



FAVORISER LE CHANGEMENT : AMÉLIORER LES SOINS CONTRE LE CANCER POUR TOUS LES CANADIENS

Rapport annuel
2018-2019



TABLE DES MATIÈRES

- 1 Message de la direction
- 2 Introduction
- 6 Une stratégie audacieuse pour l'avenir
de la lutte contre le cancer
- 8 Répondre aux priorités déterminées par les
Premières Nations, les Inuits et les Métis
- 12 Améliorer les soins contre le cancer pour les patients
- 20 Appuyer la *Stratégie*
- 24 Regarder vers l'avenir
- 28 Conseil d'administration
- 30 Rapport de l'auditeur indépendant
- 32 États financiers
- 35 Notes complémentaires aux états financiers
- 41 Tiers
- 42 Documents publiés
- 44 Autres renseignements à déclarer

MESSAGE DE LA DIRECTION

Plus de 7 500 personnes—patients atteints de cancer, fournisseurs de soins de santé, décideurs, dirigeants autochtones, responsables de systèmes de santé et membres du public—ont pris part à une initiative de mobilisation à l'échelon du pays visant à façonner la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019–2029* (la *Stratégie*).

Au cours de la décennie à venir, la *Stratégie* actualisée apportera des changements mesurables dans cinq domaines prioritaires. En outre, pour la toute première fois, la *Stratégie* intègre trois priorités déterminées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Cet accent mis sur les priorités des Autochtones reflète l'engagement du Canada en faveur de la réconciliation, l'extension continue des compétences culturelles en matière de traitement du cancer, et l'importance des partenariats qui ont été ou qui devraient être mis en place partout au pays.

Le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) va désormais mettre en œuvre la *Stratégie* actualisée. Dans ce cadre, il collaborera avec un groupe important et diversifié de partenaires de la communauté de la lutte contre le cancer et, plus généralement, du secteur de la santé, avec des patients et leur famille ainsi qu'avec des organismes caritatifs intervenant dans le domaine du cancer, afin de concrétiser ensemble les priorités énoncées dans la *Stratégie* pour les dix prochaines années. Le Canada atteindra ainsi l'objectif de créer un avenir dans lequel moins de personnes seront atteintes de cancer, plus de personnes y survivront et celles qui seront touchées par la maladie jouiront d'une meilleure qualité de vie.

Alors qu'il planifie l'avenir, le Partenariat reste déterminé à changer les choses par le biais de nombreuses initiatives qu'il met actuellement en œuvre avec ses partenaires. Il soutient, par exemple, un meilleur accès à un dépistage de qualité élevée et à la vaccination contre le VPH. Il aide également les patients souffrant d'un cancer à cesser de fumer, dans le cadre de partenariats établis avec l'ensemble des provinces et des territoires, afin d'accélérer l'offre d'une aide à l'abandon du tabagisme à tous les patients atteints de cancer qui fument. Le Partenariat collabore également avec différents partenaires pour étendre les initiatives de recueil

et d'exploitation des résultats signalés par le patient (RSP), et ce, afin de favoriser une meilleure prise en charge par les cliniciens des symptômes du cancer, ainsi qu'un accès plus précoce aux services de soins palliatifs. Il s'efforce également de relever les défis uniques auxquels doivent faire face les adolescents et les jeunes adultes atteints d'un cancer. Enfin, il appuie l'élaboration, d'un océan à l'autre, de stratégies de lutte contre le cancer ciblant les Autochtones.

Le Partenariat est fier de tout ce qu'il a accompli, avec ses nombreux partenaires, au cours de la dernière année, et se montre enthousiaste quant aux possibilités d'amélioration des soins contre le cancer pour l'ensemble de la population canadienne qui se profilent à l'horizon. Ensemble, nous ferons ce que nous ne pouvons pas faire seuls.



Dr^r Graham Sher
Président



Cynthia Morton
Présidente-directrice
générale



UNE STRATÉGIE MODERNISÉE ÉTABLISSANT UNE FEUILLE DE ROUTE POUR L'AVENIR

Depuis son lancement en 2006, la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* a constitué un puissant outil pour réduire le fardeau du cancer au sein de la population canadienne, ainsi que pour unir un réseau de partenaires pancanadiens en vue d'améliorer l'efficacité de la lutte contre la maladie. Cette année, le Partenariat a rendu publique une *Stratégie* modernisée et tournée vers l'avenir, définissant un futur prometteur pour la lutte contre le cancer au Canada.

La *Stratégie* 2019–2029 propose une feuille de route sur dix ans visant à faire bénéficier l'ensemble de la population canadienne de soins contre le cancer de calibre mondial. S'appuyant sur les avancées réalisées en matière de lutte contre le cancer, la *Stratégie* s'attaque aux défis les plus pressants de la prochaine décennie, en vue de réduire le risque de cancer des Canadiens, d'offrir des soins équitables de qualité élevée, d'améliorer l'expérience des patients et d'assurer la durabilité à long terme du système de soins de santé.

Plus de 7 500 Canadiennes et Canadiens—patients, fournisseurs de soins de santé, décideurs et membres de la communauté de la lutte contre le cancer de tout le pays—ont participé au processus d'actualisation de la *Stratégie*. Les communautés, les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont également été consultés dans le cadre d'un processus parallèle, afin de recenser leurs priorités propres en matière de soins du cancer.

La *Stratégie* a été présentée au gouvernement fédéral et à tous les ministères de la Santé du Canada, ce qui permet maintenant au Partenariat d'aller de l'avant, en élaborant des plans d'action, conjointement avec un groupe diversifié de partenaires des communautés de la lutte contre le cancer et des soins de santé en général, ainsi qu'avec d'autres organisations pancanadiennes de santé. Ces plans feront l'objet de mesures des effets pertinentes et explicites, qui seront utilisées pour suivre les progrès accomplis à l'égard des objectifs et en faire rapport à la population canadienne. Il sera crucial de collaborer avec l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC) afin d'obtenir de meilleurs résultats pour la population canadienne et d'améliorer le système de lutte contre le cancer.

Les réalisations du Partenariat en 2018–2019 jouent un rôle essentiel pour concrétiser ces priorités, ainsi que pour progresser vers l'atteinte des objectifs du plan stratégique 2017–2022. L'organisation collabore avec ses partenaires en vue de réduire le risque de cancer au Canada et de permettre aux personnes atteintes de la maladie d'obtenir le bon diagnostic, le bon traitement et les bons soins au bon moment.

DE MEILLEURS SOINS CONTRE LE CANCER POUR LA POPULATION CANADIENNE

Le Partenariat, avec l'appui de ses partenaires, poursuit ses travaux axés sur l'avancement de son plan stratégique 2017-2022 visant à améliorer la qualité et à assurer la durabilité d'un système de lutte contre le cancer répondant aux besoins des patients et de leur famille.

Voici, dans ce cadre, quelques unes des principales réalisations menées à bien cette année :



Aider les patients atteints d'un cancer à arrêter de fumer

On a montré que l'abandon du tabagisme accroît l'efficacité des traitements du cancer et améliore notablement les résultats obtenus par les patients. Le Partenariat s'emploie à rendre les services de soutien en la matière accessibles aux patients dans tous les centres de cancérologie du pays. Les 13 provinces et territoires canadiens participent désormais à une initiative visant à offrir ce type d'aide à tous les patients atteints de cancer qui fument.



Comprendre les besoins des patients

Le Partenariat continue à agir pour que le processus de recueil électronique et d'exploitation des résultats signalés par le patient (RSP) se généralise, et ce, afin de favoriser une meilleure prise en charge par les cliniciens des symptômes des patients atteints de cancer, ainsi qu'un accès plus précoce aux services de soins palliatifs. Cette année, les RSP ont été mis en œuvre, pour la première fois, dans plusieurs provinces et territoires, tandis que d'autres en ont élargi l'utilisation et les ont intégrés à leurs systèmes d'information clinique. Le Partenariat s'est également associé à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé en vue d'étendre un programme éprouvé qui vise à former les ambulanciers paramédicaux à la prestation de soins palliatifs à domicile, afin d'éviter des visites inutiles aux services d'urgence et d'améliorer l'expérience des patients.



Améliorer le dépistage chez les personnes présentant un risque accru de cancer colorectal

Le cancer colorectal est l'un des cancers les plus fréquemment diagnostiqués au Canada et l'une des principales causes de décès par cancer. Dans certaines circonstances, les personnes dont des parents au premier degré ont reçu un diagnostic de cancer colorectal peuvent être exposées à un risque accru et devraient subir un dépistage plus tôt et plus régulièrement, par rapport à celles n'ayant pas d'antécédents familiaux. Cette année, le Partenariat a soutenu l'élaboration et la diffusion de nouvelles lignes directrices en matière de dépistage pour prendre en compte cette réalité.



S'assurer que la recherche sur le cancer reflète les besoins les plus criants du Canada

La *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* actualisée sera complétée par une nouvelle vision pancanadienne sur 20 ans de la recherche sur le cancer. Élaborée conjointement avec des guides d'opinion de tout le pays, celle-ci aidera les organisations qui financent la recherche sur le cancer à aligner leur planification stratégique sur les priorités de la *Stratégie* actualisée, et renforcera le rôle du Canada en tant que chef de file international de la recherche sur le cancer. Le Partenariat a également achevé la transition du leadership opérationnel et scientifique du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain à l'Université de Toronto.



Promouvoir des politiques publiques rationnelles

Dans un contexte où ils s'efforcent de créer des systèmes de soins de santé durables et efficaces, les provinces et les territoires sont dans l'obligation de tirer le meilleur parti de budgets limités. OncoSim, la plateforme de modélisation du Partenariat à la fine pointe de la technologie, aide les décideurs à optimiser les ressources financières à leur disposition en matière de soins de santé, en leur permettant de comparer—sur la base de prévisions relatives aux taux de cancer et de décès, aux besoins en ressources, aux coûts directs des soins de santé et à d'autres répercussions économiques, comme les pertes de salaire—les coûts et les conséquences de diverses décisions stratégiques. OncoSim offre désormais des modèles applicables à l'ensemble des cancers ou à certains cancers, notamment le cancer colorectal, le cancer du poumon, le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein. L'utilisation de l'outil ne cesse de croître, les analyses OncoSim ayant, à ce jour, éclairé plus de 50 décisions en matière de politiques et de pratiques à l'échelle du pays au cours des deux dernières années.



Appuyer les priorités en matière de cancer déterminées par les Premières Nations, les Inuits et les Métis, de la phase de prévention à la phase de survie

Dans le cadre de ses efforts continus pour améliorer les soins contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis du Canada, le Partenariat a engagé 24 millions de dollars d'ici 2022 pour soutenir des mesures reflétant les priorités propres aux Autochtones et déterminées par eux. Plus de 500 collectivités seront touchées par les initiatives entreprises dans ce cadre par plus de 130 gouvernements, organisations et communautés. Ce financement favorisera l'élaboration et la mise en œuvre de plans stratégiques de lutte contre le cancer propres aux peuples autochtones et élaborés par ces derniers. Ces plans permettront d'améliorer la prestation de services et de programmes de lutte contre le cancer de qualité élevée et respectueux de la culture, dans l'ensemble des provinces et des territoires. Les efforts du Partenariat dans ce domaine bénéficient des orientations particulières ciblant les peuples autochtones fournies par les conseillers représentant les Premières Nations, les Inuits et les Métis auprès du Partenariat.

