

RAPPORTS D'ÉTAPE

Membres du comité directeur de la SCLC

D^r Heather Bryant – IRSC - IC
 D^r Don Carlow - CAPCA
 D^r Anthony Fields - INCC
 Barbara Kaminsky - SCC
 D^r Joel Kettner - Comité consultatif FPT sur la santé de la population (liaison)
 D^r Christina Mills - Santé Canada
 D^r Howard Njoo - Santé Canada
 Jack Shapiro - Patient/Survivant/Promoteur
 D^r Brent Schacter - CAPCA
 D^r Hartley Stern – Ancien président du Groupe d'intégration
 Liz Whamond - Patiente/Survivante/Promotrice
 D^r Barbara Whyllie - INCC/SCC

RÉUNION DU COMITÉ DIRECTEUR – LES 10 ET 11 JUILLET 2001 – OTTAWA (ONTARIO)

Le comité directeur a établi ses priorités, un exercice que tous les intervenants de la SCLC considéraient comme hautement prioritaire. Pour ce faire, le comité a tenu compte des commentaires des observations formulés par le Groupe d'intégration de la SCLC, les membres des groupes de travail thématiques et des groupes de travail par sujet ainsi que par les participants à la conférence. Cet exercice a été couronné par un atelier dirigé sur l'établissement de priorités au cours duquel les participants ont défini les priorités énoncées au tableau 1. Le comité directeur a également ébauché un modèle de régie d'un Conseil canadien de lutte contre le cancer (CCLC) [figure 1] chargé de la mise en œuvre immédiate des priorités dans les cinq champs de compétence. Les prochaines étapes visent notamment l'élaboration d'un plan d'action inspiré du rapport de synthèse (janvier 2001). Ce plan d'action orientera le CCLC pour la mise en œuvre les priorités. Le plan d'action, les priorités et le modèle de régie seront dévoilés à la prochaine conférence des sous-ministres. Le comité directeur continue à assurer la liaison avec les comités consultatifs FPT à cet égard.

Figure 1 – Caractéristiques du modèle proposé de régie du CCLC

- Le Conseil canadien de lutte contre le cancer dirigera la mise en œuvre de la vision de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer à l'échelle nationale.
- Le Conseil désignera un comité exécutif composé d'au plus six membres pour agir en son nom dans les limites du pouvoir qu'il lui confèrera.
- Le Conseil pourra mettre sur pied les comités ou les groupes de travail qu'il juge nécessaires.
- Le modèle encourage la création d'un groupe autonome d'intervenants pour assurer la diffusion de d'information, dans les deux sens, entre le Conseil et les Canadiens engagés dans la lutte contre le cancer.
- Le Conseil appuiera la création et le maintien d'un groupe spécial de patients, de survivants et de promoteurs au sein du groupe d'intervenants.
- Le Conseil sera secondé par un secrétariat permanent soutenu par les principaux organismes de lutte contre le cancer.
- Le CCLC financera probablement des projets pilotes ou de démonstration.

Pour avoir accès à la version complète du rapport provisoire sur le modèle de régie du CCLC, consultez la section sur les groupes de discussion de la SCLC [en anglais seulement] (<http://healthforum.ic.gc.ca:8080/-cancer>)

Alliance dédiée à la recherche

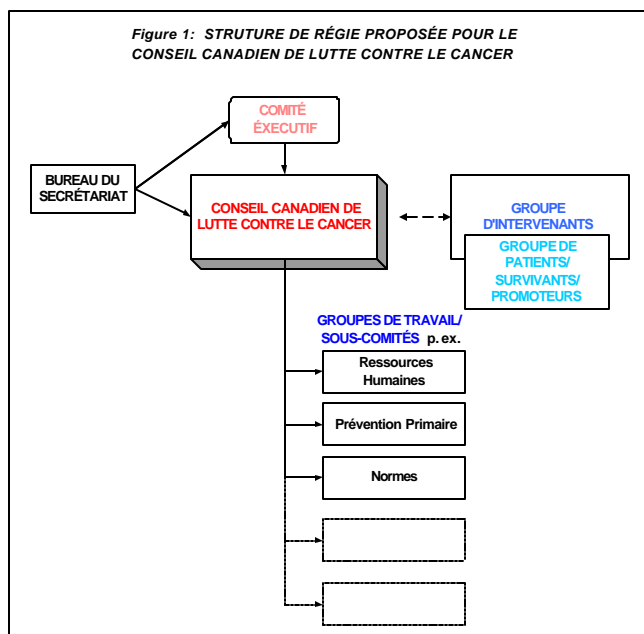
Plutôt que de mettre en place des initiatives stratégiques chacun de leur côté, les quatre partenaires de l'Alliance dédiée à la recherche (ICRS, CAPCA, INCC et Santé Canada) planifient une stratégie concertée de recherche sur le cancer. En mai 2001, l'Alliance a invité de nombreux chercheurs sur le cancer à participer à un atelier visant à définir les priorités de la recherche sur le

