

STRATÉGIE PANCANADIENNE DE RECHERCHE SUR LE CANCER, 2010 À 2014

RAPPORT FINAL



Canadian Cancer Research Alliance • Alliance
canadienne pour la recherche sur le cancer

PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER

MARS 2015

EN BREF

Priorité	Point	Mesure à prendre	Responsable d'origine)	Partenaires d'origine	État
Prévention du cancer	1	Élaborer un plan de recherche sur la prévention du cancer	Bureau administratif de l'ACRC, SCC, PCCC	ACF, ACM, ACO, AIHS, ASPC, BCCA, CCNS, COC, CPC, FCCS, FCTC, IORC, IC-IRSC, IRTF, MSHRF, PROCURE, RCLC, SRC	Achevé et à l'origine de nouvelles initiatives
	2	Terminer la phase de recrutement du Projet de partenariat canadien Espoir pour demain et élaborer un plan de durabilité	PCCC	ACO, ACF, AIHS, BCCA, CCNS, GC, IORC	Achevé et activité continue
	3	Offrir des possibilités de financement afin d'appuyer les projets qui se serviront des données recueillies auprès de la cohorte	Tous les membres de l'ACRC		Achevé et activité continue
Recherche fondamentale axée sur la découverte	4	Lancer un nouveau projet du CIGC sur le séquençage du génome du cancer de la prostate	IORC, CPC		Achevé et activité continue
	5	Financer les études génomiques sur le cancer	GC, IRSC		Achevé
	6	Promouvoir la valeur des banques de données du CIGC auprès de la communauté canadienne des chercheurs sur le cancer	IORC	GC	Achevé et activité continue
	7	Étudier les cellules initiateurs de cancer à l'aide de nouvelles technologies, de nouveaux réactifs et de nouveaux outils	CCSC	FCI, GC, IORC, IRSC, IC-IRSC	Achevé et activité continue
Recherche sur l'application des découvertes pour les patients atteints d'un cancer et les populations à risque élevé	8	Mettre en place un mécanisme de financement pour les projets de mise au point d'un nouvel agent thérapeutique qui passent du stade de la découverte de la cible au stade de l'application clinique	CNRC, CRDM, IORC		Achevé et activité continue
	9	Surveiller les progrès de l'Initiative pancanadienne de l'IRTF/du PCCC sur les biomarqueurs du cancer	IRTF	PCCC	Achevé et activité continue
	10	Mettre au point des biomarqueurs et de nouvelles technologies d'imagerie pour la détection précoce du cancer, l'établissement d'un pronostic et l'obtention de renseignements de nature prédictive aux fins de traitement	IC-IRSC, IRTF	ACF, ACO, CPC, CRSNG FCCS, FRQS, GC, Genome BC, IORC, NCI, SCC, SRC	Achevé et activité continue
	11	Produire un rapport formulant des recommandations en matière d'essais cliniques au Canada	Bureau administratif de l'ACRC, PCCC	ACF, ACM, ACO, AHS, BCCA, CCNS, CPC, FCCS, FRQS, IORC, IC-IRSC, MSFHR, SCC, SCA	Achevé et à l'origine de nouvelles initiatives
Recherche visant à répondre aux besoins des survivants du cancer et à améliorer la prestation des services de santé	12	Promouvoir la recherche sur les effets à long terme du traitement	IC-IRSC	C ¹⁷ Research Network, IORC, POGO, SCC, SRC	Achevé
	13	Mettre en relief les forces et déceler les lacunes en ce qui a trait à la recherche sur la survie au cancer au Canada	Bureau administratif de l'ACRC	Tous les membres de l'ACRC	Achevé
	14	Accroître le soutien à la recherche en économie de la santé pour étudier les résultats de l'analyse coûts-avantages des nouvelles interventions en matière de traitement, de prévention et de détection précoce	ACO, IORC, SCC	PCCC	Achevé
Initiatives de partenariat ciblant des tumeurs spécifiques	15	Surveiller l'adoption du Cadre national de recherche sur le cancer du sein	CCRCS	FCCS, FCSQ, IC-IRSC, SCC	Achevé et activité continue
Activités et ressources de base	16	Établir des normes nationales pour la mise en banque concernant la recherche sur le cancer	IC-IRSC à titre de bailleur de fonds du RCBT	ACMB, AHS, BCCA, FCCS, FRQS, IORC, SCC	Achevé
	17	Améliorer la mise en banque des cellules initiateurs de cancer	CCSC	CPC, GC, IORC à titre de membre du CCSC, IRSC, RCBT	Annulé
	18	Améliorer l'accès aux ensembles de données administratives sur le cancer	ACAPC	ACO, AHS, BCCA, CCNS, DQC, PCCC, SCC	Achevé
	19	Organiser une conférence nationale sur la recherche sur le cancer, combinant les réunions annuelles de plusieurs organismes de financement de la recherche sur le cancer	Bureau administratif de l'ACRC, IORC, IC-IRSC, IRTF	Tous les membres de l'ACRC	Achevé et activité continue
Création d'un système de recherche optimal sur le cancer	20	Continuer de publier le rapport annuel sur les investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada	Bureau administratif de l'ACRC	Tous les membres de l'ACRC	Achevé et activité continue
	21	Fournir une analyse des ressources humaines affectées à la recherche sur le cancer au Canada	Bureau administratif de l'ACRC	Tous les membres de l'ACRC	Achevé
	22	Encourager le milieu universitaire à reconnaître comme il se doit les travaux des chercheurs faisant partie de grandes équipes multidisciplinaires	Bureau administratif de l'ACRC	Tous les membres de l'ACRC	Achevé
	23	Mettre sur pied un groupe de travail chargé de discuter des possibilités de collaboration dans le cadre de l'examen par les pairs	Bureau administratif de l'ACRC		Annulé
Évaluation et surveillance de la stratégie	24	Suivre les progrès de la stratégie et élaborer un rapport annuel à l'intention de l'ACRC	Bureau administratif de l'ACRC		Achevé

STRATÉGIE PANCANADIENNE DE RECHERCHE SUR LE CANCER, 2010 À 2014

RAPPORT FINAL

MARS 2015

Pour obtenir des exemplaires supplémentaires de cette publication, s'adresser à :

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC)

1, avenue University, bureau 300

Toronto (Ontario) M5J 2P1 CANADA

Téléphone : 416-915-9222, poste 5752

Télécopieur : 416-915-9224

Courriel : info@ccra-acrc.ca

Cette publication est également offerte par voie électronique sur le Web (<http://www.ccra-acrc.ca>) et elle est mise en page pour une impression recto-verso.

Autorisation de reproduction

À moins d'indications contraires, l'information contenue dans cette publication peut être reproduite, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, sans frais et sans autre permission de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), pourvu qu'une diligence raisonnable soit exercée afin d'assurer l'exactitude de l'information reproduite, que l'ACRC soit mentionnée comme organisme source et que la reproduction ne soit présentée ni comme une version officielle ni comme une copie ayant été faite en collaboration avec l'ACRC ou avec son consentement.

Citation suggérée :

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (2015). *Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer 2010-2014 : rapport final*. Toronto: ACRC.

© Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, 2015

ISBN 978-1-927650-24-0 (imprimé) / ISBN 978-1-927650-25-7 (PDF)

La production de ce rapport a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada, par l'intermédiaire du Partenariat canadien contre le cancer. Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer.

Also available in English under the title: Pan-Canadian Cancer Research Strategy, 2010-2014: Final Report.

TABLE DES MATIÈRES

Carte de symboles.....	2
Avant-propos de la D ^{re} Heather Bryant, vice-présidente, Lutte contre le cancer, PCCC.....	3
Messsage des coprésidentes du conseil d'administration de l'ACRC en guise d'introduction	4
Prévention du cancer	6
Mesure no 1	6
Mesure no 2	7
Mesure no 3	8
Recherche fondamentale axée sur la découverte	9
Mesure no 4	9
Mesure no 5	10
Mesure no 6	11
Mesure no 7	12
Recherche sur l'application des découvertes pour les patients atteints de cancer et les populations à risque élevé	13
Mesure no 8	13
Mesure no 9	14
Mesure no 10	15
Mesure no 11	16
Recherche visant à répondre aux besoins des survivants du cancer et à améliorer la prestation des services de santé.....	17
Mesure no 12	17
Mesure no 13	18
Mesure no 14	19
Initiatives de partenariat ciblant des tumeurs spécifiques	20
Mesure no 15	20
Activités et ressources de base	21
Mesure no 16	21
Mesure no 17	22
Mesure no 18	23
Mesure no 19	24
Création d'un système de recherche optimal sur le cancer	25
Mesure no 20	25
Mesure no 21	26
Mesure no 22	27
Mesure no 23	28
Évaluation et surveillance de la stratégie	29
Mesure no 24	29
Annexe A. Liste des sigles	30

CARTE DE SYMBOLES



Activité continue



Conférence / Atelier



Formation



Nouvelle initiative



Partenariat de financement



Plateforme



Rapport



Surveillance

AVANT-PROPOS DE LA D^{RE} HEATHER BRYANT, VICE PRÉSIDENTE, LUTTE CONTRE LE CANCER, PCCC

Le présent document fait rapport de l'achèvement du tout premier plan stratégique de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC). Il résume les réussites obtenues au cours des années passées et démontre clairement la volonté inébranlable des chefs de file et des bailleurs de fonds de la recherche sur le cancer au Canada de travailler ensemble afin d'en maximiser les répercussions. La stratégie est le fruit d'un travail de collaboration entre de nombreux groupes et particuliers qui souhaitent ainsi orienter les investissements dans la recherche sur le cancer et accélérer les découvertes pour que l'objectif de réduire l'incidence du cancer et la mortalité qui en découle, ainsi que d'améliorer la qualité de vie des personnes qui en souffrent, soit atteint le plus rapidement possible.



Les nombreux progrès accomplis par la mise en œuvre du tout premier plan stratégique témoignent de l'utilité d'un tel plan mais, encore plus important, ils ont permis d'instaurer une nouvelle forme de collaboration dans le milieu de la recherche sur le cancer. La collaboration est dorénavant la « nouvelle norme », pour le bien de tous nos partenaires. L'Alliance compte maintenant un plus grand nombre de membres (de 23 au moment de l'élaboration de la stratégie, elle en compte aujourd'hui 35) et a permis d'accroître l'incidence de la recherche grâce à un certain nombre d'activités communes.