UNE STRATÉGIE AUDACIEUSE POUR L'AVENIR DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER

**FAIRE ENSEMBLE CE QU'ON
NE PEUT PAS FAIRE SEULS**

Le Canada dispose d'une feuille de route actualisée qui lui permettra de fournir à l'ensemble de la population canadienne des soins contre le cancer de calibre mondial.



La *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029* s'appuie sur la stratégie originale, élaborée en 2006. Ce nouveau document définit un plan d'action sur dix ans, assorti de priorités et de mesures qui permettront à l'ensemble de la population canadienne d'avoir accès à des soins contre le cancer de qualité élevée, peu importe leur identité ou leur lieu de résidence. Conçue pour prendre en compte aussi bien les nouvelles possibilités que les pressions croissantes, la *Stratégie* garantira également la pérennité future du système de soins de santé. Mais surtout, elle se veut le reflet des opinions et des priorités de la population canadienne.

Au cours de l'année écoulée, le Partenariat a mené un vaste processus d'actualisation de la *Stratégie* dans l'ensemble du pays, recueillant, pour ce faire, les commentaires de plus de 7 500 personnes, qu'il s'agisse de patients atteints de cancer, de fournisseurs de soins de santé, de décideurs, de responsables de système de santé ou de membres du public. Les communautés, les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis ont également participé à un processus parallèle visant à établir des priorités en matière de soins contre le cancer propres à ces peuples autochtones et déterminées par eux. L'ensemble de ces consultations a débouché sur une stratégie s'appuyant sur les réalisations accomplies à ce jour et répondant aux défis les plus pressants de la prochaine décennie.

PRIORITÉS POUR L'AVENIR

Au cours des dix prochaines années, la *Stratégie* actualisée favorisera des changements mesurables dans cinq domaines prioritaires :

- Réduire le risque de cancer dans la population;
- Diagnostiquer le cancer plus rapidement, avec exactitude et à un stade plus précoce;
- Offrir des soins de grande qualité dans le cadre d'un système durable et de calibre mondial;
- Éliminer les obstacles qui empêchent les gens d'obtenir les soins dont ils ont besoin;
- Offrir de l'information et du soutien aux personnes atteintes de cancer, aux familles et aux aidants.

Trois priorités supplémentaires, assorties de mesures propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis, ont également été déterminées par ces groupes eux-mêmes :

- Des soins adaptés à la culture dispensés plus près du domicile;
- Des soins contre le cancer propres aux peuples autochtones et déterminés par ces derniers;
- Des recherches et des systèmes de données régis par les Premières Nations, les Inuits ou les Métis.

Mettre en œuvre la *Stratégie*

En sa qualité de coordonnateur de la *Stratégie*, le Partenariat entend élargir son vaste réseau de partenaires pour y intégrer de nouveaux acteurs en provenance de tout le pays, afin de donner suite aux priorités et aux mesures définies, tout en tenant la population canadienne informée des progrès réalisés.

Le Partenariat a, d'ores et déjà, organisé des réunions avec un certain nombre d'intervenants clés, notamment les gouvernements provinciaux et territoriaux, des partenaires autochtones, des groupes de patients et des organismes de lutte contre le cancer, afin de mettre en place des plans de mise en œuvre de la *Stratégie*. Ces efforts sont le résultat d'un consensus obtenu lors du processus de consultation, à savoir la nécessité d'une planification et de mesures communes pour réaliser ce plan visionnaire et ambitieux. Aucune organisation ne dispose, à elle seule, des ressources et des capacités lui permettant de mettre en œuvre la *Stratégie*; toutefois, en travaillant de concert, il est possible de concrétiser les promesses de la *Stratégie*, c'est-à-dire de meilleurs résultats pour l'ensemble de la population canadienne et un meilleur système de lutte contre le cancer.

RÉPONDRE AUX PRIORITÉS DÉTERMINÉES PAR LES PREMIÈRES NATIONS, LES INUITS ET LES MÉTIS

Les résultats en matière de lutte contre le cancer demeurent inférieurs pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis par rapport au reste de la population canadienne. En outre, ces groupes doivent souvent faire face à des inégalités ainsi qu'à des obstacles dans l'accès aux soins contre le cancer dont ils ont besoin.

Au cours des dernières années, le Partenariat et les organismes de lutte contre le cancer ont commencé à collaborer avec leurs partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis, en vue d'améliorer les résultats et les expériences des patients autochtones. Toutefois, en dépit de ces efforts, ces populations doivent toujours faire face à d'importantes difficultés.

Pour relever ces défis, le Partenariat a mobilisé 24 millions de dollars d'ici 2022 afin d'améliorer les résultats obtenus par les patients autochtones atteints d'un cancer, en appuyant la réalisation des priorités propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis et définies par ces groupes. Aujourd'hui, plus de 130 partenaires (gouvernements et organisations autochtones, organismes de lutte contre le cancer, organisations nationales et partenaires communautaires) sont mobilisés pour apporter des changements concrets au sein des lieux de soins, et l'on s'attend à ce que ce nombre augmente au fur et à mesure du déploiement des différentes initiatives en la matière. Plus de 500 communautés tireront profit de ces efforts.

Cette approche, reflet de pratiques exemplaires, traduit une réalité simple : pour que des changements positifs et durables se produisent, les programmes et les services concernés doivent répondre aux besoins et aux priorités des groupes qu'ils sont censés servir. Les Premières Nations, les Inuits et les Métis vivent dans des contextes différents du reste de la population canadienne, sur le plan géographique, mais également sur celui de leur situation actuelle et de leur histoire, notamment leur expérience de la colonisation et des pensionnats indiens. Chacun de ces groupes a des besoins différents en matière de santé et vit des expériences différentes quant à la disponibilité et à la prestation des soins de santé. Il existe non seulement des différences entre les Premières Nations, les Inuits et les Métis, mais également au sein de chacune de ces populations autochtones, et les soins contre le cancer doivent tenir compte de cette réalité.

D'ici 2022, l'objectif consiste à mettre en place, dans chaque province et dans chaque territoire, des plans de lutte contre le cancer propres aux peuples des Premières Nations, des Inuits et des Métis, et élaborés conjointement par les organismes et les programmes de lutte contre le cancer et par des partenaires autochtones. Les partenaires déjà dotés

d'un plan pourront utiliser les nouveaux financements pour en faire avancer la mise en œuvre, en faisant notamment évoluer les pratiques et les politiques. D'autres organisations pourront élaborer un plan pour la première fois et commencer à mettre en œuvre certaines initiatives. Actuellement, 12 provinces et territoires participent à ces efforts et tout est fait pour mobiliser également la dernière province. Ces provinces et ces territoires prennent, d'ores et déjà, des mesures dans l'un des domaines recensés comme prioritaires, dans le cadre de la collaboration entre les programmes de lutte contre le cancer et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Trois d'entre eux ont, à ce jour, mis en œuvre des plans de lutte contre le cancer.



...LE PARTENARIAT A MOBILISÉ 24 MILLIONS DE DOLLARS D'ICI 2022 AFIN D'AMÉLIORER LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LES PATIENTS AUTOCHTONES ATTEINTS D'UN CANCER, EN APPUYANT LES PRIORITÉS PROPRES AUX PREMIÈRES NATIONS, AUX INUITS ET AUX MÉTIS ET DÉFINIES PAR CES GROUPES. PLUS DE 130 PARTENAIRES SONT MOBILISÉS POUR APPORTER DES CHANGEMENTS CONCRETS AU SEIN DES LIEUX DE SOINS, ET L'ON S'ATTEND À CE QUE CE NOMBRE AUGMENTE AU FUR ET À MESURE DU DÉPLOIEMENT DES DIFFÉRENTES INITIATIVES EN LA MATIÈRE. PLUS DE 500 COMMUNAUTÉS TIRERONT PROFIT DE CES EFFORTS.

DANS CHAQUE RÉGION, LE TRAVAIL EFFECTUÉ REFLÈTE LES PRIORITÉS DES PARTENAIRES DES PREMIÈRES NATIONS, DES INUITS ET DES MÉTIS. PAR EXEMPLE :

- Le Nunavut favorisera l'abandon du tabagisme et mettra en place un programme de dépistage du cancer colorectal. (Cela signifie que, dans les prochaines années, toutes les provinces et tous les territoires auront mis en place des programmes de dépistage du cancer colorectal);
- La First Nations Health Authority en Colombie-Britannique fera des tests de dépistage du VPH et du dépistage du cancer colorectal une priorité;
- À Terre-Neuve-et-Labrador, Eastern Health s'associera aux gouvernements, aux organisations et aux communautés des Premières Nations et des Inuits, afin de garantir la disponibilité de services de lutte contre le cancer adaptés sur le plan culturel, et accordant une attention particulière aux transitions entre les différentes phases du continuum des soins;
- Les Territoires du Nord-Ouest vont créer un système de données fiable permettant de collecter des données normalisées sur le cancer propres aux populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin d'orienter l'élaboration de plans de traitement de qualité élevée pour tous les patients.



De nombreux partenaires forment également des prestataires de soins de santé pour les aider à fournir des soins adaptés et sûrs sur le plan culturel (voir ci-dessous). Cette décision reflète un appel à l'action de la Commission de vérité et de réconciliation et l'engagement du Canada en faveur de la réconciliation.

Il reste cependant beaucoup à faire pour que les patients et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis, dans toutes les provinces et dans tous les territoires, aient accès à des services et à des programmes de lutte contre le cancer de qualité élevée qui respectent leur culture. Les efforts entrepris dans le cadre de cette initiative constitueront les bases d'un plan d'action visant à atteindre les objectifs prioritaires propres aux Autochtones, recensés dans la *Stratégie 2019-2029*, et contribueront à combler les écarts en matière de soins contre le cancer et de résultats qui subsistent entre les Premières Nations, les Inuits et les Métis et le reste de la population canadienne.

Fournir des soins culturellement adaptés aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis

Pour les patients et les familles des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le respect de leur culture, de leurs valeurs et de leurs pratiques traditionnelles joue un rôle essentiel pour la qualité des soins contre le cancer. Dans le cadre de plans financés par le Partenariat, 70 % des partenaires s'emploient, à ce jour, à améliorer l'accès à des soins contre le cancer adaptés et sûrs sur le plan culturel. L'objectif est que, d'ici 2022, 100 % des partenaires des Premières Nations, des Inuits et des Métis soient mobilisés dans ce sens.