Tableau 1 STRATÉGIE CANADIENNE DE LUTTE CONTRE LE CANCER PRIORITÉS DU PLAN D'ACTION

Le futur Conseil canadien de lutte contre le cancer aura comme mandat de superviser et de coordonner les activités de mise en œuvre des priorités notamment dans les secteurs suivants :

Normes et lignes directrices	Mettre en place un mécanisme interprovincial d'élaboration de normes et de lignes directrices nationales fondées sur des preuves concernant les principaux volets de la lutte contre le cancer, notamment le diagnostic, le traitement et les soins.
Prévention primaire	Mettre en place un mécanisme de prévention à l'échelle nationale, provinciale/territoriale et municipale pour éliminer les facteurs de risque de cancer et d'autres maladies chroniques en fonction de la population, en collaboration avec des groupes de lutte contre les maladies chroniques.
Réorientation des efforts	Réformer les systèmes de soins, accroître les ressources humaines et fiscales et établir des normes garantissant l'accès universel et équitable à des soins psychosociaux, de soutien, de réadaptation et palliatifs de grande qualité.
Ressources humaines	Définir une stratégie nationale globale en matière de ressources humaines.
Recherche	Définir les priorités en matière de recherche et mettre en place un plan d'investissement stratégique dans les domaines prioritaires.

Figure 1: STRUCTURE DE RÉGIE PROPOSÉE POUR LE CONSEIL CANADIEN DE LUTTE CONTRE LE CANCER



cancer. Les priorités préliminaires qui ont été définies au cours de l'atelier feront l'objet d'une analyse selon la méthode Delphi qui devrait débiter au cours des prochains mois. Un comité présidé par le Dr Jim Till supervise l'analyse.

L'**Alliance dédiée à la prévention** (la Société canadienne du cancer, la Fondation des maladies du cœur du Canada, l'Association canadienne du diabète et Santé Canada) poursuit ses efforts visant à définir une approche intégrée de prévention des maladies chroniques.

BONNES NOUVELLES

- La ville de Toronto a approuvé et adopté le plan d'action de lutte contre le cancer présenté par le Réseau de prévention du cancer de Toronto. (<http://www.newswire.ca/releases/May2001/22/c6851.html>). Les présidents du comité directeur de la SCLC avaient adressé une lettre à la ville de Toronto pour soutenir cette initiative.
- Le conseil de l'association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux (ACTS) a unanimement approuvé le rapport d'engagement de SCLC. Le ACTS projette signaler le sommaire exécutif et des bulletins de SCLC sur le site Web de l'association (www.casw-acts.ca)

Communication et commercialisation

Il est de très important que les partenaires de la Stratégie harmonisent leurs messages lorsqu'ils font la promotion de la stratégie. Un plan d'action, actuellement en cours de rédaction, leur sera distribué pour les aider à promouvoir la SCLC et à encourager l'engagement.

En août 2001, la *Journal of the National Cancer Institute (JNCI)* a publié un article sur la SCLC. Vous pouvez consulter cet article sur le site Web du NCI : <http://jnci.oupjournals.org/content/vol93/issue16/>

Présentation
Les Drs Neil Berman et Barbara Whyllie ont
présenté la SCLC à la
3th Global Conference for Cancer Organizations
du 24 au 27 juin, au R.-U.
Pour obtenir un résumé de la présentation,
veuillez vous adresser au
Bureau des partenariats stratégiques

Nous encourageons tous les intervenants de la SCLC à prendre part aux groupes de discussion en ligne mis à leur disposition pour favoriser les échanges entre les personnes qui s'intéressent à la stratégie. <http://healthforum.ic.gc.ca:8080/~cancer>

