

Le processus Delphi pour l'établissement des priorités en matière de recherche sur le cancer au Canada

Parrainé par :

- Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du cancer
- Institut national du cancer du Canada
- Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Santé Canada

Processus Delphi entrepris par
The Praxis Group, Calgary, Alberta

Septembre, 2002

VOLUME I : RAPPORT PRINCIPAL



Renseignements généraux sur le processus Delphi pour l'établissement des priorités en matière de recherche sur le cancer.

Durant la première phase de l'élaboration de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*, des groupes de travail réunissant des individus des principales organisations nationales de santé ont examiné des questions prioritaires dans le domaine de la lutte contre le cancer. Le *Groupe de travail sur les thèmes de recherche*, présidé par le Dr Victory Ling, a formulé plusieurs recommandations concernant la recherche et la lutte contre le cancer. Ces recommandations ont fait l'objet de discussions lors de l'atelier d'établissement des priorités de recherche qui s'est tenu à Toronto en 2001. Pendant cet atelier, les participants ont commencé à cerner les initiatives de recherche qui pourraient rapidement apporter des bienfaits importants aux personnes atteintes ou susceptibles d'être atteintes du cancer. On a déterminé qu'un des éléments essentiels de cette tâche consistait en la consultation d'un plus grand nombre de chercheurs et de survivants du cancer. Les participants à l'atelier ont décidé de recourir au processus Delphi car il constitue l'approche la plus efficace pour faire en sorte que les priorités de recherche identifiées lors de l'atelier d'établissement des priorités de recherche soient examinées et commentées par un plus grand nombre de personnes.

Le processus Delphi est une démarche en plusieurs étapes qui a pour but d'amener un groupe à se concerter et à prendre collectivement des décisions. Habituellement, ce processus est échelonné dans le temps. Les participants font part de leurs observations sur une série particulière de questions ou de sujets d'intérêt. Les réponses du groupe sont ensuite analysées puis communiquées aux participants afin qu'ils comparent leurs propres réponses à celles de l'ensemble du groupe. Puis, les participants, tirant profit de cette analyse, font encore une fois des commentaires sur les questions étudiées et sur d'autres qui ont été soulevées. Un nouveau rapport de groupe est produit, et le processus se répète avec une nouvelle série de questions.

L'étape I du processus Delphi pour la recherche sur le cancer, qui se déroulait principalement sur Internet, a débuté en septembre 2001. On a demandé à 800 personnes des quatre coins du Canada intéressées à divers titres par les questions relatives au cancer de prendre connaissance de renseignements généraux qui leur ont été fournis et de remplir un questionnaire identifiant des priorités en matière de recherche à l'intérieur de domaines thématiques.

L'étape II du processus Delphi a été menée en janvier et février 2002. À cette étape, les 180 personnes ayant participé à l'étape I étaient invitées à revoir les résultats de l'étape I et à classer les priorités pour : les secteurs à privilégier à l'intérieur des grands thèmes (2) et les sujets de recherche prioritaires, les besoins en infrastructure et les besoins en ressources humaines pour chacun des thèmes prioritaires (12).

L'étape III a été complétée en juin 2002. Les 800 personnes à qui on avait initialement demandé de participer au processus Delphi ont reçu les résultats des étapes I et II et ont été invitées à remplir le questionnaire de l'étape III.



Aperçu du rapport sur le processus Delphi pour l'établissement des priorités en matière de recherche sur le cancer

Le rapport sur le processus Delphi est divisé en deux volumes. Un aperçu du contenu de chacun des volumes est fourni ci-dessous :

Volume I



Document d'information de l'étape I

- Comprend des renseignements de base concernant le processus Delphi et les quatorze thèmes de recherche qui ont servi de fondement au processus.

Questionnaire de l'étape I

- Rassemble des réactions concernant les définitions opérationnelles, les secteurs à privilégier et les sujets de recherche possibles pour chacun des quatorze thèmes de recherche présentés dans le document d'information.

Document d'information de l'étape II

- Fournit un survol des résultats de l'étape I et comprend un résumé des révisions à apporter aux descriptions opérationnelles, une liste élargie des secteurs à privilégier et des sujets de recherche possibles et une liste élargie des besoins en infrastructure et en ressources humaines pour chacun des thèmes de recherche.

Questionnaire de l'étape II

- Demandait aux participants de classer par ordre de priorité les listes élargies pour chacun des thèmes de recherche.

Document d'information et questionnaire de l'étape III

- Le document d'information fournit un résumé des résultats de l'étape II et le questionnaire sollicitait des rétroactions concernant les résultats et recueillait la réaction des participants au sujet de l'Alliance pour la recherche sur le cancer.

Résultats de l'étape III

- Présente le résumé des résultats du questionnaire de l'étape III.

Volume II



Résultats détaillés de l'étape II

- Fournit un rapport complet des résultats du questionnaire de l'étape II qui comprend :
 - *Les résultats démographiques* – fournit les renseignements personnels des répondants et des tableaux croisés selon la province, l'âge, le sexe, le type de chercheur et le type d'organisation représentée.
 - *Le classement des résultats* – présente les priorités classées selon la fréquence des réponses et selon leur importance pour les secteurs à privilégier, les sujets de recherche possibles, les besoins en infrastructure et les besoins en ressources humaines pour chacun des thèmes de recherche.
 - *L'analyse des besoins en infrastructure et en ressources humaines* – compare le classement des priorités pour les deux grands thèmes avec les priorités concernant les besoins en infrastructure et en ressources humaines pour chacun des douze thèmes prioritaires.

Processus Delphi pour l'établissement des priorités de recherche dans le domaine du cancer au Canada

Étape 1 : Document d'information

Parrainé par :

- Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du cancer
- Institut national du cancer du Canada
- Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Santé Canada

Processus Delphi entrepris par Praxis Inc.

Octobre 2001



Évolution du processus d'établissement des priorités de recherche dans le domaine du cancer

La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer

En 1999, des organisations nationales jouant un rôle clé dans le domaine du cancer ont formé un partenariat pour amorcer la mise sur pied de la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer*. L'objectif de la stratégie est de réduire l'impact du cancer sur le système de santé et la société en maximisant l'efficacité des efforts visant à combattre et à prévenir le cancer par des mesures concertées.

