.

- Les documents de référence liés à la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis ont été parachevés et diffusés aux partenaires et intervenants intéressés. Les rapports de référence étudient la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis de toutes les régions du pays et renferment des données de référence en fonction desquelles les progrès pourront être mesurés au cours des prochaines années.

Ce rapport présente d'autres réalisations qui, en 2013-2014, ont fait avancer la lutte contre le cancer avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, et pour ceux-ci.

## Initiatives concertées

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

L'amélioration de l'accès à des cheminements cliniques en oncologie culturellement sécuritaires par les collectivités des Premières Nations de l'Alberta est une initiative visant à lutter contre le cancer des services de santé de l'Alberta, menée en collaboration avec les Premières Nations visées par les traités 6, 7 et 8, le Alberta First Nations Information Governance Centre (centre de gouvernement de l'information des Premières Nations de l'Alberta) et des partenaires de divers secteurs de compétence, entre autres le secteur de la santé des Premières Nations et des Inuits, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, l'Association des Médecins indigènes du Canada et d'autres encore. Les activités et les stratégies de projet visent l'obtention de meilleurs résultats pour atténuer les divergences et aligner les croyances et les attentes concernant l'expérience globale of des patients des Premières Nations qui sont atteints d'un cancer et offrir des outils et des procédures appropriés pour venir en aide aux patients cancéreux membres des Premières Nations, aux aidants et aux prestataires de soins primaires ou oncologiques.

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

Les autorités sanitaires des Premières Nations, la British Columbia Cancer Agency, les autorités provinciales des services de santé, la Métis Nation British Columbia et la British Columbia Association of Aboriginal Friendship Centres se sont efforcées, de concert, de mieux analyser les besoins et les possibilités en vue d'améliorer l'expérience globale du cancer pour les peuples autochtones de la Colombie Britannique. Si l'on s'en tient aux discussions préliminaires avec les patients cancéreux et les prestataires de soins autochtones de la Colombie Britannique, des lacunes ont été relevées quant aux ressources culturellement adaptées mises à la disposition des patients cancéreux autochtones et aux protocoles ou processus organisationnels visant à assurer la sécurisation culturelle et l'accès à un soutien traditionnel en matière de santé. Dans le cadre de ce projet, les partenaires travailleront ensemble pour combler ces lacunes et améliorer les services et soutiens existants dans l'ensemble du continuum de soins oncologiques, depuis le diagnostic jusqu'au congé d'hôpital. Les efforts seront axés sur la mise au point d'outils et de ressources additionnels, l'avancement du travail d'identification des patients, l'augmentation du niveau de littératie des patients en matière de santé et de la compétence culturelle des praticiens et l'accroissement de la collaboration et du nombre de partenariats plurisectoriels.

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

Chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Manitoba, les divergences culturelles et linguistiques, l'éloignement géographique, l'isolement social et l'accès restreint aux services de base augmentent les difficultés que rencontrent les patients et les familles dans le cadre de leur expérience globale du cancer. L'initiative Cancer-Care menée par le Manitoba tient compte de ces problèmes et travaille en partenariat avec les patients cancéreux, les familles, les prestataires de soins de santé et les intervenants afin d'offrir aux Premières Nations et aux Inuits du Manitoba des soins oncologiques mieux adaptés et plus sécuritaires du point de vue culturel.

L'initiative *Améliorer les soins oncologiques offerts aux Premières Nations et aux Inuits du Manitoba* élaborera des outils audio et visuels uniques pour venir en aide aux patients et aux prestataires de soins de santé dès le

diagnostic de cancer. Une bande vidéo relatant l'histoire d'un patient sera fournie aux prestataires de soins de santé pour illustrer l'importance, pour le patient, de communiquer le diagnostic d'une manière sécuritaire sur le plan culturel ou affectif. Un outil visant à aider les patients sera remis aux prestataires de soins de santé qui pourront l'utiliser pour communiquer le diagnostic.

Durant la période de transition, lorsqu'ils ont des rendez-vous avec leurs prestataires de soins, les patients discutent des soins de suivi avec ceux-ci. L'adoption par tous les membres de l'équipe de soins et le patient de plans de soins de suivi adaptés garantira que les difficultés que rencontrent les patients habitant dans des régions rurales, éloignées ou isolées sont prises en compte et que toutes les personnes concernées connaissent les prochaines étapes de soins. Un enregistrement audio du rendez-vous au cours duquel il sera question de la transition sera également réalisé pour éliminer les obstacles linguistiques ou liés au niveau de littératie et permettre aux patients d'apporter ces renseignements à la maison, de les étudier et de les diffuser.

### Ajiglu'g Nutawti'nen/Pilawtihkasik : une nouvelle voie. Améliorer l'expérience des patients des Premières Nations du Nouveau Brunswick (Nouveau-Brunswick)

Le ministère de la Santé du Nouveau Brunswick collaborera avec les régies régionales de la santé et les collectivités des Premières Nations afin d'améliorer l'expérience globale des patients des Premières Nations à toutes les étapes du continuum des soins oncologiques. Le projet Une nouvelle voie - *Améliorer le cheminement des patients des Premières Nations du Nouveau-Brunswick* tout au long du continuum de la lutte contre le cancer/Ajiglu'g Nutawti'nen/Pilawtihkasik : A New Path axera ses efforts sur la recherche de solutions pour combler les lacunes qui compromettent la qualité de la navigation axée sur le patient et la planification du congé d'hôpital. Il portera également sur les soins culturellement adaptés/sécuritaires destinés aux patients des Premières Nations recevant des soins oncologiques dans la province du Nouveau Brunswick.

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

L'initiative d'une durée de trois ans du Cancer Care Program d'Eastern Health vise à améliorer les services de soins oncologiques offerts aux Inuits, Innus et membres du NunatuKavut Community Council Inc. du Labrador. Intitulée *Journey in the Big Land (Expérience des grandes terres)*, cette initiative reconnaît les défis particuliers que doivent relever bon nombre de membres de peuples autochtones lorsqu'ils reçoivent un diagnostic de cancer, y compris les barrières linguistiques, les divergences culturelles et l'isolement géographique par rapport aux centres de soins de santé primaires, secondaires et tertiaires.

L'initiative sera axée sur trois secteurs prioritaires visant à :

- faciliter les transitions des soins entre le milieu hospitalier et le milieu communautaire;
- étendre les services de télé oncologie afin de multiplier les consultations entre les oncologues et les médecins des autorités sanitaires de Labrador Grenfell, les infirmières des cliniques communautaires et les patients eux-mêmes;
- accroître la sensibilisation aux différences culturelles grâce à des programmes de formation des employés, des troupes d'information dans les langues des groupes autochtones du Labrador et la localisation des services d'imagerie du Labrador au Dr. H. Bliss Murphy Cancer Centre.

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

Le projet *Croire en notre guérison : soutenir la continuité des soins offerts aux patients atteints de cancer issus des Premières Nations, des Inuits et des Métis des Territoires du Nord Ouest* destiné aux patients cancéreux rassemble les collectivités des Territoires du Nord Ouest, les responsables régionaux des services sanitaires et sociaux, les services de santé de l'Alberta et, entre autres, le Northern Health Services Network, le NWT Breast Health/Breast Cancer Action Group, le Stanton Elder's Council, le Dene National/Assembly of First Nations Regional Office, la Inuvialuit Regional Corporation, la Nation des Métis des Territoires du Nord Ouest et le Saint Elizabeth Health Care.

Ce projet vise à améliorer l'accessibilité et la disponibilité des ressources ou outils visuels en langage clair qui sont culturellement appropriés de même que les connaissances des patients en matière de cancer, favoriser la prise de décisions éclairées quant aux options thérapeutiques et rendre plus facile pour le patient l'expérience globale du cancer. La capacité des collectivités de soutenir les patients inuits, métis et membres des Premières Nations souffrant du cancer à toutes les étapes du continuum des soins oncologiques sera accrue, principalement à travers l'éducation en matière de cancer basée sur les compétences et la formation en navigation des patients offerte aux représentants en santé communautaire — un lien crucial entre les patients inuits, métis et membres des Premières Nations et le système de santé. Ce projet sera fondé sur une approche comportant trois volets visant à accroître l'utilisation des services de télésanté et comprenant l'examen de la documentation sur la télésanté et des pratiques exemplaires dans ce domaine; l'évaluation et l'élargissement de la capacité du système de santé de mettre en œuvre des services de télésanté dans les collectivités inuites, métisses et des Premières Nations qui sont éloignées; et le renforcement du mentorat continu en matière de télésanté pour les représentants en santé communautaire et les prestataires de soins de santé de toutes les collectivités.

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

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

Ce projet permettra :

- d'offrir des services adaptés à la réalité culturelle afin d'améliorer l'efficacité du système de soins de santé pour les patients. Le respect du traitement par les patients, de même que leur motivation à s'occuper eux mêmes de leur état de santé, dépend de leur degré d'acceptation des soins de santé qu'ils reçoivent. Ce respect dépend également de leur compréhension des différentes options en matière de traitement qui leur sont soumises. La prise en considération de l'aspect culturel des services de santé permet également de tenir compte de la nécessité d'adopter une approche globale en matière de soins de santé et de réduire les disparités liées aux divergences culturelles;
- d'améliorer la coordination des services de soins de santé offerts aux patients inuits et cris. La gestion des maladies chroniques dans le réseau des soins de la santé laisse à désirer, en particulier dans les régions éloignées;
- d'améliorer l'accès aux services de soins de santé et de soins oncologiques au Nunavik et à Eeyou Istchee grâce à l'élaboration de la prestation locale de soins de santé;
- d'intégrer les secteurs 17 et 18 au réseau national de lutte contre le cancer.

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

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

En Saskatchewan, l'expérience globale du cancer des Premières Nations et des Métis met souvent en cause des systèmes de santé et plusieurs fournisseurs, emplacements géographiques et cultures. Cela a incité la Fédération des Nations indiennes de la Saskatchewan (FNIS), la Nation Métis de la Saskatchewan (NMS) et la Saskatchewan Cancer Agency à unir leurs efforts dans le cadre d'un partenariat sans précédent afin de passer en revue les systèmes et les pratiques actuels en matière de surveillance du cancer aux échelons local et international. Cette initiative novatrice permettra aux partenaires de trouver une méthode d'identification des membres inscrits des Premières Nations et des Métis au sein du réseau de la santé, qui débouchera sur un cadre dont l'orientation relèvera d'un groupe sélectionné de collectivités de la Saskatchewan.

Au lieu d'opter pour la méthode traditionnelle consistant à élaborer des programmes et des services sans consulter les intervenants, la NIS, la NMS et la Cancer Agency solliciteront la participation des intervenants concernés aux bons moments pour obtenir les meilleurs résultats et améliorer la lutte contre le cancer au sein des populations métisses et des Premières Nations. Finalement, le système de surveillance du cancer chez les Premières Nations et les Métis servira de pierre d'assise pour promouvoir efficacement les services de soins oncologiques dans l'ensemble du continuum de soins et réduire le fardeau du cancer parmi les Premières Nations et les Métis de la Saskatchewan.

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

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

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

## **PRIORITÉ STRATÉGIQUE :** **Intégrer une perspective axée sur la** **personne à l'expérience globale du** **cancer**

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

Les soins oncologiques doivent être adaptés et centrés sur les besoins de chaque personne atteinte d'un cancer. Pour intégrer une perspective axée sur la personne aux soins, il faut envisager les soins à donner de manière à respecter les préférences du patient et voir ces soins de son point de vue. Pour offrir des soins complets aux patients atteints de cancer, il faut tenir compte des aspects émotionnels, psychologiques, spirituels et pratiques. Les prestataires de soins de santé et les responsables des soins oncologiques doivent travailler en partenariat avec les patients et les survivants du cancer afin d'améliorer les soins de première ligne et ceux prodigués au chevet du patient, mais aussi la recherche et le système de lutte, s'ils veulent savoir comment modeler le système pour qu'il réponde le mieux possible aux besoins du patient. La participation des patients, des aidants naturels et des familles à l'élaboration, à la prestation et à la mise en œuvre des soins à donner aux personnes atteintes de cancer est essentielle pour veiller à ce que les efforts consentis à l'échelle nationale pour lutter contre le cancer restent pertinents pour améliorer l'expérience globale du patient.

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

améliorations nécessaires à tous les aspects du système.

Entre autres stratégies clés, le Partenariat encourage également l'établissement de lignes directrices fondées sur des données probantes, l'adoption d'approches normalisées des soins et la création de ressources et d'outils centrés sur la personne dans l'ensemble des provinces et des territoires. Ainsi, il sera possible de mesurer plus précisément l'expérience du patient, d'assurer une transition sans heurts vers les soins primaires et d'adopter plus rapidement une approche palliative afin d'offrir des soins de fin de vie, le cas échéant.

### **En 2013-2014, nous avons concentré nos efforts sur les activités suivantes**

- Lancement de quatre initiatives liées à la perspective des soins oncologiques axée sur la personne :
  1. améliorer l'expérience du patient en fonction des résultats qu'il a obtenus et qu'il exprime;
  2. mieux intégrer les soins primaires aux soins oncologiques;
  3. faciliter la transition vers la survie;
  4. prodiguer des soins palliatifs et de fin de vie.

Les efforts consentis dans le cadre de ces quatre initiatives sont regroupés dans 14 projets concertés financés par le Partenariat qui s'étendent à tout le pays.

- Organisation à l'échelle nationale de réunions, de réseaux et de séances de réunions entre intervenants afin d'obtenir un consensus sur les priorités, de définir des approches axées sur la personne, ainsi que d'élaborer des cadres et des stratégies en vue d'apporter des améliorations à l'expérience des patients.

### **En quoi consiste la perspective axée sur la personne?**

Le rôle et la collaboration du patient dans la prise en charge de sa santé sont essentiels pour lui assurer des soins qui lui conviennent. Le but ultime est de comprendre les besoins de chaque personne et de savoir comment y répondre. Le Partenariat et ses organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer partenaires ont compris cela depuis longtemps et ils ont choisi de faire des soins axés sur la

personne un élément fondamental de leurs efforts pour lutter plus efficacement contre le cancer. Les soins axés sur la personne doivent répondre aux besoins du patient et respecter ses préférences et ses valeurs. Le respect de ces critères est essentiel pour offrir les bons soins à la bonne personne au bon moment.