Patients/survivants/promoteurs de la lutte contre le cancer

À l'occasion de leur première rencontre (du 8 au 10 juin 2001), les principaux organismes nationaux de défense de la cause ont officiellement créé le **Réseau des organismes de promotion de la lutte contre le cancer (ROPLC)**. Le Réseau constituera un outil de promotion et d'application de la SCLC. À sa deuxième réunion, en septembre 2001, le Réseau a accueilli de nouveaux membres et défini plus clairement sa structure, sa mission et son mandat. (**Organismes membres** : la Fondation canadienne sur les tumeurs cérébrales, le Réseau canadien du cancer du sein, la Société canadienne du cancer, la Fondation canadienne du foie, l'Association pulmonaire du Canada, le Réseau canadien du cancer de la prostate, la Fondation des éclairés pour le cancer dans l'enfance Canada, l'Association canadienne du cancer colorectal, la Leukemia Research Fund of Canada, la National Ovarian Cancer Association, la Neutropenia Support Association Inc.). Un comité du Réseau est en train de chercher quel est le meilleur moyen d'encourager des groupes nationaux et régionaux à se joindre au Réseau. Pour obtenir plus de renseignements, veuillez communiquer avec la présidente du ROPLC, Mme Liz Whamond (whamond@unb.ca) ou avec le vice-président, M. Jack Shapiro (j.shapiro@sympatico.ca)

LE POINT SUR LES ACTIVITÉS DE L'ASSOCIATION CANADIENNE DES ORGANISMES PROVINCIAUX DE LUTTE CONTRE LE CANCER (CAPCA)

• Recherche

À l'occasion d'une récente réunion des organismes membres de la CAPCA, de nombreux directeurs de recherche attachés à ces organismes ont fortement appuyé la proposition du Dr Victor Ling visant la création d'un comité consultatif sur les politiques de recherche au sein de la CAPCA. En outre, l'INCC, IC/IRSC et la CAPCA envisagent un effort concerté visant à dresser un inventaire de la recherche sur le cancer au Canada, notamment des projets de recherche, des ressources humaines, du financement et des collaborateurs. Les participants ont longuement discuté de la possibilité de présenter une soumission à la Fondation canadienne pour l'innovation en vue d'obtenir des fonds pour la création d'une banque coopérative de tissus tumoraux pour l'ensemble du Canada et les provinces. La CAPCA participe également à l'établissement des priorités de la recherche sur le cancer au Canada avec l'Alliance stratégique dédiée à la recherche.

• Surveillance du cancer

On reconnaît de plus en plus que la surveillance du cancer doit se voir accorder la même priorité que la recherche sur le cancer en ce qui a trait à l'information concernant les politiques. On a décidé d'organiser un séminaire de planification stratégique pour discuter de l'élargissement du système canadien de surveillance du cancer afin de mieux répondre aux besoins de tous les usagers. Cette question sera à l'ordre du jour de la réunion annuelle de la CAPCA qui aura lieu en octobre 2001.

• Soins de soutien/Réadaptation

Le bureau national de la Société canadienne du cancer et la CAPCA envisagent sérieusement de joindre leurs efforts pour mettre en application les recommandations sur les soins de soutien et la réadaptation qui ont été formulées dans le cadre des activités de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer. Une téléconférence est prévue à ce sujet au début du mois d'octobre 2001.

• Normes et guides de pratique clinique

Le Dr George Browman dirigera un groupe cadre chargé de définir une méthode globale d'élaboration des guides de clinique pratique pour l'ensemble du Canada. La CAPCA servira de point central pour l'élaboration de principes communs sur lesquels s'appuieront toutes les provinces et elle parrainera l'atelier de planification et de formation ainsi que les programmes de formation sur l'élaboration de guides de clinique pratique.

- **Comité consultatif sur les politiques de planification des ressources humaines**

La création de la base de données sur les ressources humaines se poursuit. Le modèle est maintenant terminé et les données seront stockées dans le système de gestion de l'information de la BC Cancer Agency et reliées au site Web de la CAPCA. On recueille actuellement des données en Colombie-Britannique et en Saskatchewan au moyen du modèle. On espère que toutes les provinces désireuses de participer utiliseront le modèle afin d'harmoniser et de coordonner le mécanisme de planification des ressources humaines requises pour répondre aux besoins des personnes atteintes de cancer partout au Canada.