Dans le cadre de la stratégie, on déterminera :

- Les priorités à l'échelle nationale ¾ y compris les buts, les objectifs, les cibles, les mesures et les étapes
- Les responsabilités et rôles précis des organismes nationaux de lutte contre le cancer
- Des mécanismes pour créer des liens entre les recherches et les politiques et pratiques
- Des mécanismes pour régler les problèmes émergents et maintenir les partenariats

Les organisations nationales suivantes font partie du Comité directeur de la Stratégie :

- Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Société canadienne du cancer
- Institut national du cancer du Canada
- Santé Canada

Les ministères provinciaux de la Santé et les intervenants régionaux dans le domaine du cancer participent également au processus.

Durant la première phase d'élaboration de la stratégie, des groupes de travail ont examiné les questions prioritaires et les thèmes communs dans le domaine de la lutte contre le cancer. Un groupe a examiné chacun des sujets suivants :

- | | | |
|--------------------|---|-------------------------------|
| ● Prévention | ● Soins palliatifs | ● Traitement |
| ● Dépistage | ● Planification des ressources humaines | ● Informatique et technologie |
| ● Recherche | ● Cancer chez les enfants | ● Surveillance |
| ● Soins de soutien | ● Diagnostic | |



Les Groupes de travail ont déposé leurs rapports, qui sont maintenant intégrés dans une stratégie d'ensemble.

Le Groupe de travail sur la recherche

Le Dr Victor Ling présidait le *Groupe de travail sur la recherche*. Ce groupe ainsi que ses neuf sous-groupes ont formulé plusieurs recommandations concernant la lutte contre le cancer. Ces recommandations sont contenues dans le *Rapport du Groupe de travail sur la recherche*, aussi connu sous le nom de « Rapport Ling ». Voici les six principales recommandations du groupe :

- Accroître le financement de la recherche de façon que le Canada puisse jouer un rôle de chef de file dans la lutte contre le cancer
- Prendre des mesures énergiques pour régler la pénurie de ressources humaines
- Promouvoir des mécanismes de financement qui encouragent l'innovation et la recherche interdisciplinaire
- Défendre les priorités nationales de recherche dans le domaine de la lutte contre le cancer
- Établir une source nationale d'information pour la collecte de données sur les patients et les populations
- Mettre sur pied un organe national de promotion de la recherche dans le domaine de la lutte contre le cancer

Établissement des priorités de recherche

Les recommandations du *Groupe de travail sur la recherche* de même que les recommandations relatives à la recherche formulées par d'autres groupes de travail ont été examinées lors de l'*Atelier sur l'établissement des priorités de recherche* tenu à Toronto en mai 2001. Cet atelier réunissait pour la première fois dans l'histoire des représentants des deux organisations de financement de la recherche du Canada, l'Institut national du cancer du Canada et Instituts de recherche en santé du Canada - Institut du cancer, qui ont travaillé en collaboration avec l'Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer, Santé Canada et un important groupe d'intervenants dans le domaine de la recherche sur le cancer.

Les participants à l'atelier ont commencé à cerner les initiatives de recherche qui pourraient apporter rapidement des bienfaits importants aux patients atteints ou risquant d'être atteints du cancer. Un aspect important de cette tâche consiste à consulter un plus large groupe de chercheurs et de personnes qui ont survécu au cancer. Pour faciliter cette consultation, les participants à l'atelier ont opté pour un



processus Delphi, qui peut servir à stimuler le dialogue et aider à créer des consensus. Grâce à ce processus, un plus grand groupe pourra examiner les priorités de recherche cernées lors de l'*Atelier sur l'établissement des priorités de recherche* et formuler des commentaires.

En juillet 2001, le *Sous-comité conjoint de planification des priorités de recherche*, dirigé par le Dr Jim Till, s'est réuni à Calgary pour examiner et concevoir un processus Delphi afin de faciliter cette consultation. On prévoit que plus de 800 participants prendront part au processus, qui vise à :

- Informer et éduquer les participants concernant la recherche sur le cancer en général et les domaines particuliers de recherche
- Cerner les priorités de recherche des participants
- Trouver des appuis aux priorités de recherche

Une fois le processus Delphi terminé, des réunions parrainées par les organisateurs de l'*Atelier sur l'établissement des priorités de recherche* auront lieu pour examiner les résultats et recommander des initiatives de recherche sur le cancer pour les années à venir.

Introduction au processus Delphi

Le processus Delphi est une démarche en plusieurs étapes qui a pour but d'amener un groupe à se concerter et à prendre collectivement des décisions. Habituellement, ce processus est échelonné dans le temps. Les participants font part de leurs observations sur une série particulière de questions ou de sujets d'intérêt. Les réponses du groupe sont ensuite analysées puis communiquées aux participants afin qu'ils comparent leurs propres réponses à celles de l'ensemble du groupe. Puis, les participants, tirant profit de cette analyse, font encore une fois des commentaires sur les questions étudiées et sur d'autres qui ont été soulevées. Un nouveau rapport de groupe est produit, et le processus se répète avec une nouvelle série de questions.

Le processus Delphi prévu pour l'établissement des priorités en matière de recherche sur le cancer comportera trois étapes :

- Étape 1 – Septembre-octobre 2001
- Étape 2 – Novembre-décembre 2001
- Étape 3 – Janvier-février 2002



En septembre, au début de l'étape 1, on demandera aux personnes intéressées à participer au processus d'examiner l'information fournie et de remplir un questionnaire. Les observations ainsi recueillies seront résumées et incluses dans le document d'information accompagnant le questionnaire de l'étape 2, qui sera distribué en novembre. Cette démarche sera répétée au cours de l'étape 3. Une fois les trois étapes terminées, on produira un rapport final, dont les participants recevront un résumé.

Ce processus Delphi, qui a pour objet de classer les thèmes de recherche sur le cancer par ordre de priorité, se déroulera sur Internet. Par souci de sécurité et de confidentialité, chaque participant recevra un nom de connexion et un mot de passe personnel, qui lui donneront accès à tous les documents et aux questionnaires à chacune des étapes du processus. Les questionnaires peuvent être remplis et soumis en direct. On pourra remettre aux personnes qui n'ont pas accès à Internet des copies papier des documents d'information et des questionnaires.

La confidentialité des réponses fournies par les participants est assurée par un mot de passe. De plus, aucun nom de participant ou d'organisation ne figurera dans les résumés ou les rapports finals.

Instructions concernant l'étape 1

Pour avoir accès au document d'information et pour remplir le questionnaire de l'étape 1, vous pouvez procéder de différentes façons :

Le document d'information

Ce document renferme l'information nécessaire pour remplir le questionnaire de l'étape 1. Il est accessible en ligne et peut être lu en ligne ou bien imprimé. Il est également disponible en version PDF que vous pouvez télécharger et lire à votre guise.