Un des exemples les plus probants est la mise sur pied de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer, tenue pour la première fois en 2011, qui a donné lieu à un échange des connaissances et à l'établissement de liens à l'échelle du pays, et entre les chercheurs débutants et chevronnés. Cet événement, tenu tous les deux ans, a connu une autre réussite en 2013, et la planification de celle qui aura lieu plus tard cette année est bien engagée. Considérée comme une priorité stratégique, cette conférence a été favorisée et soutenue par de nombreux membres de l'ACRC et est habilement dirigée par le personnel de l'ACRC dans les bureaux du Partenariat canadien contre le cancer (PCCC).

Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain (PPCED), une étude nationale de cohorte jugée prioritaire par l'ACRC, s'est également révélé un travail de collaboration empreint d'une énergie débordante. L'objectif d'attirer plus de 300 000 Canadiens âgés de 35 à 69 ans et de les suivre au fil du temps a été atteint. De nombreux organismes ont contribué à cette réussite, et le PCCC a été heureux d'accueillir le Centre national de coordination à cette étape de construction. En 2015, nous prévoyons ouvrir le PPCED, ressource sans précédent, aux autres chercheurs pour que le concept de « laboratoire démographique » devienne une réalité.

Le travail de terrain mené dans le cadre de la stratégie a permis la mise en place de nouvelles initiatives, comme le Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer (RCECC). Grâce aux fonds de démarrage fournis par le PCCC, ce réseau s'est transformé en une initiative de plusieurs millions de dollars réunissant au moins 12 organismes de financement, dont le PCCC et les centres participants dans huit provinces. Voilà qui promet d'offrir une participation aux essais cliniques sur le cancer à beaucoup plus de patients admissibles au Canada au cours des prochaines années et de bonifier notre compréhension des principales questions de recherche clinique.

Bien qu'ambitieuse, la Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer était motivée par le désir commun d'assurer l'optimisation de la recherche menée au Canada pour qu'elle puisse avoir plus d'impact plus rapidement. Il est très gratifiant de voir cette initiative ambitieuse se terminer avec succès et jeter les bases d'une action concertée continue des membres de l'ACRC.

MESSAGE DES COPRÉSIDENTES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ACRC EN GUISE D'INTRODUCTION



Elizabeth Eisenbauer, M.D., FRCPC, est la responsable principale pour l'ACRC et les partenariats au Partenariat canadien contre le cancer, chef du département d'oncologie à l'Université Queen's et directrice médicale du Programme d'oncologie à l'Hôpital général de Kingston.



Christine Williams, Ph.D., est vice-présidente, Recherche et politique à la Société canadienne du cancer.

En 2010, après 18 mois de planification et d'intenses consultations auprès de chercheurs, d'organismes de financement, de patients et de décideurs, l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) a lancé la toute première stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer. Ce plan a permis de cerner, sous la forme de 24 mesures à prendre, les priorités exigeant un investissement collectif des bailleurs de fonds de la recherche sur le cancer au Canada, et ce, afin de maximiser les répercussions de la recherche sur la lutte contre le cancer et d'accélérer les découvertes. Les 23 organismes membres de l'ACRC à l'époque se sont engagés à travailler ensemble en profitant de l'impulsion déjà présente et en élargissant les efforts de collaboration déjà consentis dans de nouveaux domaines prometteurs afin d'accélérer les progrès de la lutte contre le cancer.

À l'époque et encore aujourd'hui, les bailleurs de fonds de la recherche sur le cancer ont de nombreuses raisons valides de collaborer, notamment pour maximiser les répercussions du financement ciblé, combler les lacunes et intervenir rapidement pour investir dans de nouveaux domaines prometteurs, investir dans des infrastructures, plateformes et ressources partagées pour veiller à ce que les chercheurs aient accès aux ressources nécessaires pour mener la recherche sur le cancer du 21^e siècle, ainsi que pour améliorer le fonctionnement du système canadien de financement de la recherche sur le cancer. En travaillant ensemble, les membres de l'ACRC peuvent s'attaquer aux principaux enjeux afin d'optimiser le système canadien de financement de la recherche sur le cancer et d'avoir une incidence plus rapide et plus marquée sur la lutte contre le cancer.

Les 24 mesures à prendre du plan de 2010 s'étendent sur tout le continuum de la recherche, de la science fondamentale à la science démographique, et comprennent des thèmes qui correspondent à certaines questions, possibilités ou préoccupations – comme la nécessité d'une plus grande connectivité au sein de la communauté canadienne de la recherche sur le cancer. Chaque mesure à prendre s'accompagne d'un organisme responsable et d'un ou de plusieurs organismes partenaires, ainsi que d'un échéancier.

Le plan ayant pris fin en 2014, le présent document résume les résultats obtenus : chacune des 24 mesures à prendre est définie et ses répercussions, documentées. Des symboles sont utilisés tout au long du rapport pour mettre en relief les résultats, comme les partenariats de financement, les nouvelles initiatives, etc. La carte expliquant l'utilisation de ces symboles se trouve après la table des matières. De plus, une liste des sigles est présentée en annexe, à la fin du rapport.

Ce plan a manifestement et réellement transformé de nombreux aspects de la recherche sur cancer au Canada. Sur les 24 mesures prévues, 21 ont été prises ou font l'objet d'activités nouvelles et continues, et elles ont donné lieu à la mise en place d'un certain nombre d'initiatives multipartites. En voici seulement quelques exemples :

- La très réussie Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer tenue tous les deux ans. Après une première édition fructueuse en 2011, la conférence de 2013 a attiré un peu plus de 1 000 chercheurs sur le cancer dans tout le continuum de la recherche.
- Deux projets canadiens de plusieurs millions de dollars sur le séquençage du génome du cancer de la prostate et du pancréas en guise de contribution du Canada au Consortium international de génomique du cancer.
- Le tout premier cadre pancanadien de recherche pour la prévention du cancer, qui a généré un nouveau financement concerté pour les subventions à la prévention du cancer et les bourses de renforcement des capacités, ainsi qu'une plus grande attention du milieu canadien du financement à la prévention du cancer et son inclusion plus fréquente à la recherche sur le cancer.
- Le Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer a été mis sur pied pour faciliter la tenue d'essais cliniques sur le cancer et accroître le taux de participation des patients à l'échelle du Canada.
- La formation d'un consortium pour coordonner la recherche sur les cellules souches cancéreuses dans le cadre des activités soutenues par la stratégie. Grâce à des collaborations subséquentes élargies, on mettra en place une nouvelle possibilité de financer une « équipe de rêve » canadienne en biologie des cellules souches cancéreuses en 2015, ce qui mettra davantage à profit les forces canadiennes dans ce domaine de recherche.

L'analyse de l'investissement dans la recherche sur le cancer au Canada indique une hausse substantielle du nombre de programmes ou projets de recherche financés par plusieurs organismes, ce qui coïncide avec la mise en œuvre de la stratégie – une autre mesure importante de la collaboration facilitée par l'ACRC. Entre 2009 et 2011, soit un an avant l'adoption de la stratégie et un après sa mise en œuvre, on constate une augmentation de plus de 60 % du financement des projets réunissant au moins deux membres de l'ACRC. Des organismes non membres de l'ACRC participaient également à certains de ces projets. Les données sur le financement concerté des années subséquentes sont actuellement recueillies et seront présentées dans les rapports sur l'investissement dans la recherche publiés par l'ACRC.

Sans doute le plus important, le succès de cette stratégie de collaboration offre une solide motivation à tous les organismes membres de l'ACRC, au nombre de 35 maintenant, à continuer de travailler ensemble sur des priorités de recherche communes qui permettront de mieux prévenir le cancer et de mieux traiter les Canadiens qui en sont atteints. Prenant appui sur l'impulsion de cet effort concerté, une seconde stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer est en cours d'élaboration et sera lancée en 2015.

Pour terminer, nous tenons à remercier et à reconnaître plusieurs personnes, à commencer par les membres de l'ACRC qui ont travaillé de concert non seulement pour élaborer le plan, mais aussi pour tenir les promesses du plan en collaborant à son exécution réussie. Nos remerciements tout particuliers vont aux coprésidents de l'ACRC depuis les cinq dernières années – le D^r Morag Park, le D^r Mario Chevrette et le D^r Jacques Magnan. Ensuite, merci au remarquable personnel du bureau administratif de l'ACRC – le D^r Robin Harkness, actuel directeur administratif de l'ACRC, et le D^r Stuart Edmonds, directeur administratif au moment du lancement de la stratégie, M^{me} Kim Badovinac, gestionnaire, Enquête canadienne sur la recherche sur le cancer, M^{me} Melissa Cheung, coordonnatrice, Recherche, et M^{me} Pauline Walsh, adjointe administrative. Enfin, merci au Partenariat canadien contre le cancer, qui est non seulement membre de l'ACRC, mais qui a joué un rôle de premier plan pour soutenir le travail de cette Alliance en financement et en accueillant son bureau administratif, en plus de financer plusieurs projets de collaboration, dont le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain et le Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer.

Nous constatons les signes probants d'une transformation du financement de la recherche sur le cancer au Canada à la suite des travaux concertés menés par les membres de l'ACRC. Voilà qui est de bon augure pour l'élaboration de la prochaine stratégie.

PRIORITÉ : PRÉVENTION DU CANCER			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 1	Élaborer un plan de recherche sur la prévention du cancer	Bureau administratif de l'ACRC, SCC, PCCC	ACHEVÉ ET À L'ORIGINE DE NOUVELLES INITIATIVES

Description

Publication d'un rapport sur la portée et la nature des investissements alloués à la recherche sur la prévention du cancer au Canada. Ce rapport comprendra de l'information sur le financement des études sur l'étiologie du cancer, la définition des risques, la recherche sur l'atténuation des risques, les interventions auprès de la population et les autres types de recherche sur la prévention. Il visera à déterminer si la capacité du Canada en matière de recherche lui permettrait d'utiliser efficacement les nouveaux fonds investis dans la recherche sur la prévention. À la suite de la publication du rapport, le PCCC, l'ASPC, la SCC et les autres parties concernées se réuniront pour discuter des conséquences sur l'avenir de la recherche sur la prévention et commencer à élaborer un programme pancanadien de recherche sur la prévention du cancer.

Principaux résultats



- En guise de mise en contexte, on a publié le rapport intitulé *Investissement dans la recherche sur les facteurs de risque de cancer et la prévention du cancer*, qui présente en détail les projets financés de 2005 à 2010 à l'aide d'un schéma de classification novateur à trois dimensions (le « cube ») (mai 2010).

- Un groupe de travail composé de membres de l'ACRC et d'autres organismes concernés a ébauché un cadre stratégique, sous la direction de la SCC et du PCCC (septembre 2011). Un atelier de consultation visant à discuter de ce rapport préliminaire a été tenu en marge de la toute première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (novembre 2011).