- **Soins palliatifs**

La première réunion du **Comité consultatif sur les politiques en matière de soins palliatifs** de la CAPCA s'est tenue le 29 juin 2001 sous la direction de Neil Hagen. Le Comité a notamment abordé les questions suivantes : les normes, les guides de pratique clinique, les ressources humaines, l'éducation et la recherche. Les discussions ont également porté sur un autre sujet important, l'intégration et la coordination des soins palliatifs avec un certain nombre de dispensateurs de soins au sein du système officiel de lutte contre le cancer.

- Le **Comité consultatif sur les politiques en matière de médecine de laboratoire** s'est réuni à Québec le 25 juin 2001 sous la direction du Dr Fred Alexander. Plusieurs sujets ont été abordés notamment le rôle des ressources humaines dans l'établissement d'un diagnostic efficace de cancer, les normes relatives aux épreuves de laboratoire pour le dépistage du cancer héréditaire, la qualité des données et la stadification.
- Le **Comité consultatif sur les politiques en matière de gestion de l'information**, a formé un petit groupe de travail, composé de M. Brian Schmidt et de Mmes Mary McBride et Bertha Paulse. Ce groupe conseillera la CAPCA quant à la meilleure façon de gérer l'information qu'elle reçoit afin d'assurer la normalisation et l'intégration des données sur le cancer. En outre, la CAPCA a formé un **Comité consultatif sur les politiques en matière de biostatistiques et d'épidémiologie**, sous la direction de Mme McBride. Le comité a tenu sa première réunion et il devrait bientôt définir son mandat et ses priorités.

- Le **Comité consultatif sur les politiques en matière de stadification**, coprésidé par Mary McBride et Bill Evans, consacrera maintenant ses énergies à assurer la mise en application uniforme d'un système de stadification du cancer dans l'ensemble du Canada. Au début de l'automne, le mandat, la structure et le plan de travail du comité seront communiqués à tous les partenaires. La CAPCA remercie l'INCC, la Coalition canadienne de surveillance du cancer, Statistique Canada et les membres de la CAPCA pour leur appui financier qui permettra la mise en œuvre de cette activité importante.
- Le **Comité consultatif sur les politiques liées à la thérapie systémique**, dirigé par le Dr Susan O'Reilly, poursuit ses activités notamment en ce qui a trait à l'échange de normes, de lignes directrices et de protocoles entre toutes les provinces.
- Le **Comité consultatif sur les politiques de radiothérapie**, dirigé par le Dr Robert Pearcey, a été très actif dans les domaines des ressources humaines, des normes et des données cliniques de base. Le comité présentera des recommandations à la réunion annuelle de la CAPCA quant à ses orientations futures. Parmi les travaux en cours, mentionnons l'établissement d'un inventaire de l'équipement de radiothérapie et la définition des besoins futurs dans l'ensemble du Canada
- Le **Comité consultatif sur les politiques d'oncologie chirurgicale**, dirigé par le Dr Denny DePetrillo, a tenu sa première réunion le 20 juin 2001. Les discussions ont porté notamment sur les ressources humaines, les normes, l'évaluation de la technologie, la gestion de l'information et la qualité des données.
- L'**Association canadienne d'oncologie psychosociale (ACOS)**, sous la direction de Barry Bultz et d'autres membres de l'Association, a établi des normes d'oncologie psychosociale. Elle continue de diffuser les normes en vue de leur adoption.
- Les comités consultatifs sur les politiques présenteront des rapports détaillés de leurs activités à la réunion annuelle de la CAPCA qui aura lieu en octobre 2001.

Consultez le site Web de la CAPCA www.capca.ca. Pour toute question au sujet de la CAPCA, veuillez communiquer avec kimmins@bccancer.bc.ca.



Pour obtenir de l'information sur la SCLC

Bureau des partenariats stratégiques, Division du cancer
Direction générale de la santé de la population et de la santé publique
Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques
Santé Canada
AL1915B1 – Pré Tunney
Ottawa (Ontario) K1A 0K9
Courriel : info@cancercontrol.org
Téléphone : (613) 941-2296 Télécopieur : (613) 954-8631