Nous prévoyons que, d'ici 2017, nous serons en mesure de démontrer que nous contribuons à améliorer les résultats pour le patient en établissant

collectivement des indicateurs communs et en recueillant des données pour les mesurer. En outre, l'élaboration et la mise en œuvre d'un programme axé sur la personne seront facilitées par l'instauration d'un ensemble commun de ressources et d'outils d'évaluation fondés sur des données probantes. Grâce à des efforts continus dans ce domaine, les soins oncologiques deviendront encore plus axés sur le traitement de la personne selon ses besoins et ses objectifs de soins.

### Réalisations en 2013-2014 :

- Une demande de propositions a été lancée afin de financer de nouveaux projets dans le cadre du programme favorisant la perspective axée sur la personne. Ainsi, onze nouveaux projets concertés visant les soins palliatifs et de fin de vie, ainsi que l'expérience et les résultats du patient, ainsi que la transition vers les soins primaires ont été approuvés et lancés.
- Deux projets de collaboration portant sur les soins de survie ont reçu une aide supplémentaire en 2013-2014. L'aide financière accordée à un projet sur les soins palliatifs et de fin de vie a été renouvelée pour que se poursuive la création d'une

capacité d'éducation de l'équipe interprofessionnelle de prestataires de soins aux soins palliatifs et de fin de vie (EPEC O).

- Le Partenariat a financé l'organisation d'un certain nombre de réunions nationales afin d'établir les priorités, d'élaborer des cadres et d'orienter les efforts dans le cadre du programme des soins axés sur la personne :
  - une réunion nationale du réseau des soins palliatifs et de fin de vie;
  - une réunion du groupe de travail sur le retour au travail;
  - deux réunions du groupe consultatif sur la perspective axée sur la personne

## Initiatives concertées – Nouveaux projets financés

### Initiative sur l'expérience et les résultats des patients

La prestation de soins axés sur la personne qui répondent aux besoins de chaque patient et qui respectent ses préférences et ses valeurs est au cœur des soins oncologiques de qualité. Le but de l'initiative sur les résultats des patients est d'améliorer l'expérience globale du cancer des personnes grâce à une évaluation normalisée qui permet d'offrir plus rapidement des soins optimaux et d'en mesurer l'incidence (résultats liés à la santé pour les patients) dans tout le Canada. Ainsi, nous prévoyons que, d'ici 2017, l'ensemble des provinces et des territoires participants auront établi un cycle d'évaluation et de compte rendu de l'expérience du patient qui facilite la prise de mesures visant à orienter les améliorations à apporter par l'utilisation d'outils de dépistage et d'évaluation uniformisés et la mise en œuvre de programmes d'intervention.

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

#### **Projet iPEHOC (Improving Patient Experience and Health Outcomes Collaborative)**

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

**PARTENAIRES :** Action cancer Ontario, Réseau de cancérologie Rossy de Montréal (Qc)

---

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

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

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

---

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

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

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

---

#### **Expérience et résultats des patients dans les Prairies**

Ce projet rendra le système de soins oncologiques plus axé sur la personne grâce à l'instauration d'une culture d'apprentissage continu et d'amélioration de la qualité dans laquelle les résultats constatés par le patient et sa famille sont pris en considération pour améliorer l'expérience du patient. En élaborant et en mettant en œuvre une approche uniformisée de la collecte et de l'analyse des résultats obtenus par le patient, les partenaires recueilleront un ensemble imposant et cohérent de données sur les résultats du patient qui serviront à l'évaluation continue du système.

**PARTENAIRES :** Collaboration d'Alberta Health Services, d'Action cancer Manitoba et de la Saskatchewan Cancer Agency pour faire en sorte que les soins oncologiques soient davantage axés sur la personne



## Initiative sur l'intégration des soins oncologiques aux soins primaires

La demande en services de soins contre le cancer et les autres maladies chroniques s'accroît en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population. Grâce aux avancées dans le dépistage et le traitement du cancer, les gens qui vivent avec un diagnostic de cancer sont plus nombreux et vivent plus longtemps. Voilà qui est une bonne chose en soi, mais l'expérience s'avère parfois difficile pour les survivants du cancer et le système de santé parce que les effets du traitement peuvent être graves, tardifs et persistants. Il est donc impératif de maximiser la qualité des soins contre le cancer et les autres maladies chroniques, tout en assurant la pérennité des systèmes de soins de santé provinciaux. Mise sur pied en collaboration avec le Collège des médecins de famille du Canada et l'Association canadienne des agences provinciales du cancer, l'initiative sur l'intégration des soins oncologiques aux soins primaires vise à étudier les pratiques d'avant-garde qui améliorent la transition des soins entre les spécialistes du cancer et les établissements de soins primaires et, ultimement, l'expérience globale du patient, et qui rehaussent la qualité des soins et les économies dans les systèmes de soins primaires et de soins oncologiques. Ces projets se penchent sur la transition entre le moment où le traitement principal du cancer est terminé et celui où le suivi commence.

**Voici les projets qui reçoivent un financement dans le cadre de l'intégration des soins oncologiques aux soins primaires :**

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

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

**PARTENAIRES :** Gouvernement des Territoires du Nord Ouest, Alberta Health Services

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

Pour faciliter la transition entre les soins oncologiques et les soins de suivi que doivent faire les personnes atteintes de cancer du sein ou de cancer colorectal, ce projet mettra en place et offrira quatre ressources :

1. un résumé des traitements personnalisé et généré automatiquement pour chaque patient atteint de cancer;
2. un modèle de navigation pour assurer une transition sans heurts;
3. un portail Web sur la survie;
4. l'évaluation du respect des lignes directrices sur le suivi du cancer dans les établissements de soins primaires.

Ces ressources aideront les survivants du cancer du sein et du cancer colorectal à se tenir informés et à prendre une part active à leurs soins de survie, notamment la surveillance des problèmes de santé qui pourraient survenir plus tard, l'adoption d'un mode de vie sain et la participation à des activités de prévention.

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

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

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

**PARTENAIRES** : Action cancer Ontario, Action cancer Manitoba, BC Cancer Agency

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

Puisque le cancer continuera tout de même à faire de nombreuses victimes, il est important de considérer les soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) comme faisant partie intégrante de toute stratégie de lutte contre le cancer. Le but des projets relevant de cette initiative est d'intégrer aux soins oncologiques des SPFV qui sont nouveaux, qui évoluent sans cesse ou qui prennent appui sur les programmes de lutte contre les maladies chroniques existants. Ces projets permettront d'établir clairement les priorités en vue d'introduire plus tôt les SPFV et de définir des façons de comparer et de mesurer les améliorations à apporter à nos interventions lorsque le patient et sa famille demandent des SPFV. Les soins palliatifs sont une procédure de soins qui s'enclenche dès qu'il devient nécessaire d'adopter une approche globale des soins qui reconnaît l'importance des « objectifs de soins », notamment l'évaluation précoce et continue des besoins et des souhaits exprimés par les patients et leur famille d'obtenir des soins de qualité pour contrôler les symptômes et avoir une fin de vie paisible.

**Les nouveaux projets financés dans le cadre de l'initiative sur les SPFV sont les suivants :**

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

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

**PARTENAIRES** : Hospital for Sick Children de Toronto et Université of Toronto (Ontario), avec le soutien du Conseil C17

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

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

**PARTENAIRES** : Action cancer Ontario, CHU Laval de Québec

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

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

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

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

Ce projet permettra de concevoir un ensemble d'outils d'apprentissage virtuels pertinents sur le plan clinique, axés sur le patient et fondés sur des données probantes qui viseront à combler les importantes lacunes qui existent au pays en matière d'information et de soutien, et ce, à l'intention des patients atteints d'un cancer avancé, de leur famille et des prestataires des soins de santé. Bien que ces outils s'adressent à tous les Canadiens, ils viseront particulièrement les populations mal desservies, notamment les personnes vivant en région rurale et éloignée, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que les communautés culturelles. Voici quelques uns des outils offerts : outil d'habilitation pour les Premières Nations, les Inuits et les Métis; modules d'apprentissage sur la perte et le deuil pour la famille; séries de vidéos sur le contrôle des symptômes à l'intention des aidants.

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

## **Initiatives concertées – Financement renouvelé**

### **Initiative sur la survie au cancer**

À l'heure actuelle, le Canada compte plus d'un million de personnes ayant survécu au cancer. Grâce aux avancées dans la prévention, le dépistage et le traitement, mais aussi en raison à l'accroissement prévu du nombre de diagnostics de cancer, le nombre de survivants au cancer est appelé à augmenter à l'avenir (Statistiques canadiennes sur le cancer, 2008). Puisque le système canadien des soins de santé devra conjuguer avec un nombre plus élevé de personnes aux prises avec des problèmes liés à cette survie, il est crucial de comprendre les besoins uniques de cette population en croissance. Au cours du premier mandat du Partenariat, le Groupe d'action pour l'expérience globale du cancer a déterminé que l'élaboration de meilleures approches à la survie après un cancer doit se faire en priorité. Après un certain nombre d'ateliers et de réunions tenus à l'échelle nationale, deux projets demeurent importants pour les soins à donner aux survivants et peuvent compter sur un financement continu de la part du Partenariat dans le cadre de son deuxième mandat.

## Voici les projets portant sur la survie dont le financement a été renouvelé :

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

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

**PARTENAIRES :** Université McMaster et des partenaires dans plusieurs provinces et territoires

### CancerChatCanada

Le site CancerChatCanada est un soutien virtuel offrant aux Canadiens atteints de cancer des quatre coins du pays l'occasion de participer à des groupes de soutien en ligne dirigés par des professionnels. Les survivants du cancer et les membres de leur famille ont dorénavant accès à un soutien psychosocial dans le confort et l'intimité de leur maison, peu importe la distance géographique qui les séparent du centre de cancérologie le plus près, la fatigue, l'invalidité ou tout autre obstacle qui les empêche d'obtenir de l'aide d'un professionnel en face à face. Les centres de cancérologie de six provinces collaborent pour que ce service, affiché sur le site de la British Columbia Cancer Agency, soit offert à l'échelle nationale.

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

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

Le projet portant sur les soins palliatifs suivant est à nouveau financé :

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

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

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

## **PRIORITÉ STRATÉGIQUE :** **Appuyer des recherches ciblées en vue d'accroître nos connaissances et notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes**

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

La recherche est cruciale pour approfondir sans cesse notre compréhension du cancer et des maladies chroniques connexes; elle apporte une perspective et des applications qui amélioreront la prévention, le traitement et la qualité de vie. Le Partenariat permet des recherches ciblées sur le cancer et les maladies chroniques connexes et travaille avec une vaste gamme de partenaires pour améliorer la coordination de la recherche ainsi que les capacités en matière de recherche sur la population.

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

### **En 2013-2014, nous avons concentré nos efforts sur les activités suivantes**

- Dépassement des 230 000 inscriptions visées au départ pour le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain. À l'heure actuelle, près de 300 000 Canadiens âgés de 35 à 69 ans sont inscrits au projet, ce qui fait de cette étude l'une des plus importantes au monde. Plus de 114 000 prélèvements sanguins et des milliers d'autres échantillons biologiques ont été recueillis et stockés pour analyse subséquente.
- Lancement de *l'Alliance canadienne cœurs et cerveaux sains*, en partenariat avec la Fondation des maladies du cœur. Ce nouvel investissement permettra de redoubler d'efforts afin de cerner les causes des maladies chroniques affectant le cerveau, le cœur et le système cardiovasculaire. D'autres renseignements détaillés seront recueillis auprès de quelque 10 000 participants à propos de leur environnement, de leur mode de vie et de leurs comportements, lesquels pourraient avoir une incidence sur leur santé cardiovasculaire.

- Réussite de l'essai sur l'accès aux données de la plateforme du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain. Il s'agit d'un pas important pour l'atteinte de l'objectif, qui est de mettre la base de données à la disposition des chercheurs d'ici le milieu de 2015.

### **En quoi consiste le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain?**

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain est une étude sur le long terme menée auprès d'environ 300 000 Canadiens âgés de 35 à 69 ans, qui ont bien voulu partager les renseignements ayant trait à leur santé et à leur mode de vie. En étudiant et en comparant ces données, les chercheurs peuvent étudier et comprendre les tendances et les profils régionaux, nationaux et internationaux pour répondre aux questions concernant les causes du cancer et des maladies chroniques connexes. Les données tirées de ce projet aideront à vérifier si les renseignements et données probantes émergeant sur le plan international s'appliquent à la population canadienne. Le projet regroupe actuellement cinq études régionales : le BC Generations Project, le Tomorrow Project de l'Alberta, l'Étude sur la santé Ontario, le projet CARTaGENE du Québec et Atlantic PATH.

D'ici 2017, nous prévoyons que des études rendront compte de résultats reposant sur les données provenant du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain. Pour les 25 prochaines années et au-delà, les données de ce projet permettront aux chercheurs d'étudier — et, espérons-le, d'élucider — certaines des questions les plus complexes concernant les causes du cancer et des maladies chroniques connexes.

## Réalisations en 2013-2014

- Près de 300 000 personnes s'étaient inscrites au Projet de partenariat canadien Espoir pour demain à la fin de 2013-2014, et près de 114 000 prélèvements sanguins ont été recueillis. La taille de l'échantillon ainsi recruté dépasse largement le nombre minimal de participants nécessaire pour donner à l'étude une incidence internationale importante.
- En 2013-2014, le volet cardiovasculaire du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain a été lancé en 2013-2014 en collaboration avec la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. Important partenariat entre les milieux de la recherche sur le cancer et les maladies cardiovasculaires, *l'Alliance canadienne cœurs et cerveaux sains* viendra approfondir notre compréhension de la maladie chronique.
- L'harmonisation des ensembles de données de base du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain provenant des cohortes régionales s'est enclenchée, et l'essai sur l'accès aux données est concluant.

