

REVUE DE L'ANNÉE

1ER AVRIL 2024 – 31 MARS 2025



Mission

Champion a sustainable pan-Canadian cancer control system that enhances access and quality, fosters research and innovation, and improves cancer outcomes

Vision

Advance world-class cancer control in Canada

Value Proposition

We are the trusted voice in cancer control that supports provincial cancer programs to reduce the burden of cancer and improve outcomes for Canadians.

We are cancer system leaders working with other healthcare partners to drive excellence in cancer control across Canada.

We promptly and effectively gather and mobilize knowledge to address time sensitive pan-Canadian cancer control program and policy issues.

MESSAGE DE NOTRE PRÉSIDENTE

À l'approche de la fin de l'exercice financier 2024-2025 de l'ACAPC, j'aimerais prendre un moment pour souligner les progrès remarquables que nous avons accomplis ensemble et exprimer ma sincère gratitude envers l'engagement collectif de notre conseil d'administration et de nos partenaires pancanadiens.

Cette année marque la moitié du plan stratégique 2023-2026 de l'ACAPC, et nous constatons une forte dynamique dans toutes nos priorités :

- **Améliorer l'accès et la qualité**
 - Afin de favoriser le développement d'une main-d'œuvre en oncologie durable à l'échelle pancanadienne, nous avons identifié des opportunités pour aider à relever les défis des ressources humaines en santé (RHS) décrits dans le **Rapport stratégique pancanadien sur la main-d'œuvre en oncologie**.
 - Nous avons lancé la **Communauté de pratique pancanadienne en génomique du cancer**, en collaboration avec le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC) et l'Agence des médicaments du Canada (ACM-CDA). Des experts multidisciplinaires de toutes les provinces et tous les territoires du Canada travaillent ensemble à la coordination d'une approche pancanadienne des tests génomiques du cancer afin d'améliorer l'équité de l'accès aux soins et leur normalisation.
- **Soutenir l'innovation et la recherche**
 - Nous avons lancé **l'initiative de recherche sur les services et les politiques de santé** afin d'explorer des modèles innovants de soins contre le cancer, basés sur la technologie, qui ont déjà un impact positif sur la prestation des soins et sur la main-d'œuvre elle-même. En restant fidèle à notre approche collaborative, qui rassemble des programmes provinciaux de lutte contre le cancer, des associations nationales, des chercheurs, des experts en la matière et des conseillers auprès des patients et des familles, l'ACAPC a démontré sa plus grande force : unir des partenaires divers autour d'objectifs communs.
- **Promouvoir les soins et les résultats axés sur la personne**
 - Nous avons redynamisé le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) afin de faire progresser les travaux sur **la qualité et l'accès à la radiothérapie**. Lors de la réunion du groupe de réflexion du 11 septembre 2024, les partenaires en radiothérapie ont aidé à définir les priorités stratégiques qui façonneront la prochaine phase des travaux du PCQR.

Les possibilités explorées avec les partenaires pour l'année prochaine comprennent une approche durable des coûts des médicaments pour le traitement du cancer et une initiative pancanadienne axée sur l'équité en matière de soins contre le cancer.

Alors que je me prépare à quitter mon poste de présidente du conseil d’administration de l’ACAPC l’année prochaine, je suis extrêmement fière de ce que nous avons accompli. L’ACAPC bat son plein, et en regardant vers l’exercice 2025-2026, je suis sûre que les avancées sur nos priorités continueront de rehausser la visibilité de l’ACAPC, de renforcer sa voix et d’étendre son influence au sein des communautés canadiennes et internationales engagées dans la lutte contre le cancer.