- Le cadre stratégique intitulé *Recherche sur la prévention du cancer au Canada : Cadre stratégique pour la collaboration* a été mis au point, présenté au conseil d'administration de l'ACRC, distribué à tous les membres de l'ACRC et affiché sur le site web de l'ACRC. Ce cadre stratégique comprend 10 recommandations ou approches pour remplir le mandat d'accroître les activités de recherche sur la prévention du cancer au Canada (mars 2012).

- Dix huit organismes membres de l'ACRC se sont réunis pour discuter de la suite à donner aux 10 recommandations énoncées dans le cadre. Ces recommandations ont été réparties sous quatre thèmes. Des organismes se sont portés volontaires pour voir à approfondir les thèmes et à coordonner les possibilités de financement.

- Le cofinancement des subventions découle des priorités du cadre de collaboration. Ainsi, les subventions au développement des capacités en prévention ont été cofinancées par la SCC et la SCCF (août 2014), alors que le concours de subventions à la recherche en prévention a été cofinancé par la SCC et l'IC-IRSC (août 2014).

- La recherche sur la prévention continuera d'être un axe d'intervention pour les membres de l'ACRC puisque les mesures portant sur les capacités de financement et de formation feront partie de la prochaine stratégie de l'ACRC.



PRIORITÉ : PRÉVENTION DU CANCER			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 2	Terminer la phase de recrutement du PPCED et élaborer un plan de durabilité	PCCC	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Établissement de la structure de gouvernance du PPCED, fin du recrutement des 300 000 participants et élaboration d'un modèle de financement afin d'assurer le paiement des coûts permanents de maintien du projet après 2017, modèle qui permettra à d'autres organismes de financement de projets dans le domaine du cancer et dans d'autres domaines de participer à ce projet qui constituera un legs pour les générations futures.

Principaux résultats



- Le PCCC a été l'unique bailleur de fonds national du PPCED à ce jour; d'ici le milieu de l'année 2017, il aura versé près de 80 millions de dollars pour faciliter l'élaboration de la plateforme. De plus, des commanditaires et des bailleurs de fonds des cinq régions participantes ont ensemble engagé quelque 70 millions de dollars au cours de la même période. Ces investissements doivent maintenant être multipliés pour engendrer un soutien financier et opérationnel plus important à long terme afin de maintenir la plateforme, de l'enrichir et d'assurer son utilisation dans le cadre de la recherche.
- La force et le potentiel d'une cohorte pancanadienne sur la recherche sur le cancer et les maladies chroniques sont largement reconnus par le PCCC, ses participants, les chefs de file régionaux et la grande communauté scientifique. La plateforme offre l'occasion de poser des questions complexes sur les différences de la situation de la santé et de la maladie au sein des populations, d'examiner les causes de certaines maladies, surtout les maladies chroniques comme le cancer, qui figure parmi les principales causes de morbidité et de mortalité au sein des populations qui, globalement, vivent encore plus longtemps. À l'avenir, la conception de nouvelles technologies peut également ouvrir la voie à des domaines d'enquête qu'on ne peut qu'imaginer à l'heure actuelle.
- Bien que chacune d'elles ait évolué différemment et en soit à un stade différent dans la mise en place de ses initiatives en date d'octobre 2014, les régions ont collectivement recruté plus de 300 000 participants consentants âgés de 35 à 69 ans (fourchette d'âge de près de 2 % de la population canadienne) et recueilli, à l'aide d'un questionnaire, de nombreuses données de base sur la santé et le style de vie de ces participants.
- Les régions ont également recueilli un nombre important d'échantillons biologiques, notamment quelque 125 000 prélèvements de sang veineux, ainsi que d'urine, de salive, de caillots sanguins et de bouts d'ongle. Des données et des échantillons sont recueillis et stockés dans les cinq régions.



- Toutes les régions souhaitent conserver et améliorer les dépôts de données et d'échantillons biologiques au fil des ans, puis lier cette information de base aux données du système de santé afin de recueillir des renseignements sur les résultats pour la santé des participants.
- On est à élaborer des plans pour faire participer le milieu de la recherche à l'utilisation de la plateforme du PPCED, laquelle sera accessible pour une utilisation nationale d'ici le milieu de 2015.

PRIORITÉ : PRÉVENTION DU CANCER			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 3	Offrir des possibilités de financement afin d'appuyer les projets qui se serviront des données recueillies auprès de la cohorte.	Tous les membres de l'ACRC	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Offre de mécanismes de financement aux projets qui utiliseront les données recueillies dans le cadre du PPCED ou qui augmenteront la collecte de données au moyen d'études nichées dans une cohorte. Pour ce faire, on utilisera les programmes existants de subventions de fonctionnement ou on offrira des possibilités précises de financement de la recherche.

Principaux résultats



- Une demande de propositions a été diffusée pour l'Alliance canadienne cœurs et cerveaux sains, une initiative visant à recueillir des données sur la santé cardiovasculaire auprès de la cohorte du PPCED (juillet 2012). Des fonds ont été versés à une équipe nationale de recherche provenant de l'Université McMaster, de l'Institut de cardiologie de Montréal et l'Institut en recherche de services de santé. L'Alliance canadienne cœurs et cerveaux sains a été lancée par le PCCC et la Fondation des maladies du cœur (octobre 2013).



- À mesure que la plateforme du PPCED aura plus plus large accès, il faudra prendre des mesures pour amener les milieux de la recherche et du financement à soutenir les projets de recherche qui utilisent l'ensemble des données de la cohorte. L'ACRC reportera cette mesure dans sa prochaine stratégie pancanadienne de chercher sur le cancer.

PRIORITÉ : RECHERCHE FONDAMENTALE AXÉE SUR LA DÉCOUVERTE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 4	Lancer un nouveau projet du CIGC sur le séquençage du génome du cancer de la prostate	IORC, CPC	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Diffusion d'un appel de demandes officiel pour la création d'un projet dans le domaine du cancer de la prostate afin d'accroître la contribution du Canada à cette importante entreprise internationale, en fonction des réponses à l'appel de déclaration d'intérêt et du désir des organismes membres de l'ACRC de verser des fonds.

Principaux résultats



- Un appel de demandes a été diffusé en vue d'un projet de séquençage du génome du cancer de la prostate. Un examen international par les pairs des propositions reçues a été coordonné par Cancer Research UK (août 2010).
- Le réseau CPC-GENE a été officiellement annoncé en 2011. Ce projet du CIGC vise à décoder le génome du cancer de la prostate et de traduire les résultats en application clinique à l'intérieur de cinq ans (février 2011).
- Des efforts de collaboration dans le cadre du CPC-GENE ont été consentis à l'échelle internationale par des bailleurs de fonds et des chercheurs du Royaume-Uni, de la France, de l'Australie et de l'Allemagne (juin 2011). Plus de 13 instituts canadiens y prennent part à l'heure actuelle.
- Le comité directeur du projet a été mis sur pied et comprend des experts provenant de tous les grands établissements de recherche canadiens (octobre 2011). Les réunions du comité directeur du projet et du comité de consultation international ont été tenues en marge de la toute première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (novembre 2011).
- Un comité de consultation international a été mis sur pied (janvier 2013).
- Des ateliers ont été tenus lors de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer afin de promouvoir la plateforme à la grande communauté de la recherche (novembre 2013).
- En date de novembre 2014, plus de 275 génomes de tumeur ont été séquencés, et au moins 500 autres le seront d'ici décembre 2015. Des articles sur les travaux menés jusqu'à présent ont été publiés dans les revues *Nature Methods* (octobre 2014) et *Lancet Oncology* (décembre 2014). À la demande du Comité scientifique consultatif, l'échantillon de l'étude a été élargi afin d'améliorer l'efficacité statistique.



PRIORITÉ : RECHERCHE FONDAMENTALE AXÉE SUR LA DÉCOUVERTE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 5	Financer les études génomiques sur le cancer	GC, IRSC	ACHEVÉ

Description

Mise en place de mécanismes de financement pour appuyer les programmes de bourses de fonctionnement individuelles ou collectives afin d'utiliser et de transposer les données générées par les vastes initiatives sur le génome du cancer, par exemple le CIGC et le projet du Cancer Genome Atlas. Les recherches seront menées à l'initiative des chercheurs, mais des cliniciens devraient y participer afin d'établir le lien entre les données génomiques et les résultats cliniques (prédictifs et pronostiques).

Principaux résultats



- Une demande de propositions a été diffusée par GC, les IRSC et le CCSC pour mener des projets de recherche à grande échelle portant sur l'application de la génomique dans un domaine de la santé personnalisée, y compris la lutte contre le cancer (janvier 2012).
- Six projets portant sur la conception d'outils pour la recherche sur le cancer ont été choisis, pour un financement total de 54,4 millions de dollars (mars 2013).

PRIORITÉ : RECHERCHE FONDAMENTALE AXÉE SUR LA DÉCOUVERTE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 6	Promouvoir la valeur des banques de données du CIGC auprès de la communauté canadienne des chercheurs sur le cancer	IORC	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Diffusion rapide d'outils bioinformatiques et explication de la nature des banques de données du CIGC à la communauté canadienne des chercheurs sur le cancer. Explication de la valeur des banques de données du CIGC et de la façon de les relier à d'autres banques de données afin d'accélérer la recherche translationnelle. Formation des chercheurs et des stagiaires au moyen d'ateliers offerts sous la forme de rencontres en personne et de séminaires Web. Organisation d'une séance d'information dans le cadre de la conférence nationale sur la recherche sur le cancer prévue pour 2011 (voir la mesure no 19).

Principaux résultats



- À compter de 2011, un atelier canadien de bioinformatique de cinq jours sur un sujet avancé, soit la bioinformatique pour séquencer le génome du cancer (intitulé « *Bioinformatics for Cancer Genomic* ») a été tenu. Le portail et les banques de données du CIGC ont été mis en évidence tout au long de l'atelier. Des ateliers ont eu lieu de 2011 à 2014, et d'autres sont prévus 2015.
- Un atelier canadien de bioinformatique faisant l'introduction de la bioinformatique pour séquencer le génome du cancer (intitulé « *Introduction to Bioinformatics for Cancer Genomics* ») a eu lieu en marge de la toute première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer afin de faire connaître la valeur des banques de données du CIGC (novembre 2011).
- Un atelier canadien de bioinformatique sur les données liées au cancer et leur analyse (intitulé « *Cancer Data and its Analysis* ») a été tenu en marge de la deuxième Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer afin de promouvoir l'utilisation du portail et des banques de données du CIGC (novembre 2013).
- Un prochain atelier devrait avoir lieu dans le cadre de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer de 2015.
- L'atelier sur les données liées au cancer et leur analyse a attiré l'attention du National Cancer Research Institute (R. U.), qui le tiendra dans le cadre de sa conférence annuelle sur le cancer en 2015.