## Réalisations d'autres projets de recherche en 2013-2014

- Il est important d'avoir une approche coordonnée qui optimise les occasions de collaborer et aide à réduire les duplications afin que le système de financement de la recherche sur le cancer fonctionne de manière efficace. En retour, cela amplifiera les répercussions des investissements dans la recherche partout au pays. À cette fin, *l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC)* regroupe des organismes qui financent collectivement la plus grande partie de la recherche sur le cancer menée au Canada. Les membres de l'ACRC incluent des organismes et des programmes fédéraux de financement de la recherche, des organismes provinciaux de recherche, des organismes caritatifs de lutte contre le cancer et autres associations bénévoles. *L'Alliance* favorise l'établissement de partenariats entre les organismes finançant la recherche sur le cancer au Canada, ainsi que l'élaboration des priorités et des stratégies nationales en matière de recherche sur le cancer. Elle rend également compte, auprès des donateurs et du public, de la nature et de l'incidence des investissements pour financer la recherche sur le

cancer au Canada. Membre de l'ACRC, le Partenariat offre un soutien au bureau administratif de l'alliance.

En 2013-2014, l'ACRC a publié les rapports suivants, qui offrent des perspectives précieuses sur la nature du financement de la recherche sur le cancer au Canada. Ces rapports aident également les organismes membres à cerner les lacunes en matière de financement et à établir la priorité des futurs investissements dans la recherche afin de mieux répondre aux besoins des patients atteints de cancer, des aidants et des survivants :

- *Investissement dans la recherche sur les survivants du cancer au Canada, 2005-2010*
- *Investissement dans la recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie offerts aux patients atteints de cancer au Canada, 2005-2010*
- *Investissement dans la recherche sur risques de cancer et la prévention, 2005-2010*
- *Investissement dans la recherche sur les cancers de l'enfant et de l'adolescent, 2005-2010*
- *Investissement dans la recherche sur le cancer au Canada, 2011*
- *Investissement dans les étapes initiales de la recherche translationnelle sur le cancer, 2005-2010*

En novembre 2013, plus de 1 000 chercheurs des quatre coins du Canada ont assisté pendant trois jours à des séances plénières, à des colloques et à des présentations d'affiches dans le cadre de la 2e conférence canadienne sur la recherche sur le cancer. Le programme scientifique, qui couvrait tout le spectre de la recherche sur le cancer, a reçu un excellent accueil. Le programme de développement des carrières en recherche sur le cancer, offert par l'Institut du cancer des IRSC et l'Institut de recherche de la Société canadienne du cancer, était présent tout au long de la conférence pour fournir des renseignements et des ressources utiles à la nouvelle génération des chercheurs canadiens sur le cancer.

En 2013-2014, les membres de l'ACRC ont commencé à élaborer un nouveau plan stratégique (2014-2020). Le rapport final de la Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer (2010-2014) sera publié plus tard au cours de 2014.

## FONCTION HABILITANTE DE BASE : Analyse du rendement du système et compte rendu

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

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

Entre autres tâches, le portefeuille de travail de l'initiative comprend la rédaction d'un rapport annuel sur le rendement du système renfermant des indicateurs qui couvrent les divers aspects de la lutte contre le cancer (prévention, dépistage, diagnostic, traitement, expérience du patient et soins palliatifs, recherche et résultats à long terme), les types de cancer et la population canadienne. Qui plus est, en mettant l'accent sur l'établissement de rapports axés sur des aspects particuliers de la lutte contre le cancer grâce à des indicateurs plus détaillés et à d'autres données exploratoires, l'initiative sur le rendement du système permet de conceptualiser et d'expliquer le rendement en ce qui a trait à des types de cancer

précis ou d'autres sujets d'intérêt. En outre, elle comprend également des examens approfondis visant à faire la lumière sur des aspects non mesurés ou insuffisamment mesurés de la lutte contre le cancer. Enfin, la nouvelle application Web faisant état du rendement du système (lancée en juin 2014) offrira aux utilisateurs un accès plus convivial et plus personnalisé aux indicateurs du rendement du système, notamment un contenu téléchargeable.

En outre, l'initiative s'appuie sur les partenaires nationaux et provinciaux et les sources de savoir aux fins d'établissement de cibles et de repères fondés sur l'expérience clinique pour un certain nombre d'indicateurs du rendement. Les cibles permettent de mieux cerner l'ampleur et l'orientation des efforts et des possibilités d'amélioration du rendement, ce qui éclaire la mise en application des initiatives d'amélioration de la qualité à l'échelon local ou national.

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

### **En 2013-2014, nous avons concentré nos efforts sur les activités suivantes**

- Présentation de rapports sur des populations, des disparités et des déterminants sociaux spéciaux.
- Élaboration de nouveaux indicateurs, repères ou cibles ayant trait à la satisfaction du patient et à l'efficacité du système.

## Réalisations en 2013-2014

- *La santé de la population des grandes villes du Canada – Rapport cible sur le rendement du système de lutte contre le cancer.* Ce rapport publié en septembre mesure les différences entre les profils de risque de cancer des habitants des grandes villes canadiennes. Il présente des indicateurs de certains facteurs de risque de cancer, entre autres le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire, l'activité physique, l'obésité, la consommation d'alcool et la consommation de fruits et de légumes. Il renferme également des renseignements sur le pourcentage de Canadiens vivant dans chacune des villes ciblées qui se disent à jour dans leur test de dépistage du cancer colorectal, du cancer du sein et du cancer du col de l'utérus.

- *Rapport thématique spécial sur le rendement du système : Analyse des disparités dans la lutte contre le cancer.* Publié en février, ce rapport examine les disparités potentiellement importantes dans la qualité des soins oncologiques fondées sur le revenu, le lieu de résidence et le statut d'immigrant. Il montre que les résidents des quartiers urbains les plus pauvres ont moins de chance de survivre à un cancer que les résidents des quartiers urbains les plus riches et que cette situation pourrait être liée à des inégalités dans l'accès aux services de diagnostic et de traitement.

- *Rapport de 2014 sur le rendement du système de lutte contre le cancer.* Publié en mars 2014, l'examen annuel exhaustif par le Partenariat des systèmes canadiens de lutte contre le cancer met en lumière un certain nombre de tendances importantes relatives aux soins oncologiques. Par exemple, certains Canadiens âgés souffrant d'un cancer du sein, d'un cancer du côlon ou d'un cancer du poumon ne reçoivent pas les traitements de radiothérapie ou de chimiothérapie recommandés dans les lignes directrices au même rythme que les patients plus jeunes atteints des mêmes cancers. Le rapport de 2014 présente deux nouveaux indicateurs de l'efficacité du système et trois nouvelles cibles quant aux indicateurs de traitement.

- Les travaux ont démarré en vue de l'élaboration d'un rapport mettant l'accent sur le cancer de la prostate qui sera publié au début de 2015. Sera présenté et analysé dans ce rapport un large éventail de mesures du rendement du système en ce qui concerne la lutte contre le cancer au Canada dans l'ensemble du continuum. Le principal objectif est de présenter les résultats liés aux indicateurs lorsqu'il existe des données pancanadiennes et de souligner les possibilités de mesurer le rendement futur. En outre, ce rapport permettra d'intégrer l'approche axée sur la personne prônée par le Partenariat dans la mesure de l'efficacité des efforts visant à lutter contre le cancer. Le rapport comprendra des témoignages d'hommes souffrant d'un cancer de la prostate, ce qui enrichira le contexte de l'expérience du cancer regroupant l'analyse des besoins et des points de vue des patients. Il s'agit de notre tout premier effort concerté pour intégrer des données qualitatives d'une manière qui, selon nous, contribuera à l'étoffement des rapports sur le système de santé.

- Une application Web sur le rendement du système a été mise au point et sera lancée en juin 2014. Ce nouvel outil interactif permettra l'accès en ligne aux données et analyses les plus récentes ayant trait à la mesure de la qualité de la lutte contre le cancer dans l'ensemble du pays. Accessible depuis des ordinateurs de bureau, des portables, des tablettes, des téléphones portables ou d'autres appareils portables, l'application Web permettra aux utilisateurs de consulter les diagrammes, les tableaux et les analyses des résultats d'une manière interactive et conviviale. Les utilisateurs pourront également télécharger les diagrammes et les données aux fins de leurs propres analyses. L'application Web sera accessible à l'adresse [systemperformance.ca/fr](http://systemperformance.ca/fr).



## **PRIORITÉ STRATÉGIQUE :** **Favoriser un diagnostic et des soins cliniques de grande qualité**

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

La population canadienne mérite de recevoir des soins de santé de la meilleure qualité possible, notamment d'excellents soins oncologiques. En collaborant avec la communauté des soins de santé pour traduire en mesures concrètes les données, données probantes et meilleures pratiques, le Partenariat aide à faire progresser un diagnostic et des soins cliniques de haute qualité pour tous.

Le Partenariat met surtout l'accent sur l'utilisation des renseignements provenant de l'analyse du rendement du système et des rapports correspondants. Ces renseignements nous aident à collaborer avec nos partenaires responsables de la prestation des soins, y compris les praticiens, afin d'évaluer les réussites en matière de qualité du système, ainsi que les lacunes pouvant bénéficier de mesures nationales.

L'une des initiatives clés permettant de faire avancer cette priorité stratégique est [l'initiative sur les rapports synoptiques](#), qui intègre des données probantes à la prestation des soins.

En 2013-2014, nous avons concentré nos efforts sur les activités suivantes :

- Mise en œuvre des rapports synoptiques électroniques d'anatomopathologie dans cinq provinces afin de favoriser l'adoption à grande échelle de normes et de lignes directrices en anatomopathologie et de susciter des améliorations à la pratique dans l'ensemble du continuum des soins oncologiques.
- Poursuite de la diffusion élargie des rapports synoptiques électroniques de chirurgie (nombre d'utilisateurs et types de cancer) dans quatre provinces grâce à un coinvestissement de ces provinces, d'Inforoute Santé du Canada et du Partenariat.

- Lancement d'initiatives concertées pour la mise en œuvre de la qualité dans sept provinces.

### **En quoi consiste l'initiative sur les rapports synoptiques?**

La chirurgie et l'examen des échantillons de tissus associés (anatomopathologie) fournissent de nombreux renseignements sur le cancer d'un patient, qui servent à orienter le traitement. Combinés aux données provenant d'un vaste groupe de patients, ces renseignements peuvent également aider les professionnels du système de lutte contre le cancer à planifier leur travail et à en mesurer l'efficacité. Quelle que soit la raison, les renseignements sur le patient doivent être recueillis avec rapidité et précision dans des formats normalisés de grande qualité. Pour ce faire, on fait de plus en plus appel aux rapports synoptiques, qui ont recours à des modèles et à des listes de vérification structurés afin de recueillir les renseignements et d'en rendre compte. Il s'agit là d'un énorme changement par rapport à la pratique classique de dicter des comptes rendus narratifs.

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

D'ici 2017, nous nous attendons à ce que les outils, les normes et les lignes directrices soient adoptés et intégrés à la pratique. Grâce à un effort continu dans le temps, cela permettra d'obtenir des comptes rendus plus cohérents, plus efficaces et de meilleure qualité, ce qui améliorera les soins aux patients.

## Réalisations en 2013-2014

### Rapports synoptiques d'anatomopathologie

- Des projets de mise en œuvre des rapports synoptiques d'anatomopathologie se sont enclenchés en Colombie-Britannique, en Alberta, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Edward, alors que l'utilisation de ces rapports prend de l'ampleur au Nouveau-Brunswick. Les rapports synoptiques d'anatomopathologie sont maintenant mis en place dans sept provinces en tout.

- Un groupe d'experts sur le cancer de l'endomètre a été mis sur pied afin d'apporter une contribution canadienne aux normes en matière de stadification et d'anatomopathologie.

- On a commencé à planifier l'établissement d'un réseau de référence sur le cancer du sein, le cancer colorectal, le cancer du poumon et le cancer de la prostate afin de faciliter la mise à jour des normes. Sept réseaux de référence sur d'autres sièges de la maladie seront créés au cours des prochaines années.

- Des séances de formation clinique ont eu lieu auprès des communautés de pratique afin de favoriser l'approbation des normes en matière de rapports synoptiques d'anatomopathologie. Des séances de formation des vendeurs ont également été tenues.

### Rapports synoptiques de chirurgie

- Davantage d'hôpitaux et de chirurgiens utilisent les rapports synoptiques électroniques de chirurgie à la suite de l'expansion continue de l'initiative à l'Alberta, au Manitoba, à l'Ontario et à la Nouvelle-Écosse. Cette expansion a été rendue possible par un cofinancement d'Inforoute Santé du Canada, du Partenariat et des provinces participantes.

- Des formulaires de rapports pour le cancer du sein, du poumon, de la prostate, de la thyroïde et colorectal, ainsi que des formulaires sommaires génériques à la sortie d'hôpital ont été mis en œuvre.

- Des normes de codification internationales ont été ajoutées à tous les éléments des modèles de rapport de chirurgie ayant trait aux indicateurs cliniques

pancanadiens du cancer du sein, du cancer colorectal, du cancer du poumon, du cancer de l'ovaire, du cancer de la prostate et du cancer de la thyroïde.

- Des travaux ont été menés en vue d'évaluer les avantages des rapports synoptiques de chirurgie.

- Un réseau pancanadien a été créé en vue d'améliorer les résultats pour les patients grâce à une communication des données uniformisée, ce qui devrait encourager l'élaboration d'initiatives sur la qualité, la tenue à jour des normes de contenu clinique et l'adoption des formulaires de rapports. Des groupes d'experts en informatique et en sièges de la maladie seront créés dans le cadre de ce réseau.

## Réalisations d'autres initiatives favorisant un diagnostic et des soins cliniques de qualité en 2013-2014

- **Amélioration des essais cliniques canadiens sur le cancer** – En 2013-2014, le Partenariat a financé l'Institut ontarien de recherche sur le cancer (IORC) pour qu'il soit le centre de coordination du réseau des essais cliniques canadiens sur le cancer et examine, dans le cadre d'une analyse de rentabilisation, la faisabilité et l'intérêt des organismes de financement de mettre sur pied ce réseau pancanadien. L'analyse de rentabilisation sera examinée, et on envisagera la possibilité de s'adjoindre le soutien d'autres partenaires financiers pour la concrétisation de ce projet en 2014-2015.