D^{re} Sri Navaratnam, présidente du conseil d’administration de l’ACAPC

CONSEIL D’ADMINISTRATION DE L’ACAPC 2024/2025

Région	Membre
Colombie-Britannique	• Kim Chi, administrateur de l’ACAPC, vice-président directeur et médecin-chef, BC Cancer • Tracy Irwin, déléguée suppléante de l’ACAPC; cheffe des opérations, BC Cancer
Alberta	• Brenda Hubley, vice-présidente du conseil d’administration de l’ACAPC (depuis janvier 2024); cheffe des programmes, Cancer Care Alberta
Saskatchewan	• Deb Bulych, administratrice de l’ACAPC; présidente et directrice générale, Saskatchewan Cancer Agency
Manitoba	• Sri Navaratnam, présidente du conseil d’administration de l’ACAPC; présidente et directrice générale, CancerCare Manitoba
Ontario	• Elaine Meertens, administratrice de l’ACAPC; vice-présidente, Programmes de lutte contre le cancer, Action Cancer Ontario • Jonathan Irish, délégué suppléant de l’ACAPC; vice-président, Programmes de cancérologie cliniques, Action Cancer Ontario
Québec	• Jean Latreille, administrateur de l’ACAPC; directeur national, Direction de la cancérologie • Mélanie Morneau, déléguée suppléante de l’ACAPC; Direction générale adjointe, Programme québécois de cancérologie
Nouveau-Brunswick	• Eshwar Kumar, administrateur de l’ACAPC; codirecteur général, Réseau du cancer du Nouveau-Brunswick
Nouvelle-Écosse	• Helmut Hollenhorst, vice-président du conseil d’administration de l’ACAPC (du 22 septembre à décembre 2024), directeur médical principal, Programme de soins contre le cancer, Santé Nouvelle-Écosse • Jill Flinn, déléguée suppléante de l’ACAPC; directrice principale, Programme de soins contre le cancer de la Nouvelle-Écosse
Île-du-Prince-Édouard	• Philip Champion, administrateur de l’ACAPC, directeur médical (de 2015 à août 2024); Centre de traitement du cancer de l’Î.-P.-É • Colin Brown, administrateur de l’ACAPC (depuis septembre 2024); directeur médical, Centre de traitement du cancer de l’Î.-P.-É • Marla Delaney, déléguée suppléante de l’ACAPC; coordonnatrice provinciale de la lutte contre cancer, Centre de traitement du cancer de l’Î.-P.-É
Terre-Neuve	• Kelli O’Brien, administratrice de l’ACAPC; vice-présidente, Systèmes de santé — Qualité et apprentissage, Newfoundland and Labrador Health Services • Teri Stuckless, déléguée suppléante de l’ACAPC; cheffe clinique, Newfoundland and Labrador Health Services
Administrateur externe	Membre

PCCC

- **Craig Earle**, directeur général, Partenariat canadien contre le cancer

Nous remercions tout particulièrement les membres suivants qui ont terminé leur mandat en 2024/2025 :

- **Helmut Hollenhorst**, directeur médical principal, Programme de soins contre le cancer, Santé Nouvelle-Écosse (2021 à 2024)
- **Philip Champion**, directeur médical, Centre de traitement du cancer de l'Î.-P.-É (2015 à 2024)

UNE ANNÉE MARQUANTE : FAITS MARQUANTS



Orientation stratégique 1 : Améliorer l'accès et la qualité

FAIRE PROGRESSER L'ACCÈS AUX NOUVELLES THÉRAPIES ET TECHNOLOGIES

En réponse aux diverses approches actuelles en matière d'adoption et de mise en œuvre des tests génomiques dans toutes les provinces et tous les territoires, l'ACAPC, en partenariat avec l'Agence des médicaments du Canada (ACM-CDA) et le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), a formé une **Communauté de pratique pancanadienne en génomique du cancer**. La Communauté de pratique (CP) vise à faire progresser une approche pancanadienne coordonnée des tests génomiques du cancer afin d'améliorer l'accès équitable des soins et leur normalisation.

La CP a tenu sa première réunion d'une journée le 3 décembre 2024 à Toronto, réunissant des experts multidisciplinaires de tout le pays. Les participants ont souligné l'importance de se réunir pour mieux comprendre les pratiques exemplaires, l'évaluation, les mécanismes de financement, les normes de qualité et les lignes directrices, ainsi que les diverses expériences de mise en œuvre. Un solide appui s'est manifesté en faveur de la poursuite des activités d'une CP, avec des objectifs clairs et des rencontres régulières, afin de veiller à ce que les innovations en matière de tests génomiques soient partagées dans toutes les provinces et tous les territoires et

parviennent plus équitablement aux patients à travers le Canada.