Le questionnaire

Dans la version en ligne du document d'information, un lien est inséré à la fin de chaque section. Ce lien vous amène à la section pertinente du questionnaire; vous pouvez ainsi répondre aux questions en direct. Vous pouvez basculer comme bon vous semble entre le document d'information et le questionnaire. Si vous préférez lire le document d'information au complet avant de répondre aux questions, il vous suffit de cliquer sur le premier lien du document, de faire défiler le texte, puis de remplir les sections que vous voulez.

Il existe aussi une version PDF du questionnaire que vous pouvez télécharger et imprimer afin de prendre des notes. Une fois imprimé, le questionnaire pourra vous servir de document de référence au moment où vous entrerez vos réponses sur le questionnaire en ligne.

Si, pour une raison ou une autre, vous ne pouvez remplir le questionnaire en ligne, vous pouvez imprimer la version PDF, répondre aux questions sur la copie papier et nous envoyer ensuite cette copie par télécopieur. Les questionnaires envoyés par télécopieur doivent être remplis de façon lisible. Vous ne devez pas écrire dans les marges, mais vous pouvez ajouter des pages.

Vous pourrez remplir le questionnaire par étapes, lorsque l'occasion s'y prêtera. Le lien, le nom de connexion et le mot de passe personnel vous permettent d'entrer dans votre fichier quand bon vous semble pour y faire des ajouts ou des suppressions ou y apporter des changements.

Il n'est pas obligatoire de répondre à toutes les questions de la section II (12 thèmes de recherche prioritaires). Nous vous invitons à vous en tenir aux thèmes qui vous sont familiers.

Contact

Praxis, Inc.
(403) 229-3037 (fax)
1-888-882-1285 (sans frais)
cancerdelphi@praxis.ca (courriel)

Date limite

L'étape I devrait être terminée le 24 octobre 2001.



Thèmes de recherche

Section A – Thèmes prépondérants

Quatorze thèmes ont été retenus pour le processus Delphi. Le grand groupe de travail avait cerné au départ treize thèmes, mais le thème relatif à l'infrastructure a été divisé en deux - A1 Infrastructure et A2 Ressources humaines. Comme ces deux thèmes ont trait aux outils, aux ressources et à d'autres éléments servant de bases aux programmes de recherche, ils sont considérés comme des thèmes prépondérants. Par conséquent, ils correspondent à la section A du questionnaire.

Section B – Thèmes prioritaires

La section B du questionnaire porte sur les douze autres thèmes de recherche prioritaires, qui sont les suivants :

- B1. Facteurs étiologiques
- B2. Surveillance
- B3. Prévention dans la population
- B4. Traitements expérimentaux
- B5. Recherche clinique
- B6. Soins palliatifs/Qualité de vie
- B7. Services et politiques de la santé
- B8. Génomique et cancer
- B9. Dépistage
- B10. Biomarqueurs du cancer et imagerie
- B11. Cancer chez les enfants
- B12. Recherche socio-comportementale sur le cancer



Pour exploiter au maximum les possibilités offertes dans tous les domaines de recherche, il faut recueillir des données de qualité sur une multitude d'aspects liés à la lutte contre le cancer et y avoir accès. Il faut disposer à cette fin de vastes bases de données normalisées et pouvant être couplées dans divers domaines tels que les comportements à risque, les échantillons biologiques, l'utilisation des services de santé et les résultats cliniques (survie et qualité de vie).

Les banques de tumeurs peuvent faciliter l'utilisation du matériel clinique en vue de développer les connaissances de base relatives au cancer; de mettre au point et d'appliquer de nouvelles méthodes diagnostiques et thérapeutiques.

Des réseaux multidisciplinaires nationaux peuvent compléter et enrichir les initiatives individuelles originales et promouvoir une philosophie de la recherche qui intègre de nombreuses disciplines et contribue à la transformation des connaissances scientifiques en politiques et en pratiques.

Des mécanismes et des cibles de financement adéquats peuvent de plus favoriser l'innovation et la prise de risques, tout en optimisant les réalisations dans certains domaines stratégiques.

Un organe national de promotion de la recherche sur la lutte contre le cancer peut tracer la voie et aider à surmonter les obstacles qui entravent la mise en œuvre des stratégies optimales de lutte contre le cancer. Pour s'assurer que ces stratégies sont vraiment optimales, il faut porter suffisamment d'attention à l'évaluation, à la reddition de comptes (y compris aux questions éthiques) et aux aspects économiques.

Voici quelques-uns des secteurs privilégiés :

- Bases de données informatiques, telles que celles requises pour les politiques et les lois, ou pour les résultats des analyses à l'échelle moléculaire mises au point grâce à la recherche fondamentale, etc.
- Banques de tumeurs, assorties de normes et de réseaux nationaux, et bases de données connexes
- Réseaux, centres, consortiums multidisciplinaires nationaux
- Mécanismes et cibles de financement
- Organe national de promotion de la recherche sur la lutte contre le cancer
- Évaluation, reddition de comptes, aspects économiques

Tumor banks



Le Canada dispose d'un large bassin de chercheurs dans certaines disciplines de la lutte contre le cancer. D'autres domaines hautement prioritaires ne sont cependant pas aussi bien servis. On déplore en effet dans certains secteurs de la lutte contre le cancer une pénurie presque totale de chercheurs très qualifiés. Qui plus est, le personnel de recherche qualifié en place est sous-utilisé à cause d'autres impératifs professionnels tels que le soin des malades et l'enseignement. On n'a pas non plus réussi à maintenir en place le personnel de recherche qualifié, certains chercheurs quittant pour occuper des postes plus alléchants ailleurs, en particulier aux États-Unis.

Le Canada devrait posséder un avantage concurrentiel dans bien des domaines de la lutte contre le cancer, en raison de son système universel de santé et de ses systèmes intégrés de lutte contre le cancer. Le Canada peut ainsi devenir un chef de file mondial dans des domaines comme la recherche sur la santé de la population et les essais cliniques. Pour résoudre le problème de la pénurie de ressources humaines en recherche sur la lutte contre le cancer au Canada, il faut cependant disposer de mécanismes nouveaux et de plus en plus nombreux de financement, de soutien organisationnel, de perfectionnement professionnel et de formation. Ce n'est qu'en adoptant de multiples stratégies qu'on pourra recruter de nouveaux chercheurs, garder ceux qui sont en place, libérer les ressources existantes et permettre aux chercheurs canadiens de tirer parti des possibilités qui s'offrent à eux et de répondre aux besoins qui se font sentir tout au long du continuum de la lutte contre le cancer:

On reconnaît de plus en plus la nécessité de créer des équipes multidisciplinaires afin de s'attaquer plus efficacement à de nombreux aspects de la recherche sur la lutte contre le cancer. On prend aussi davantage conscience que l'accroissement des ressources humaines ne se limite pas au recrutement, au maintien en place des effectifs et au soutien des chercheurs dûment qualifiés, mais englobe également l'accès à des praticiens et à des décideurs qui savent convertir le corpus de connaissances existant en politiques et en pratiques fondées sur des preuves.