- L'initiative sur la mise en œuvre de la qualité utilise les données probantes et les mesures du rendement du système pour décider des mesures concertées à prendre afin d'améliorer la qualité des soins aux patients. En 2013-2014, le Partenariat a publié une demande de propositions afin de financer la mise en œuvre d'initiatives efficaces pour améliorer la qualité. Quatre initiatives ainsi financées commenceront leur mise en œuvre en 2014-2015 :

1. assurance externe de la qualité et épreuve de compétence pour les biomarqueurs du cancer dans les laboratoires canadiens de diagnostic clinique;
2. initiative nationale d'amélioration de la qualité pour l'examen par les pairs en radiothérapie;

3. mise en œuvre accélérée des initiatives de diffusion de la qualité pour le cancer du rectum au Canada;
4. étendre l'accès à la Solution de voie électronique – Programme d'évaluation diagnostique.

- Le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) a publié un document d'orientation sur l'assurance de la qualité des programmes de

radiothérapie au Canada. Le Partenariat a également travaillé avec l'Institut canadien d'information sur la santé, dans le cadre du projet du PCQR, en vue de jeter les bases d'un système national de signalement des incidents.

## Nouvelles initiatives sur la qualité

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

L'assurance externe de la qualité des laboratoires effectuant tout type d'épreuves diagnostiques cliniques est essentielle pour veiller à ce que le patient reçoive les meilleurs soins possibles en toute sécurité. Le programme canadien de contrôle de la qualité des tests d'immunohistochimie (Canadian Immunohistochemistry Quality Control ou cIQc) fournit actuellement des épreuves de compétence d'immunohistochimie et des épreuves d'hybridation in situ pour le cancer du sein à plus de 100 laboratoires au Canada.

Cette initiative permettra d'améliorer le service d'assurance de la qualité des biomarqueurs du cancer du cIQc en élargissant la gamme des épreuves diagnostiques et en offrant du soutien pour aider les laboratoires à optimiser et à valider les nouvelles épreuves de biomarqueurs, ainsi que faciliter l'adoption de cette nouvelle pratique. En outre, le programme des tests d'immunohistochimie sera élargi afin de rendre ces importantes épreuves disponibles à tous les patients au Canada.

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

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

Un programme de radio oncologie compte de nombreux processus d'assurance de la qualité, dont plusieurs exigent la présence d'une personne qui vérifie le travail d'une autre personne. Dans le contexte de la radio oncologie, l'examen par les pairs se définit comme « l'évaluation des composantes d'un plan de traitement par radiothérapie par un second radio oncologue ». L'examen par les pairs s'avère efficace pour améliorer la qualité du traitement en permettant la détection de lacunes dans le plan de traitement proposé au patient et la correction du plan avant le début du traitement. Cette initiative viendra accélérer l'adhésion aux programmes d'examen par les pairs en radiothérapie dans les centres menant déjà des activités d'examen par les pairs et dans ceux qui n'en mènent pas ou presque pas, et elle viendra également établir une culture d'examen par les pairs en radio oncologie au Canada.

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

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

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

1. le recours à la technique chirurgicale par excellence appelée résection mésentérique totale;
2. le recours aux conférences multidisciplinaires sur le cancer, qui sont des rencontres régulières tenues entre des représentants de la chirurgie, de l'oncologie médicale, de la radio oncologie, de l'anatomopathologie, de la radiologie et des sciences infirmières afin de discuter des épreuves diagnostiques pertinentes et des options de traitement qui conviennent à un patient en particulier;
3. le recours à l'IRM pour faire la stadification préalable au traitement.

À l'heure actuelle, on constate une adhésion et une utilisation variées de ces initiatives en matière de qualité dans les centres canadiens. Ce projet réunit des cliniciens, des patients et des familles à huit centres d'avant-garde pour le traitement du cancer du rectum au Canada en vue d'assurer une utilisation plus uniforme de ces initiatives. Il permettra d'améliorer les soins contre le cancer du rectum et les résultats cliniques pour les personnes qui en sont atteintes dans ces centres. Il viendra également établir une norme nationale pour ces initiatives en matière de qualité dans tout le Canada.

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

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

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

**PARTENAIRES** : Action cancer Manitoba, Action cancer Ontario

## **PRIORITÉ STRATÉGIQUE : Élaborer des approches de prévention et de dépistage du cancer fondées sur la population ayant un fort potentiel**

*D'ici 2017, les Canadiens auront un meilleur accès aux méthodes éprouvées de prévenir le cancer et plus de gens se soumettront à un dépistage pour dépister plus tôt le cancer.*

Le Partenariat collabore avec divers partenaires de la lutte contre le cancer et les maladies chroniques afin d'élaborer des approches de dépistage et de prévention du cancer dans la population ayant un fort potentiel. En prenant des mesures dès maintenant et en poursuivant ces activités au fil du temps, nous ferons en sorte que moins de gens contracteront un cancer à long terme. En outre, les Canadiens profiteront pleinement des programmes de dépistage visant à limiter l'incidence du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal et, dans certains cas, à prévenir l'apparition du cancer.

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

### **En 2013-2014, nous avons concentré nos efforts sur les activités suivantes**

- Lancement de la seconde phase du projet COALITION. Trois initiatives de la première phase ont été prolongées de deux autres années, et cinq nouvelles initiatives ont été choisies afin de soutenir la mise en œuvre de programmes et de politiques relatifs aux maladies chroniques dans l'ensemble du Canada au cours des trois prochaines années. Grâce au projet COALITION, plus de 100 organismes du pays sont réunis et travaillent en partenariat afin d'améliorer la santé des Canadiens en prévenant les maladies chroniques.
- Transfert de la responsabilité de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein, qui est passé de l'Agence de la santé publique du Canada au Partenariat.
- Élaboration d'un cadre de dépistage du cancer du

poumon fondé sur des énoncés qui font consensus en vue d'une diffusion en 2014. Le dépistage du cancer du poumon dans une population à haut risque est un nouveau domaine à explorer, et il évolue différemment selon la province ou le territoire. Le réseau pancanadien de dépistage du cancer du poumon a donc élaboré un cadre pour orienter et appuyer les provinces et les territoires canadiens dans le cadre de leurs délibérations et de leur planification.

### **En quoi consiste le projet COALITION?**

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

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

### Réalisations en 2013-2014

- Des coalitions sont maintenant en place dans onze des treize provinces et territoires grâce au financement, dans le cadre du projet COALITION, d'initiatives visant la prévention du cancer et des maladies chroniques.
- Trois initiatives COALITION 1 ont été renouvelées et rejoignent dorénavant onze provinces et territoires au lieu de cinq. Ces initiatives portent sur divers aspects

de la lutte contre le cancer, notamment le dépistage et les facteurs de risque, comme le tabagisme, la consommation d'alcool et la consommation de fruits et de légumes.

- En 2013-2014, cinq nouvelles coalitions ont été mises sur pied dans le cadre de COALITION 2 et elles ont des partenaires dans dix des treize provinces et territoires.

### Nouvelles coalitions

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

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

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

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

#### Nourishing School Communities

Le projet Nourishing School Communities (nourrir les milieux scolaires) vise à amener les élèves à modifier leur façon de voir et de choisir leur nourriture par la création d'environnements alimentaires sains dans leur école. Les écoles des Premières Nations, les écoles publiques et les installations d'activités parascolaires seront appelées à prendre une part active dans le cadre d'une approche globale de la santé à l'école. Le projet veut transformer le système alimentaire des écoles et des communautés en y intégrant des aliments sains produits localement et de façon durable. Le but est d'amener les enfants d'âge scolaire à adopter de saines habitudes alimentaires et d'accroître les occasions de collaboration avec les partenaires communautaires.

Les résultats, les politiques et les guides de meilleures pratiques qui découleront du projet Nourishing School Communities seront communiqués aux partenaires et aux réseaux locaux, provinciaux et nationaux afin de veiller à

ce que les interventions visant une saine alimentation soient adoptées et adaptées à grande échelle. Les organismes partenaires sont les suivants :

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

## ACCÉLÉRATION

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

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

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

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

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

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

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

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

### Sun at Work

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

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

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

### En quoi consiste l'initiative sur le dépistage dans la population?

Le dépistage du cancer, à savoir le fait d'examiner les personnes pour voir si elles sont atteintes ou non de certains cancers avant même d'avoir des symptômes, permet de sauver des vies. Le défi est de s'assurer que les bons tests sont effectués aux bons moments sur les bonnes personnes, et que les programmes de dépistage continuent d'être de la meilleure qualité possible. Un suivi de grande qualité aux résultats des tests est essentiel à notre travail pour favoriser un diagnostic précoce.

Pour relever ce défi complexe, nous rassemblons les

acteurs clés du dépistage du cancer de tout le pays. Ensemble, nous cherchons principalement à renforcer les programmes de dépistage existants qui se sont avérés efficaces pour sauver des vies, et nous considérons la portée des nouvelles recherches et données probantes. Grâce à l'échange d'information et au partage des meilleures pratiques, ainsi qu'à des comptes rendus et une analyse des données sur la qualité effectués de manière régulière, nous mettons le doigt sur les améliorations à effectuer.

Le Partenariat optimise les bienfaits d'un dépistage dans la population grâce à des mesures ciblées en matière de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal. En outre, il ne



cesse d'évaluer d'autres domaines de dépistage, et il a rapidement réagi aux nouvelles données probantes voulant que le dépistage du cancer du poumon pouvait convenir à une population à haut risque. Trois programmes d'intervention à grande échelle sont au cœur de l'initiative :

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

#### Réalisations en 2013-2014

- L'Initiative sur le dépistage dans la population a poursuivi son travail avec les réseaux pancanadiens intégrés de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal et dispose maintenant de réseaux pour le dépistage du cancer du sein et du poumon. Cette collaboration pour mettre en commun les ressources et les meilleures pratiques a permis d'améliorer la qualité des stratégies et des programmes de dépistage partout au pays. C'est donc dire que les Canadiens ont plus que jamais accès à des programmes de dépistage de grande qualité.
- La responsabilité de l'Initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein a été transférée avec succès de l'Agence de la santé publique du Canada au Partenariat, ce qui vient enrichir la gamme de réseaux nationaux de dépistage relevant du Partenariat.
- Le réseau pancanadien de dépistage du cancer du poumon a été créé à la suite de nouvelles données probantes voulant que le dépistage du cancer du poumon puisse convenir à une population à haut risque. Pour orienter les provinces et les territoires canadiens dans leurs délibérations et discussions, le réseau a élaboré un cadre de dépistage du cancer du poumon pour le Canada.
- Les programmes provinciaux et territoriaux, le gouvernement et les organismes nationaux ont continué à participer activement aux activités et aux priorités de l'initiative sur le dépistage du cancer

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

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

colorectal et de l'initiative sur le dépistage du cancer du col de l'utérus.

- Des cibles nationales ont été établies pour les principaux indicateurs de dépistage du cancer du col de l'utérus et pour le dépistage du cancer colorectal.
- Le rapport sur le rendement du programme de dépistage du cancer du col de l'utérus pour la période de 2009 à 2011 a été publié.
- Le rapport sur le rendement du programme de dépistage du cancer colorectal pour la période de 2009 à 2011 a été publié. Il contient de toutes nouvelles cibles de dépistage du cancer colorectal. Le taux de participation des Canadiens à ce programme s'est amélioré : la proportion des Canadiens à risque modéré âgés de 50 à 74 ans qui disent être à jour dans leur test de dépistage du cancer colorectal est passée de 38 % en 2009 à 43 % en 2011.
- Un forum d'experts a permis de discuter de l'avenir du dépistage du cancer du col de l'utérus maintenant qu'une certaine population a été vaccinée contre le virus du papillome humain. En abordant cette question avant que la première cohorte de jeunes Canadiennes vaccinées ait atteint l'âge de 21 ans – l'âge où le dépistage systématique commence généralement dans la plupart des provinces et territoires –, les autorités peuvent coordonner leur planification et se préparer à apporter certaines modifications à leur programme de dépistage.

## Réalisations d'autres initiatives de prévention et de dépistage en 2013-2014

- L'initiative sur la politique de santé publique tourne autour du répertoire des politiques de prévention, créé au cours du premier mandat du Partenariat. Le répertoire rassemble des politiques de prévention du cancer et des maladies chroniques provenant de centaines de sources canadiennes, au sein d'un outil consultable en ligne. Il aide les professionnels de la santé publique, les chercheurs universitaires et les spécialistes en politiques qui travaillent à créer des communautés plus saines par l'élaboration de politiques fondées sur des données probantes. En 2013-2014, le Partenariat a continué de mettre l'accent sur les activités d'échange et de transfert de connaissances avec des spécialistes canadiens de la recherche, de la pratique et des politiques s'attardant à l'environnement bâti et, plus particulièrement, au transport actif à l'échelon municipal. Misant sur sa participation au Réseau canadien pour la santé urbaine, le Partenariat a mené des activités de communication afin de mettre de l'avant le nouveau contenu municipal du répertoire et la carte collective des politiques sur le transport actif. Il a noué un

partenariat avec le Centre Propel sur les effets de la santé des populations afin de mener une étude de cas multiples sur les politiques en matière de transport actif en vue d'améliorer les prochaines politiques élaborées au Canada.

- Financée par le Partenariat, l'initiative CAREX Canada offre une information et des outils pour surveiller l'exposition à des substances cancérigènes au travail et dans l'environnement, à l'échelle provinciale, territoriale et nationale. En 2013-2014, le projet s'est surtout concentré sur l'élaboration de produits ciblés pour favoriser la sensibilisation et communiquer les connaissances, en partenariat avec WorkSafeBC, le gouvernement de l'Alberta, le Centre de recherche sur le cancer professionnel, le Réseau d'innovations en santé environnementale des Premières Nations, l'Institut national de santé publique du Québec et le ministère de la Santé de la Nouvelle Écosse. Une version en ligne de l'outil eWORK (qui permet aux utilisateurs d'obtenir des estimations sur l'exposition à des substances cancérigènes au travail) a été lancée en janvier, soutenue par des documents de formation et des webinaires.