Partenaires	Participants à la formation
Services de santé et services sociaux du gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	Intervenants-pivots des soins contre le cancer des Territoires du Nord-Ouest
BC Cancer Agency/Métis Nation British Columbia/First Nations Health Authority/BC Association of Aboriginal Friendship Centres	Fournisseurs de soins primaires britanno-colombiens
CancerControl Alberta	Personnel de CancerControl Alberta
Saskatchewan Cancer Agency	Personnel de la Saskatchewan Cancer Agency
Action cancer Manitoba	Personnel d'Action cancer Manitoba
Tungasuvvingat Inuit/Action Cancer Ontario	Personnel d'Action Cancer Ontario
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik/ Direction générale de cancérologie et Centre universitaire de santé McGill	Personnel de la Direction générale de cancérologie et du Centre universitaire de santé McGill
Canadian Indigenous Nurses Association	Organismes et programmes de lutte contre le cancer au Canada



AMÉLIORER LES SOINS CONTRE LE CANCER POUR LES PATIENTS

La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019–2029 s’articule autour de cinq priorités : réduire le risque de cancer, diagnostiquer le cancer plus tôt, fournir des soins de qualité élevée, éliminer les obstacles à l’obtention de ces soins et aider les personnes souffrant d’un cancer.

Les réalisations du Partenariat en 2018–2019 jouent un rôle essentiel pour concrétiser ces priorités, ainsi que pour progresser vers l’atteinte des objectifs de son plan stratégique 2017–2022. L’organisation collabore avec ses partenaires en vue de réduire le risque de cancer au Canada et de permettre aux personnes atteintes de la maladie d’obtenir le bon diagnostic, le bon traitement et les bons soins au bon moment. Conjointement avec ses partenaires, le Partenariat s’engage à réduire, autant que possible, les disparités existantes. Son objectif est que, partout au pays, les gens reçoivent des soins de qualité élevée, appropriés sur le plan culturel et centrés sur la personne, et ce, quels que soient leur identité, leur lieu de résidence et l’étape de leur parcours face au cancer.

La qualité des soins contre le cancer ne se limite pas au diagnostic et au traitement de la maladie. De nombreux patients ont besoin de soutien pour s’en sortir face aux problèmes émotionnels, psychologiques et pratiques auxquels ils sont confrontés. En outre, certains patients ont des besoins uniques, notamment les personnes souffrant de problèmes de santé multiples, les adolescents et les jeunes adultes. Le Partenariat se mobilise, conjointement avec ses partenaires, en vue de mettre sur pied un système de lutte contre le cancer offrant plus facilement les soutiens et les services dont les patients ont besoin. En veillant à ce que les soins centrés sur la personne soient la norme en matière de pratique, le Partenariat améliore l’expérience du patient et aide les personnes atteintes d’un cancer à obtenir les soins dont elles ont besoin au bon moment.

BILAN DE L'ANNÉE

Éliminer le cancer du col de l'utérus



Le Partenariat participe à une initiative internationale visant à éliminer le cancer du col de l'utérus, menée sous la houlette de l'Union internationale contre le cancer. Au cours des dernières décennies, des taux plus élevés de dépistage et de vaccination contre le VPH ont entraîné une baisse de l'incidence du cancer du col de l'utérus et des taux de mortalité connexes dans de nombreux pays, dont le Canada. Cependant, en dépit de ces succès, des problèmes demeurent. Par exemple, bien que le cancer du col de l'utérus soit facilement traitable lorsqu'on le diagnostique à un stade précoce, 12 % des cas sont encore diagnostiqués à un stade plus avancé, pour lequel les taux de survie peuvent être aussi faibles que 15 %. Un dépistage régulier peut contribuer à détecter un plus grand nombre de cas de lésions précancéreuses et de cancers à un stade précoce pouvant être traités avec succès. Cependant, dans trois territoires et au Québec, il n'existe pas de programme de dépistage organisé du cancer du col de l'utérus. En outre, dans les provinces et dans les territoires où de tels programmes existent, les taux de participation varient : sept des neuf provinces atteignent la cible canadienne de dépistage de 80 % des femmes âgées de 25 à 69 ans. Le Partenariat pilote la création d'un plan d'action pancanadien visant à éliminer le cancer du col de l'utérus (on parle d'élimination en dessous de 4 cas pour 100 000 personnes), en collaboration avec des partenaires de premier plan dans le domaine de la santé, notamment, parmi de nombreux autres acteurs, son Réseau pancanadien de dépistage du cancer du col de l'utérus, l'Agence de la santé publique du Canada, le Réseau pour la santé publique urbain et le Réseau de santé des régions rurales, nordiques et éloignées. Bien qu'il existe des programmes de dépistage du cancer du col de l'utérus et de vaccination contre le VPH chez les enfants d'âge scolaire partout au Canada, ce plan d'action entend s'attaquer aux lacunes liées à la mise en œuvre de tels programmes auprès des populations mal desservies, comme les personnes qui ne sont plus dans le système scolaire, les nouveaux immigrants, les personnes à faible revenu et les populations des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

S'attaquer à la prévention et au dépistage du cancer à l'échelon des soins primaires



Le programme BETTER (Building on Existing Tools to Improve Chronic Disease Prevention and Screening in Primary Care—améliorer la prévention et le dépistage des maladies chroniques en soins primaires sur la base d'outils existants) mobilise les fournisseurs de soins primaires ayant suivi une formation spéciale dans le domaine de la prévention, afin qu'ils veillent à ce que les patients qui consultent leur médecin de famille tirent profit de toutes les possibilités de dépistage et de prévention mises à leur disposition. Cette approche s'est avérée efficace pour aider les patients à modifier leur mode de vie et à prendre les mesures nécessaires pour réduire leur risque de cancer et participer au dépistage. Le Partenariat a financé la création de deux instituts de formation, l'un dans l'Est et l'autre dans l'Ouest, en vue de former des spécialistes de la prévention, dans un maximum de sept provinces, en mettant l'accent sur les établissements de soins primaires desservant des zones rurales et isolées ainsi que des collectivités des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Améliorer l'accessibilité aux programmes de dépistage du cancer et la qualité de ces programmes

Le cancer colorectal est l'un des cancers les plus fréquemment diagnostiqués au Canada et l'une des principales causes de décès par cancer. Les lignes directrices actuelles concernent le dépistage chez les personnes ne présentant pas d'antécédents familiaux de la maladie. Toutefois, dans certaines circonstances, les personnes dont des membres de la famille immédiate ont reçu un diagnostic de cancer colorectal peuvent

être exposées à un risque accru et devraient subir un dépistage plus tôt et plus régulièrement. En 2018–2019, le Partenariat a aidé l'Association canadienne de gastroentérologie à élaborer et à diffuser de nouvelles lignes directrices visant à combler cette lacune.

Le Partenariat a également poursuivi ses efforts pour accroître l'équité en matière d'accès au dépistage, et ce, grâce à des travaux ciblant le dépistage du cancer colorectal, afin d'aider les provinces et les territoires à mieux repérer les populations au sein desquelles le dépistage est insuffisant, ainsi que les facteurs communautaires susceptibles d'entraver l'accès au dépistage. Cette initiative pluriannuelle favorisera la collaboration des provinces et des territoires avec les groupes mal desservis, dans le but d'accroître leur participation à des programmes de dépistage, et ce, grâce à la création de solutions locales efficaces s'appuyant sur l'exploitation de données collectées à l'échelon communautaire et sur des démarches fondées sur des données probantes. Cette approche pourra ensuite être utilisée pour augmenter également la participation à d'autres programmes de dépistage.

En 2018–2019, le Partenariat a également publié pour la première fois des indicateurs nationaux de la qualité pour la coloscopie, ce qui constitue une mesure de suivi importante pour les femmes présentant des résultats anormaux aux tests de dépistage du cancer du col de l'utérus. La détermination et la communication d'indicateurs de la qualité normalisés permettent aux cliniciens et aux décideurs d'évaluer et d'améliorer continuellement leur rendement en la matière, afin de s'assurer qu'ils font subir un dépistage aux bonnes personnes et les soumettent aux examens adéquats au moment opportun.



Étendre les normes de qualité relatives à la chirurgie oncologique

Cette année, le Partenariat a publié des normes nationales de qualité relatives à la chirurgie du cancer du sein et du cancer du rectum, qui se fondent sur des données probantes et sur les normes relatives aux chirurgies oncologiques thoraciques et gynécologiques précédemment publiées par lui. Les arguments en faveur de l'adoption de normes de qualité sont clairs : les taux de mortalité pour les cancers traités par des chirurgies complexes varient du simple au triple, voire au quadruple, selon les provinces. Les *Normes pancanadiennes en matière de chirurgie du cancer du sein* et les *Normes pancanadiennes en matière de chirurgie du cancer du rectum* visent à fournir des orientations générales et à souligner les principaux domaines ayant une incidence sur la qualité et sur les résultats des patients, en veillant notamment à ce que les chirurgiens et le personnel infirmier disposent des connaissances spécialisées et de l'expérience nécessaires, et à ce que les hôpitaux concernés soient dotés des ressources et des services adéquats. Le Partenariat collabore désormais avec des représentants des ministères provinciaux de la Santé et des centres de cancérologie afin de faire progresser la mise en œuvre de ces normes pour le plus grand profit des patients.



Améliorer la sécurité des patients

Les erreurs ou les accidents évités de justesse offrent d'importantes occasions d'apprentissage permettant d'améliorer la qualité des soins dans l'ensemble du système de santé. Le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR), financé par le Partenariat, a lancé, en 2017–2018, le Système national d'acquisition de connaissances sur les incidents en radiothérapie (SNDAI-RT). Dans l'ensemble du Canada, 75 % des centres de radiothérapie sont à présent connectés à ce système et déclarent les incidents survenus chez eux. C'est la première fois que ces renseignements sont disponibles à l'échelon national. L'objectif est que, d'ici 2022, toutes les provinces établissent ce type de rapport afin de réduire le nombre d'incidents au fil du temps.

Le PCQR s'appuiera sur les données collectées pour aider tous les programmes de radiothérapie à améliorer leur qualité par l'intermédiaire de la formation et de l'échange d'information. Ainsi, si un centre signale un problème lié à la pratique ou à l'équipement ayant eu une incidence sur les soins d'un patient, tous les centres participants seront informés de la situation nécessitant leur attention. Au bout du compte, un plus grand nombre de patients recevront des soins plus sûrs.



Mettre les patients en relation avec les soutiens dont ils ont besoin

Les résultats signalés par le patient (RSP) donnent corps à l'objectif de soins centrés sur le patient. En collectant des données sur l'expérience du patient au point d'intervention, les cliniciens disposent rapidement des renseignements leur permettant d'offrir aux patients les soins et les soutiens nécessaires lorsqu'ils en ont besoin. Le Partenariat vise principalement à aider les cliniciens à exploiter les RSP pour repérer les patients qui pourraient tirer profit de soins palliatifs, avec pour objectif une meilleure maîtrise de la douleur, de l'anxiété et d'autres symptômes. À l'heure actuelle, 60 % des centres de cancérologie procèdent à une saisie électronique des RSP concernant environ 90 000 patients. L'objectif est de porter ce pourcentage à 70 % d'ici 2022, ce qui inclurait jusqu'à 15 000 patients supplémentaires, et d'amener un plus grand nombre de cliniciens à exploiter les données collectées, afin d'aiguiller leurs patients vers des services qui amélioreront leur qualité de vie.