Pour renforcer cette initiative, l'ACAPC et ses partenaires sont en train de formaliser une structure de gouvernance et de mettre en place un comité directeur chargé de guider les activités de la CP. Les prochaines étapes comprennent l'élaboration d'un cadre d'évaluation consensuel pour les biomarqueurs du cancer, sous la direction de l'ACM-CDA, avec la contribution consultative de la CP tant sur le cadre que sur son plan de mise en œuvre.

Au cours de l'exercice 2024-2025, **le Comité consultatif national de consensus sur la thérapie par cellules effectrices immunitaires** de l'ACAPC a entrepris un examen de la thérapie par cellules effectrices immunitaires chez les patients adultes au Canada : Déclaration de consensus. L'objectif de ce document est de fournir des conseils sur l'application des indications des avis de conformité (AC) de Santé Canada, qui sont financées par l'État, et de donner des précisions sur les critères qui n'ont pas été inclus dans les critères de remboursement recommandés par l'ACM-CDA (anciennement ACMTS) pour les patients adultes auxquels on envisage d'administrer une thérapie CAR-T.

Au cours de l'examen, le Comité a convenu que la déclaration de consensus devrait être mise à jour afin d'inclure désormais le lymphome à grandes

cellules B de deuxième intention (2L LBCL) et le lymphome folliculaire de troisième intention (3L FL), élargissant ainsi l'accès à ces traitements qui prolongent la vie. Ces recommandations visent à soutenir l'utilisation normalisée de cette thérapie au Canada et à aider les cliniciens, les décideurs politiques et les payeurs responsables des décisions en matière de traitement et de financement. Un consensus sur l'utilisation de la thérapie CAR-T permettra également d'harmoniser l'accès entre les provinces.

La version mise à jour de la déclaration est accessible au public dans le document [La thérapie par cellules effectrices immunitaires chez les patients adultes au Canada : Déclaration de consensus, septembre 2024 — Association canadienne des agences provinciales du cancer.](#) (disponible en anglais uniquement)

De plus, en 2024-2025, l'ACAPC a travaillé à la mise en place d'une structure de gouvernance et d'un groupe consultatif afin d'appuyer le maintien du document contenant les lignes directrices sur la qualité des programmes de traitement radiopharmaceutique fondé sur le consensus élaboré l'année précédente. Ces lignes directrices fondées sur le consensus servent d'outil de référence pour les sites qui offrent des traitements radiopharmaceutiques partout au Canada.

Grâce au **Comité consultatif pancanadien sur l'assurance de la qualité des traitements radiopharmaceutique (PCQRT)**, des experts pancanadiens collaboreront afin de promouvoir une culture de la qualité et de la sécurité en radiothérapie pharmaceutique au sein des organismes et des programmes de lutte contre le cancer au Canada, par le biais d'initiatives d'amélioration de la qualité. Le comité se réunira tous les trimestres à compter du premier trimestre 2025-2026.

ÉLABORATION D'UNE APPROCHE PANCANADIENNE DURABLE EN MATIÈRE DE RESSOURCES HUMAINES EN SANTÉ

La crise des ressources humaines en santé (RHS) représente un défi de taille pour le système de soins de santé du Canada, en raison de la pénurie de la main-d'œuvre, du faible taux de maintien en poste et de conditions de travail exigeantes. Ce défi est particulièrement aigu dans le domaine des soins contre le cancer, où les compétences spécialisées sont essentielles, les populations de patients sont de plus en plus complexes et les modalités de traitement évoluent rapidement. Avec l'augmentation de l'incidence et de la prévalence du cancer due à la croissance démographique et au vieillissement de la population, il devient urgent d'élargir les services liés au cancer ainsi que la capacité de la main-d'œuvre dans ce domaine.