## FONCTION HABILITANTE DE BASE : Gestion du savoir grâce à des outils, une technologie, des connexions et des ressources

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

L'application et l'échange du savoir (AES) — à savoir la mise en pratique des données probantes — est au cœur du mandat du Partenariat. À cette fin, nous créons des plateformes, des outils et des réseaux ou forums pancanadiens pour que les intervenants du domaine du cancer puissent avoir accès aux connaissances et aux ressources dont ils ont besoin pour appuyer la prise de décisions éclairées. Il est essentiel, à l'appui de la stratégie globale, de mesurer sur une base régulière l'ampleur et l'incidence de nos activités relevant de l'application et de l'échange du savoir. Font partie du portefeuille de travail, la plateforme de connaissances du Partenariat renfermant des données probantes, des politiques et des pratiques liées au cancer [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca); des outils pour faciliter la synthèse, l'interprétation et l'utilisation des données probantes, par exemple la plateforme Modèle de gestion des risques de cancer; et le renforcement des capacités analytiques à l'appui d'une meilleure coordination de l'utilisation des données sur la lutte contre le cancer afin d'éclairer les politiques, la planification et l'établissement de rapports sur le rendement du système.

### **En 2013-2014, nous avons concentré nos efforts sur les activités suivantes**

- Élaboration et le lancement du microsite 1 sur 3 le condensé de [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca), un des éléments clés des efforts supplémentaires visant à fournir aux professionnels de la santé un contenu de données probantes et à favoriser l'adoption et l'utilisation de [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca).
- Lancement de l'initiative de renforcement des capacités analytiques et d'élaboration coordonnée des données en vue d'améliorer les capacités et d'en créer

de nouvelles à l'appui de l'analyse et de l'utilisation des données probantes et de la présentation de rapports pancanadiens cohérents sur le traitement du cancer.

### **En quoi consiste [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca)?**

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

L'une de nos priorités pour 2013-2014 était d'apporter d'autres améliorations au site [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) afin d'accroître sa pertinence et sa facilité d'utilisation pour les professionnels de la santé — qui constituent un groupe cible important pour le Partenariat. Nous renforçons l'incidence du site en élargissant et en approfondissant la disponibilité, la synthèse et la mise en application des données probantes afin de soutenir les mesures collectives de lutte contre le cancer. Chaque mois, entre 2 300 et 5 500 visiteurs uniques consultent [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) pour obtenir une foule de renseignements. Ils visitent notamment le Centre de ressources sur les lignes directrices, le microsite sur la série de vidéos En toute vérité, le microsite sur le rendement du système, le Répertoire des politiques de prévention et le microsite sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

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

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

### Réalisations en 2013-2014

- Nous avons affiné et officialisé la stratégie en matière de contenu du site [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) en vue de cibler les professionnels de la santé (y compris ceux travaillant dans le secteur des soins primaires), pour organiser et livrer des produits du savoir qui résument et fournissent les points de vue des spécialistes sur les données probantes sur le cancer, et pour mieux aligner les contenus de [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) sur les autres priorités stratégiques.

- Le microsite 1 sur 3 le condensé de [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) a été lancé en août 2013 afin de faciliter l'accès à des produits thématiques fondés sur les données probantes pour les professionnels de la santé et d'accroître la participation du public et des partenaires. Chaque thème propose une gamme d'infographiques, de vidéos et de ressources des partenaires. Le but ultime visé est de se servir des données probantes pour exercer une influence sur la politique publique. Au nombre des enjeux abordés en 2013-2014, signalons le renoncement au tabac, le vaccin anti VPS, les soins palliatifs, l'expérience globale des patients membres des peuples autochtones, les comportements sains et la Journée mondiale contre le cancer. Les objectifs du microsite 1 sur 3 sont de récapituler les données probantes et de les relier à la pratique, de produire et d'organiser de nouveaux produits du savoir qui peuvent être utilisés et échangés, et de construire une plateforme de données et de compétences accessibles en matière de cancer.

- Nous avons mis au point des procédures internes pour réviser et tenir à jour le contenu du site [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) afin de garantir la qualité et l'exactitude des données. En outre, nous avons lancé le nouveau mode de présentation en ligne des rapports synoptiques, et une nouvelle application Web sur le rendement du système sera lancée en juin 2014.

- Nous avons élaboré une stratégie Web intégrée pour garantir l'adéquation et l'utilisabilité accrue des biens numériques du Partenariat, [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca) et [Partenariatcontrelecancer.ca](http://Partenariatcontrelecancer.ca).

### Réalisations pour d'autres initiatives de gestion du savoir en 2013-2014

- Nous avons continué à utiliser la [plateforme Modèle de gestion des risques de cancer](#), outil en ligne permettant aux utilisateurs d'estimer l'incidence à long terme des modifications des politiques et des programmes, y compris les répercussions économiques. En 2013-2014, des progrès ont été réalisés dans les domaines suivants : apporter des améliorations aux modèles du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal, du VPH et du cancer du poumon afin de répondre aux besoins des réseaux pancanadiens de dépistage et aux principales questions stratégiques; travailler activement avec les réseaux pancanadiens de dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du poumon pour offrir des modèles pertinents et opportuns permettant d'éclairer les questions stratégiques soulevées partout au Canada; et commencer à mettre au point un modèle de cancer du sein. Des ateliers et des forums ont été organisés pour promouvoir les modèles du VPH et du cancer du col de l'utérus et pour faciliter l'application et l'échange du savoir. Deux documents de base ont été diffusés traitant du modèle établi pour le cancer du poumon et des travaux ont été entrepris sur six autres documents traitant du dépistage du cancer du col de l'utérus, du cancer colorectal et du cancer du poumon. Un plan a été mis au point pour mesurer le fardeau économique global du cancer au Canada et l'incidence d'une stratégie coordonnée de lutte contre le cancer. De nouvelles améliorations seront apportées à la méthodologie en 2014-2015.

L'initiative sur les données probantes, la synthèse et les lignes directrices s'appuie sur les travaux antérieurs du Partenariat pour permettre aux intervenants d'utiliser les données probantes dans la pratique grâce à des synthèses du savoir, des ressources et des trousseaux d'action. En 2013-2014, les efforts ont visé à établir des bases des données probantes pour le Partenariat, entre autres donner accès aux revues, aux bases de données et aux documents d'orientation, définir les besoins en formation et lancer un service de synthèse des données probantes. Des liens ont été établis avec des partenaires clés du domaine des données probantes tels le Health Sciences Information Consortium of Toronto, l'ACMTS et le Centre canadien Cochrane. En collaboration avec les responsables du processus d'examen pancanadien des médicaments oncologiques (pCODR), un tutoriel destiné aux patients, aux aidants et aux personnes intéressées qui explique comment les décisions en matière de financement des médicaments oncologiques sont prises a été lancé sur le site [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca).

- L'initiative de renforcement des capacités analytiques et d'élaboration coordonnée des données a été lancée en 2013-2014 pour cerner et combler les principales lacunes dans les données et soutenir les capacités analytiques au Canada. Les objectifs de cette initiative sont doubles : améliorer les capacités et en créer de nouvelles afin de soutenir l'analyse et l'utilisation des données probantes et permettre l'établissement de rapports cohérents d'un bout à l'autre du pays en ce qui a trait au traitement du cancer. L'axe de travail portant sur les capacités analytiques permettra de consolider la formation offerte aux codeurs et aux analystes des données sur le cancer, d'établir un réseau analytique pancanadien et d'accroître le nombre d'analystes des données sur le cancer qui sont qualifiés. Cette initiative visera également à accroître l'utilisation des séries de données existantes et nouvelles, ce qui est compatible avec l'axe de l'élaboration coordonnée des données.

L'axe de l'élaboration coordonnée des données répondra à la nécessité d'en arriver à un consensus pancanadien sur une série fondamentale d'éléments de données et de développer des normes et des définitions communes en ce qui a trait aux données. De nombreuses études pilotes concertées seront financées afin de déterminer s'il est possible d'en arriver à un traitement normalisé des données en établissant un lien avec les séries de données existantes ou d'autres modes de collecte de données.

- L'initiative d'application et d'échange du savoir du Partenariat soutient la coordination des approches du Partenariat en matière d'application, d'échange et d'adoption du savoir dans l'ensemble de la stratégie de lutte contre le cancer. En 2013-2014, les efforts ont essentiellement porté sur l'élaboration d'un cadre d'application et d'échange du savoir à l'appui de l'application et de l'échange du savoir dans toutes les initiatives du Partenariat, tout en offrant une mesure standard de l'efficacité. S'ajoutent à ce cadre divers outils à l'appui des efforts visant l'application et l'échange du savoir dans l'ensemble du Partenariat, y compris un sondage normalisé qui mesure la portée, l'utilité et l'intention d'utiliser le savoir échangé dans le cadre de diverses activités d'application et d'échange du savoir. En 2013-2014, le sondage visait 47 activités d'application et d'échange du savoir mises en œuvre un peu partout au sein du Partenariat et 883 réponses ont été obtenues. Les données provenant du sondage mesurent le rendement du Partenariat à la lumière des indicateurs organisationnels de « l'utilité » et de « l'intention d'utiliser » le savoir comme l'ont signalé les participants. Depuis octobre 2013, ces mesures sont communiquées chaque trimestre au conseil d'administration. Qui plus est, un comité directeur de la gestion du savoir a été formé, composé de spécialistes de l'application et de l'échange du savoir, des politiques des systèmes de santé et de la pratique clinique, afin d'éclairer davantage le mandat de gestion du savoir du Partenariat.

## Fonction habilitante de base : Participation et sensibilisation du public

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

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

Notre intention est que les patients, les survivants, les aidants et les familles fassent part de leurs points de vue et de leurs expériences sur des questions liées aux résultats immédiats et aux résultats ultimes de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. Nous ferons en sorte que cela se réalise, entre autres en travaillant avec les patients, les survivants et les familles et une vaste gamme d'associations et de groupes de patients. Nous collaborerons notamment avec le [Réseau canadien de lutte contre le cancer](#) (RCLC), qui rassemble plus de 90 groupes de patients ainsi qu'avec les principaux acteurs comme la [Société canadienne du cancer](#) et les organisations et organismes nationaux, provinciaux et territoriaux qui luttent contre le cancer et les maladies chroniques apparentées.

### **En 2013-2014, nous avons concentré nos efforts sur les activités suivantes**

- Intensification de la collaboration avec le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC) grâce à la participation à une table ronde conviant des aidants à une discussion sur les difficultés financières qu'ils rencontrent et à la production de vidéos ayant pour thème les aidants et les problèmes financiers.
- Élaboration d'un programme de bénévolat pour les patients et des lignes directrices connexes qui seront lancés en 2014.

### **En quoi consiste l'initiative sur la participation et la sensibilisation du public?**

Nous sommes d'avis qu'une approche stratégique et soutenue de mobilisation et de sensibilisation du

public intégrant les points de vue des patients sera un facteur important de l'avancement vers la réalisation des objectifs immédiats, à moyen terme et ultimes de la stratégie nationale de lutte contre le cancer.

Les principes clés de la stratégie de mobilisation et de sensibilisation du public sont les suivants :

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

Le Partenariat a lancé sa stratégie intégrée de participation et de sensibilisation du public pour renforcer davantage les échanges avec les professionnels, les patients et le public. En 2013-2014, nous avons suscité plus de 90 millions de mentions dans les médias grâce à nos efforts pour mieux faire connaître les divers aspects du travail que nous menons avec nos partenaires dans tout le pays. Nous avons pris de nouvelles mesures en 2013 pour solliciter en ligne le public, les partenaires et les intervenants en créant des comptes sur Twitter et Facebook. Grâce à ses vidéos sur YouTube, au contenu de ses sites Web et à une nouvelle stratégie sur les médias sociaux, le Partenariat a jeté les bases d'une participation numérique aux stratégies de lutte contre le cancer au Canada. Nous utiliserons ces nouveaux canaux de communication pour discuter de l'expérience des patients et nous en servir pour alimenter nos processus de transfert et d'échange des connaissances. Le nombre croissant d'abonnés qui suivent le Partenariat sur Twitter – organismes de santé et de lutte contre le cancer et personnes intéressées – nous permettent de mieux faire connaître nos produits et rapports.

Nous prévoyons qu'il y aura, d'ici 2017, des signes évidents que le Partenariat et ses partenaires communiquent aux Canadiens touchés par le cancer les

avantages d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer et que les résultats du travail effectué sont mesurés et mis à la disposition de la population. La participation soutenue des patients et de la

population sera essentielle pour façonner le travail collaboratif en cours visant à réduire le fardeau du cancer pour les Canadiens.

### Réalisations en 2013-2014

- Lancement de la stratégie de participation et de sensibilisation du public du Partenariat. Trois principaux groupes cibles ont été cernés, notamment les professionnels de la santé; les patients et les aidants; et des publics ont été ciblés en vue de certaines initiatives de dépistage.
- Le comité pancanadien sur les communications sur le cancer, composé de directeurs des communications des programmes et organismes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer, a poursuivi l'examen des possibilités de collaboration en vue de la réalisation des objectifs communs en matière de communication. La diffusion de l'information ayant trait aux prochains rapports et aux prochaines annonces aux médias constitue le principal avantage de la formation de ce comité. Qui plus est, les membres du comité ont collaboré à l'élaboration et à la mise en œuvre d'une campagne dans les médias sociaux sur les mythes à propos du cancer lors de la Journée mondiale contre le cancer en 2014.
- Le partenariat s'est efforcé d'intensifier la collaboration avec le Réseau canadien de lutte contre le cancer (RCLC). Au nombre des principales activités, mentionnons l'organisation d'un atelier sur les

communications à l'intention des organismes membres du RCLC, la participation à une table ronde réunissant des aidants et portant sur les difficultés financières et la production de vidéos ayant pour thème les aidants et les problèmes financiers.