Dans une phase précédente, le Partenariat avait appuyé, avec succès, l'introduction des RSP dans huit provinces et territoires. En 2018-2019, quatre nouveaux projets financés par le Partenariat (à Terre-Neuve-et-Labrador, en Nouvelle-Écosse, à l'Île-du-Prince-Édouard et en Saskatchewan) ont commencé à tirer parti des travaux déjà entrepris dans d'autres provinces et d'autres territoires. Ces nouvelles initiatives étendront l'exploitation des RSP pour repérer les patients ayant besoin de soins palliatifs et pour les aider à accéder à ces services plus tôt au cours de leur parcours face au cancer. En Alberta et au Québec, les financements du Partenariat permettent aux centres de cancérologie d'étendre l'utilisation des RSP, et ce, grâce à une meilleure intégration de ceux-ci aux systèmes d'information clinique en y introduisant des mécanismes de déclaration, de rétroaction et de tri, notamment des « déclencheurs » visant à alerter les équipes soignantes de la nécessité d'effectuer un suivi. Cette intégration rend également possible la surveillance à distance des symptômes, évitant ainsi aux patients d'avoir à se rendre dans un centre de cancérologie et améliorant leur expérience de soins. Le Québec prévoit, par exemple, de lancer une application mobile qui offrirait aux patients la possibilité de signaler leurs symptômes à partir de leur téléphone cellulaire ou de leur ordinateur, évitant ainsi des visites inutiles à la clinique.

Le Partenariat continue également à étendre l'utilisation des RSP dans tout le pays, en offrant des financements à une province et deux territoires supplémentaires (Colombie-Britannique, Territoires du Nord-Ouest et Yukon), en vue d'y introduire l'outil de dépistage des symptômes. Ces projets mettront en place les bases nécessaires à la mise en œuvre des RSP et à l'établissement de rapports sur ces derniers, permettant ainsi de commencer à utiliser le dépistage des symptômes afin de favoriser l'instauration plus précoce de soins palliatifs.



Former les ambulanciers paramédicaux à la prestation de soins palliatifs au domicile des patients

De plus en plus souvent, les soins palliatifs sont prodigués à domicile plutôt qu'à l'hôpital. Dans les derniers mois de leur vie, les patients atteints d'un cancer se rendent fréquemment aux services d'urgence des hôpitaux. En Ontario et en Alberta, les seules provinces pour lesquelles on dispose de telles données, 24,5 % des patients atteints d'un cancer se sont rendus au service d'urgence au moins deux fois au cours du mois précédant leur décès. Pendant plusieurs années, le Programme de soins palliatifs paramédicaux à domicile, financé par le Partenariat, a permis de former du personnel ambulancier, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard, afin qu'il puisse dispenser des soins palliatifs à domicile à des patients atteints d'un cancer. Grâce à ce programme, les patients de ces provinces ont pu diminuer leur nombre de visites évitables aux services d'urgence et jouir d'une meilleure qualité de fin de vie : leur douleur peut être prise en charge et ils ont la possibilité de mourir chez eux, entourés de leurs proches.

En 2018-2019, le Partenariat s'est associé à la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé en vue d'étendre ce programme, tirant le meilleur parti du savoir faire spécialisé du Partenariat en matière d'amélioration des soins contre le cancer et de celui de la Fondation en matière de diffusion de pratiques exemplaires afin de s'assurer que les patients en fin de vie au Canada reçoivent les soins nécessaires pour les soutenir à domicile jusqu'au bout. Des programmes similaires sont maintenant financés dans sept autres provinces et territoires, à savoir la Colombie-Britannique, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario (deux centres), le Nouveau-Brunswick et Terre-Neuve-et-Labrador, avec pour objectif de former 70 % des ambulanciers d'ici 2022. Les équipes des provinces où le programme a débuté, à savoir la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et l'Alberta, encadreront la formation dans le cadre des nouveaux programmes.





LE PARTENARIAT A ACTIVEMENT SOUTENU LA MISE EN ŒUVRE DE PROGRAMMES D'ABANDON DU TABAGISME DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE TRAITEMENT DU CANCER PARTOUT AU PAYS, ET A DÉFINI COMME OBJECTIF DE METTRE EN PLACE DE TELS PROGRAMMES DANS PLUS D'UNE CENTAINE DE CENTRES DE SOINS AMBULATOIRES LIÉS AU CANCER D'ICI 2022.

Les efforts du Partenariat en matière de soins palliatifs et de soins de fin de vie s'alignent sur le nouveau *Cadre sur les soins palliatifs au Canada* élaboré par Santé Canada, qui constitue l'une des priorités du gouvernement fédéral et dont la mise en œuvre sera favorisée par les activités du Réseau national des soins palliatifs et de fin de vie du Partenariat.

Étendre l'aide à l'abandon du tabagisme pour les patients atteints d'un cancer partout au pays

Le fait d'offrir un soutien aux patients atteints d'un cancer afin de les aider à arrêter de fumer peut améliorer l'efficacité de leur traitement, optimiser leur rétablissement, augmenter leurs chances de survie et réduire leur risque de complications et de décès. En fait, l'abandon du tabagisme est désormais considéré comme un traitement de première intention du cancer.

Le Partenariat a activement soutenu la mise en œuvre de programmes d'abandon du tabagisme dans les établissements de traitement du cancer partout au pays, et a défini comme objectif de mettre en place de tels programmes dans plus d'une centaine de centres de soins ambulatoires liés au cancer d'ici 2022. Le Partenariat s'emploie également à accroître le nombre de centres offrant des services d'aide à l'abandon du tabagisme adaptés à la culture afin de répondre aux besoins des patients des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Toutes les provinces et tous les territoires participent désormais à une initiative sur deux ans, financée par le Partenariat, visant à planifier, à mettre en œuvre, à évaluer et à soutenir des services d'aide à l'abandon du tabagisme pour les patients atteints d'un cancer et leur famille dans les centres de soins ambulatoires liés au cancer. À ce jour, 66 % des centres canadiens de ce type offrent de tels services, soit une augmentation de 10 % par rapport à l'année précédente. En outre, alors qu'aujourd'hui, seuls 20 % d'entre eux offrent des services de soutien à l'abandon du tabagisme adaptés à la culture, le Partenariat s'emploie à ce que ce pourcentage passe à 50 % d'ici 2022. Ces efforts aboutiront à de meilleurs résultats pour les patients et à une réduction notable des coûts pour le système de lutte contre le cancer.



Les rapports synoptiques comme moteurs de la qualité

Le Partenariat a financé et appuyé la mise en place de la production de rapports synoptiques électroniques dans tout le pays, afin de favoriser la prestation de soins de qualité élevée pour les patients, à toutes les étapes de leur parcours face au cancer. Les rapports synoptiques utilisent des gabarits normalisés pour collecter et transmettre les données propres aux patients, notamment celles relatives aux prélèvements tissulaires et aux interventions chirurgicales, permettant ainsi de suivre, à l'échelon de chaque organisation et du système dans son ensemble, les variations en matière de pratiques et de résultats dans les domaines de la chirurgie et de la pathologie. Les chirurgiens et les pathologistes utilisent des rapports de rétroaction synoptiques pour comparer leur pratique





L'OBJECTIF GÉNÉRAL CONSISTE À ÉLARGIR LA GAMME DES SERVICES ET DES SOUTIENS OFFERTS AUX PATIENTS ET AUX SURVIVANTS AU SEIN DE LEUR COLLECTIVITÉ, AFIN QU'ILS PUISSENT RELEVER LES DÉFIS PHYSIQUES, ÉMOTIONNELS ET PRATIQUES AUXQUELS ILS SONT CONFRONTÉS ET GARANTIR UNE QUALITÉ DE VIE OPTIMALE.

aux lignes directrices cliniques et au rendement d'autres cliniciens, et pour pouvoir, le cas échéant, améliorer la qualité des soins dispensés en y apportant des modifications. Dans certaines provinces, plus de la moitié des chirurgiens et des pathologistes utilisent ces rapports de rétroaction. L'objectif poursuivi par le Partenariat d'ici 2022 est de faire participer l'ensemble des chirurgiens et des pathologistes à cette activité d'amélioration de la qualité.

Afin d'encourager cette démarche d'amélioration de la qualité, le Partenariat finance des initiatives dans de nombreuses provinces, notamment une initiative chirurgicale consistant à examiner les données des rapports d'interventions chirurgicales, à déterminer, à partir de ces documents, les domaines dans lesquels des améliorations sont nécessaires et à mettre en place des stratégies pour remédier aux lacunes constatées; une initiative mise en œuvre conjointement avec les chirurgiens thoraciques pour coupler les données synoptiques aux résultats rapportés en matière de morbidité et de mortalité, et pour déterminer les changements qu'ils pourraient apporter à leurs pratiques chirurgicales afin d'améliorer les résultats des patients; et une initiative visant à aider les pathologistes à améliorer la qualité des soins contre le cancer en utilisant les données synoptiques pour repérer des variations en matière de pratiques au sein de leur province et y remédier.

Accroître l'accès aux essais cliniques sur le cancer

Une recherche de qualité élevée est essentielle pour améliorer la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer et pour garantir les meilleurs résultats possible aux patients et aux survivants. Les essais cliniques constituent un aspect important de cette recherche. En faisant participer un plus grand nombre de patients à des essais, on s'assure qu'une partie plus importante de la population canadienne aura accès à des traitements de pointe permettant de sauver des vies. Le recrutement a augmenté de plus de 55 % par rapport au pourcentage de référence (datant du printemps 2014) et devrait dépasser les 60 % d'augmentation par rapport à ce pourcentage de référence d'ici la fin de l'exercice 2019-2020. Le Partenariat s'engage à faire augmenter le taux global de recrutement des patients aux essais cliniques sur le cancer de 75 % d'ici 2022. Dans ce cadre, il finance toujours le Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer (RCECC), une initiative pancanadienne ayant pour objectif de renforcer les capacités des centres de tout le pays à mener des essais cliniques lancés à l'initiative de chercheurs et ne bénéficiant pas du soutien de compagnies pharmaceutiques.