L'ACAPC, avec le soutien financier de la Société canadienne du cancer et guidée par une stratégie d'engagement pancanadienne collaborative, a entrepris une initiative prioritaire visant à évaluer qualitativement et quantitativement l'état actuel de la main-d'œuvre en oncologie au Canada et à déterminer des stratégies pratiques pour aider à relever les défis liés à la main-d'œuvre en oncologie qui pourraient être adaptées à l'ensemble des provinces et territoires canadiens.

Ce travail, mené tout au long de l'année 2024, a démontré l'engagement impressionnant des partenaires du système, y compris les programmes provinciaux de lutte contre le cancer, les associations professionnelles nationales, les organismes gouvernementaux, les chercheurs, les spécialistes de la main-d'œuvre et les conseillers des patients et des familles, qui ont tous collaboré pour partager leurs perspectives et leurs données sur les pratiques exemplaires.

L'un des principaux défis identifiés est l'absence d'un ensemble minimal normalisé de données sur la main-d'œuvre en oncologie à l'échelle pancanadienne. Bien que des données provinciales

sur la main-d'œuvre en oncologie existent, il n'existe pas de vue d'ensemble unifiée de l'offre et de la demande à l'échelle du pays, ce qui est pourtant essentiel pour une planification éclairée de la main-d'œuvre à l'échelle pancanadienne.

De plus, le projet a révélé que des défis critiques liés à la main-d'œuvre, notamment les pénuries de personnel, les pressions liées au recrutement et au maintien en poste, ainsi que les systèmes de formation désuets, mettent à rude épreuve la main-d'œuvre en oncologie.

Le rapport présente six possibilités et pratiques prometteuses qui peuvent être mises à profit et reproduites dans toutes les provinces afin de favoriser la durabilité de la main-d'œuvre en oncologie. Il s'agit notamment des éléments suivants :

1. Renforcer les modèles de soins et nouveaux rôles ;
2. Tirer parti de l'innovation numérique et de l'IA ;
3. Promouvoir des lieux de travail sains ;
4. Améliorer l'éducation et l'harmonisation réglementaire ;
5. Impliquer les patients et les proches aidants ;
6. Améliorer les données et la planification relatives à la main-d'œuvre.

Les prochaines étapes viseront à transformer les constats en actions, avec la collaboration de l'ACAPC et ses partenaires pour étendre les pratiques prometteuses, partager les connaissances dans toutes les provinces et tous les territoires et faire progresser une planification coordonnée.



Orientation stratégique 2 : Soutenir l'innovation et la recherche

ÉTABLIR DE NOUVEAUX PARTENARIATS POUR FAIRE PROGRESSER LA RECHERCHE ET L'INNOVATION EN CANCÉROLOGIE

La Recherche sur les services et les politiques de santé (RSPS) joue un rôle fondamental dans l'avancement des stratégies canadiennes de lutte contre le cancer en améliorant l'efficacité et l'efficacité des systèmes et des pratiques de santé. En réponse aux défis urgents liés à la main-d'œuvre en oncologie et reconnaissant la nécessité d'adapter les systèmes de recherche aux défis en rapide évolution des soins de santé, l'ACAPC a lancé en 2024 une initiative de RSPS intitulée ; ***Améliorer l'accès et les résultats en santé, et relever les défis liés à la main-d'œuvre dans les soins contre le cancer grâce à des modèles de soins novateurs***. Ce travail a été financé par le Partenariat canadien contre le cancer et Santé Canada, et a été mené en collaboration avec des chercheurs de l'Université Dalhousie et de BCCancer. Il s'appuie sur le processus consultatif pancanadien mené par Shift Health en 2023, qui a permis d'identifier un ensemble commun de défis pancanadiens concrets offrant des possibilités accrues de collaboration qui pourraient bénéficier d'investissements dans le RSPS.