PRIORITÉ : RECHERCHE FONDAMENTALE AXÉE SUR LA DÉCOUVERTE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 7	Étudier les cellules initiatrices de cancer à l'aide de nouvelles technologies, de nouveaux réactifs et de nouveaux outils	CCSC	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Développement de nouvelles technologies, de nouveaux réactifs et de nouveaux outils qui serviront à étudier les cellules initiatrices de cancer. Une partie de ces activités pourrait être consacrée à la création d'un réseau de ressources et de plateformes technologiques qui pourraient faciliter l'élaboration de méthodes et permettre aux scientifiques qui travaillent dans le domaine des cellules initiatrices de cancer d'accéder aux outils et aux technologies dont ils ont besoin pour faire avancer la recherche. L'analyse effectuée par le CCSC sous la forme d'un exposé de position sur les ressources servira à orienter la création du mécanisme précis dont on a besoin pour donner suite à cette mesure. De façon générale, on pourrait éventuellement mettre cette mesure en œuvre par le biais d'un processus d'appel de demandes.

Principaux résultats



- Le CCSC a été créé pour coordonner la mise en œuvre d'une stratégie visant la recherche canadienne sur les cellules souches, financée au départ par Génome Canada, les IRCS et les IRCS-IC. Ses membres sont notamment la Fondation canadienne pour l'innovation, les IRCS, Génome Canada, l'IORC et le Réseau de cellules souches.
- Le CSCC et le California Institute for Regenerative Medicine ont annoncé la tenue d'un concours de subventions d'équipe afin de financer les équipes canado-californiennes qui seraient appelées à concevoir des traitements fondés sur les cellules souches cancéreuses ou dérivés des essais sur les cellules souches cancéreuses (février 2009). Les projets financés visent à améliorer le traitement contre le cancer et à déposer une demande d'autorisation de drogue nouvelle de recherche à la fin de la période de subvention de quatre ans afin de permettre les analyses cliniques de phase I. Deux projets ont été choisis, pour un financement total de 40 millions de dollars provenant des IRCS et de Génome Canada.
- Un plan visant un réseau de collaboration canado-californien de ressources et de plateformes de technologie sur les cellules souches du cancer (C4Resource) a été proposé pour coordonner de manière plus efficace et plus efficiente les ressources et les plateformes de technologie de recherche sur les cellules souches du cancer afin de faire progresser la recherche et la découverte et accélérer l'application clinique des nouvelles conclusions (février 2012).
- Le plan stratégique du CCSC a été rafraîchi afin qu'on puisse déterminer comment faire le meilleur usage des fonds restants. Les lignes directrices sur l'utilisation des sommes investies ont trait à la multiplication des fonds, à la traduction en applications cliniques et aux partenariats industriels. Génome Canada et les IRCS se sont engagés avec d'autres membres de l'ACRC à cerner les possibilités de financement concerté (mars 2012). Une réunion des principales parties concernées (p. ex., chercheurs, industrie, organismes de financement) a été convoquée (octobre 2013).
- Un nouveau modèle organisationnel pour le CCSC a été élaboré afin de stimuler la participation des intervenants et d'assurer le financement nécessaire pour atteindre les objectifs du CCSC. Ce nouveau modèle organisationnel a été soumis à l'approbation des conseils d'administration de Génome Canada et du CCSC (mars 2014).
- Un nouvel appel de possibilités de financement en biologie des cellules souches cancéreuses a été annoncé en vue d'une équipe de rêve pancanadienne avec SU2C Canda (octobre 2014), dont le financement commencera en 2015.



PRIORITÉ : RECHERCHE SUR L'APPLICATION DES DÉCOUVERTES POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET LES POPULATIONS À RISQUE ÉLEVÉ			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 8	Mettre en place un mécanisme de financement pour les projets de mise au point d'un nouvel agent thérapeutique qui passent du stade de la découverte de la cible au stade de l'application clinique	CNRC, CRDM, IORC	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Un certain nombre d'organismes ont élaboré des plateformes ou des infrastructures associées au pipeline de découverte préclinique de médicaments, ou encore détiennent une participation dans celles-ci, y compris le CNRC, le CRDM, l'IORC, GC, l'IRTF et l'IC-IRSC. Mise sur pied d'un groupe de travail formé de responsables d'organismes et de personnes qui gèrent les plateformes correspondantes de mise au point de médicaments afin d'analyser la façon dont ils peuvent travailler ensemble le plus efficacement possible. Le groupe de travail se composera de membres ayant une expertise en commercialisation et de membres pouvant fournir un point de vue international sur le sujet. La tâche initiale du groupe de travail consistera à évaluer le catalogue actuel d'expertise en matière de découverte de médicaments, qui comprendra non seulement les plateformes et les programmes financés actuellement, mais aussi l'analyse sur les investissements dans la recherche translationnelle tirée du rapport de l'ACRC qui sera bientôt publié. Les lacunes et les secteurs de complémentarité seront documentés, et le groupe de travail formulera des recommandations à l'ACRC pour déterminer s'il y a lieu de procéder à l'élaboration de modèles de collaboration plus officiels. Les résultats de ces activités, y compris le catalogue des plateformes de découverte de médicaments et les recommandations du groupe de travail, seront communiqués aux membres de la communauté scientifique à l'aide des mécanismes appropriés.

Principaux résultats

- Un groupe de travail composé de représentants de l'IORC, du CNRC et du CRDM a été formé et s'est réuni à plusieurs occasions. L'expérience, les capacités, les programmes et les plateformes pour accélérer la découverte et le développement de médicaments en milieu universitaire ont été mis en commun.
- La nécessité d'élaborer une carte des actifs des autres plateformes et programmes canadiens pertinents au développement de nouveaux médicaments en milieu universitaire a été reconnue au moyen d'un questionnaire envoyé à près de 130 représentants des universités, des instituts et d'autres organismes (mars 2011). Ce questionnaire a révélé une vaste capacité de contribuer à l'identification de cibles, à la validation et à la mise au point de médicaments.
- En règle générale, on fait remarquer que, dans le milieu de la recherche universitaire, les scientifiques ne sont pas très connaisseurs des données nécessaires pour valider les cibles thérapeutiques et que cette situation a eu une incidence sur le nombre de nouvelles cibles/agents provenant du secteur universitaire à servir au développement de médicaments. On recommande donc une formation et une information plus rigoureuses sur la validation des cibles.
- Le CRDM et l'IORC collaborent activement à de nouvelles initiatives pour cerner les projets de découverte de médicaments et les financent conjointement. Le financement de ces projets se fera par des contributions en nature des groupes mixtes, lesquelles seront complétées par des subventions, si approprié. Le CNRC souhaite toujours participer aux projets cofinancés dans le domaine des grandes molécules thérapeutiques (produits biologiques), puisque c'est l'orientation de sa section Thérapeutiques en santé humaine. Le CNRC a entrepris un petit projet avec l'IORC.
- Malgré l'important obstacle à une collaboration plus étendue entre les organismes qui investissent dans le développement de médicaments en milieu universitaire que sont les contraintes de propriété intellectuelle contradictoires, les organismes reconnaissent l'importance de collaborer et trouvent des moyens pour surmonter cette difficulté.



PRIORITÉ : RECHERCHE SUR L'APPLICATION DES DÉCOUVERTES POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET LES POPULATIONS À RISQUE ÉLEVÉ			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
No 9	Surveiller les progrès de l'Initiative pancanadienne de l'IRTF/du PCCC sur les biomarqueurs du cancer	IRTF	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

L'IRTF et le PCCC collaborent à la mise en oeuvre d'une initiative clé sur les biomarqueurs du cancer du poumon, du cancer de l'ovaire, du cancer du sein, du cancer de la prostate et possiblement d'autres types de cancer. Il s'agit de l'un des deux importants projets dont l'ACRC avait recommandé le financement lors de la création du PCCC. Ces organismes présenteront à l'ACRC un rapport annuel sur l'état d'avancement de cette initiative dans lequel ils feront le point sur le lancement des divers projets, les progrès accomplis quant à la réalisation des jalons prédéfinis pour chaque projet et, finalement, le succès de la transposition des études translationnelles en applications cliniques.

Principaux résultats



- L'étude pancanadienne sur la détection précoce du cancer du poumon (2008 2013, prolongée en 2014 2015) a été d'une très grande utilité pour valider un modèle d'évaluation des risques de cancer du poumon, élaborer un calculateur de l'indice de risque d'un nodule et produire des données probantes sur la rentabilité du dépistage chez les personnes à risque élevé de cancer du poumon. L'étude a été élargie pour générer des données sur l'efficacité de poursuivre le dépistage des personnes à risque élevé de cancer du poumon. L'équipe travaille à publier ses principales conclusions en 2015.
- L'étude sur les biomarqueurs de l'anorexie et de la cachexie associées au cancer (2008 2011) a permis de suivre 139 patients venant tout juste de recevoir un diagnostic de cancer avancé à l'un des sept sièges étudiés avant le début de leur premier schéma thérapeutique. Ces patients ont été suivis dans le cadre d'une étude longitudinale pendant 18 mois afin de déceler les biomarqueurs provenant des globules blancs et du plasma en circulation qui ont une utilité clinique. L'équipe a continué de peaufiner la signature génomique pour la détection précoce d'une cachexie, puis publié ses conclusions sur la présence d'un régulateur maître pouvant servir de signature qui peut être transposé dans un essai clinique et un possible schéma thérapeutique novateur.
- Le programme du Consortium canadien de recherche sur le cancer de l'ovaire (Canadian Ovarian Cancer Research Consortium) (2010 2015) visait à concevoir une banque entièrement annotée de 2 000 prélèvements du cancer de l'ovaire pouvant servir à valider des biomarqueurs prometteurs pour stratifier les sous types moléculaires du cancer de l'ovaire. Plus de 1 550 biopsies ont ainsi été prélevées à ce jour, et des microréseaux conçus pour déceler un cancer de l'ovaire sévère de haut grade (800 cas) sont actuellement utilisés avec neuf biomarqueurs choisis pour la validation par le comité d'étude du projet.