Voici quelques-uns des secteurs à privilégier :

- S'attaquer énergiquement à la pénurie de ressources humaines
- Attirer de nouveaux chercheurs ayant les qualités requises
- Retenir les chercheurs qualifiés existants
- Mieux utiliser les chercheurs très qualifiés présents
- Promouvoir l'utilisation d'approches multidisciplinaires et novatrices
- Soutenir des programmes dans les domaines prioritaires mal servis afin d'assurer leur viabilité
- Soutenir davantage ceux qui peuvent convertir la recherche en politiques et en pratiques.



Ce domaine de recherche est surtout axé sur l'identification des facteurs de risque de cancer qui sont modifiables, notamment : les facteurs de risque liés au mode de vie (p. ex. alimentation et activité physique), l'exposition au travail et dans l'environnement physique (p. ex. amiante et rayonnements ionisants), les prédispositions héréditaires et la susceptibilité au cancer, les agents microbiologiques (p. ex. virus) et les interactions entre les facteurs environnementaux et les facteurs génétiques. (Les recherches examinant les modifications biochimiques à l'origine du cancer et les recherches sur l'application des connaissances relatives aux facteurs de prévention et leur conversion en changements de comportement sont abordées dans d'autres sections.)

Bien que plusieurs facteurs de protection ou de risque possibles soient connus, il serait utile d'avoir plus de détails sur les facteurs alimentaires naturels qui pourraient prévenir le cancer. Les recherches sur les causes du cancer peuvent être effectuées en laboratoire ou sur des animaux, mais doivent être validées dans des populations humaines. Il importe de bien mesurer les marqueurs de l'exposition dans les recherches sur des humains. Pour étayer ces recherches, on gagnerait à effectuer des études additionnelles sur les biomarqueurs possibles de l'exposition, qui pourraient servir de compléments, d'outils de validation ou de remplacement des techniques d'entrevue classiques. On met de plus en plus l'accent sur la recherche prospective; or, des marqueurs validés qui pourraient prédire des changements précancéreux pourraient accélérer ce type de recherche.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Plus de détails sur les facteurs alimentaires naturels qui pourraient prévenir le cancer
- Biomarqueurs possibles de l'exposition, comme compléments, outils de validation ou de remplacement des techniques d'entrevue classiques
- Marqueurs validés qui pourraient prédire les transformations précancéreuses.



Pour exercer une surveillance, il faut avoir accès à des bases de données de qualité et à des ressources stratégiques et techniques permettant de coupler l'information personnalisée en vue d'effectuer des recherches authentiques.

Le cancer se démarque d'autres domaines de recherche par le type de bases de données qui sont accessibles; les registres de cas de cancer permettent de suivre l'incidence et la mortalité propres à différents groupes de maladies. Si l'on ajoutait des ressources, ces bases de données pourraient être plus complètes et fournir de meilleures explications.

Il faut respecter la nécessité de protéger les renseignements personnels contenus dans ces bases de données. Mais il ne faudrait pas pour autant être incapable d'utiliser ces bases de données pour répondre à d'importantes questions de recherche qui pourraient servir les intérêts des personnes représentées dans ces bases et d'autres utilisateurs du système de santé qui a produit ces données. Les organismes de recherche doivent veiller à ce que ces bases de données soient suffisamment accessibles pour ces raisons.

Le couplage des données des registres avec les bases de données sur l'exposition ou avec l'information sur l'exposition géographique pourrait permettre de formuler des hypothèses importantes sur les causes et l'épidémiologie du cancer. De bonnes enquêtes démographiques qui permettraient de déterminer les niveaux d'exposition dans la population seraient des plus utiles. Pour aller plus loin, il faudrait comprendre et étendre les bases de données et créer un bassin de scientifiques qui ont suffisamment d'expertise en statistique pour pouvoir effectuer et interpréter ces analyses.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Accès adéquat à des bases de données
- Couplage des registres avec des bases de données sur l'exposition ou avec des renseignements sur l'exposition géographique
- Enquêtes démographiques permettant de connaître les niveaux d'exposition de la population
- Développement des compétences en recherche concernant les expositions géographiques afin de pouvoir comparer les cartes d'exposition avec les cartes d'incidence
- Création d'un bassin de scientifiques très compétents en statistique.



THÈMES
PRIORITAIRES

00010110011000111110011
0101100100101011010101
00110110011000101100111
00010110011000111110011
01011001001010110101011
00110110011000101100111



Les recherches dans le domaine de la prévention primaire aident à cerner les mesures et les interventions qui contribueront en bout de ligne à réduire le nombre de cas de cancer. On estime que jusqu'à 50 % des cancers pourraient être évités complètement si l'on pouvait opérer des changements dans les premiers stades de développement de la maladie. La prévention du cancer est un processus complexe, qui implique l'interaction des caractéristiques et des processus biologiques à l'intérieur de l'organisme et l'exposition à divers facteurs dans les milieux qui nous environnent tous les jours comme la maison, le travail et la collectivité.

La prévention dans la population est axée sur les facteurs d'ordre surtout comportemental et social. L'exposition à des facteurs qui augmentent le risque de cancer est monnaie courante; il faut donc prendre des mesures générales qui visent des collectivités entières. Comme bon nombre des facteurs de risque de cancer ont également un retentissement sur d'autres maladies importantes, il est sans doute logique de collaborer avec d'autres groupes d'intervenants en santé.

Les approches stratégiques et réglementaires sont également deux aspects importants de la prévention du cancer. Afin de mesurer l'impact des interventions qui visent des populations entières, il importe de disposer de systèmes de surveillance de la population qui fournissent de l'information tant sur les niveaux d'exposition que sur l'incidence du cancer:

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Modification du mode de vie (nutrition, exercice, exposition au soleil)
- Effets de la législation sur l'exposition aux substances cancérigènes
- Efficacité des dispositifs de protection et des pratiques visant à limiter l'exposition (écrans solaires)
- Facteurs sociaux qui influent sur l'exposition (pressions exercées par les pairs, influence des médias)
- Interaction des caractéristiques biologiques et des habitudes d'exposition
- Efficacité des interventions communautaires, p. ex. sociales, éducatives
- Recherche sur l'efficacité des stratégies intégrées de prévention de la maladie (cancer, cardiopathies, etc.)
- Méthodes visant à déterminer l'impact des interventions stratégiques/réglementaires
- Interrelations des comportements à risque, des déterminants sociaux, du contexte communautaire et des effets sur la santé
- Plans d'étude pour évaluer les effets quantitatifs/propres à une population (y compris l'interaction de diverses influences)
- Collaboration entre les organismes officiels/les ONG/les gouvernements/les disciplines, etc.
- Détermination des meilleures combinaisons d'interventions et élaboration et diffusion de guides de prévention destinés à la population.