Aider les patients atteints d'un cancer à traverser la transition vers un retour à la vie quotidienne

Dans son *Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions*, le Partenariat a demandé à plus de 13 000 Canadiens, dans les dix provinces du pays, d'évoquer les difficultés liées à la transition d'un environnement de soins contre le cancer au système de santé général et à la vie quotidienne. Cette étude a révélé que de nombreux survivants du cancer et aidants n'avaient pas reçu les renseignements utiles sur les procédures d'accès aux services pertinents pour les aider à gérer leurs inquiétudes et leurs besoins d'ordre physique et pratique, ainsi que leurs problèmes de santé mentale. Le Partenariat s'est associé, pour deux ans, avec la Société canadienne du cancer dans le cadre d'une initiative finançant la promotion et la diffusion plus large des ressources considérables de cette organisation aux personnes atteintes d'un cancer, aux survivants et aux aidants. Cette initiative intègre notamment un service d'assistance téléphonique gratuit à l'échelon du pays fournissant des renseignements et un soutien émotionnel, ainsi qu'un répertoire en ligne permettant aux personnes concernées de trouver plus facilement les services liés au cancer dont elles ont besoin, comme des programmes de soutien émotionnel et des services de soins à domicile. L'objectif général consiste à élargir la gamme des services et des soutiens offerts aux patients et aux survivants au sein de leur collectivité, afin qu'ils puissent relever les défis physiques, émotionnels et pratiques auxquels ils sont confrontés et garantir une qualité de vie optimale.



Répondre aux besoins en santé mentale des patients atteints d'un cancer et des survivants

Les problèmes psychologiques et émotionnels vécus par les patients et les survivants du cancer sont de plus en plus reconnus comme des enjeux de santé mentale. En 2018–2019, le Partenariat a lancé de nouveaux travaux pour aider le système de santé général et le système de lutte contre le cancer à répondre à ces difficultés. Dans ce cadre, le Partenariat collabore étroitement avec des partenaires clés, notamment la Société canadienne du cancer, la Commission de la santé mentale du Canada et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé, afin de mettre sur pied une vaste consultation des intervenants concernés en 2019–2020. Il en résultera un plan d'action pancanadien visant à relever les défis en matière de santé mentale auxquels doivent faire face les survivants du cancer après la fin de leur traitement et leur retour à la vie quotidienne, et orienté plus particulièrement vers le soutien aux survivants dans le cadre de leur retour au travail.



Répondre aux besoins des adolescents et des jeunes adultes atteints de cancer

Les patients atteints de cancer et les survivants âgés de 15 à 39 ans sont confrontés à un ensemble de défis uniques, notamment la nécessité de se protéger contre une perte de fertilité due aux traitements, la déconnexion d'avec leurs pairs et l'interruption de leurs études ou de leur carrière. Cependant, les besoins des adolescents et des jeunes adultes (AJA) atteints de cancer ne sont toujours pas, à ce jour, bien compris par le système de lutte contre le cancer, et ces patients ne reçoivent souvent pas le soutien dont ils ont besoin. En 2018–2019, le Partenariat, en collaboration avec des intervenants de tout le pays, a dirigé des efforts en vue de créer un *Cadre canadien sur les soins et le soutien aux adolescents et aux jeunes adultes atteints de cancer* qui établira des priorités et contribuera à orienter les soins et les services offerts à cette population. La mise en œuvre de ce cadre mobilisera les efforts de nombreuses personnes et organisations. Le Partenariat s'emploiera plus particulièrement, en collaboration avec des intervenants clés, à mieux faire connaître les besoins particuliers des AJA et à renforcer la capacité des prestataires de soins à dispenser des soins de qualité élevée, adaptés au niveau de développement de ces personnes, et à améliorer leur accès aux programmes de soutien et aux services. Le Partenariat travaille avec le groupe d'hôpitaux pédiatriques C¹⁷ en vue de cerner des occasions de communiquer des données sur le rendement du système concernant les enfants atteints de cancer.





APPUYER LA *STRATÉGIE*

Les taux de survie au cancer s'améliorent grâce à la prévention de la maladie, à sa détection plus précoce et à la réalisation d'avancées thérapeutiques.

Cependant, le système de santé canadien doit faire face à d'importants défis : le vieillissement de la population signifie que le nombre de nouveaux cas de cancer au Canada devrait s'accroître au cours de la prochaine décennie, et les coûts des soins contre le cancer sont en augmentation constante.

Pour relever ces défis, le Partenariat met tout en œuvre pour rendre le système de lutte contre le cancer plus réactif et plus efficace, tout en préservant sa viabilité économique. Pour ce faire, il mesure et suit l'expérience des patients et les résultats qu'ils obtiennent tout au long de leur parcours au sein du système. Cette pratique permet d'évaluer la qualité et l'efficacité des soins contre le cancer partout au pays et de mettre en lumière les enjeux liés à l'équité, par exemple les inégalités en matière d'accès aux soins subies par une partie de la population canadienne.

Les données n'ont toutefois de valeur que si elles sont concrètement exploitées. Le Partenariat continue donc d'aider les cliniciens, les responsables de systèmes et les décideurs à utiliser les renseignements collectés pour passer à l'action. Il entend poursuivre sa mission consistant à impulser des changements au sein du système, en mettant en exergue ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, ainsi que les domaines dans lesquels il est nécessaire de prendre des mesures en vue de créer des changements positifs qui auront une incidence sur les patients atteints de cancer et leur famille.

BILAN DE L'ANNÉE



Connecter les données pour suivre les résultats des patients

Le Partenariat a collaboré avec quatre provinces, à savoir l'Alberta, le Manitoba, la Nouvelle-Écosse et l'Île-du-Prince-Édouard, pour déterminer la faisabilité de l'inclusion des données de radiothérapie dans le Registre canadien du cancer, préparant ainsi le terrain pour que les provinces commencent à transmettre ces données dès l'année prochaine. D'ici 2022, le Partenariat prévoit d'intégrer également les données sur la chimiothérapie, afin que les trois modalités de traitement que sont la chirurgie, la radiothérapie et la chimiothérapie fassent l'objet d'un suivi dans le Registre canadien du cancer. Ces données permettront aux décideurs et aux prestataires de soins de surveiller les rendements, de déterminer les régions du pays dans lesquelles les soins ou les résultats des patients ne sont pas ce qu'ils devraient être, et d'y apporter les améliorations nécessaires.



Rendre compte du rendement pour impulser des changements

La mesure du rendement du système de lutte contre le cancer et la production de rapports à cet égard constituent une première étape en vue de son amélioration. Le rapport annuel sur le rendement du système du Partenariat fournit un aperçu détaillé, pour l'ensemble du pays, des domaines problématiques, des mesures correctives à mettre en œuvre et des responsables à qui elles incombent. Grâce à ces données, le Partenariat peut repérer des partenaires et des domaines d'investissement et prendre des mesures pour améliorer la situation. Au cours des neuf années qui ont suivi la publication du premier rapport, les indicateurs et la collecte de données ont été normalisés dans toutes les provinces, et bon nombre d'entre elles ont acquis l'expertise nécessaire en matière de mesure et d'analyse pour commencer à élaborer leurs propres rapports afin d'éclairer leurs plans d'action et leurs investissements.

Le *Rapport de 2018 sur le rendement du système de lutte contre le cancer* sera le dernier sous cette forme. Au moment où la planification de la mise en œuvre de la *Stratégie 2019-2029* débute, le Partenariat, conjointement avec ses partenaires, a entamé un processus visant à établir de nouveaux indicateurs pouvant servir à impulser des changements au cours de la prochaine décennie et à en surveiller les progrès. Le Partenariat adoptera également une nouvelle approche en matière de rapports, axée sur la production d'un rapport annuel sur la situation de la lutte contre le cancer au Canada à l'intention des patients et du public.



Accélérer la recherche sur le cancer

En 2018-2019, le leadership opérationnel et scientifique du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED) a été entièrement transféré à l'Université de Toronto. Au cours des douze dernières années, plus de 300 000 Canadiens répartis dans huit provinces se sont portés volontaires pour participer à la plus grande cohorte de population jamais constituée au pays. Ce nombre va continuer à s'accroître, le Manitoba ayant lancé le recrutement de participants. Le transfert de la responsabilité du PPCED permettra à ce projet de réaliser pleinement son potentiel scientifique et de soutenir la recherche de pointe sur les causes du cancer et des maladies chroniques. Le Partenariat continuera d'apporter son soutien au projet, à titre consultatif.

Créer une vision pour orienter la recherche sur le cancer



Le Partenariat a continué à améliorer la coordination de la recherche sur le cancer au Canada, en appuyant l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), un regroupement d'organisations finançant la plupart des recherches sur le cancer au pays et dont il est également membre. Cette année, l'ACRC a mobilisé des guides d'opinion de tout le pays, en leur demandant d'élaborer une vision pancanadienne sur 20 ans de la recherche sur le cancer. Cette vision, qui s'alignera sur la *Stratégie 2019-2029*, prend l'engagement audacieux de faire progresser la recherche, de renforcer le rôle du Canada en tant que chef de file international de la recherche sur le cancer, et de veiller à ce que les futures recherches se traduisent par les meilleurs résultats possible sur la santé et le bien-être de l'ensemble de la population canadienne. Ce document, qui sera publié au début de 2020, vise à orienter la planification stratégique de l'ensemble des intervenants afin que la communauté de la recherche au Canada s'oriente vers l'atteinte d'objectifs communs à long terme.

Réduire l'exposition des Canadiens au radon



Le radon, deuxième cause de cancer du poumon, est un gaz qui se forme naturellement dans le sol, mais peut s'accumuler dans les sous-sols et les lieux de travail souterrains. Il s'agit de l'une des substances répertoriées par CAREX Canada, une initiative nationale financée par le Partenariat qui suit le nombre de Canadiens exposés à des agents cancérigènes en milieu de travail ou de vie, et utilise les données ainsi collectées pour influencer des changements importants en matière de politiques. En 2018-2019, CAREX a établi un partenariat avec le British Columbia Centre for Disease Control afin de mettre au point une méthodologie permettant un accès en temps réel aux données, notamment géographiques, sur l'exposition au radon qui met en danger la santé de la population canadienne. Cette nouvelle capacité permettra à Santé Canada ainsi qu'aux provinces et aux territoires de prendre des mesures fondées sur des données probantes afin de réduire l'exposition des Canadiens à cette substance.

Garantir la rentabilité des investissements



Les décideurs doivent s'assurer que les sommes investies dans les soins de santé permettent d'améliorer les résultats pour les patients et que les provinces et les territoires tirent le meilleur parti des budgets disponibles pour les soins de santé. Cependant, les données sont souvent difficiles à trouver et à interpréter, et les prévisions de coûts s'avèrent complexes. OncoSim, la plateforme de modélisation sophistiquée du Partenariat, constitue un outil fondé sur des données probantes qui permet aux décideurs de comparer les coûts et les effets de diverses décisions stratégiques, sur la base de prévisions relatives aux taux de cancer et de décès, aux besoins en ressources, aux coûts directs des soins de santé et à d'autres répercussions économiques, comme les pertes de salaire.