La phase 1 de cette recherche a eu lieu à l'automne et à l'hiver 2024, et comprenait une revue exploratoire ainsi qu'un examen environnemental des modèles novateurs de soins contre le cancer mis en œuvre au Canada et à l'internationale comparables au cours des cinq dernières années. Grâce à une approche rigoureuse utilisant des méthodes mixtes, plusieurs innovations prometteuses en soins contre le cancer ont été identifiées, ayant permis d'améliorer l'accès, d'accroître l'efficacité des soins et de répondre aux pénuries de la main-d'œuvre. Il s'agit notamment des innovations suivantes :

1. **Soins virtuels et santé numérique** : Des progrès significatifs ont été réalisés dans l'intégration des services de téléoncologie, des applications mobiles de santé et de la surveillance à distance basée sur l'IA, en particulier au sein des communautés rurales, éloignées et autochtones.

2. Intelligence artificielle (IA) dans les soins contre le cancer : L'IA révolutionne les soins contre le cancer en améliorant la précision des diagnostics et l'efficacité opérationnelle. Les outils de radiologie et de pathologie basés sur l'IA montrent un potentiel prometteur pour la détection précoce du cancer, tandis que les plateformes pilotées par l'IA pour la surveillance des patients et la prise de décision ont renforcé la collaboration multidisciplinaire.

3. Soins en équipe : Les modèles qui favorisent la collaboration entre les oncologues, les infirmières praticiennes, les technologues en radiation avancée et d'autres prestataires ont permis d'améliorer la précision du diagnostic, la coordination des traitements et les soins prodigués aux patients.

4. Élargissement du champ d'activité : L'élargissement des rôles des infirmières, des radiothérapeutes et des professionnels de la santé connexes grâce à des modèles de transfert de tâches a contribué à atténuer les pénuries de main-d'œuvre.

5. Soins à domicile et soins communautaires : Les modèles de soins contre le cancer à domicile et communautaires offrent plus de commodité aux patients, réduisent les coûts des soins de santé et améliorent l'expérience des patients.

6. Réussites à grande échelle et facteurs clés : Plus de 30 initiatives dans les domaines des soins virtuels, de l'IA, des soins en équipe et de l'élargissement des champs de pratique ont été déployées avec succès à travers le Canada. Parmi les facteurs clés de la réussite de la mise en œuvre figurent un leadership politique solide, des sources de financement dédiées, des programmes de formation complets pour les professionnels, des investissements dans les infrastructures

technologiques, un engagement précoce et un soutien à la gestion du changement.

7. Perspectives internationales : Les leçons tirées des modèles internationaux en Australie, au Royaume-Uni et en Allemagne soulignent l'importance des modèles de financement centralisés, de la normalisation réglementaire et de l'expansion de la main-d'œuvre basée sur les compétences. Ces pays ont intégré avec succès des solutions de santé numérique et basées sur l'IA, offrant ainsi des enseignements précieux pour le déploiement et l'adaptation de ces innovations au Canada.

8. Considérations d'équité dans l'innovation en matière de soins contre le cancer : Les disparités dans l'accès aux soins contre le cancer restent une préoccupation majeure, en particulier pour les populations rurales, autochtones et marginalisées. Des modèles innovants, tels que les soins virtuels et les programmes d'orientation dirigés par les Autochtones, ont permis de remédier à certaines de ces inégalités. Assurer un accès équitable aux soins pour toutes les populations demeure une priorité constante.

La phase 2 de la recherche se concentrera sur l'évaluation approfondie et la mise en œuvre concrète des modèles identifiés afin d'évaluer leur durabilité et leur capacité à être étendus sur le long terme.



Orientation stratégique 3 : Promouvoir les soins et les résultats axés sur la personne

AMÉLIORER LA QUALITÉ ET L'ACCÈS À LA RADIOTHÉRAPIE

Le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie (PCQR) a marqué une année de recentrage et d'alignement stratégique depuis qu'il est devenu un comité permanent de l'ACAPC en 2021. S'appuyant sur près de 15 ans de promotion de la qualité et de l'accès à la radiothérapie partout au Canada, le PCQR a joué un rôle central dans la promotion de l'excellence en radiothérapie grâce à l'élaboration de lignes directrices nationales, à des initiatives d'amélioration de la qualité et à des partenariats solides au sein de la communauté pancanadienne de la radiothérapie.