- Afin d'accroître la représentation et la participation des patients dans les travaux du Partenariat, nous avons invité des représentants des patients et des familles à faire partie de notre structure organisationnelle de consultation dans le cadre d'un processus de recrutement pancanadien. Un programme de bénévolat en matière de communications sera lancé en 2014.
- Le Partenariat a élaboré et a lancé une stratégie visant les réseaux sociaux afin qu'il soit possible de suivre ses activités sur Twitter et Facebook. Des efforts visant à assurer sa présence sur les réseaux sociaux font désormais partie de la stratégie intégrée de mobilisation et de sensibilisation du Partenariat et ont été déployés dans le cadre de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer et de la Journée mondiale contre le cancer en 2013, des activités liées aux rapports sur le rendement du système et des événements clés.

## NOTRE MODE DE FONCTIONNEMENT

Au cours de la première année de notre présent mandat, nous avons consenti d'énormes efforts à la planification et à la participation des intervenants dans les principaux domaines de notre plan stratégique, comme les Premières Nations, les Inuits et les Métis, l'approche de l'expérience globale du cancer selon une perspective axée sur la personne, ainsi que le diagnostic et les soins cliniques. En 2013-2014, le Partenariat et ses partenaires ont lancé ces initiatives avec succès et sont maintenant en très bonne voie d'assurer la mise en œuvre utile d'autres initiatives dans un certain nombre de domaines. Nous avons également atteint des étapes importantes dans le cadre d'initiatives marquantes, notamment le recrutement de près de 300 000 Canadiens dans le cadre du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain.

En outre, des efforts importants ont été consentis en 2013-2014 en vue d'intégrer pleinement la stratégie de mesure du rendement du Partenariat à nos processus de suivi et de compte rendu des progrès. Cette année, nous avons mis au point une série de tableaux de bord et nous les avons utilisés chaque trimestre pour examiner les progrès en fonction des objectifs et évaluer les possibilités et les risques organisationnels et financiers. De plus, le Partenariat a élaboré une approche plus robuste pour circonscrire et atténuer les risques, ainsi que cerner les possibilités pour l'organisation, afin d'accélérer la prise de mesures communes pour lutter contre le cancer. À mesure que ces efforts en matière de communication de l'information prendront de l'ampleur et porteront leurs fruits au cours de la prochaine année, le Partenariat pourra mieux se concentrer sur la réalisation des objectifs immédiats, à moyen et à long terme.

**Gouvernance du conseil d'administration** : Les membres du conseil d'administration du Partenariat représentent une vaste gamme de compétences en gouvernance, d'expertise dans le domaine du cancer et de points de vue des intervenants, y compris ceux

des survivants du cancer. Le conseil a la vision et le leadership requis pour conduire les efforts de l'organisation visant à améliorer sensiblement et à long terme la lutte contre le cancer et garantir la responsabilisation envers la population. En 2013, le taux de roulement du personnel du conseil d'administration supérieur à 40 % était en majeure partie attribuable au fait que des membres avaient atteint la durée maximale de leur mandat. Le conseil a passé en revue sa structure et son mode de gouvernance pour s'assurer que sa composition de même que les compétences et les caractéristiques de ses membres conviennent le mieux pour le second mandat et positionneront le Partenariat en prévision de l'avenir. Qui plus est, le règlement a été mis à jour pour respecter la Loi canadienne sur les organisations à but non lucratif.

Dans le cadre de leurs fonctions de gouvernance, les membres du conseil d'administration font partie des comités permanents du conseil. En outre, un membre du conseil préside le caucus des organisations autochtones nationales représentant les Premières Nations, les Inuits et les Métis pour s'assurer que le Partenariat reste informé des priorités des organisations autochtones nationales et que les questions liées à la lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis se reflètent sur le plan de la gouvernance. Voici les cinq comités permanents du conseil : exécutif, finances et audits, gouvernance et nominations, rendement et capital humain.

**Collaboration avec les conseillers, les partenaires et la communauté internationale de la lutte contre le cancer** : À l'issue du renouvellement du groupe consultatif et une fois en place les principaux scientifiques et experts, notre principal objectif en 2013-2014 était de mobiliser et de mettre pleinement en œuvre la grande expertise clinique que les membres de ces groupes apportent au Partenariat. Une structure consultative a été instaurée pour chaque priorité stratégique, et nos principaux



scientifiques et experts se réunissent périodiquement sous l'égide du conseil sur la lutte contre le cancer pour orienter le travail du Partenariat et cerner les lacunes et les possibilités à l'étape de l'examen des prochains secteurs prioritaires en matière de lutte contre le cancer. Fait important, nos principaux scientifiques et experts sont des ambassadeurs du travail effectué par le Partenariat dans les domaines clinique et de la recherche.

En outre, le Partenariat fait des efforts substantiels pour s'assurer que nous collaborons efficacement avec les dirigeants des organismes provinciaux de lutte contre le cancer et recevons leurs commentaires. Le Partenariat collabore avec ces partenaires clés par l'entremise de l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer et du conseil regroupant les organismes et les programmes provinciaux de lutte contre le cancer, qui tient quatre réunions annuelles pour discuter des progrès et des secteurs d'alignement continu. Il existe également à l'échelle des initiatives d'autres mécanismes consultatifs ou directeurs qui regroupent les diverses expertises requises pour poursuivre les travaux. Parallèlement, les responsables de chaque initiative ont mis au point diverses façons de tenir compte des points de vue des experts, des partenaires et des patients.

Bien que le Partenariat s'emploie à réduire le fardeau du cancer pour les Canadiens, il continue de favoriser l'établissement de liens à l'échelle internationale afin de s'assurer que les Canadiens profitent des efforts de lutte contre le cancer qui sont menés au-delà de nos frontières. Ainsi, le Partenariat est membre de l'Union for International Cancer Control (UICC) et sa vice-présidente, Lutte contre le cancer, la Dre Heather

Bryant, a été élue au conseil d'administration de l'UICC en 2012.

**Détermination des possibilités :** Le Partenariat se pose en permanence deux questions : Parviendrons nous à atteindre les résultats ciblés pour 2017 et les années ultérieures? Existe-t-il dans le domaine de la lutte contre le cancer des enjeux importants qui doivent ou devraient être abordés à travers une approche coordonnée? Cette dernière question est particulièrement pertinente si nous voulons faire en sorte de continuer à tenir compte de données probantes nouvelles et émergentes.

La procédure intégrée et révisée de présentation de rapports trimestriels du Partenariat est un outil clé permettant de comprendre les progrès réalisés dans le cadre de la stratégie nationale de lutte contre le cancer en vue de la réalisation de ses résultats à long terme. Dans cette démarche, l'organisme ne perd pas de vue les nouvelles questions et possibilités et surveille ses états financiers. Par conséquent, nous sommes en mesure d'intervenir rapidement pour optimiser notre capacité d'opérer un changement et d'atteindre les objectifs.

Cette approche permet également au Partenariat et à ses partenaires de cerner et de résoudre les problèmes communs et de s'occuper ensemble des priorités. Au fil de notre mandat, nous continuerons de convier les partenaires, les patients et les intervenants à prendre part à l'évaluation des progrès vers l'atteinte des résultats immédiats de la stratégie nationale de lutte contre le cancer et à la définition des domaines d'intervention prioritaires au-delà de 2017.

## CONSEIL D'ADMINISTRATION (Du 1er avril 2013 au 31 mars 2014)



**Rangée du haut :** Mary Catherine Lindberg, Abby Hoffman, Pamela Fralick, Darren Dick, Mel Cappe, Jean Latreille, Ewan Clark, Laura Talbot, Arlene Paton

**Rangée du bas :** Karen Herd, André Robidoux, Eshwar Kumar, Chris Clark, Shelly Jamieson, Christine Power, Evan Adams, Crystal Nett

**Ne figurent pas sur la photo :**

Peter Crossgrove, René Gallant, Victoria Lee, Helen Mallovy Hicks, Marcia Nelson, Carol Sawka, Gary Semenchuck, Marla Shapiro, Graham Sher, Lyne St Pierre Ellis, Milton Sussman

- **Chris Clark**, président du Partenariat canadien contre le cancer, directeur d'entreprise
- **Christine Power**, vice présidente du Partenariat canadien contre le cancer (depuis juillet 2013); présidente et chef de la direction de la Régie régionale de la santé Capital, en Nouvelle Écosse
- **Mel Cappe**, vice président du Partenariat canadien contre le cancer (de juillet 2012 à juin 2013) professeur à l'École de politique publique et de gouvernance de l'Université de Toronto
- **Evan Adams**, MD, agent subalterne de santé provincial, Santé des Autochtones, Colombie Britannique
- **Ewan Clark**, Cox & Palmer (membre du conseil depuis juin 2013)
- **Peter Crossgrove**, président, Excellon Resources Inc. (mandat terminé en juin 2013)
- **Darren Dick**, président, DLD Management Ltd
- **Pamela Fralick**, présidente et chef de la direction de la Société canadienne du cancer
- **René Gallant**, vice président des Affaires juridiques et réglementaires de Emera Newfoundland and Labrador (mandat terminé en juin 2013)
- **Karen Herd**, sous ministre de la Santé, Manitoba (membre du conseil depuis octobre 2013)
- **Shelly Jamieson**, présidente-directrice générale du Partenariat canadien contre le cancer
- **Eshwar Kumar**, MD, co directeur général du Réseau du cancer du Nouveau Brunswick (membre du conseil depuis 2013)
- **Victoria Lee**, MD, médecin hygiéniste de l'autorité sanitaire Fraser de Colombie Britannique
- **Mary Catherine Lindberg**, directrice d'entreprise (membre du conseil depuis octobre 2013)
- **Helen Mallovy Hicks**, dirigeante nationale, Évaluations, modélisation et litiges, PricewaterhouseCoopers (membre du conseil depuis juin 2013)
- **Marcia Nelson**, sous ministre de la Santé et du Mieux être de l'Alberta (mandat terminé en septembre 2013)
- **Crystal Nett**, chef de la direction financière et vice présidente (division des finances, de la sécurité et de la gestion du risque), Conseil de recherche de la Saskatchewan, jusqu'en mars 2014 (membre du conseil depuis juin 2013)
- **Arlene Paton**, sous ministre déléguée de la Santé publique et des populations, ministère de la Santé de la Colombie Britannique
- **André Robidoux**, MD, professeur de chirurgie et titulaire de la chaire Banque Scotia en diagnostic et traitement du cancer du sein de l'Université de Montréal
- **Carol Sawka**, MD, vice présidente des Programmes cliniques et initiatives qualitatives à Action cancer Ontario, jusqu'en juin 2013 (mandat terminé en juin 2013)
- **Gary Semenchuck**, C.R., arbitre et président, Gary G.W. Semenchuck Legal Services II Prof. Corp. (mandat terminé en juin 2013)
- **Marla Shapiro**, MD, médecin de famille et collaboratrice médicale pour CTV Canada AM; conseillère médicale pour CTV News; professeure agrégée, Université de Toronto (mandat terminé en juin 2013)
- **Graham Sher**, MD, chef de la direction de la Société canadienne du sang
- **Lyne St Pierre Ellis**, sous ministre déléguée du ministère de la Santé du Nouveau Brunswick
- **Milton Sussman**, sous ministre de la Santé du Manitoba (mandat terminé en juillet 2013)
- **Laura M. Talbot**, présidente et associée principale de TalbotAllan Consulting
- **Abby Hoffman**, (observatrice) sous ministre adjointe de la Direction générale de la politique stratégique de Santé Canada
- **Jean Latreille**, MD, (observateur) directeur de la lutte contre le cancer au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

## À VENIR EN 2014-2015

Afin de garantir que le travail effectué dans le cadre de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer est ancré dans les réalités des personnes les plus touchées par le cancer, le Partenariat focalisera ses activités en 2014-2015 sur l'intégration d'une perspective axée sur la personne à toutes les étapes de l'expérience globale du cancer en vue d'établir un système de lutte contre le cancer qui respecte les besoins et les priorités de chaque personne et en tient compte.

Nous financerons activement la mise en œuvre des neuf initiatives subventionnées dans le cadre de l'initiative de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis et nous publierons en août 2014 le Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Métis du Canada. Ce rapport est le dernier d'une série de trois rapports portant sur une population en particulier. Il présente le bilan de la lutte contre le cancer chez les Métis et devrait servir de référence aux fins de la surveillance et de l'évaluation des efforts visant à faire avancer la lutte contre le cancer avec les Métis canadiens et pour ceux-ci.

À l'issue de la réussite du projet pilote sur l'accès aux données, le projet de partenariat canadien Espoir pour demain continuera d'enregistrer des avancées importantes en vue de l'établissement et du lancement de la plateforme de données, ce qui permettra de diffuser plus largement ses ressources à l'appui de projets de recherche novateurs apportant une réponse aux questions les plus complexes sur les causes du cancer et des maladies chroniques.

L'initiative sur le rendement du système continuera à promouvoir l'utilisation des indicateurs du rendement du système et comprendra des rapports sur le cancer de la prostate, des indicateurs fondés sur les stades du cancer et des indicateurs d'efficacité. La nouvelle application Web – [systemperformance.ca/fr](http://systemperformance.ca/fr) – qui sera lancée en juin 2014, permettra aux visiteurs de consulter et de télécharger des données pour des indicateurs de rendement à diverses étapes de l'expérience globale du cancer.

Nous poursuivrons l'élaboration d'approches populationnelles de dépistage et de prévention qui ont une incidence importante afin de favoriser l'adoption, dans tout le pays, de programmes et de politiques en matière de prévention et de dépistage fondés sur des données probantes, en particulier dans les régions rurales ou éloignées. Pour orienter les autorités dans leurs délibérations et discussions sur le dépistage du cancer du poumon auprès d'une population à haut risque, le Partenariat diffusera à l'automne 2014 un nouveau cadre intitulé Cadre de dépistage du cancer du poumon au Canada.

Un plus grand nombre de pathologistes et de chirurgiens utiliseront de meilleurs outils afin d'intégrer de manière cohérente dans leur travail quotidien les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes à mesure que nous favorisons l'expansion de l'initiative sur les rapports synoptiques visant à encourager l'amélioration de la pratique dans l'ensemble du continuum du cancer.