- Le réseau canadien de recherche sur les biomarqueurs du cancer de la prostate (Canadian Prostate Cancer Biomarker Network) (2010 2016) réunit 11 centres et a constitué une banque entièrement annotée de 1 600 échantillons de cancer de la prostate pour servir à valider des biomarqueurs prometteurs pour la progression du cancer de la prostate nécessitant un traitement agressif. Un petit microréseau de 250 cas a été généré pour valider un certain nombre de biomarqueurs prometteurs. Le programme a également commandité une étude de surveillance active dans quatre provinces afin de recueillir des données de base qui permettent de suivre les patients au lieu de les traiter pour le cancer de la prostate dans ces provinces. L'étude a également examiné les obstacles à la surveillance active chez les patients et les professionnels de la santé.
- L'IRTF a continué de financer bon nombre de ces programmes depuis avril 2012, en partenariat avec d'autres organismes, et a lancé d'autres programmes de biomarqueurs pour la leucémie, le cancer colorectal et le cancer du cerveau (pas mentionné plus haut).

PRIORITÉ : RECHERCHE SUR L'APPLICATION DES DÉCOUVERTES POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET LES POPULATIONS À RISQUE ÉLEVÉ			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 10	Mettre au point des biomarqueurs et de nouvelles technologies d'imagerie pour la détection précoce du cancer, l'établissement d'un pronostic et l'obtention de renseignements de nature prédictive aux fins de traitement	IC-IRSC, IRTF	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Mise sur pied d'un groupe de réflexion composé des principaux chercheurs et représentants d'organismes afin de préciser la voie de recherche en matière d'élaboration d'outils pour la détection précoce du cancer, l'établissement d'un pronostic et l'obtention de renseignements de nature prédictive aux fins de sélection du traitement. Les travaux seront axés sur des sujets tels que la sélection des biomarqueurs ou des technologies d'imagerie les plus efficaces, les façons d'appuyer la recherche sur les biomarqueurs de manière plus avantageuse (en l'associant aux essais cliniques, par exemple, ou en se basant sur le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain) ainsi que l'essai et la validation des utilisations possibles des nouveautés en matière de technologie/de biomarqueurs/d'outils, y compris les analyses économiques. La meilleure façon de réaliser cette mesure consistera probablement à organiser un atelier national/international qui s'inscrira dans le prolongement de l'atelier prévu de l'IRTF sur la mise au point des biomarqueurs, lequel vise à servir de base à l'Initiative pancanadienne de l'IRTF/du PCCC sur les biomarqueurs du cancer. L'atelier subséquent regroupera un grand nombre de participants, y compris des chercheurs, des cliniciens, des pathologistes, des spécialistes en économie de la santé et des gestionnaires d'organismes de réglementation. À la suite de l'atelier, le groupe de réflexion élaborera un rapport sur la voie optimale pour la mise au point de biomarqueurs ainsi qu'une évaluation des lacunes et des possibilités de mettre à profit des programmes de recherche et de financement déjà établis au Canada.

Principaux résultats



- Le réseau MITNEC (Medical Imaging Trial NEtwork of Canada) a été financé par les IRSC (janvier 2011).
- Un atelier international sur les biomarqueurs et l'imagerie a été tenu par l'IC-IRSC, Cancer Research UK et le National Cancer Institute (NCI) des National Institutes of Health des États-Unis, en partenariat avec le Haut Commissariat du Canada. L'atelier visait à explorer la valeur ajoutée d'une collaboration internationale pour pousser l'intégration et l'adoption de l'imagerie qualitative comme technologie habilitante dans le cadre de la recherche axée sur la découverte, le développement de médicaments et la mise en œuvre de traitements médicaux personnalisés/stratifiés dans la lutte contre le cancer (juin 2011).
- L'atelier a donné lieu à des recommandations sur la normalisation des protocoles et des procédures d'imagerie et l'harmonisation des données, ainsi que sur la complexité de la radiothérapie et de l'administration de médicaments guidées par l'image, le pipeline translationnel, le lien entre imagerie et omique et le manque de capacités.
- L'IC-IRSC a publié un rapport sur la voie à suivre dans le développement des biomarqueurs et l'évaluation des lacunes et des possibilités afin de tirer profit des programmes de recherche et de financement continu (2011).
- Des ateliers régionaux ciblés ont été tenus pour trouver des idées au sein des communautés de l'imagerie, de la radiothérapie et de l'omique. Une conférence consensuelle nationale a été organisée pour préciser davantage la marche qu'il convient de suivre.
- L'IC-IRSC s'est joint au NCI et à Genome British Columbia pour lancer l'occasion de financement *Quantitative Imaging for Evaluation of Responses to Cancer Therapies Initiative* en 2013. Cette initiative a mené à la création et à l'intégration de deux groupes canadiens au Quantitative Imaging Network (QIN) du NCI, qui est actuellement composé de 21 groupes basés aux États-Unis (décembre 2014). Cancer Research UK devrait se joindre dans le cadre d'un prochain concours.

PRIORITÉ : RECHERCHE SUR L'APPLICATION DES DÉCOUVERTES POUR LES PATIENTS ATTEINTS DE CANCER ET LES POPULATIONS À RISQUE ÉLEVÉ			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 11	Produire un rapport formulant des recommandations en matière d'essais cliniques au Canada	Bureau administratif de l'ACRC, PCCC	ACHEVÉ ET À L'ORIGINE DE NOUVELLES INITIATIVES

Description

Présentation claire des problèmes associés aux essais cliniques sur le cancer au Canada et formulation des recommandations sur la façon de les résoudre. Le rapport devrait porter sur les provinces et les territoires où les projets d'essais cliniques sur le cancer sont efficaces et prennent de l'importance, expliquer comment mobiliser l'industrie pharmaceutique et formuler des recommandations sur la façon de maximiser l'interaction avec la Stratégie de recherche axée sur le patient des IRSC. Le public cible comprend les organismes de financement, les groupes du milieu universitaire effectuant des essais cliniques tels que le Groupe des essais cliniques, les organismes provinciaux sur le cancer, les ministères provinciaux de la Santé et de l'Industrie, ainsi que les patients.

Principaux résultats



- Un groupe de travail sur les essais cliniques a été mis sur pied pour déterminer l'ampleur des travaux, examiner les données préliminaires et en générer de nouvelles (février 2010).
- Un atelier avec les intervenants clés a été tenu pour discuter du rapport provisoire et orienter les mesures à prendre pour donner suite aux recommandations (mars 2011).
- L'ACRC a publié un document faisant état des essais cliniques sur le cancer menés au Canada (*Report on the State of Cancer Clinical Trials in Canada*) (octobre 2011). Ce rapport contient quatre recommandations :
 - Élaborer un programme pancanadien d'infrastructure pour soutenir les essais cliniques universitaires et les essais sur le cancer hautement prioritaires au Canada (le PCCC a accepté de diriger une démarche pour offrir une possibilité liée à cette recommandation en 2011)
 - Simplifier le cadre réglementaire clinique
 - Consolider ou assurer la réciprocité des comités de l'éthique de la recherche (une téléconférence a eu lieu avec les dirigeants des comités d'éthique de la recherche qui ont assisté à la réunion des intervenants en 2011)
 - Réduire les étapes n'ajoutant aucune valeur dans l'élaboration et la conduite des essais



- On a donné suite à trois des quatre recommandations depuis la publication du rapport.
- Le Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer (RCECC) a été lancé en 2013. Ce réseau pancanadien fournira des fonds et une infrastructure pour soutenir la conduite d'essais cliniques universitaires multicentriques nécessitant la participation de centres d'essais cliniques régionaux coordonnés et interreliés. Lorsqu'il sera entièrement fonctionnel, le RCECC renforcera les capacités de mener des essais cliniques sur le cancer financés par les universités, améliorera l'accès des patients à ces essais, augmentera le nombre et l'efficacité des essais cliniques et cherchera à réduire les coûts de tels essais. Les activités du réseau sont actuellement financées par 12 organismes membres de l'ACRC.



- Le groupe de travail chargé de l'initiative visant à simplifier les essais cliniques est parvenu à faire une interprétation spécifique, pragmatique et pratique des règlements, lois et lignes directrices et a formulé des recommandations pour faciliter la conduite d'essais cliniques universitaires au Canada (voir <http://n2canada.ca/ISCT>). Les recommandations ont été communiquées à tous les participants à l'initiative, aux groupes universitaires et aux chercheurs à l'échelle du Canada. Leur mise en œuvre et l'incidence qui en découlera sur la conduite d'essais cliniques universitaires seront suivies par des sondages annuels à participation facultative.
- Le RCECC s'est chargé de la recommandation sur l'approbation déontologique en créant un groupe de travail national dont le rôle est d'élaborer un plan pour assurer l'examen et l'approbation déontologiques rapides et efficaces des essais cliniques dans tous les centres du réseau.

PRIORITÉ : RECHERCHE VISANT À RÉPONDRE AUX BESOINS DES SURVIVANTS DU CANCER ET À AMÉLIORER LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 12	Promouvoir la recherche sur les effets à long terme du traitement	IC-IRSC	ACHEVÉ

Description

Nécessité d'effectuer d'autres recherches sur la compréhension des effets à long terme de la cancérothérapie. On pourrait allouer de nouveaux fonds pour appuyer la recherche en vue de mieux comprendre les mécanismes biomédicaux du traitement, et utiliser les connaissances acquises pour mettre au point de nouvelles méthodes innovatrices pouvant réduire les effets à long terme du traitement chez les survivants d'un cancer de l'enfance ou d'un cancer de l'âge adulte.

Principaux résultats



- L'IC-IRSC a fait une demande de propositions pour examiner les effets tardifs d'un cancer de l'enfance, à l'appui des équipes multidisciplinaires (juin 2010). Neuf lettres d'intention et huit propositions complètes ont été reçues. Après avoir été examinés par un groupe international de pairs, quatre projets ont été retenus, pour un financement total de 11,7 millions de dollars dans le cadre d'une collaboration entre l'IC-IRSC, le C¹⁷ Research Network, la SCC, la SRC, le Garron Family Cancer Centre à l'Hospital for Sick Children, L'IORC et le Pediatric Oncology Group of Ontario (octobre 2011).
- Une réunion de réseautage a été tenue avec les quatre équipes, les partenaires et les chercheurs principaux du Canadian Pediatric Cancer Genome Consortium afin d'encourager la collaboration entre ces groupes (septembre 2012).

PRIORITÉ : RECHERCHE VISANT À RÉPONDRE AUX BESOINS DES SURVIVANTS DU CANCER ET À AMÉLIORER LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 13	Mettre en relief les forces et déceler les lacunes en ce qui a trait à la recherche sur la survie au cancer au Canada	Bureau administratif de l'ACRC	ACHEVÉ

Description

Publication d'un rapport sur la portée et la nature des investissements dans la recherche sur la survie au cancer au Canada qui servira de point de départ aux membres de l'ACRC lors de l'examen des prochaines étapes, des lacunes et des possibilités.