L'évolution rapide des connaissances concernant les mécanismes moléculaires de la cancérogenèse humaine, allée au perfectionnement croissant des méthodes de mise au point de médicaments, ont contribué à multiplier les possibilités d'élaboration et d'application de nouvelles thérapies. Citons à titre d'exemple les médicaments dont la structure chimique est plus simple mais qui visent expressément des cibles moléculaires vulnérables sur les cellules cancéreuses. Au nombre des autres approches nouvelles figurent la thérapie génique spécifique basée sur notre connaissance de plus en plus approfondie du génome du cancer chez les humains et les agents visant à réduire l'irrigation sanguine des tumeurs ou dirigés contre des caractéristiques immunitaires particulières.

De plus en plus de projets lancés par des chercheurs font appel à de nouvelles connaissances acquises en biologie pour la mise au point d'agents nouveaux. Ce genre de « recherche traductionnelle » (sur l'application des connaissances) est cependant pour le moment sporadique; elle dépend de l'initiative de chercheurs individuels et ne dispose pas d'une infrastructure adéquate. De plus, on ne saisit pas encore très bien l'importance de ce type de recherche ni les aspects associés à sa promotion.

Il est nécessaire de mettre en place un programme national coordonné visant à accroître la recherche sur les nouveaux traitements. Ce programme devra comprendre un certain nombre d'éléments : examen des étapes menant à la découverte d'un médicament, validation des agents biologiquement ciblés, essais précliniques qui doivent précéder les essais cliniques, et réalisation rapide et efficiente d'essais cliniques sur les nouvelles thérapies prometteuses. La personnalisation de la thérapie, stratégie comportant l'utilisation de tests diagnostiques pour prédire, à l'aide de marqueurs moléculaires, quels patients retireront des bienfaits d'un traitement donné, constitue un domaine de recherche de plus en plus important.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Mise en place d'une infrastructure perfectionnée pour favoriser et soutenir l'innovation
- Création d'un environnement organisationnel et réglementaire qui protège la propriété intellectuelle, reconnaît les avenues prometteuses de développement et assure la transition efficiente des nouvelles thérapies vers les essais cliniques
- Personnalisation de la thérapie
- Sélection et validation des cibles thérapeutiques faisant appel aux gènes
- Moyens de faciliter la synthèse, le criblage rapide, la toxicologie préclinique et l'évaluation de l'efficacité de nouvelles molécules
- Interface traductionnelle, c.-à-d. soutien des essais cliniques de phase I.



Grâce aux avantages associés à l'existence de systèmes centralisés de surveillance du cancer et au leadership assuré par des institutions et des groupes (tel le Groupe des essais cliniques de l'INCC), le Canada a effectué des recherches de grande qualité dans le cadre d'essais cliniques. On estime toutefois que seulement 3 à 5 % environ des adultes cancéreux participent à des essais. Vu la progression rapide de nos connaissances concernant les mécanismes fondamentaux du cancer, le nombre de nouveaux médicaments qui devront faire l'objet d'essais augmentera rapidement. Il sera de plus en plus nécessaire d'effectuer des essais visant à déterminer si un traitement peut être personnalisé afin d'accroître son efficacité potentielle chez certains patients. Certains essais en cours peuvent être bien financés par l'industrie, mais cherchent peut-être à répondre à certaines questions dont l'intérêt scientifique est limité, telles que des modifications mineures à apporter à des médicaments existants. Un certain nombre d'obstacles empêchent l'augmentation du nombre d'essais : exigences réglementaires complexes, ressources restreintes au sein des établissements qui participent aux essais, absence de personnel formé et financement général limité.

Il est essentiel de disposer d'un organe national efficace de promotion des essais cliniques, en particulier pour s'attaquer aux aspects réglementaires et éthiques. Les chercheurs cliniciens et employés de soutien (tels que les infirmières en recherche, les gestionnaires de données et les pharmaciens en recherche) doivent être plus nombreux. Il reste encore à exploiter efficacement le potentiel de l'informatique, notamment les possibilités offertes par les ordinateurs et Internet, afin de soutenir et d'améliorer les essais cliniques, entre autres pour fournir aux patients de l'information additionnelle de meilleure qualité sur les essais en cours et sur ceux qui sont prévus.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Questions liées à la réglementation qui influent sur la réalisation rapide et efficace des essais cliniques et sur les nouveaux agents prometteurs
- Réalisation d'essais cliniques qui respectent l'éthique, parallèlement à des recherches sur l'infrastructure idéale pour l'examen des aspects éthiques des essais
- Questions liées à la main-d'œuvre, notamment des études sur les facteurs qui limitent le nombre de chercheurs cliniciens, d'employés de soutien et d'employés chargés des questions réglementaires
- Techniques pour accroître le nombre de patients recrutés dans les essais cliniques et mieux informer les patients concernant les essais
- Priorisation des essais pour répondre aux besoins et aux attentes de la population tout en tenant compte des possibilités de recherche traductionnelle
- Amélioration de la participation canadienne aux essais internationaux.



Les soins palliatifs visent à améliorer la vie des patients et de leur famille en détectant tôt et en prenant parfaitement en charge les souffrances associées au cancer tout en mettant l'accent sur les aspects positifs de la vie, notamment les dimensions physiques, psychosociales et spirituelles. Les soins palliatifs constituent un exercice de prévention – prévention des souffrances par le classement par ordre de priorité du diagnostic et de la prise en charge intelligente des sources de détresse tout au long de la progression du cancer et durant la période de deuil. Le concept de fin de vie n'est pas ici distinct d'autres aspects de la recherche et de la lutte contre le cancer.