Pour aider la communauté de la lutte contre le cancer à accéder aux connaissances et aux ressources dont elle a besoin pour prendre des décisions fondées sur des données probantes, nous continuerons de créer et de soutenir des plateformes, des outils et des réseaux ou forums pancanadiens, notamment [vuesurlecancer.ca](http://vuesurlecancer.ca), la plateforme en ligne du Partenariat renfermant des données probantes, des politiques et des pratiques ayant trait au cancer; des outils facilitant la synthèse, l'interprétation et l'utilisation des données probantes comme la plateforme Modèle de la gestion des risques de cancer; et le renforcement des capacités analytiques à l'appui d'une meilleure coordination de l'utilisation des données sur la lutte contre le cancer pour éclairer les politiques, la planification et les rapports sur le rendement du système.

Pour permettre aux Canadiens de participer davantage aux essais cliniques, le Partenariat prendra appui sur les conclusions d'un groupe d'experts international et participera avec d'autres bailleurs de fonds à un effort

visant à faciliter la mise en œuvre de l'analyse de rentabilisation relative au réseau des essais cliniques canadiens sur le cancer.

Selon nos prévisions pour 2014-2015, de nouveaux partenaires, organismes et particuliers participeront à la mise en œuvre de la stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Ils cerneront les lacunes à combler et les possibilités à exploiter dans le cadre de cette lutte afin de faire germer des idées en vue de poursuivre les efforts de lutte contre le cancer au-delà de 2017. Au fil de notre présent mandat, nous élargirons le débat afin de tenir compte du point de vue d'experts scientifiques de haut niveau et de groupes

consultatifs, ainsi que de nos partenaires clés dans tout le pays. L'un des principaux atouts du Partenariat est son modèle de fonctionnement unique, et nos discussions porteront sur la façon dont il peut le mieux faire progresser tous les domaines de la lutte contre le cancer afin d'avoir la plus grande incidence possible.

Grâce à la collaboration de partenaires de toutes les régions du pays, nous nous rapprochons de l'atteinte des résultats clairement définis pour 2017 et nous insufflons des changements durables au profit de tous les Canadiens. Ensemble, nous sommes unis dans l'action pour réduire le fardeau du cancer au Canada.

# RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

## Aux membres du Partenariat canadien contre le cancer

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Partenariat canadien contre le cancer (le « Partenariat »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2014, et les états des résultats et de l'évolution de l'actif net et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

## Responsabilité de la direction pour les états financiers

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

## Responsabilité de l'auditeur

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

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

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

## Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Partenariat canadien contre le cancer au 31 mars 2014, ainsi que de sa performance financière et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

*Grant Thornton LLP*

Comptables agréés  
Experts-comptables autorisés  
Toronto (Ontario)  
Le 19 juin 2014

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

Exercices clos les 31 mars	2014	2013
<b>Charges</b>		
Prévention auprès de la population et dépistage du cancer	6 496 840 \$	4 961 792 \$
Diagnostic et soins cliniques	2 977 234	2 035 582
Perspective axée sur la personne	1 490 436	1 590 760
Recherche ciblée	8 028 127	6 020 287
Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis	2 015 508	865 182
Rendement du système	1 110 966	979 882
Gestion du savoir	7 881 267	8 584 056
Engagement et sensibilisation du public	1 443 352	1 328 417
Soutien aux programmes	1 389 983	1 341 501
	<u>32 833 713</u>	<u>27 707 459</u>
Charges de fonctionnement (notes 4 et 5)	<u>6 120 625</u>	<u>6 544 920</u>
	<u>38 954 338</u>	<u>34 252 379</u>
<b>Produits</b>		
Gouvernement du Canada (note 7)	35 959 048	32 561 800
Inforoute Santé du Canada	739 262	–
Autres financements	595 673	312 735
Amortissement des apports reportés – immobilisations corporelles et incorporelles (note 7)	<u>1 660 355</u>	<u>1 377 844</u>
	<u>38 954 338</u>	<u>34 252 379</u>
<b>Excédent des produits par rapport aux charges et actif net à la clôture</b>	<u>– \$</u>	<u>– \$</u>

Approuvé par le conseil,



**Chris Clark**  
Président du conseil d'administration



**Laura Talbot**  
Présidente du comité des finances et de la vérification

Voir les notes complémentaires.

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

Aux 31 mars	2014	2013
<b>Actif</b>		
Courant		
Trésorerie	1 213 468 \$	169 918 \$
Placements à court terme	24 763 337	16 062 835
Débiteurs	1 539 802	1 008 449
Projets en cours et avances (note 3)	5 826 879	2 301 026
Charges payées d'avance	531 377	724 415
	<b>33 874 863</b>	20 266 643
Immobilisations corporelles (note 4)	319 916	396 986
Immobilisations incorporelles (note 5)	1 797 421	3 063 267
	<b>2 117 337</b>	3 460 253
	<b>35 992 200 \$</b>	23 726 896 \$
<b>Passif</b>		
Courant		
Créditeurs et charges à payer	4 651 373 \$	3 335 078 \$
Sommes à remettre à l'État (note 6)	167 743	99 331
Apports reportés – charges des périodes futures (note 7)	29 055 747	16 832 234
	<b>33 874 863</b>	20 266 643
Apports reportés – immobilisations corporelles et incorporelles (note 7)	2 117 337	3 460 253
	<b>35 992 200 \$</b>	23 726 896 \$
Actif net	–	–
	<b>35 992 200 \$</b>	23 726 896 \$

Engagements et garanties (notes 8 et 9)

Voir les notes complémentaires.

Partenariat canadien contre le cancer  
**ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE**

Exercices clos les 31 mars	2014	2013
Augmentation (diminution) de la trésorerie		
<b>Activités de fonctionnement</b>		
Apports du gouvernement du Canada reçus (note 7)	48 500 000 \$	50 000 000 \$
Autres apports reçus	1 021 863	587 075
Intérêts reçus sur les placements à court terme	307 496	149 512
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(294 724)	(67 571)
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	(39 725 070)	(41 268 649)
<b>Trésorerie liée aux activités de fonctionnement</b>	<b>9 809 565</b>	<b>9 400 367</b>
<b>Activités d'investissement</b>		
Acquisition de placements à court terme	(26 029 000)	(37 500 000)
Rachat de placements à court terme	17 580 424	29 039 146
<b>Trésorerie liée aux activités d'investissement</b>	<b>(8 448 576)</b>	<b>(8 460 854)</b>
<b>Activités de financement</b>		
Acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	(317 439)	(1 485 988)
<b>Trésorerie liée aux activités de financement</b>	<b>(317 439)</b>	<b>(1 485 988)</b>
Augmentation (diminution) de la trésorerie	1 043 550	(546 475)
Trésorerie à l'ouverture	169 918	716 393
Trésorerie à la clôture	1 213 468 \$	169 918 \$

Voir les notes complémentaires.



## 1. Description de l'organisme

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

Le Partenariat joue un rôle unique avec ses partenaires en encourageant l'utilisation intergouvernementale du savoir issu de la recherche sur le cancer et des meilleures pratiques afin d'optimiser la planification de la lutte contre le cancer et de mettre en oeuvre 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 oeuvrant auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis, des organismes de santé nationaux et des associations de patients, ainsi que des spécialistes indépendants qui offrent des avis et des conseils stratégiques sur la lutte contre le cancer du point de vue des patients et des professionnels de la santé.

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

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

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

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

## 2. Principales méthodes comptables

### Présentation des états financiers

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

### Comptabilisation des produits

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

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

### Placements à court terme

Les placements à court terme comprennent les dépôts qui, à l'acquisition, ont une durée jusqu'à l'échéance de plus de 90 jours, mais de moins d'un an. En vertu des conditions de l'accord de financement conclu avec le gouvernement du Canada, le produit financier, qui est uniquement composé d'intérêts, est inscrit au compte du gouvernement du Canada et est comptabilisé selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

### Immobilisations corporelles

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

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

### Immobilisations incorporelles

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

Portail et logiciels	3 ans
----------------------	-------

### Instruments financiers

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

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

## 2. Principales méthodes comptables (suite)

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

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

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

### Ventilation des charges

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

### Utilisation d'estimations

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

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

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

## 3. Projets en cours et avances

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

#### 4. Immobilisations corporelles

	<u>Coût</u>	<u>Amortissement cumulé</u>	<u>2014 Valeur comptable nette</u>	<u>2013 Valeur comptable nette</u>
Technologie de l'information et télécommunications	652 510 \$	607 101 \$	45 409 \$	82 849 \$
Mobilier et matériel	1 267 959	1 173 480	94 479	96 935
Améliorations locatives	1 105 546	925 518	180 028	217 202
	<u>3 026 015 \$</u>	<u>2 706 099 \$</u>	<u>319 916 \$</u>	<u>396 986 \$</u>

Une charge d'amortissement de 182 136 \$ (218 828 \$ en 2013) liée aux immobilisations est comprise dans les charges de fonctionnement.

#### 5. Immobilisations incorporelles

	<u>Coût</u>	<u>Amortissement cumulé</u>	<u>2014 Valeur comptable nette</u>	<u>2013 Valeur comptable nette</u>
Développement du portail et des logiciels	9 753 895 \$	7 956 474 \$	1 797 421 \$	3 063 267 \$

Une charge d'amortissement de 1 478 219 \$ (1 159 016 \$ en 2013) liée aux immobilisations incorporelles est comprise dans les charges de fonctionnement.

#### 6. Sommes à remettre à l'État

	<u>2014</u>	<u>2013</u>
Intérêts reçus sur les placements à court terme à payer	143 625 \$	81 942 \$
Retenues salariales et autres charges	24 118	17 389
	<u>167 743 \$</u>	<u>99 331 \$</u>

## 7. Apports reportés

### Charges des périodes futures

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

	2014	2013
<b>Apports reportés à l'ouverture</b>	<b>16 832 234 \$</b>	880 023 \$
Apports reçus du gouvernement du Canada au cours de l'exercice considéré	<b>48 500 000</b>	50 000 000
Intérêts gagnés sur les apports reçus	<u>356 407</u>	<u>149 512</u>
	<b>65 688 641</b>	51 029 535
Montant comptabilisé comme produit au cours de l'exercice	<b>(35 959 048)</b>	(32 561 800)
Montant attribué aux immobilisations corporelles et incorporelles acquises	<b>(317 439)</b>	(1 485 988)
Intérêts versés au gouvernement du Canada	<b>(294 724)</b>	(67 571)
Intérêts à payer au gouvernement du Canada	<u>(61 683)</u>	<u>(81 942)</u>
<b>Apports reportés à la clôture</b>	<b><u>29 055 747 \$</u></b>	<b><u>16 832 234 \$</u></b>

### Immobilisations corporelles et incorporelles

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

	2014	2013
Apports reportés à l'ouverture	<b>3 460 253 \$</b>	3 352 109 \$
Apports attribués à l'acquisition d'immobilisations corporelles et incorporelles	<b>317 439</b>	1 485 988
Montant amorti aux produits au cours de l'exercice	<u>(1 660 355)</u>	<u>(1 377 844)</u>
Apports reportés à la clôture	<b><u>2 117 337 \$</u></b>	<b><u>3 460 253 \$</u></b>

## 8. Engagements

### Engagements contractuels

Au 31 mars 2014, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets particuliers et à des services professionnels totalisant environ 57,4 millions de dollars, lesquels sont assujettis aux modalités stipulées dans les accords connexes. Plus précisément, ces engagements liés à des projets sont conditionnels à la réalisation des étapes du projet ainsi qu'à des livrables établis dans les accords. Les engagements liés à des projets pour les trois prochains exercices sont les suivants (en milliers de dollars) :

2015	27 610 \$
2016	17 422
2017	<u>12 327</u>
	<u>57 359 \$</u>

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

Le Partenariat loue des locaux en vertu de contrats de location-exploitation qui viennent à échéance au cours de l'exercice 2018. Les loyers annuels minimaux à verser jusqu'à la fin des baux sont les suivants (en milliers de dollars) :

2015	1 260 \$
2016	1 260
2017	1 260
2018	<u>829</u>
	<u>4 609 \$</u>

## 9. Garanties

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

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

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

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

Pour l'exercice clos le 31 mars 2014, la rémunération versée aux administrateurs du Partenariat s'est chiffrée à 119 257 \$ (155 150 \$ en 2013) et la rémunération versée aux cinq salariés les mieux rémunérés du Partenariat a totalisé 1,6 million de dollars (1,6 million de dollars en 2013).

## 11. Risques liés aux instruments financiers

Le Partenariat est exposé à différents risques relativement à ses instruments financiers. Les analyses suivantes fournissent une évaluation des expositions aux risques et des concentrations liées aux risques du Partenariat au 31 mars 2014.

### Risque de crédit et risque lié à la concentration

Le risque de crédit s'entend du risque qu'une partie à un instrument financier manque à une de ses obligations et amène, de ce fait, l'autre partie à subir une perte financière. Les principaux risques de crédit du Partenariat ont trait à ses débiteurs. Le Partenariat accorde un crédit à ses tiers partenaires dans le cours normal de ses activités. Aucune provision pour créances douteuses n'est comprise dans les débiteurs au 31 mars 2014.

Le Partenariat est exposé au risque lié à la concentration étant donné qu'un seul organisme constitue 67 % du solde des débiteurs du Partenariat à la clôture de l'exercice (53 % au 31 mars 2013). Le Partenariat n'obtient pas d'actifs détenus en garantie ou d'autre garantie pour soutenir les débiteurs assujettis au risque de crédit, mais atténue ce risque en ne traitant qu'avec ce que la direction pense être des contreparties financièrement saines et, par conséquent, n'envisage aucune perte pour non-exécution.

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

### Risque de marché

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

### Risque de liquidité

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



# BÉNÉFICIAIRES ULTIMES

Version détaillée – soumise en juillet 2014

Les organisations citées ci-dessous ont reçu un financement de la part du Partenariat canadien contre le cancer au cours de l'exercice 2013-2014, afin de faire progresser le travail de la stratégie nationale de lutte contre le cancer. La participation de ces organisations s'est effectuée selon notre politique d'acquisition publiée sur [partenariatcontrelecancer.ca](http://partenariatcontrelecancer.ca).