OncoSim fournit désormais des modèles détaillés pour quatre sièges de cancer, soit le cancer colorectal, le cancer du poumon, le cancer du col de l'utérus et le cancer du sein, ainsi que des projections globales pour 28 autres sièges de cancer. L'utilisation de l'outil par les responsables des politiques et les décideurs ne cesse de croître à l'échelle du pays. Au Québec, par exemple, des analystes du gouvernement ont utilisé OncoSim pour projeter les effets sanitaires et économiques d'un programme de dépistage du cancer du poumon et créer une analyse de rentabilité en vue de l'établissement d'un programme provincial de ce type. Dans les Territoires du Nord-Ouest, la modélisation à l'aide d'OncoSim a fourni une analyse de rentabilité convaincante en vue du remplacement d'une trousse de dépistage du cancer colorectal à deux tests par une trousse à test unique. Au cours des deux dernières années, les analyses OncoSim ont été utilisées à plus de 50 reprises dans le cadre de décisions relatives aux politiques et aux pratiques, et le Partenariat souhaite porter ce nombre à près de 120 utilisations d'ici 2022.



REGARDER VERS L'AVENIR

Au cours de l'année écoulée, le Partenariat a mené un vaste processus pancanadien de consultation et présenté la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* actualisée, une feuille de route sur dix ans pour les soins contre le cancer au Canada. La *Stratégie* actualisée servira de guide au Partenariat dès le début de sa mise en œuvre en 2019-2020.

Aucune organisation ne dispose, à elle seule, des ressources ou des capacités nécessaires pour mettre en œuvre la *Stratégie*. Les gouvernements, les organisations et les personnes ayant participé à son élaboration joueront tous un rôle central dans ce processus.

En sa qualité de coordonnateur de la *Stratégie*, le Partenariat rencontrera des intervenants clés au cours des 12 prochains mois en vue d'élaborer des plans et de prendre des mesures immédiates. Il s'agira plus particulièrement de recruter et de mobiliser des partenaires supplémentaires pour réaliser, sans délai, des progrès dans les domaines prioritaires énoncés dans la *Stratégie*. Un nouvel ensemble d'indicateurs sera établi pour mesurer les progrès et susciter des changements dans l'ensemble du système. Le Partenariat mettra également en œuvre, au moyen de rapports, une nouvelle démarche d'information des patients et du public sur la situation de la lutte contre le cancer au Canada. Il poursuivra en outre son dialogue avec les communautés, les gouvernements et les organisations des Premières Nations, des Inuits et des Métis, au sujet des priorités et des mesures propres aux peuples autochtones et déterminées par eux figurant dans la *Stratégie*.

ALLER DE L'AVANT DANS LE CADRE DES INITIATIVES EXISTANTES

Le Partenariat reste mobilisé sur la réalisation des objectifs de son plan stratégique 2017-2022. Voici quelques-uns des sujets clés qui seront traités dans les douze prochains mois :



Promouvoir une vision commune de la recherche : L'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer déploiera la nouvelle vision pancanadienne de la recherche sur le cancer auprès de l'ensemble des intervenants concernés à l'échelle du pays. Cette vision commune appuiera la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* et renforcera le rôle du Canada en tant que chef de file international de la recherche sur le cancer, en concentrant et en mobilisant collectivement les efforts de la communauté de la recherche sur le cancer.



Réduire le nombre de faux positifs lors des dépistages : En collaboration avec les provinces et les territoires, le Partenariat élaborera, et commencera à mettre en œuvre, un plan d'action national visant à lutter contre le fort taux de rappel pour anomalie au Canada dans le contexte du dépistage du cancer du sein.



Atteindre les populations au sein desquelles le dépistage est insuffisant : Le Partenariat élargira, conjointement avec les provinces et les territoires, son initiative visant à accroître les taux de dépistage du cancer colorectal au sein des populations insuffisamment desservies, telles que les personnes à faible revenu, les immigrants ou les membres des collectivités rurales et isolées. Un nouveau financement du Partenariat permettra aux provinces et aux territoires de créer conjointement des solutions avec ces groupes, en s'appuyant sur des données collectées à l'échelon local et sur des interventions fondées sur des données probantes.



Soutenir la mise en place de programmes de dépistage du cancer du poumon : Le Partenariat continuera d'appuyer l'établissement de programmes de dépistage du cancer du poumon, en fournissant aux programmes provinciaux et territoriaux de lutte contre le cancer une analyse de rentabilité qu'ils pourront adapter et utiliser comme point de départ pour solliciter des financements et pour planifier puis mettre en œuvre des programmes.



Élaborer et mettre en œuvre des plans de lutte contre le cancer propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis : Un financement du Partenariat permettra à plus de 130 organisations autochtones, organismes de lutte contre le cancer, organisations nationales et partenaires communautaires de poursuivre leurs efforts pour créer ou mettre en œuvre des plans stratégiques de lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.



Traiter les problèmes de santé mentale : Les travaux réalisés dans le cadre de la nouvelle initiative du Partenariat visant à aider le système de lutte contre le cancer à prendre en compte les problèmes de santé mentale des patients et des survivants s'accéléreront. En collaboration avec la Société canadienne du cancer, la Commission de la santé mentale du Canada, la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé et d'autres organisations participantes, le Partenariat mènera une vaste consultation visant à déterminer les mesures à prendre.



Appuyer le cadre national sur les soins palliatifs : Le Partenariat soutiendra la mise en œuvre du nouveau *Cadre sur les soins palliatifs au Canada* de Santé Canada, en s'appuyant sur les travaux de son Réseau national des soins palliatifs et de fin de vie.



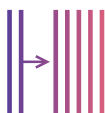
Répondre aux besoins des adolescents et des jeunes adultes : Dans le cadre du déploiement du nouveau *Cadre canadien sur les soins et le soutien aux adolescents et aux jeunes adultes atteints de cancer*, le Partenariat s'emploiera, conjointement avec ses partenaires, à améliorer les services de soutien fournis dans le cadre des soins contre le cancer dispensés aux AJA, et à veiller à ce que les prestataires de soins soient mieux armés pour répondre aux besoins particuliers des adolescents et des jeunes adultes atteints d'un cancer.



Créer un système durable : Le Partenariat poursuivra ses travaux visant à quantifier le fardeau du cancer, en mettant plus particulièrement l'accent sur les coûts à la charge des patients et des aidants, sur les coûts indirects et sur le fardeau psychosocial du cancer. Alors que le Partenariat amorce la mise en œuvre de la *Stratégie* actualisée, il mettra également en place des activités de prévision et de modélisation liées à la planification de la main-d'œuvre, ainsi que des modèles de soins novateurs visant à déterminer les lacunes, les besoins et les gains possibles d'efficacité à l'échelon de l'ensemble du système.



Éliminer le cancer du col de l'utérus : La détermination du Partenariat à éliminer le cancer du col de l'utérus se concrétisera au fur et à mesure de l'élaboration, en collaboration avec ses partenaires, d'un plan d'action qui sera lancé lors d'un sommet pancanadien qu'il organisera.



Réduire les disparités : Le couplage des ensembles nationaux de données sur l'immigration, l'impôt sur le revenu et le recensement avec le Registre canadien du cancer est maintenant achevé. Afin de prendre en compte l'amélioration prioritaire de l'équité en matière d'accès à des soins de qualité élevée, telle qu'énoncée dans la *Stratégie*, le Partenariat entend utiliser, dès l'année prochaine, les données désormais disponibles pour examiner de plus près les écarts dans les résultats de la lutte contre le cancer, l'interrelation entre divers facteurs et la façon dont les professionnels de la santé et les décideurs pourraient commencer à combler ces lacunes.



La *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* énonce une vision à long terme dans le cadre de laquelle moins de Canadiens seront atteints d'un cancer, plus de personnes survivront à la maladie, et celles qui en seront atteintes jouiront d'une meilleure qualité de vie. Nous devons aller de l'avant ensemble pour produire des résultats concrets pour la population canadienne. En œuvrant de concert, le Partenariat et ses partenaires de l'ensemble du pays seront en mesure d'honorer la promesse de la *Stratégie* d'améliorer les résultats pour l'ensemble des Canadiens, et de disposer d'un meilleur système de lutte contre le cancer.

CONSEIL D'ADMINISTRATION



Conseil d'administration (du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019)

Rangée avant (assis, de gauche à droite) : Mary O'Neill, Cynthia Morton, Graham Sher et Jeff Zweig

Rangée arrière (debout, de gauche à droite) : Karen Herd, Darren Dick, David Sabapathy, Victoria Lee, Helen Mallovy Hicks, Ewan Clark, Mary Catherine Lindberg, Abby Hoffman et Cheryl Smith

Absents de la photo : Julien Billot, Matt Herman, Lynne Hudson, Eshwar Kumar, Jean Latreille, Shannon MacDonald, Crystal Nett, Gail Turner et William Young

Graham Sher, M.D.

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

Helen Mallovy Hicks

Vice-présidente, Partenariat canadien contre le cancer; associée et leader mondiale du groupe Évaluation, PricewaterhouseCoopers

Julien Billot

Président et chef de la direction, Scale Ai; professeur associé, HEC Montréal

Ewan Clark

Conseiller juridique, Cox & Palmer

Darren Dick

Directeur des relations extérieures, École de droit Schulich, Université Dalhousie

Karen Herd

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

Matt Herman

Sous-ministre adjoint, Santé publique et des populations, ministère de la Santé de la Colombie-Britannique

Abby Hoffman

Observatrice; sous-ministre adjointe, Direction générale de la politique stratégique, Santé Canada

Lynne Hudson

Présidente et chef de la direction, Société canadienne du cancer (a démissionné du conseil en février 2019)

Eshwar Kumar, M.D.

Conseiller médical, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé

Jean Latreille, M.D.

Observateur; directeur national, Programme québécois de cancérologie, ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Victoria Lee, M.D.

Présidente et chef de la direction, Fraser Health Authority, Colombie-Britannique

Mary Catherine Lindberg

Consultante en santé

Shannon MacDonald

Directrice générale principale, Services de santé et services publics, Accenture Consulting (a démissionné du conseil en juin 2018)

Cynthia Morton

Présidente-directrice générale, Partenariat canadien contre le cancer

Crystal Nett

Vice-présidente adjointe, Stratégie, Saskatchewan Polytechnic

Mary O'Neill

Directrice d'entreprise

David Sabapathy, M.D.

Médecin hygiéniste en chef adjoint, ministère de la Santé et du Mieux-être de l'Île-du-Prince-Édouard

Cheryl Smith

Préfète, municipalité rurale de Saint-Laurent; directrice, Association des municipalités du Manitoba (élue au conseil en juin 2018)

Gail Turner

Consultante (a démissionné du conseil en juin 2018)

William Young

Associé principal, Monitor Clipper Partners

Jeff Zweig

Chef de la direction, Mosaic Forest Corporation

RAPPORT DE L'AUDITEUR INDÉPENDANT

Aux membres du Partenariat canadien contre
le cancer Corporation

Opinion

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 2019 et les états des résultats, de l'évolution des actifs nets et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, ainsi que les notes complémentaires aux états financiers, y compris un résumé des principales méthodes comptables.

À notre avis, les états financiers ci-joints donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du Partenariat canadien contre le cancer au 31 mars 2019, ainsi que des résultats de son exploitation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour les organismes sans but lucratif.