La recherche sur les soins palliatifs met l'accent sur les mécanismes fondamentaux à l'origine des symptômes de même que sur l'expérience du patient et de la famille. La plupart des cancéreux tireraient profit des découvertes issues de la recherche sur les soins palliatifs, mais l'infrastructure existante est inadéquate. On a besoin de toute urgence de centres d'excellence qui offrent un appui, de réseaux de recherche concertée, d'un développement des capacités et d'une intégration de programmes efficaces de recherche en soins palliatifs à l'intérieur des centres canadiens de traitement du cancer.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Physiopathologie des symptômes les plus redoutables
- Évaluation des nombreux aspects qui influent sur l'intensité des symptômes et des facteurs de risque de souffrance liée aux symptômes
- Prise de décisions concernant des interventions thérapeutiques multiples, dont la transfusion de produits sanguins, la chirurgie, l'alimentation artificielle et les traitements antinéoplasiques vers la fin de la vie
- Évaluation, prise en charge et prévention des symptômes chez les patients ayant de la difficulté à communiquer
- Problèmes psychologiques et sociaux qui entraînent une détresse chez les patients et leur famille
- Enjeux éthiques dans les soins de fin de vie qui n'ont pas été pris en compte dans cette liste; au nombre des autres questions figurent l'éthique en recherche, l'euthanasie et les études sur l'aptitude des professionnels de la santé à dispenser des soins palliatifs
- Aspects existentiels et spirituels – élaboration d'une taxonomie et d'outils d'évaluation; évaluation de stratégies pour aider les personnes à trouver un sens à la fin de leur vie
- Organisation et prestation des soins palliatifs – études sur la qualité et l'accès combinées à des recherches sur des modèles
- Soins palliatifs pédiatriques.



La recherche sur les politiques et les services de santé (RPSS) est un secteur relativement récent de la recherche en santé au Canada. Pour les besoins du présent exercice, la RPSS peut être considérée comme un domaine stratégique interdisciplinaire qui inclut l'examen de l'utilisation, des coûts, de la qualité, de l'accessibilité, de la prestation, de l'organisation, du financement et des résultats des services de soins de santé destinés à des groupes de personnes ou à des populations. En gros, ce domaine de recherche tente de répondre à la question suivante : les Canadiens ont-ils rapidement accès à des services de traitement du cancer de qualité et leurs résultats cliniques sont-ils optimaux?

On s'intéresse notamment à tout le continuum de la lutte contre le cancer, allant de la prévention primaire aux soins palliatifs et aux soins de soutien. L'objectif est d'améliorer la santé des Canadiens en mettant en pratique les connaissances acquises grâce à la recherche. Pour y arriver, il faut pouvoir compter sur la collaboration étroite des chercheurs et des utilisateurs des recherches. La RPSS est tout autant un processus qu'un produit. Parce qu'elle est multidisciplinaire, la RPSS exploite les méthodes de recherche d'autres disciplines comme l'économie, la sociologie et la gestion; il est essentiel d'effectuer des recherches fondamentales dans ces domaines pour faire progresser la RPSS. Souvent cette dernière comporte l'analyse de données contenues dans des systèmes de données administratives.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Comparaison de l'utilisation des services de lutte contre le cancer dans différentes régions géographiques
- Analyse économique (efficacité par rapport au coût des thérapies actuelles; performance économique du système de prestation)
- Mesure des résultats
- Efficacité de modèles d'organisation variés pour la prestation de soins intégrés
- Modélisation du coût du traitement du cancer
- Caractère équitable de l'accès aux soins et aux services (p. ex. urbain/rural; sexe)
- Taux d'utilisation des thérapies complémentaires au sein du système de santé et impact
- Techniques de communications pour maximiser l'accès à l'information sur le cancer (p. ex. cybersanté)
- Élaboration, diffusion, intégration et mise en œuvre des politiques
- Détermination et réduction des problèmes associés à la coordination des services centrés sur le patient et des politiques à l'échelle locale.

e-health



Le décryptage du génome humain (l'assortiment de gènes qui contiennent l'information nécessaire pour déterminer la structure et la fonction de tous les types de cellules dans l'organisme) nous a fourni de nouveaux outils extraordinaires pour comprendre les multiples étapes de la transformation maligne d'une cellule normale et pour identifier les gènes qui peuvent prédisposer les personnes au cancer ainsi que les nouvelles cibles moléculaires pour la mise au point d'anticancéreux très spécifiques.

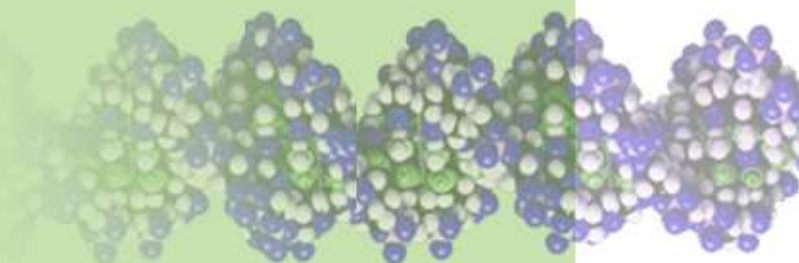
La génomique n'englobe pas seulement l'étude de la structure des gènes et de leur organisation, mais aussi celle de l'accès à l'information qu'ils renferment et de son utilisation pour fabriquer des protéines qui définissent la structure des cellules, leur croissance et les fonctions spécialisées qu'elles accomplissent dans l'organisme (protéomique et génomique fonctionnelle). Il est en outre possible d'associer certaines caractéristiques génétiques à la façon dont les personnes répondent à certains médicaments de même qu'à des facteurs environnementaux et liés au mode de vie (pharmacogénomique ou pharmacogénétique).

Avec ce type d'information, il est possible de cerner les différences moléculaires entre les cellules cancéreuses et les cellules normales, de surveiller la façon dont la tumeur répond au traitement et de déterminer les marqueurs de la prédisposition au cancer et de la progression de la maladie. Ces renseignements fourniront des signatures moléculaires qui peuvent aider à concevoir des traitements anticancéreux personnalisés, adaptés aux caractéristiques moléculaires de la tumeur et aux caractéristiques génétiques du patient. Ces renseignements seront également utiles pour prévenir le cancer et, sur le plan personnel, pour encourager les changements de mode de vie afin de réduire au minimum le risque de cancer.

La mise sur pied de consortiums et de réseaux qui partagent leur expérience dans l'appareillage et le développement de ressources informatiques et analytiques améliorera grandement notre capacité d'exploiter pleinement l'information que peuvent apporter ces nouvelles techniques.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Profil moléculaire des tumeurs
- Protéomique fonctionnelle, élucidation des voies de signalisation moléculaire
- Pharmacogénomique, profil moléculaire des populations
- Thérapie génique
- Élaboration de systèmes modèles
- Développement de la technologie
- Matériel
- Bioinformatique, logiciel d'analyse.