- Alberta Health Services
- BC Cancer Agency
- Association Canadienne d'Oncologie Psychosociale
- Réseau canadien de lutte contre le cancer
- Société canadienne du cancer (section de la C.-B. et du Yukon)
- Organisation canadienne des médecins médicaux
- Cancer Care Nova Scotia
- Action Cancer Ontario
- ActionCancer Manitoba
- Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine
- Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada
- Council of Yukon First Nations
- Université Dalhousie
- Diagnostic Services of Manitoba Inc.
- Eastern Health - Newfoundland and Labrador
- Federation of Saskatchewan Indian Nations
- First Nations Health Authority - Colombie-Britannique
- Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest
- Hamilton Health Sciences
- Santé Î.-P.-É.
- Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada
- Institut national de santé publique du Québec
- Inuit Tapiriit Kanatami
- Université McGill
- Université McMaster
- Nation Métis de Colombie-Britannique
- Ralliement national des Métis
- Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
- Régie régionale de la santé et des services sociaux Nunavik
- Ontario Institute for Cancer Research
- Public Population Project in Genomics & Society
- Université Simon Fraser
- Nation Métis de l'Ontario
- University Health Network
- Université de l'Alberta
- Université de Toronto

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

# DOCUMENTS

Documents achevés ou publiés par le Partenariat entre le 1er avril 2013 et le 31 mars 2014

En 2013-2014, le Partenariat a achevé les éléments matériels suivants pour les intervenants et les groupes cibles externes. La liste inclut aussi bien des rapports finaux du Partenariat que certaines présentations d'affiches. Remarque : certains de ces éléments matériels, finalisés à la fin de l'exercice financier, seront distribués en 2014-2015.

## Partenariat canadien contre le cancer

- Rapport annuel 2012-2013 (juillet 2013)
- Mieux ensemble : Grandes lignes annuelles 2012-2013 (juillet 2013)
- Cancer: It's about all of us (juillet 2013)
- Rapport d'étape 2012-2017 publié en ligne (septembre 2013)

## Diagnostic et soins cliniques

- Canadian Partnership Against Cancer 2013-14 Update: Engagement of Canadian Pathology Community (rapport à l'Association canadienne des pathologistes) (juillet 2013)
- Quality Assurance Guidelines for Canadian Radiation Treatment Programs, Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (septembre 2013)
- Le microsite sur les rapports synoptiques
- Lung and Lung Biomarker CAP protocols education session (janvier 2014)(sur vuesurle cancer)
- Head and Neck CAP protocols education session (février 2014)
- Special Q&A Session: Managing Cases Where There are Multiple Surgeries in Melanoma, Breast or Colon CAP protocols education session (février 2014)
- Sarcoma in Community and Centralized Settings CAP protocols education session (mars 2014)

## Premières Nations, Inuits et Métis

- Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Premières Nations canadiennes (décembre 2013)
- Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Inuits canadiens (Élaboré en 2013-2014 et publié en avril 2014)

## Gestion du savoir

- 1 sur 3/condensédevuesurlecancer : La cessation du tabagisme (août 2013)
- 1 sur 3/condensédevuesurlecancer : Comportements sains (août 2013)
- 1 sur 3/condensédevuesurlecancer : Soins palliatifs (octobre 2013)
- 1 sur 3/condensédevuesurlecancer : Le vaccin contre les papillomavirus (octobre 2013)
- 1 sur 3/condensédevuesurlecancer : Journée mondiale contre le cancer (février 2014)
- 1 sur 3/condensédevuesurlecancer : Le cheminement des patients membres des Premières Nations (février 2014)

## Prévention

- Carte des politiques municipales canadiennes sur le transport (novembre 2013)
- Le répertoire des politiques de prévention appuie le changement à l'échelle locale en vue d'une meilleure qualité de vie au Canada (novembre 2013)
- Leading Practices in Clinical Smoking Cessation: Canadian Program Scan Results (décembre 2013)

- Leading Practices in Clinical Smoking Cessation: Canadian Program Scan Results seminar series (janvier 2014)
- Canadian Municipal Active Transportation Policy Map and Active Transportation Policy in Canada webinar (janvier 2014)
- Remaniement du microsite Coalition – connaissances et action liées pour une meilleure prévention (Terminé en 2013-2014 et lancé en avril 2014)

### Recherche

- Faits saillants du rapport des investissements dans la recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie liés au cancer au Canada, 2005-2010 (avril 2013)
- Investissements dans la recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie liés au cancer au Canada, 2005-2010 (avril 2013)
- Faits saillants des investissements dans la recherche sur la survie au cancer au Canada, 2005-2010 (avril 2013)
- Investissements dans la recherche sur la survie au cancer au Canada, 2005-2010 (avril 2013)
- Faits saillants des investissements dans la recherche sur les facteurs de risque de cancer et la prévention du cancer, 2005-2010 (juin 2013)
- Investissements dans la recherche sur les facteurs de risque de cancer et la prévention du cancer, 2005-2010 (juin 2013)
- Faits saillants des investissements dans la recherche sur les cancers de l'enfant et de l'adolescent, 2005-2010 (septembre 2013)
- Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada, 2011 (mars 2014)
- Points saillants du rapport de l'ARC 2011 (mars 2014)
- Données supplémentaires de l'ECRC en 2011 (mars 2014)

### Dépistage et détection précoce

- Lignes directrices pour le dépistage du cancer du sein - Analyse de l'environnement (mars 2013, juin 2013, septembre 2013, décembre 2013)
- Lignes directrices pour le dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada - Analyse de l'environnement (mars 2013, juin 2013, septembre 2013, décembre 2013)
- Lignes directrices pour le dépistage du cancer colorectal au Canada - Analyse de l'environnement (mars 2013, juin 2013, septembre 2013, décembre 2013)
- Lignes directrices pour le dépistage du cancer du poumon au Canada - Analyse de l'environnement (mars 2013, juin 2013, septembre 2013, décembre 2013)
- Lignes directrices pour le dépistage du cancer de la prostate au Canada - Analyse de l'environnement (mars 2013, juin 2013, septembre 2013, décembre 2013)
- Pan-Canadian Cervical Screening Initiative Reporting on Histopathology Specimens from the Cervix and Vagina – Consensus Statements (mai 2013)
- Quality Determinants and Indicators for Measuring Colorectal Cancer Screening Program Performance in Canada (mai 2013)
- Cervical Cancer Screening in Canada: Setting Targets for Program Performance. Summary Report (novembre 2013)
- Dépistage du cancer du col utérin au Canada : Rapport sur le rendement et les résultats du programme, janvier 2009–décembre 2011 (déc. 2013)
- Dépistage du cancer colorectal au Canada : Rapport sur le rendement et les résultats du programme, janvier 2009–décembre 2011 (déc. 2013)

### Stratégie, évaluation et analyses

- Centre canadien de recherche appliquée en lutte contre le cancer (ARCC) – affiche (mai 2013)
- Centre canadien de recherche appliquée en lutte contre le cancer (ARCC) - présentation (également disponible en ligne) (mai 2013)
- Présentation au réseau de dépistage du cancer du poumon (octobre 2013)
- Atelier à Terre Neuve – matériel diffusé (octobre 2013)
- Présentation au réseau de dépistage du cancer du col de l’utérus (novembre 2013)
- Présentation au réseau de dépistage du cancer colorectal (novembre 2013)
- Présentation au forum de dépistage du cancer du col de l’utérus (mars 2014)

### Rendement du système et surveillance

- La santé de la population des grandes villes du Canada : rapport cible sur le rendement du système de lutte contre le cancer (septembre 2013)
- Examen des disparités en matière de lutte contre le cancer : Rapport thématique spécial sur le rendement du système (février 2014)
- Rapport de 2014 sur le rendement du système de lutte contre le cancer (mars 2014)

## RESSOURCES SUPPLÉMENTAIRES

Pour aider les lecteurs de la version imprimée du présent rapport, voici une liste des adresses électroniques des documents et des ressources cités dans le texte.

### Introduction

- Stratégie canadienne de lutte contre le cancer ([www.partnershipagainstcancer.ca/download/reportFRsm1.pdf](http://www.partnershipagainstcancer.ca/download/reportFRsm1.pdf))
- Unis dans l'action : grandes lignes annuelles 2013-2014 (<http://www.partenariatcontrelecancer.ca/fr>)

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

- Plan d'action de lutte contre le cancer chez les Premières nations, les Inuits et les Métis ([www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/fnim\\_action\\_plan\\_nov11\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/fnim_action_plan_nov11_fr.pdf))
- Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Premières Nations au Canada ([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/first\\_nations\\_cc\\_baseline\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/first_nations_cc_baseline_fr.pdf))
- Rapport de référence sur la lutte contre le cancer chez les Inuits ([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/inuit\\_cc\\_baseline\\_report\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/inuit_cc_baseline_report_fr.pdf))
- Section de vuesurlecancer.ca sur les Premières Nations, les Inuits et les Métis ([www.cancerview.ca/cv/portal/Home/FirstNationsInuitAndMetis/Welcome/Information/CommunityOfKnowledge/KnowledgeCircle?\\_afrLoop=2881395058714000&\\_afrWindowMode=0&\\_adf.ctrl-state=dnzbdv92z\\_231](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/FirstNationsInuitAndMetis/Welcome/Information/CommunityOfKnowledge/KnowledgeCircle?_afrLoop=2881395058714000&_afrWindowMode=0&_adf.ctrl-state=dnzbdv92z_231))

### Recherche

- Projet de partenariat canadien Espoir pour demain ([http://www.partnershipfortomorrow.ca/cptp/portal/Home?\\_afrLoop=2664820411600824&lang=fr&\\_adf.ctrl-state=s94e9k8up\\_88](http://www.partnershipfortomorrow.ca/cptp/portal/Home?_afrLoop=2664820411600824&lang=fr&_adf.ctrl-state=s94e9k8up_88))
- Rapports de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer ([www.ccracrc.ca/index.php/fr/publications-fr](http://www.ccracrc.ca/index.php/fr/publications-fr))
- Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer ([www.partnershipagainstcancer.ca/download/web\\_Pan-Canadian-Strategy-2010\\_FR\\_r\\_0.pdf](http://www.partnershipagainstcancer.ca/download/web_Pan-Canadian-Strategy-2010_FR_r_0.pdf))

### Rendement du système

- La santé de la population des grandes villes du Canada – Rapport cible sur le rendement du système de lutte contre le cancer ([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/sp\\_pop\\_health\\_report\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/sp_pop_health_report_fr.pdf))
- Examen des disparités en matière de lutte contre le cancer – Rapport thématique spécial sur le rendement du système ([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/sp\\_exam\\_disp\\_report\\_fr.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/sp_exam_disp_report_fr.pdf))
- Rapport de 2014 sur le rendement du système de lutte contre le cancer (<http://www.systemperformance.ca/fr/rapports/>)
- Application Web sur le rendement du système (<http://www.systemperformance.ca/fr>)

### Diagnostic et soins cliniques de qualité

- Initiatives de rapports synoptiques  
([http://www.vuesurlecancer.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPProfessionals/TSDiagnosisTreatment/SynopticReportingMS?\\_afLoop=2729917467818914&lang=fr&\\_afWindowMode=0&\\_adf.ctrl-state=2bajhq6sd\\_85](http://www.vuesurlecancer.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPProfessionals/TSDiagnosisTreatment/SynopticReportingMS?_afLoop=2729917467818914&lang=fr&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=2bajhq6sd_85))
- Initiatives sur la qualité  
([http://www.vuesurlecancer.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/QualityInitiatives?\\_afLoop=2730027153364914&lang=fr&\\_afWindowMode=0&\\_adf.ctrl-state=2bajhq6sd\\_186](http://www.vuesurlecancer.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/QualityInitiatives?_afLoop=2730027153364914&lang=fr&_afWindowMode=0&_adf.ctrl-state=2bajhq6sd_186))
- Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie ([www.cpqr.ca/](http://www.cpqr.ca/))

### Prévention et dépistage

- Projet COALITION (Connaissances et action liées pour une meilleure prévention, section de [vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca))  
(<http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSProfessionals/PSPrevention/CLASP>)
- Cervical Cancer Screening in Canada: Program Performance Results Report, 2009-2011  
([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/cervical\\_cancer\\_report.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/cervical_cancer_report.pdf))
- Colorectal Cancer Screening in Canada: Program Performance Results Report, 2009-2011  
([http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/ccs\\_performance\\_report.pdf](http://www.cancerview.ca/idc/groups/public/documents/webcontent/ccs_performance_report.pdf))
- Répertoire des politiques de prévention ([www.cancerview.ca/politiquesdeprevention](http://www.cancerview.ca/politiquesdeprevention))
- CAREX Canada ([www.carexcanada.ca](http://www.carexcanada.ca))

### Gestion du savoir

- [Vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca) ([www.vuesurlecancer.ca](http://www.vuesurlecancer.ca))
- 1 sur 3 – Condensé de [vuesurlecancer](http://www.vuesurlecancer.ca) (<http://blog.cancerview.ca/fr/>)
- Centre de ressources sur les lignes directrices ([www.cancerview.ca/ressourceslignesdirectrices](http://www.cancerview.ca/ressourceslignesdirectrices))
- En toute vérité ([www.cancerview.ca/entouteverite](http://www.cancerview.ca/entouteverite))
- Modèle de gestion des risques de cancer  
([www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/CancerRiskManagementModel?lang=fr](http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/QualityAndPlanning/QPProfessionals/SystemPlanning/CancerRiskManagementModel?lang=fr))
- Tutoriel How Cancer Drug Funding Decisions are Made  
(<http://www.cancerview.ca/cv/portal/Home/TreatmentAndSupport/TSPatientsAndFamilies/LearnAboutCancer/HowCancerDrugFundingDecisionsAreMade>)

### Participation et sensibilisation du public

- Réseau canadien de lutte contre le cancer ([www.canceraction.ca/?lang=fr](http://www.canceraction.ca/?lang=fr))

### Une organisation en évolution

- Conseil d'administration du Partenariat  
(<http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/about/who-we-are/board-of-directors/>)
- Structure de consultation du Partenariat  
(<http://www.partnershipagainstcancer.ca/fr/about/who-we-are/advisory-structure/>)
- Canadian Association of Provincial Cancer Agencies (<http://www.capca.ca/>)

---

---

---

---

---