Principaux résultats



- L'ARCR a publié le rapport *Investissements dans la recherche sur la survie au cancer et les soins palliatifs et de fin de vie de 2005 à 2008* (septembre 2011), puis l'a mis à jour pour y intégrer la période allant de 2005 à 2010 (avril 2013). Ces deux versions du rapport ont été largement distribuées aux décideurs et aux milieux de la recherche concernés.
- Le Canadian Cancer Survivorship Research Consortium (www.ccsr.ca) a été mis sur pied, avec l'aide des IRSC et de la Lance Armstrong Foundation, afin de coordonner une démarche pancanadienne concertée pour créer de nouvelles connaissances, combler les lacunes dans les données probantes et faciliter le transfert et l'application des connaissances (avril 2014).
- Bien que ne faisant pas partie de cette mesure, les IRSC, la SCC et CPC ont chacun de leur côté accordé la priorité à la recherche sur la survie au cancer entre 2010 et 2014. Le programme de subventions Catalyseur des IRSC a financé 14 projets d'un an dont l'orientation stratégique était la survie au cancer, pour un financement total de 1,3 million de dollars (d'avril 2010 à mars 2011). La SCC a financé 14 projets dans le cadre de ses subventions de recherche sur l'amélioration de la qualité de vie et 10 projets dans le cadre de ses concours pour les subventions à l'innovation, pour un financement total de 5,1 millions de dollars (2012-2013). CPC a lancé en 2014 un programme de recherche ciblée de 3 millions de dollars; on est à choisir les projets à financer.

PRIORITÉ : RECHERCHE VISANT À RÉPONDRE AUX BESOINS DES SURVIVANTS DU CANCER ET À AMÉLIORER LA PRESTATION DES SERVICES DE SANTÉ			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 14	Accroître le soutien à la recherche en économie de la santé pour étudier les résultats de l'analyse coûts-avantages des nouvelles interventions en matière de traitement, de prévention et de détection précoce	ACO, IORC, SCC	ACHEVÉ

Description

Mise à contribution de l'Agence canadienne des médicaments et des technologies de la santé ainsi que des organismes établis par les ministères provinciaux de la Santé, tels que l'Ontario Health Technology Assessment Committee, en ce qui concerne les évaluations des répercussions cliniques sur les plans de l'économie, de l'éthique, etc., ainsi que les premières études translationnelles et cliniques, en vue d'éclairer la prise de décisions au début du processus de mise au point des médicaments, des biomarqueurs et des technologies. Le coût des thérapies est une source de préoccupation importante pour les patients atteints de cancer, en particulier lorsqu'il est question d'inégalité d'accès. Il faut intensifier les efforts dans la recherche en économie de la santé pour analyser de façon objective les coûts et l'efficacité des thérapies anticancéreuses. Comme les nouveaux programmes sont financés en vue d'essayer de résoudre des problèmes liés à l'économie de la santé et aux services de santé, cette question doit être portée à l'attention du milieu de la recherche par les organismes qui en assurent le financement.

Principaux résultats



- Préalablement à cette mesure stratégique, le projet « cd link » (Ontario Cancer Data Linkage Project) a été élaboré dans le cadre d'une entente de collaboration entre l'IORC, ACO et l'Institute for Clinical Evaluative Sciences. Cette initiative a permis de mettre en lien les ensembles de données sur le cancer, de les anonymiser et de les mettre directement à la disposition des chercheurs (2008). En date de novembre 2014, le projet « cd link » a reçu 54 demandes de données de la part de chercheurs et de stagiaires, alors que le programme de recherche sur les services de santé a soutenu 44 projets et trois sous projets subventionnés à même ses fonds de démarrage.
- Le PCCC a commandé l'élaboration d'un modèle de gestion des risques du cancer (Cancer Risk Management Model ou CRMM), un outil d'aide à la décision pour évaluer les avantages et les coûts possibles de nouvelles interventions thérapeutiques, en collaboration avec les chercheurs de Statistique Canada, de l'IORC et d'ACO. Le CRMM peut prévoir les répercussions des programmes de lutte contre le cancer sur la santé de la population et sur l'économie du Canada, ainsi que l'incidence des principaux facteurs de risque, de la prévention du cancer, des programmes de dépistage et des nouveaux traitements contre le cancer sur la santé de la population et les coûts du système de santé. Il estime à la fois les coûts directs des soins médicaux, ainsi que les pertes de revenus et les répercussions sur les recettes fiscales. Des modèles applicables au cancer du poumon, au cancer colorectal et au cancer du col de l'utérus ont été élaborés, alors qu'un modèle pour le cancer du sein est en cours d'élaboration.
- Un appel au milieu de la recherche a été lancé lors de l'exercice *À l'écoute* tenu par le Centre for Applied Research in Cancer Control financé par la SCC (février 2011) pour l'inviter à mener de la recherche sur les coûts et les avantages des traitements.
- La toute première Applied Research in Cancer Control Conference a eu lieu en mai 2012, puis en mai 2013 et en mai 2014. La prochaine conférence se déroulera en mai 2015.



PRIORITÉ : INITIATIVES DE PARTENARIAT CIBLANT DES TUMEURS SPÉCIFIQUES			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 15	Surveiller l'adoption du Cadre national de recherche sur le cancer du sein	ACRCS*	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

**Au départ, l'organisme responsable était l'ACRCS, mais cette dernière a été dissoute le 31 mars 2010. Le CCRCS, dirigé par la FCCS, a été formé en partenariat avec l'IC-IRSC, la SCC et la FCSQ et a donné suite à cette mesure.*

Description

Examen des nouvelles initiatives concernant la recherche sur le cancer du sein afin de déterminer comment elles permettent de régler les questions prioritaires définies dans le cadre. Chaque année, l'ACRCS (maintenant le CCRCS) présentera au Forum de l'ACRC un compte rendu sur l'adoption et les répercussions du Cadre national de recherche sur le cancer du sein.

Principaux résultats



- L'IC-IRSC a fait rapport des initiatives phares à son conseil d'administration à l'appui du Cadre (mars 2010), et la Stratégie nationale de recherche de la FCCS a été élaborée en mettant l'accent sur le financement à l'appui du Cadre. Les mesures prévues nécessitaient la conversion des priorités du Cadre en concours de recherche et la surveillance des résultats en vue d'actualiser le Cadre (octobre 2011). Le concours de subventions nationales de la FCCS sur la détection précoce du cancer du sein a été lancé pour donner suite aux priorités n^{os} 8, 9 et 10 (septembre 2011).



- Le Collectif canadien pour la recherche sur le cancer du sein (CCRCS) a été mis sur pied et réunit la FCCS, la SCC, l'IC-IRSC et la FCSQ (novembre 2012). Son mandat est de : 1) gérer l'évolution et la mise en œuvre du Cadre; 2) offrir une tribune pour promouvoir, encourager et coordonner des initiatives de financement de recherche concertée, et 3) faciliter la communication et la collaboration continues au sein du secteur.
- Le CCRCS a commandé une analyse des priorités du Cadre selon les codes de la Classification scientifique commune (CSC) (2013-2014), qui a donné lieu à l'élaboration d'un nouveau système de classification propre aux priorités du Cadre pour permettre l'établissement de rapports quantitatifs et qualitatifs.
- L'IC-IRSC, la FCSQ, Génome Canada et Génome Québec ont établi un partenariat pour financer un grand projet de génomique et de santé personnalisée (mars 2013). Un projet a été retenu pour un financement total de 11 millions de dollars. Bien que cette occasion ait été créée à l'extérieur du CCRCS, elle s'harmonise avec une initiative phare des IRSC, inspirée par le Cadre, et la contribution en nature de la FCCS a découlé des discussions menées entre les membres du CCRCS.
- La FCCS et l'IC-IRSC ont lancé le concours de programmes de recherche sur le cancer du sein chez les jeunes femmes afin de soutenir la recherche novatrice et transformatrice visant le cancer du sein chez les femmes de 40 ans ou moins (mai 2013). Un programme comptant quatre sous projets a reçu un financement de 5,7 millions de dollars.



- La SCC et la FCCS ont collaboré pour cofinancer les bourses de développement de capacité en prévention pour la recherche sur la prévention du cancer du sein (avril 2014) [voir aussi la mesure n^o 1]. Deux projets ont été retenus, pour un financement total de 0,5 million de dollars.
- Le CCRCS a sondé la communauté de la recherche sur le cancer du sein pour « classer les priorités du Cadre en ordre de priorité » (avril 2014). Les trois mesures prioritaires sont : les nouveaux traitements (priorité n^o 11), les métastases (priorité n^o 3), ainsi que la prévention (interventions) et la détection (priorités n^{os} 7 et 8 respectivement).
- La priorité absolue, soit les nouveaux traitements contre le cancer du sein, a été intégrée au concours national pour l'Équipe de rêve SU2C Canada de la FCCS, soutenue par la banque et de fonds supplémentaires de l'IORC pour la recherche clinique en Ontario (octobre 2014).
- La FCSQ, l'IC-IRSC et la FCCS ont collaboré au Café scientifique portant sur le cancer du sein (octobre 2013). Un atelier intitulé *CBCRC: Going after the Grand Challenges in Breast Cancer* a été tenu dans le cadre de la deuxième Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (novembre 2013).

PRIORITÉ : ACTIVITÉS ET RESSOURCES DE BASE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 16	Établir des normes nationales pour la mise en banque concernant la recherche sur le cancer	IC-IRSC à titre de bailleur de fonds du RCBT	ACHEVÉ

Description

Soutien du RCBT en ce qui a trait à la création ou à l'amélioration des procédures normalisées de fonctionnement en vue d'uniformiser le processus de collecte des échantillons de tissus de qualité élevée et des données connexes, dans toutes les banques de tissus à l'échelle du Canada.