Fondement de l'opinion

Nous avons effectué notre audit conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada. Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers » du présent rapport. Nous sommes indépendants du Partenariat conformément aux règles de déontologie qui s'appliquent à notre audit des états financiers au Canada et nous nous sommes acquittés des autres responsabilités déontologiques qui nous incombent selon ces règles. Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Responsabilités de la direction et des responsables de la gouvernance à l'égard des 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.

Lors de la préparation des états financiers, c'est à la direction qu'il incombe d'évaluer la capacité du Partenariat à poursuivre son exploitation, de communiquer, le cas échéant, les questions relatives à la continuité de l'exploitation et d'appliquer le principe comptable de continuité d'exploitation, sauf si la direction a l'intention de liquider le Partenariat ou de cesser son activité, ou si aucune autre solution réaliste ne s'offre à elle.

Il incombe aux responsables de la gouvernance de surveiller le processus d'information financière du Partenariat.

Responsabilités de l'auditeur à l'égard de l'audit des états financiers

Nos objectifs sont d'obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers pris dans leur ensemble sont exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, et de délivrer un rapport de l'auditeur contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, qui ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada permettra toujours de détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent résulter de fraudes ou d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, individuellement ou collectivement, elles puissent influencer sur les décisions économiques que les utilisateurs des états financiers prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit réalisé conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, nous exerçons notre jugement professionnel et faisons preuve d'esprit critique tout au long de cet audit. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs, concevons et mettons en œuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion. Le risque de non-détection d'une anomalie significative résultant d'une fraude est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, les omissions volontaires, les fausses déclarations ou le contournement du contrôle interne;
- nous acquérons une compréhension des éléments du contrôle interne pertinents pour l'audit 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;
- nous apprécions le caractère approprié des méthodes comptables retenues et le caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que des informations y afférentes fournies par cette dernière;
- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par la direction du principe comptable de continuité d'exploitation et, selon les éléments probants obtenus, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'entité à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention des lecteurs de notre rapport sur

les informations fournies dans les états financiers au sujet de cette incertitude ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion modifiée. Nos conclusions s'appuient sur les éléments probants obtenus jusqu'à la date de notre rapport. Des événements ou situations futurs pourraient par ailleurs amener le Partenariat à cesser son exploitation;

- nous évaluons la présentation d'ensemble, la structure et le contenu des états financiers, y compris les informations fournies dans les notes, et apprécions si les états financiers représentent les opérations et événements sous-jacents d'une manière propre à donner une image fidèle.

Nous communiquons notamment aux responsables de la gouvernance l'étendue et le calendrier prévus des travaux d'audit et nos constatations importantes, y compris toute déficience importante du contrôle interne que nous aurions relevée au cours de notre audit.

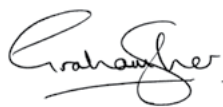
BDO Canada s.r.l./S.E.N.C. R.L.

Comptables professionnels agréés,
experts-comptables autorisés
Mississauga (Ontario)
Le 4 juin 2019

ÉTAT DES RÉSULTATS ET DE L'ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS

Exercice terminé le 31 mars	2019	2018
	\$	\$
Charges		
Prévention (note 5)	2 264 718	2 197 161
Dépistage	2 029 884	1 188 823
Diagnostic et soins du cancer	2 544 523	1 978 768
Expérience du patient	3 517 454	2 021 260
Recherche	7 389 971	7 588 673
Lutte contre le cancer chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis	3 064 325	1 476 206
Rendement du système	2 827 853	2 089 247
Stratégie et analyse	3 421 289	2 542 582
Mobilisation des connaissances (note 9)	4 463 657	3 951 501
Engagement et sensibilisation du public	2 225 020	1 762 369
Soutien aux programmes	1 323 531	929 594
	35 072 225	27 726 184
Charges de fonctionnement (notes 4 et 9)	8 409 577	7 730 304
	43 481 802	35 456 488
Produits		
Gouvernement du Canada (note 7)	42 936 596	34 646 942
Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé	450 000	-
Autres financements	95 206	809 546
	43 481 80	35 456 488
Excédent des produits sur les charges de l'exercice et actifs nets, à la fin de l'exercice	-	-

Approuvé par le conseil d'administration,



Graham Sher
Président du conseil d'administration



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

Se reporter aux notes complémentaires aux états financiers.

ÉTAT DE LA SITUATION FINANCIÈRE

Au 31 mars	2019	2018
	\$	\$
Actif		
Court terme		
Encaisse	3 403 210	176 559
Placements à court terme	2 613 931	7 158 134
Débiteurs	410 775	487 997
Projets en cours et avances (note 3)	3 077 649	401 775
Charges payées d'avance	921 496	1 176 677
	10 427 061	9 401 142
Immobilisations corporelles (note 4)	3 415 036	4 151 898
Actifs incorporels (note 5)	339 976	32 683
	3 755 012	4 184 581
	14 182 073	13 585 723
Passif et actifs nets		
Court terme		
Créditeurs et charges à payer	4 841 839	4 518 875
Sommes à remettre à l'État (note 6)	160 680	98 015
Apports reportés—charges des périodes futures (note 7(a))	5 028 339	4 517 314
	10 030 858	9 134 204
Apports reportés—immobilisations corporelles et actifs incorporels (note 7(b))	3 003 820	3 351 441
Avantages incitatifs (note 8)	1 147 395	1 100 078
	4 151 215	4 451 519
	14 182 073	13 585 723
Actifs nets	-	-
	14 182 073	13 585 723

Engagements et garanties (notes 10 et 11)

ÉTAT DES FLUX DE TRÉSORERIE

Exercice terminé le 31 mars	2019	2018
	\$	\$
Augmentation (diminution) de l'encaisse		
Activités d'exploitation		
Apports du gouvernement du Canada reçus (note 7)	43 100 000	39 900 000
Autres apports reçus	785 272	708 075
Intérêts reçus sur les placements à court terme	181 873	155 616
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(172 680)	(362 281)
Trésorerie versée pour les programmes et les charges de fonctionnement	(44 834 958)	(39 954 909)
	(940 493)	446 501
Activités d'investissement		
Rachat de placements à court terme	4 589 726	2 000 000
Activités de financement		
Acquisition d'immobilisations corporelles et d'actifs incorporels	(508 969)	(4 372 648)
Avantages incitatifs	86 387	777 483
	(422 582)	(3 595 165)
Augmentation (diminution) de l'encaisse	3 226 651	(1 148 664)
Encaisse, au début de l'exercice	176 559	1 325 223
Encaisse, à la fin de l'exercice	3 403 210	176 559

NOTES COMPLÉMENTAIRES AUX ÉTATS FINANCIERS

Exercice terminé le 31 mars 2019

1. Description de l'organisme

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

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

Axé sur le processus complet de la lutte contre le cancer, de la prévention au traitement jusqu'à la survie et aux soins de fin de vie, le Partenariat appuie le travail collectif de la communauté de la lutte contre le cancer au sens large visant à obtenir des résultats à long terme qui auront une incidence directe sur la santé des Canadiens et à créer un avenir où :

- a) moins de Canadiens seront atteints de cancer;
- b) plus de Canadiens y survivront;
- c) les Canadiens qui seront touchés par la maladie jouiront d'une meilleure qualité de vie.

Le Partenariat est financé principalement au moyen d'une convention de financement conclue avec le gouvernement du Canada. La convention de financement initiale a fourni des apports initiaux de 240,4 millions de dollars au cours de la période de cinq ans terminée le 31 mars 2012. La seconde convention de financement a fourni un apport de 239,6 millions de dollars pour la période allant du

1^{er} avril 2012 au 31 mars 2017. Le 17 mars 2017, le Partenariat a signé une convention d'apport avec le gouvernement du Canada, fournissant un apport de 237,5 millions de dollars au cours de la période de cinq ans se terminant le 31 mars 2022. Le financement est assujéti aux conditions présentées dans la convention d'apport, notamment l'affectation de fonds par le Parlement du Canada pour le prochain exercice.

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

2. Principales méthodes comptables

PRÉSENTATION DES ÉTATS FINANCIERS

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

COMPTABILISATION DES PRODUITS

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

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

PLACEMENTS À COURT TERME

Les placements à court terme comprennent les dépôts dans des comptes d'épargne à taux d'intérêt élevés et des dépôts qui, à l'acquisition, sont assortis d'échéances de moins d'un an. En vertu des conditions de la convention d'apport conclue avec le gouvernement du Canada, les produits financiers, qui sont uniquement composés d'intérêts, sont inscrits au compte du gouvernement du Canada et sont comptabilisés selon la méthode de la comptabilité d'exercice.

IMMOBILISATIONS CORPORELLES

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

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

ACTIFS INCORPORELS

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

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

INSTRUMENTS FINANCIERS

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

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

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

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

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

UTILISATION D'ESTIMATIONS

La direction révisé les valeurs comptables des postes des états financiers à chaque date de présentation de l'état de la situation financière afin d'évaluer le besoin de révision ou la possibilité de dépréciation. Lors de la préparation des états financiers, plusieurs postes exigent la meilleure estimation de la part de la direction. La direction détermine ces estimations en s'appuyant sur les hypothèses qui reflètent la conjoncture économique la plus probable et des mesures qu'elle entend prendre.

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

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

3. Projets en cours et avances

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

4. Immobilisations corporelles

	2019			2018
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Technologies de l'information et télécommunications	1 500 567	1 208 386	292 181	658 937
Mobilier et matériel	793 673	424 562	369 111	493 073
Améliorations locatives	3 164 804	411 060	2 753 744	2 999 888
	5 459 044	2 044 008	3 415 036	4 151 898

Une charge d'amortissement de 905 855 \$ (2018—730 999 \$) liée aux immobilisations corporelles est comprise dans les charges de fonctionnement. Au cours de l'exercice, le Partenariat a cédé des immobilisations corporelles pour un coût de 63 528 \$ (2018—2 400 330 \$) qui étaient entièrement amorties. Par conséquent, aucune perte n'a été subie pendant l'exercice (2018—21 501 \$).

5. Actifs incorporels

	2019			2018
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	\$	\$	\$	\$
Portail et logiciels	1 328 544	1 328 544	-	32 683
Logiciel en cours de développement	339 976	-	339 976	-
	1 668 520	1 328 544	339 976	32 683

Une charge d'amortissement de 32 683 \$ (2018—126 554 \$) liée aux actifs incorporels est comprise dans les charges de prévention. Au cours de l'exercice 2019, aucun actif incorporel n'a été cédé (2018—8 882 446 \$).

6. Sommes à remettre à l'État

	2019	2018
	\$	\$
Intérêts reçus sur les placements à court terme à payer	69 459	55 733
Retenues salariales et autres charges	91 221	42 282
Sommes à remettre à l'État	160 680	98 015

7. Apports reportés**(A) CHARGES DES PÉRIODES FUTURES**

Les apports reportés sont affectés aux charges des périodes futures.