Un des moments forts de l'année a été la réunion du groupe de réflexion du PCQR, qui s'est tenue le 11 septembre 2024 à Vancouver. Avec plus de 40 participants en personne et en ligne, l'événement a réuni des experts et des collaborateurs de toutes les provinces et tous les territoires afin d'orienter la prochaine phase des travaux du PCQR. Ce forum a contribué à l'élaboration d'un plan pluriannuel clair et réalisable

et a renforcé l'adhésion commune aux objectifs et priorités stratégiques.

Le nouveau plan de travail stratégique du PCQR (2025-2027) guidera les efforts de l'ACAPC au cours des prochaines années. Ce plan met l'accent sur les priorités qui favorisent la collaboration et le leadership, incarnent les soins centrés sur la personne et optimisent l'innovation et la technologie afin d'améliorer la qualité et la sécurité de la prestation des soins de radiothérapie. En collaboration avec nos partenaires, nous explorerons les technologies émergentes susceptibles de transformer les soins contre le cancer, afin que tous les patients puissent bénéficier des meilleures options thérapeutiques disponibles.

Le PCQR est également heureux d'accueillir de nouveaux dirigeants : La Dre Teri Stuckless et le Dr Jean-Pierre Bissonnette ont été nommés coprésidents du PCQR, tandis que le Dr Eshwar Kumar et Brian Liszewski ont été nommés coprésidents du Comité consultatif du Système national de déclaration des accidents et incidents — radiothérapie (SNDAL-RT), un sous-comité du PCQR. Leur expérience et leur vision seront essentielles pour guider le PCQR et faire passer le plan de travail pluriannuel de la stratégie à l'action.

TOURNÉS VERS L'AVENIR : Remarques finales de la directrice générale de l'ACAPC

L'année écoulée a été pour l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC) une période de revitalisation et de regain d'élan. Au cours de la deuxième année de notre plan stratégique triennal, nous avons non seulement continué à faire progresser les priorités que nous nous étions fixées, mais nous avons également commencé à identifier les nouveaux domaines qui façonneront notre prochain plan stratégique. Ces réflexions témoignent de notre volonté de demeurer tournés vers l'avenir et réactifs face à l'évolution du paysage de la lutte contre le cancer au Canada.

L'une de nos réalisations les plus importantes cette année a été l'ampleur et la profondeur de l'engagement de nos partenaires et collaborateurs. En nous alignant sur des priorités communes dans le cadre de notre travail stratégique, nous avons pu établir des bases solides pour un impact collectif. Nous avons constaté cet impact dans des initiatives stratégiques telles que le Partenariat canadien pour la qualité en radiothérapie, le Projet stratégique pancanadien sur la main-d'œuvre en oncologie, la Recherche sur les services et les politiques de santé dans des modèles novateurs de soins contre le cancer, ainsi que la Communauté de pratique pancanadienne sur la génomique du cancer, où des partenaires se sont réunis pour réaliser des progrès significatifs dans des domaines d'intérêt commun. Notre capacité à rassembler les parties intéressées afin qu'elles collaborent dans toutes les provinces et tous les territoires et les organisations demeure l'une des plus grandes forces de l'ACAPC.

Alors que nous clôturons cet exercice financier, nous sommes fiers d'avoir lancé notre nouveau site Web, <https://capca.ca/fr/>. Notre site Web est un outil de communication dynamique qui nous permet de présenter notre travail, de mettre en évidence les défis et les opportunités communs et de rehausser le profil de l'ACAPC dans l'ensemble du système de santé. Il continuera d'évoluer en fonction de nos initiatives et priorités, renforçant notre rôle de catalyseur, de collaborateur et de vecteur de lien dans l'avancement de la lutte contre le cancer au Canada.

Nous sommes impatients de poursuivre sur la lancée de cette année alors que nous entrons dans la dernière année de notre plan stratégique.

Kristi MacKenzie, directrice générale

Association canadienne des agences provinciales du cancer

145, rue King Ouest, bureau 900

Toronto (Ontario) M5H 1J8

416-619-5744

www.capca.ca