Principaux résultats



- Les activités ont porté sur quatre principaux aspects : 1) l'engagement du milieu canadien de la recherche envers la question des normes applicables à la mise en banque; 2) l'élaboration de normes nationales; 3) l'élaboration d'un programme de certification, et 4) la conception d'outils et d'une formation pour inciter les chercheurs à adopter les normes et à collecter des échantillons de tissus de qualité pour la recherche.
- Des ateliers ont été tenus sur les normes nationales de mise en banque et ont attiré divers intervenants du pays et de l'étranger.
- Le logiciel Advanced Tissue Management (ATiM) a été créé par le RCBT en 2012 pour assurer la gestion et l'uniformisation de la collecte de données.
- La révision complète et la mise à jour de dix politiques (y compris trois nouvelles politiques sur la gouvernance, la préparation aux situations d'urgence et la planification de la durabilité) et de 46 procédures de fonctionnement normalisées (PFN) ont été effectuées. Les politiques et PFN actualisées sont disponibles sur le site Web du RCBT (www.ctrnet.ca/). Plus de 15 000 téléchargements d'une ou de plusieurs politiques et PFN ont été effectués depuis leur tout premier affichage en ligne en 2008.
- Un programme national de certification comprenant une série de neuf modules de formation a été élaboré pour communiquer ces normes et aider les biobanques à les adopter.
- L'étape d'inscription au programme de certification a été lancée lors de l'atelier du RCBT tenu en marge de la toute première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (novembre 2011). Le programme compte une procédure d'inscription en ligne et des modules de formation.
- L'étape de certification du programme a été lancée en avril 2013. En décembre 2014, 77 biobanques étaient inscrites, 23 étaient en cours de certification et 18 avaient obtenu leur certification. La majorité d'entre elles sont des biobanques de tumeurs canadiennes (55, 15 et 14, respectivement), alors que les autres sont des biobanques canadiennes d'autres échantillons que les tumeurs et des biobanques étrangères. Le programme de formation à l'appui de la certification compte plus de 353 usagers inscrits.
- Des ateliers de sensibilisation des divers intervenants (p. ex., personnel des biobanques, cliniciens et chercheurs et étudiants diplômés) aux normes et principes de la mise en banque ont été tenus à Winnipeg (septembre 2012), Vancouver (mai 2013) et Toronto (mai 2013). D'autres ateliers ont également eu lieu lors des réunions suivantes : Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (novembre 2013), Conférence de l'Association canadienne des comités d'éthique de la recherche (avril 2014), 5^e rencontre scientifique annuelle de l'IRTF (mai 2014) et Conférence annuelle de l'Association canadienne d'administrateurs de recherche universitaire (juin 2014).
- Le Biobank Resource Centre, service de soutien et de consultation en ligne conçu pour aider les chercheurs à instaurer et à exploiter une biobanque et à réussir le programme de certification, a été lancé dans le cadre d'un partenariat avec l'Office of Biobank Education and Research de l'Université de la Colombie-Britannique (mai 2012).
- En décembre 2014, 21 biobanques utilisaient le logiciel de mise en banque du RCBT, ATiM, qui permet l'exportation de données vers le catalogue central des échantillons biologiques canadiens du RCBT. Ce catalogue renferme le dossier de plus de 81 000 cas.



PRIORITÉ : ACTIVITÉS ET RESSOURCES DE BASE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 17	Améliorer la mise en banque des cellules initiatrices de cancer	CCSC	ANNULÉ

Description
Mise à contribution du CCSC dans les activités visant à mieux connaître et à partager le processus de mise en banque des cellules initiatrices de cancer, par suite de l'élaboration de l'exposé de position décrit à la mesure n° 7.
Principaux résultats
Intégrée aux activités du CCSC, conformément à la mesure n° 7.

PRIORITÉ : ACTIVITÉS ET RESSOURCES DE BASE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 18	Améliorer l'accès aux ensembles de données administratives sur le cancer	ACAPC	ACHEVÉ

Description

L'ACAPC demandera à ses membres de lui fournir leurs politiques respectives d'accès aux données et présentera à l'ACRC un rapport d'analyse de la situation actuelle. Selon les résultats obtenus, l'ACRC pourrait envisager d'élaborer un exposé de position sur la nécessité d'harmoniser ou d'améliorer la réglementation sur l'accès aux données pour les chercheurs sur le cancer.

Principaux résultats



- Un groupe de travail a été créé (mars 2010), et une liste des bases de données administratives pertinentes pour la lutte contre le cancer a été dressée (mai 2010). Les bases de données entrent dans trois grandes catégories : celles qui décrivent spécifiquement les aspects des soins du patient, celles qui contiennent des données sur le dépistage et la vaccination, et les autres bases de données sur la population.
- Des entrevues semi-structurées ont été menées avec les organismes provinciaux de lutte contre le cancer concernant les politiques d'accès à certaines bases de données et leur efficacité (de juillet à octobre 2010). Dans de nombreux cas, puisque bon nombre de bases de données sont tenues par des organismes à l'extérieur de l'organisme provincial de lutte contre le cancer, l'information sur l'accès aux données et les pratiques de mise en correspondance a dû être obtenue auprès de gestionnaires de données souvent situés à l'extérieur de l'organisme provincial de lutte contre le cancer. Cette exigence particulière a rallongé le temps nécessaire pour préparer les entrevues semi-structurées, surtout dans les grandes provinces. Des solutions novatrices conçues pour susciter un accès et une mise en correspondance accrus ont été cernées, comme le projet « cd-link » (Ontario), Population Data BC et le Manitoba Centre for Health Policy.
- Le rapport *Accessing and Linking Cancer-Relevant Administrative Data: Back to the Future* a été publié par l'ACAPC (février 2011). Il examine l'accès aux bases de données administratives pertinentes pour la lutte contre le cancer utilisées dans le cadre de la recherche sur les services de santé, de la recherche sur les politiques et du PPCED. Il fait huit recommandations pour faciliter la compréhension des résultats des initiatives déjà menées dans le domaine et de la façon d'aborder les enjeux cernés. Le rapport a été distribué à tous les membres de l'ACRC et présenté à son conseil d'administration. De plus, il a été discuté lors d'une séance destinée aux chercheurs sur les politiques et les services de santé lors de la toute première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (novembre 2011).
- En ce qui concerne la prise de cette mesure, d'autres travaux pour aborder les questions de la mise en correspondance des données sur les traitements ont été entrepris sous la direction du PCCC dans le cadre du lancement des projets pilotes de l'initiative coordonnée d'élaboration de données sur la mise en correspondance des données sur les traitements (octobre 2014). Le manque actuel de données uniformes sur les traitements contre le cancer entre les provinces nous empêche de bien comprendre les modes de traitement et de cerner les possibilités d'améliorer la qualité des soins aux patients. Grâce à l'Initiative coordonnée d'élaboration de données (ICED), le PCCC vise à établir un ensemble d'éléments de données de base sur les traitements, à obtenir l'harmonisation provinciale des données grâce à des normes communes et à mettre à l'essai la faisabilité d'obtenir des données sur les traitements ou de créer des ensembles de données reliées. Un appel à manifestation d'intérêt a été lancé pour mener des études pilotes en vue de combler le manque de disponibilité ou d'accessibilité à l'un ou à plusieurs types de données sur les traitements (novembre 2014).

PRIORITÉ : ACTIVITÉS ET RESSOURCES DE BASE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 19	Organiser une conférence nationale sur la recherche sur le cancer, combinant les réunions annuelles de plusieurs organismes de financement de la recherche sur le cancer	Bureau administratif de l'ACRC, IORC, IC-IRSC, IRTF	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Planification d'une conférence nationale à laquelle participeront un vaste éventail de chercheurs canadiens sur le cancer et d'autres intervenants importants. Cette première conférence combinera les réunions déjà prévues d'au moins trois organismes membres de l'ACRC (réunion des jeunes chercheurs des IRSC IC, réunion annuelle de l'IRTF et retraite scientifique annuelle de l'IORC). La réunion présentera les activités de recherche au Canada, offrira une tribune pour le réseautage avec le milieu élargi de la recherche sur le cancer au Canada, donnera la possibilité d'établir des liens avec des membres du public et des médias de diverses façons en vue de rendre compte des répercussions des investissements dans la recherche sur le cancer au Canada et de permettre aux organismes de financement de nouer des liens avec leurs communautés de chercheurs afin de promouvoir les programmes actuels ou de lancer de nouveaux programmes de façon efficace.

Principaux résultats



- La toute première Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer a eu lieu du 27 au 30 novembre 2011 à Toronto (Ontario). Quelque 1 000 délégués y ont participé. Le programme scientifique de la conférence prévoyait cinq séances en plénière, 19 symposiums, neuf séances de présentation d'affiches et 17 réunions satellites tenues par 10 organismes membres de l'ACRC. La conférence a reçu 573 présentations de résumés scientifiques. Dix huit organismes ont offert une aide financière ou en nature à la réunion. Plus de 85 % des répondants à l'enquête ont indiqué une préférence pour la tenue de la conférence tous les deux ans. Vu l'accueil positif accordé à la toute première conférence, une seconde a été prévue pour 2013. En parallèle au programme scientifique, un forum communautaire a été tenu pour que les membres du public puissent discuter avec les chercheurs.
- La deuxième Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer a été tenue du 3 au 6 novembre 2013 à Toronto (Ontario). Plus de 1 000 délégués y ont assisté. Le programme scientifique de la conférence prévoyait huit séances en plénière, 20 symposiums, huit séances de présentation d'affiches et 11 réunions satellites tenues par sept organismes membres de l'ACRC. La conférence a reçu 599 présentations de résumés. Vingt-sept organismes ont offert une aide financière ou en nature à la réunion. Une proportion de 87 % des répondants à l'enquête a qualifié la conférence d'« excellente » ou de « bonne ». Un second forum communautaire a également eu lieu.
- Misant sur la réussite de la Rencontre annuelle des nouveaux chercheurs de 2011, l'IC-IRSC et la SCC ont tenu le programme de développement de carrière en recherche sur le cancer (Careers in Cancer Research Development Program) lors de la conférence de 2013. Jugé très utile par les participants, ce nouveau programme vise à offrir des possibilités de développement de carrière pour le vaste milieu de la recherche, en mettant l'accent sur les tout nouveaux chercheurs principaux ou les membres des facultés et les boursiers de recherches postdoctorales chevronnés.
- Forte du succès des deux premières éditions, la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer deviendra un événement tenu tous les deux ans dans diverses villes du Canada. La troisième conférence devrait avoir lieu du 8 au 10 novembre 2015 à Montréal.



PRIORITÉ : CRÉATION D'UN SYSTÈME DE RECHERCHE OPTIMAL SUR LE CANCER			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 20	Continuer de publier le rapport annuel sur les investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada	Bureau administratif de l'ACRC	ACHEVÉ ET ACTIVITÉ CONTINUE

Description

Poursuite de la publication annuelle du rapport annuel sur les investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada d'après les demandes soumises par les membres de l'ACRC.