	2019	2018
	\$	\$
Apports reportés, au début de l'exercice	4 517 314	1 924 710
Apports reçus du gouvernement du Canada au cours de l'exercice courant	43 100 000	39 900 000
Intérêts gagnés sur les apports reçus	186 406	158 334
	47 803 720	41 983 044
Montants comptabilisés comme produits au cours de l'exercice	(42 080 006)	(33 798 618)
Montants attribués à l'acquisition d'immobilisations corporelles et d'actifs incorporels	(508 969)	(3 508 778)
Intérêts versés au gouvernement du Canada	(116 947)	(102 601)
Intérêts à verser au gouvernement du Canada	(69 459)	(55 733)
Apports reportés, à la fin de l'exercice	5 028 339	4 517 314

(B) IMMOBILISATIONS CORPORELLES ET ACTIFS INCORPORELS

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

	2019	2018
	\$	\$
Apports reportés, au début de l'exercice	3 351 441	690 987
Apports attribués aux acquisitions d'immobilisations corporelles et d'actifs incorporels	508 969	3 508 778
Montants comptabilisés comme produits au cours de l'exercice	(856 590)	(848 324)
Apports reportés, à la fin de l'exercice	3 003 820	3 351 441

Le total des produits du gouvernement du Canada de 42 936 596 \$ (2018—34 646 942 \$) comptabilisés au cours de l'exercice comprend les montants amortis aux produits provenant des immobilisations corporelles et des actifs incorporels.

8. Avantages incitatifs

Les avantages incitatifs comprennent les montants suivants :

	2019	2018
	\$	\$
Améliorations locatives	751 192	833 140
Loyer gratuit et autre	396 203	266 938
Total des avantages incitatifs	1 147 395	1 100 078

Au cours de l'exercice, des améliorations locatives et d'autres avantages d'une valeur de 129 265 \$ (2018—1 130 808 \$) ont été provisionnés. L'amortissement des améliorations locatives est de 81 948 \$ (2018—30 730 \$).

9. Ventilation des charges

Le site Web du Partenariat et d'autres actifs numériques sont des canaux essentiels pour soutenir l'utilisation intergouvernementale du savoir issu de la recherche sur le cancer et des meilleures pratiques afin d'optimiser la planification de la lutte contre le cancer et de mettre en œuvre des améliorations à l'égard de la qualité de la pratique partout au pays. Pour ce faire, des charges liées aux technologies de l'information et aux ressources humaines ont été imputées en fonction du niveau d'efforts du programme de mobilisation des connaissances, soit un montant de 2 006 942 \$ (2018—1 462 644 \$).

10. Engagements

ENGAGEMENTS CONTRACTUELS

Au 31 mars 2019, le Partenariat avait des engagements contractuels liés à des projets particuliers et à des services professionnels d'environ 58,6 millions de dollars, lesquels sont assujettis aux modalités stipulées dans les conventions connexes. Plus précisément, ces engagements liés à des projets sont conditionnels à la réalisation des étapes du projet ainsi qu'à des livrables établis dans les conventions. Ces engagements contractuels se détaillent comme suit :

	(en milliers de dollars)
2020	27 520
2021	17 874
2022	13 198
	58 592

ENGAGEMENTS EN VERTU DE CONTRATS DE LOCATION-EXPLOITATION

Les paiements minimums futurs exigibles en vertu des contrats de location-exploitation pour les installations et le matériel pour les cinq prochains exercices et par la suite s'établissent comme suit :

	(en milliers de dollars)
2020	712
2021	710
2022	742
2023	750
2024	750
2025 et par la suite	3 281
	6 945

11. Garanties

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

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

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

12. Éventualités

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

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

13. Chiffres comparatifs

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



Les organisations citées ci-dessous ont reçu un financement de la part du Partenariat canadien contre le cancer au cours de l'exercice 2018-2019, afin de faire progresser les efforts relatifs à la stratégie nationale de lutte contre le cancer. La participation de ces organisations s'est effectuée conformément aux dispositions de notre politique d'approvisionnement publiée sur le site www.partenariatcontrelcancer.ca.

Action cancer Manitoba	Métis Nation-Saskatchewan
Alberta First Nations Information Governance Centre	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Alberta Health Services	Municipalité régionale de York
Association canadienne de chirurgie thoracique	Northern Inter-Tribal Health Authority
Association pour la santé publique du Québec	Organisation canadienne des médecins médicaux
BC Cancer Agency	Portail canadien en soins palliatifs
Canadian Indigenous Nurses Association	Prince Albert Métis Women's Association Inc.
Centre for Effective Practice	Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse
Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine	Régie de la santé des Premières Nations
CIUSSS—Ouest-de-l'Île-de-Montréal	Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik
Eastern Health—Terre-Neuve-et-Labrador	Réseau universitaire de santé
Gouvernement des Territoires du Nord-Ouest	Santé Î.-P.-É.
Gouvernement du Nunatsiavut	Saskatchewan Cancer Agency
Gouvernement du Nunavut	Saskatchewan Health Authority
Gouvernement du Yukon	Société canadienne du cancer
Hôpital St. Michael's	Statistique Canada
Institut canadien d'information sur la santé	Tungasuvvingat Inuit
Institut de recherche de l'Hôpital d'Ottawa	Union of Nova Scotia Indians
Institut ontarien de recherche sur le cancer	Université Dalhousie
Interlake-Eastern Regional Health Authority	Université de l'Alberta
Kenora Chiefs Advisory	Université de Toronto
Lennox Island Health Centre	Université de Waterloo
Métis Nation British Columbia	Université McGill
Métis Nation of Alberta	Université McMaster
Métis Nation of Ontario	Université Simon Fraser

DOCUMENTS PUBLIÉS

(DU 1^{ER} AVRIL 2018 AU 31 MARS 2019)

Renforcer la coordination de la recherche canadienne sur le cancer

Rapport : Investissement dans la recherche sur le cancer au Canada, 2016 (mars 2019)

Rapport : Investissements dans la recherche sur les cancers de l'enfant et de l'adolescent au Canada de 2005 à 2016 (mars 2019)

Rapport : Investissements dans la recherche sur les facteurs de risque de cancer et la prévention au Canada de 2005 à 2016 (mars 2019)

Rapport : Investissements dans la recherche sur la survie au cancer au Canada de 2005 à 2016 (mars 2019)

Rapport : Investissements dans la recherche sur les soins palliatifs et de fin de vie liés au cancer au Canada de 2005 à 2016 (mars 2019)

Rapport : Investissements dans la recherche translationnelle sur le cancer au Canada de 2005 à 2016 (mars 2019)

Améliorer l'accès à des services de qualité élevée en matière de réduction des risques de cancer, de dépistage et de détection précoce

Dépistage du cancer du sein au Canada : analyse de l'environnement (décembre 2018)

Dépistage du cancer colorectal au Canada : analyse de l'environnement (décembre 2018)

Dépistage du cancer du col de l'utérus au Canada : analyse de l'environnement (décembre 2018)

Dépistage du cancer du poumon au Canada : analyse de l'environnement (décembre 2018)

Mettre en œuvre des normes de qualité et des innovations en matière de soins

Normes pancanadiennes en matière de chirurgie du cancer du sein (mars 2019)

Normes pancanadiennes en matière de chirurgie du cancer du rectum (mars 2019)

Cartes visuelles (quatre) illustrant la complexité des processus de diagnostic du cancer dans le monde réel du point de vue des patients et des cliniciens (août 2018; en anglais seulement)

Améliorer les transitions pour les patients

<https://www.systemperformance.ca/fr/transition-study/> (lancé pour héberger les données fournies par l'*Étude sur les expériences des patients atteints de cancer pendant les transitions* [février 2019])

Optimiser l'impact des données sur le rendement du système

Rapport : Rapport de 2018 sur le rendement du système de lutte contre le cancer (novembre 2018)

Élaborer et mettre en œuvre des programmes et des politiques de prévention nationaux

Webinaire : Pratiques cliniques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme pour les patients atteints de cancer et leur famille (octobre 2018; en anglais seulement)

Ressource sur les politiques en matière d'alimentation saine : gouvernements locaux et provinciaux ou territoriaux (janvier 2019)

Synthèse rapide des analyses économiques des politiques de réduction du cancer du col de l'utérus (février 2019; en anglais seulement)

Ressource sur les politiques en matière de rayonnements ultraviolets : gouvernements locaux et provinciaux ou territoriaux (février 2019)

Actualisation du site Web du Répertoire des politiques de prévention sur le site www.partenariatcontrelecancer.ca (mars 2019)

Examen rapide des données probantes sur les avantages thérapeutiques du cannabis pendant le traitement du cancer (mars 2019; en anglais seulement)

Examen rapide des données probantes sur la consommation de cannabis et le risque de cancer (mars 2019; en anglais seulement)

Analyse des programmes portant sur les pratiques cliniques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme (v6.0) (mars 2019)

Analyse des programmes portant sur les pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis (v5.0) (mars 2019)

Analyse des programmes portant sur les pratiques exemplaires en matière d'abandon du tabagisme pour les personnes souffrant de troubles de santé mentale ou de toxicomanies(s) (v3.0) (mars 2019)

Infographie : Couverture des aides au renoncement au Canada (v6.0) (mars 2019)

Conception d'un système durable

Modèle OncoSim pour tous les cancers (lancé en avril 2018)

Modèle OncoSim relatif au cancer du sein (lancé en avril 2018)

Centre d'assistance OncoSim (lancé sur la Plateforme du Partenariat en avril 2019)

Tirer parti de l'écosystème numérique

Lancement des sections « Thèmes » et « Stratégie sur le cancer » sur le site www.partenariatcontrelecancer.ca (mars 2019)

Tableau de bord du Partenariat (mars 2019)

Engagement du public et des patients

Guide de réflexion : Apprendre ensemble : Comment mieux mobiliser les groupes mal desservis dans les systèmes de soins de santé (février 2019)

Analyse de l'environnement : Les meilleures pratiques pour atteindre les groupes mal desservis en vue de favoriser la participation délibérative et le dialogue public (mars 2019)

Entreprise

Agir pour avoir un impact : la collaboration améliore la lutte contre le cancer : rapport annuel 2017-2018 (juillet 2018)

Actualiser la stratégie nationale de lutte contre le cancer du Canada (septembre 2018)

Changer le cancer au Canada—Une décennie de collaboration : rapport sur nos réalisations de 2007 à 2017 (décembre 2018)

AUTRES RENSEIGNEMENTS À DÉCLARER

Au 31 mars 2019, le Partenariat comptait dans son effectif 107 employés permanents et 18 employés ayant un contrat à durée déterminée. L'organisation comprend trois divisions qui relèvent de la présidente-directrice générale, chacune d'entre elles étant dirigée par un(e) vice-président(e). Il s'agit de la Division de la lutte contre le cancer, de la Division de la stratégie et de la Division des finances et des services de l'entreprise.

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

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



partenariatcontrecancer.ca

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