On entend par dépistage l'exécution de tests dans une population apparemment en bonne santé afin de distinguer les personnes qui peuvent souffrir d'une affection particulière de celles qui n'en sont probablement pas atteintes. Des études ont montré que le dépistage peut contribuer à réduire la mortalité associée à certains sièges de cancer (notamment le cancer du sein, du col utérin et le cancer colorectal). Il faut mettre des ressources à la disposition des chercheurs pour la mise au point et l'essai de nouveaux tests moléculaires et d'imagerie qui peuvent se révéler utiles pour le dépistage.

Lorsqu'on veut introduire de nouveaux tests de dépistage, il faut s'attacher à trouver des moyens d'obtenir des preuves de grande qualité de leur efficacité sans avoir à effectuer chaque fois des essais comparatifs randomisés (ECR) dans une population; dans le cas du dépistage, ces essais sont très coûteux et il faut beaucoup de temps pour tirer une conclusion. La recherche méthodologique dans ce domaine serait très prioritaire.

Il importe également d'effectuer des recherches sur la « courbe de diffusion » du dépistage chez les professionnels et dans la population; c'est une question qui intéresse le secteur de la recherche comportementale. La recherche sur les soins de santé doit également porter sur les moyens de réduire au minimum le nombre de faux positifs et de faux négatifs ainsi que les étapes diagnostiques optimales et celles qui sont suivies pour les tests de dépistage dans la population générale.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Obtenir des preuves de grande qualité de l'efficacité sans avoir recours à des ECR dans la population
- « Courbe de diffusion » du dépistage
- Réduction au minimum du nombre de faux positifs et de faux négatifs
- Étapes diagnostiques suivies et optimales pour les tests de dépistage dans la population générale.



THÈMES
PRIORITAIRES



Les techniques d'imagerie progressent rapidement. À l'aide des appareils existants, il est possible d'obtenir une résolution inframillimétrique de l'image d'une tumeur. Grâce aux biomarqueurs moléculaires et aux techniques d'imagerie plus perfectionnées, on pourra détecter très tôt le cancer et peut-être réduire au minimum la morbidité associée au traitement. La technologie permet de visualiser des molécules ou des altérations spécifiques dans la fonction métabolique qui sont révélatrices de changements liés à un cancer débutant (imagerie fonctionnelle). En plus de fournir de l'information sur la taille et la forme d'une tumeur, l'imagerie fonctionnelle peut fournir une mine de données physiologiques, qui peuvent influencer sur la conception du traitement et fournir un moyen non effractif de suivre ou de guider l'acheminement de médicaments à la tumeur de même que la réponse de la tumeur durant et après le traitement. Au niveau expérimental, ce type d'imagerie joue un rôle de plus en plus important dans les études génomiques de modèles animaux de développement et de progression du cancer. Les essais cliniques de l'efficacité de nouvelles modalités d'imagerie sont encore rares au Canada.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Imagerie diagnostique, y compris imagerie anatomique, fonctionnelle et qualitative
- Détection précoce de certains cancers à l'aide du dépistage
- Imagerie moléculaire et fonctionnelle
- Imagerie de modèles animaux pour la recherche en génomique
- Thérapie guidée par l'imagerie.



Chez les enfants de 0 à 19 ans, le cancer continue d'être l'une des maladies responsables du plus grand nombre d'années potentielles de vie perdues (APVP). Bien que le cancer demeure une cause importante d'APVP, les taux de mortalité associés au cancer infantile ont chuté de plus de 50 % depuis le début des années 50, la baisse la plus abrupte ayant été enregistrée après 1970. Il y a 40 ans, très peu d'enfants atteints de leucémie (cancer infantile le plus fréquent) survivaient, mais aujourd'hui, environ 80 % des enfants et adolescents canadiens souffrant de leucémie lymphoblastique aiguë vivent toujours 5 ans après le diagnostic.

Les essais cliniques antérieurs ont permis avec beaucoup d'efficacité de découvrir de nouveaux traitements, mais d'autres encore doivent être mis au point. Les répercussions des thérapies actuelles sur les tissus en développement peuvent entraîner des effets toxiques importants à long terme. Il faut trouver d'autres façons de réduire ces effets à retardement ainsi que la souffrance qui en découle. Il importe également de mieux comprendre le développement des tissus durant l'enfance et les différences importantes qui existent entre les tumeurs de l'enfant et celles de l'adulte.

La mise sur pied et le maintien d'un consortium de recherche multidisciplinaire, doté des ressources humaines et techniques adéquates, favoriseraient non seulement l'innovation et la collaboration dans la recherche sur les cancers infantiles mais également l'utilisation optimale des connaissances existantes.

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Réduction des séquelles chez les survivants d'un cancer infantile
- Essais cliniques, y compris études de Phase I/II conçues au Canada, et participation à des essais de groupe entrepris en collaboration à l'échelle internationale
- Soins palliatifs pédiatriques, y compris méthodologie et prestation
- Études corrélatives des données biologiques et socio-comportementales émergentes sur la survie, la qualité de vie et les effets à long terme chez les enfants et leur famille
- Utilisation optimale des données de surveillance existantes, des connaissances scientifiques disponibles et des caractéristiques uniques du système de santé canadien.



La recherche socio-comportementale englobe tout un éventail d'activités, y compris l'épidémiologie du comportement, la mise au point et l'essai de modèles théoriques pour comprendre les habitudes en matière de santé, la prédiction de comportements liés au risque, les recherches visant à mettre au point et à évaluer des interventions, l'évaluation d'interventions communautaires à plusieurs volets, les recherches visant à analyser et à évaluer l'impact des mesures stratégiques et d'autres mesures environnementales, la synthèse des connaissances et les recherches sur la diffusion de l'information. Elle comporte de nombreux degrés d'analyse : processus individuels, systèmes biocomportementaux, relations interpersonnelles et comportement, pratiques organisationnelles et processus macrosociaux, etc.

La recherche sociocomportementale recouvre plusieurs domaines et doit être intégrée à d'autres perspectives de recherche, p. ex. : services de santé, perspectives communautaires, soins palliatifs et population et prévention. Il existe des liens moins importants, mais néanmoins critiques, avec certains domaines comme la recherche traductionnelle (p. ex. counselling génétique) et les essais cliniques (p. ex. communication et prise de décisions, mesure de la qualité de vie, comportement face à la maladie et adaptation, soutien social).