Principaux résultats



- Quatre rapports annuels (pour les années 2008 à 2011) ont été publiés au cours des années 2011 à 2014. Le financement provenant de 36 organismes (9 233 projets) a été consigné dans le rapport sur les données de 2008; le financement de 41 organismes (14 196 projets) a été consigné dans le rapport sur les données de 2011.
- Les rapports offrent une importante analyse de la conjoncture et rendent plus transparentes les données sur l'utilisation des sommes investies dans la recherche. Selon les commentaires reçus, les données ainsi rapportées sont utiles pour la planification. En outre, les rapports se sont avérés très utiles pour les organismes au delà de l'ACRC : « [traduction] Merci à l'ACTC de paver la voie grâce à ses enquêtes sur les investissements consentis dans la recherche sur le cancer qui ont inspiré la Stratégie pancanadienne de la recherche sur les services et les politiques de santé. » (Terrence Sullivan et coll. *Vision et stratégie pancanadiennes de la recherche sur les services et les politiques de santé. Phase 1 : Jeter les fondements*. IRSC, 2014).
- Les rapports sont toujours largement distribués aux organismes de financement, aux administrateurs universitaires et aux autres décideurs; ils peuvent être consultés sur le site Web de l'ACRC (<http://www.ccra-acrc.ca/index.php/fr/publications-fr>).



PRIORITÉ : CRÉATION D'UN SYSTÈME DE RECHERCHE OPTIMAL SUR LE CANCER			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 21	Fournir une analyse des ressources humaines affectées à la recherche sur le cancer au Canada	Bureau administratif de l'ACRC	ACHEVÉ

Description

Élaboration d'un rapport décrivant la capacité actuelle en recherche sur le cancer pour l'ensemble des domaines de la recherche (par domaine d'expertise spécifique, c. à d. cliniciens-chercheurs, pathologistes, spécialistes en économie de la santé, stagiaires et autres postes techniques), présentation des forces, détermination des domaines accusant des lacunes précises. Au cours des consultations, les membres ont exprimé plusieurs préoccupations concernant la faible capacité de la communauté des chercheurs sur le cancer dans un certain nombre de domaines. Ces révélations aideront les membres de l'ACRC à évaluer les répercussions des initiatives stratégiques visant à améliorer la capacité de recherche dans les domaines qui accusent des lacunes et le moment de la mise en œuvre des initiatives. Les constatations du rapport viendront compléter celles des rapports sur la recherche en matière de prévention et de survie, les ateliers sur la recherche translationnelle et les autres mesures du plan pour lesquelles il y aurait un manque de personnel affecté à la recherche.

Principaux résultats



- Un questionnaire pour évaluer les capacités en ressources humaines du milieu canadien de la recherche sur le cancer a été envoyé aux chercheurs principaux financés figurant dans la base de données de l'enquête sur la recherche canadienne sur le cancer (décembre 2011).
- Le rapport *Besoins et capacités en ressources humaines dédiées à la recherche sur le cancer au Canada* a été approuvé par le conseil d'administration de l'ACRC et publié (<http://www.ccra-acrc.ca/index.php/fr/publications-fr/strategie-publications-connexes/item/besoins-et-capacites-en-ressources-humaines-dediees-a-la-recherche-sur-le-cancer-au-canada-enquete-en-ligne-aupres-des-chercheurs-en-oncologie>) (décembre 2012).
- Les résultats de cette enquête indiquent que, malgré une hausse des sommes allouées à la recherche sur le cancer au cours de la dernière décennie, de nombreux chercheurs estiment qu'il faut plus de financement et du financement durable pour aborder les questions liées aux capacités en ressources humaines au Canada.
 - Dans certains domaines (notamment la science fondamentale de base), les ressources humaines hautement qualifiées disponibles et en formation sont plus nombreuses que la capacité du système de financement de la recherche sur le cancer de fournir des fonds de fonctionnement.
 - Dans d'autres domaines (notamment la recherche démographique), le manque de personnel hautement qualifié est plus souvent considéré comme un obstacle.
- Les membres de l'ACRC font face à une demande constante et croissante de fonds de fonctionnement. Malgré une hausse des sommes investies dans le fonctionnement dans le cadre des concours ouverts et ciblés dans de nombreux domaines, le nombre de demandes continue d'augmenter.
- Quant à la nécessité de renforcer les capacités dans les sciences démographiques, plusieurs membres de l'ACRC ont déjà pris des mesures, surtout dans le domaine de la recherche sur la prévention (voir la mesure n° 1).

PRIORITÉ : CRÉATION D'UN SYSTÈME DE RECHERCHE OPTIMAL SUR LE CANCER			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 22	Encourager le milieu universitaire à reconnaître comme il se doit les travaux des chercheurs faisant partie de grandes équipes multidisciplinaires	Bureau administratif de l'ACRC	ACHEVÉ

Description

Envoi, au nom des membres de l'ACRC, de lettres aux universités, aux hôpitaux et aux établissements de recherche en vue de souligner l'importance des travaux de recherche au sein d'une équipe et d'encourager la révision des lignes directrices concernant la reconnaissance du milieu universitaire de manière à en tenir compte.

Principaux résultats



- Puisque ce sujet dépasse le cadre de la recherche sur le cancer et touche à toutes les disciplines de recherche sur la santé, on convient qu'une intervention de la part de l'Académie canadienne des sciences de la santé (ACSS) conviendrait mieux et serait de plus grande portée et de plus grande incidence.
- On a donc communiqué avec l'ACSS pour voir si son Comité permanent des évaluations pourrait examiner la question (janvier 2014). L'ACSS a indiqué que l'Association of American Medical Colleges a mis sur pied un groupe et rédigé un rapport à ce sujet l'an dernier pour les écoles de médecine américaines. Après examen de ce rapport, le Comité permanent des évaluations estime que la proposition peut faire l'objet d'une évaluation de type « configuration dans le contexte canadien » (Triple-C) (septembre 2014).
- Le conseil d'administration de l'ACSS a approuvé l'évaluation de la question à partir de la question suivante : « Comment peut-on optimiser les procédures universitaires canadiennes de promotion, de nomination et de mérite pour que le milieu universitaire reconnaisse comme il se doit les chercheurs prenant part à des équipes multidisciplinaires de recherche concertée? » (décembre 2014). L'ACSS est à cerner les sources de financement possibles et à mettre sur pied le groupe d'experts en vue de cette évaluation.

PRIORITÉ : CRÉATION D'UN SYSTÈME DE RECHERCHE OPTIMAL SUR LE CANCER			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 23	Mettre sur pied un groupe de travail chargé de discuter des possibilités de collaboration dans le cadre de l'examen par les pairs	Bureau administratif de l'ACRC	ANNULÉ

Description
Mise sur pied d'un groupe de travail afin de favoriser le dialogue sur le sujet entre les organismes de financement et recherche d'occasions précises de coordination des éléments du processus d'examen par les pairs. Il pourrait s'agir, par exemple, d'améliorer l'accès à RechercheNet ou d'offrir à d'autres organismes la possibilité de l'utiliser.
Principaux résultats
Les discussions ayant mené à l'élaboration de cette mesure découlent du point de vue des chercheurs quant à leur rôle de responsables de l'étude des subventions qui estiment être trop souvent appelés à examiner les mêmes demandes (ou des demandes similaires) provenant de plus d'un organisme. Cependant, le point de vue des chercheurs comme demandeurs de subventions est différent et, dans ce contexte, les chercheurs sont souvent ravis d'avoir l'occasion de présenter la même demande ou une demande similaire à plus d'un organisme, surtout lorsque le financement de certaines catégories de recherche est soumis à une vive compétition. Dans ces circonstances, la consolidation des examens par les pairs n'a pas été vue d'un bon œil, ce qui a incité l'ACRC à annuler cette mesure (décembre 2012).

PRIORITÉ : ÉVALUATION ET SURVEILLANCE DE LA STRATÉGIE			
POINT	MESURE À PRENDRE	RESPONSABLE D'ORIGINE	ÉTAT
NO 24	Suivre les progrès de la stratégie et élaborer un rapport annuel à l'intention de l'ACRC	Bureau administratif de l'ACRC	ACHEVÉ

Description

Suivre les progrès de la stratégie et élaborer un rapport annuel à l'intention de l'ACRC.

Principaux résultats



- Les membres de l'ACRC ont fait régulièrement rapport des progrès de chaque mesure depuis l'adoption de la stratégie en mai 2010. Lors de la réunion de fin d'année des membres, l'état d'avancement de toutes les mesures à prendre a été examiné et, depuis décembre 2010, des rapports de progrès annuels ont été rédigés. Les deux derniers rapports (pour les années 2012 et 2013) sont affichés sur le site Web de l'ACRC.
- Le présent rapport est le tout dernier, puisque le plan vient de prendre fin.

ANNEXE A. LISTE DES SIGLES

ACAPC	Association canadienne des agences provinciales du cancer	DQC	Direction québécoise de cancérologie
ACF	Alberta Cancer Foundation	FCCS	Fondation canadienne du cancer du sein
ACM	Action cancer Manitoba	FCI	Fondation canadienne pour l'innovation
ACO	Action Cancer Ontario	FCSQ	Fondation du cancer du sein du Québec
ACRC	Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer	FCTC	Fondation canadienne des tumeurs cérébrales
ACRCS	Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer du sein	FRQS	Fonds de recherche du Québec - Santé
ACSS	Académie canadienne des sciences de la santé	GC	Génome Canada
AHS	Alberta Health Services	IORC	Institut ontarien de recherche sur le cancer
AIHS	Alberta Innovates – Health Solutions	IRSC	Instituts de recherche en santé du Canada
ASPC	Agence de la santé publique du Canada	IC-IRSC	Institut du cancer des Instituts de recherche en santé du Canada
BCCA	BC Cancer Agency	IRTF	Institut de recherche Terry Fox
CCNS	Cancer Care Nova Scotia	MSFHR	Michael Smith Foundation for Health Research
CCRCS	Collectif canadien pour la recherche sur le cancer du sein	NCI	National Cancer Institute (États-Unis)
CCSC	Consortium sur les cellules souches du cancer	PCCC	Partenariat canadien contre le cancer
CIGC	Consortium international de génomique du cancer	PFN	Procédures de fonctionnement normalisées
CNRC	Conseil national de recherches du Canada	POGO	Pediatric Oncology Group of Ontario
COC	Cancer de l'ovaire Canada	PPCED	Projet de partenariat canadien Espoir pour demain
CPC	Cancer de la prostate Canada	RCBT	Réseau canadien de banques de tumeurs
CPC-GENE	Canadian Prostate Cancer Genome Network	RCECC	Réseau canadien d'essais cliniques sur le cancer
CRDM	Centre pour la recherche et le développement des médicaments	RCLC	Réseau canadien de lutte contre le cancer
CRSNG	Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie du Canada	SCC	Société canadienne du cancer
		SRC	Société de recherche sur le cancer
		SU2C	Stand Up to Cancer

NOS MEMBRES





Canadian Cancer Research Alliance • Alliance
canadienne pour la recherche sur le cancer

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC)
1, avenue University Avenue, bureau 300
Toronto (Ontario) M5J 2P1 CANADA

<http://www.ccra-acrc.ca>

Also available in English.