Voici quelques-uns des sujets de recherche possibles :

- Déterminants et développement d'un comportement à risque pour la santé et de la capacité de faire face aux épreuves, et répercussions sur la prévention/l'amélioration de l'état de santé
- Systèmes permanents d'enquête et de surveillance régionales pour détecter et suivre les tendances relatives à ces facteurs
- Facteurs psychosociaux qui influent sur l'adaptation, la capacité de faire face aux épreuves et la qualité de vie à chaque âge et à chaque stade du cancer
- Meilleure compréhension du rôle de la médecine parallèle dans la vie d'un cancéreux
- Coordination des soins et équilibre entre les stratégies médicales classiques, parallèles et comportementales
- Facteurs qui influent sur l'assimilation par les consommateurs, les praticiens et les décideurs des connaissances relatives aux meilleures pratiques
- Recherche sur les résultats et évaluation des programmes des services de lutte contre le cancer, y compris les prédicteurs, les processus et les résultats socio-comportementaux.



Processus Delphi pour l'établissement des priorités de recherche dans le domaine du cancer au Canada

Étape 1 : Questionnaire
Date limite: 26 octobre 2001

Parrainé par :

- Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du cancer
- Institut national du cancer du Canada
- Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Santé Canada

Processus Delphi entrepris par Praxis Inc.

Octobre 2001



Questionnaire

Section A – Thèmes prépondérants

Quatorze thèmes ont été retenus pour le processus Delphi. Le grand groupe de travail avait cerné au départ treize thèmes, mais le thème relatif à l'infrastructure a été divisé en deux - A1 Infrastructure et A2 Ressources humaines. Comme ces deux thèmes ont trait aux outils, aux ressources et à d'autres éléments servant de bases aux programmes de recherche, ils sont considérés comme des thèmes prépondérants. Par conséquent, ils correspondent à la section A du questionnaire.

Section B – Thèmes prioritaires

La section B du questionnaire porte sur les douze autres thèmes de recherche prioritaires, qui sont les suivants :

- B1. Facteurs étiologiques
- B2. Surveillance
- B3. Prévention dans la population
- B4. Traitements expérimentaux
- B5. Recherche clinique
- B6. Soins palliatifs/Qualité de vie
- B7. Services et politiques de la santé
- B8. Génomique et cancer
- B9. Dépistage
- B10. Biomarqueurs du cancer et imagerie
- B11. Cancer chez les enfants
- B12. Recherche socio-comportementale sur le cancer

Section C – Observations

Section D – Coordonnées

A1 l'infrastructure

- 1 De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle de l'infrastructure? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 2 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3 De façon générale, êtes-vous d'accord avec les secteurs à privilégier pour l'infrastructure? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 4 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

A2 Ressources humaines

- 1 De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle de Ressources humaine? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 2 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3 De façon générale, êtes-vous d'accord avec les secteurs à privilégier pour Ressources humaine? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 4 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

Section B – Thèmes prioritaires

B1 Facteurs étiologiques

- 1 De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle des facteurs étiologiques? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 2 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3 De façon générale, êtes-vous d'accord avec les sujets de recherche possibles pour les facteurs étiologiques? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 4 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 5 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière d'infrastructure se rattachant aux facteurs étiologiques? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

- 6 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière de ressources humaines se rattachant aux facteurs étiologiques? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

B2 Surveillance

- ① De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle des Surveillance? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord				Entièrement d'accord	S.O.
1	2	3	4	5	

- ② À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- ③ De façon générale, êtes-vous d'accord avec les sujets de recherche possibles pour les Surveillance? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord				Entièrement d'accord	S.O.
1	2	3	4	5	

- ④ À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- ⑤ À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière d'infrastructure se rattachant aux Surveillance? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

- ⑥ À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière de ressources humaines se rattachant aux Surveillance? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

B3 Population Based Prevention

- 1 De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle des Prévention dans la population? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 2 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3 De façon générale, êtes-vous d'accord avec les sujets de recherche possibles pour les Prévention dans la population? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 4 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 5 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière d'infrastructure se rattachant aux Prévention dans la population? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

- 6 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière de ressources humaines se rattachant aux Prévention dans la population? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

B4 Traitements expérimentaux

- 1** De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle des Traitements expérimentaux? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord Entièrement d'accord S.O.

1 2 3 4 5

- 2** À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3** De façon générale, êtes-vous d'accord avec les sujets de recherche possibles pour les Traitements expérimentaux? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord Entièrement d'accord S.O.

1 2 3 4 5

- 4** À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 5** À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière d'infrastructure se rattachant aux Traitements expérimentaux? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

- 6** À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière de ressources humaines se rattachant aux Traitements expérimentaux? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

B6 Soins palliatifs/Qualité de vie

- 1 De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle des Soins palliatifs/Qualité de vie? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 2 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3 De façon générale, êtes-vous d'accord avec les sujets de recherche possibles pour les Soins palliatifs/Qualité de vie? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 4 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 5 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière d'infrastructure se rattachant aux Soins palliatifs/Qualité de vie? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

- 6 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière de ressources humaines se rattachant aux Soins palliatifs/Qualité de vie? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

B9 Dépistage

- 1 De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle des Dépistage? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 2 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3 De façon générale, êtes-vous d'accord avec les sujets de recherche possibles pour les SDépistage? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 4 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 5 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière d'infrastructure se rattachant aux Dépistage? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

- 6 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière de ressources humaines se rattachant aux Dépistage? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

B10 Biomarqueurs du cancer et imagerie

- 1 De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle des Biomarqueurs du cancer et imagerie? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 2 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3 De façon générale, êtes-vous d'accord avec les sujets de recherche possibles pour les Biomarqueurs du cancer et imagerie? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 4 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 5 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière d'infrastructure se rattachant aux Biomarqueurs du cancer et imagerie? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

- 6 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière de ressources humaines se rattachant aux Biomarqueurs du cancer et imagerie? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

B11 Cancer chez les enfants

- 1 De façon générale, êtes-vous d'accord avec la description opérationnelle des Cancer chez les enfants? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 2 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 3 De façon générale, êtes-vous d'accord avec les sujets de recherche possibles pour les Cancer chez les enfants? Veuillez indiquer votre choix en encerclant un chiffre de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (entièrement d'accord) ou la mention S.O. (sans opinion).

Pas du tout d'accord			Entièrement d'accord		S.O.
1	2	3	4	5	

- 4 À votre avis, est-ce qu'un élément devrait y être...

Ajouté : _____

Supprimé : _____

Modifié : _____

- 5 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière d'infrastructure se rattachant aux Cancer chez les enfants? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

- 6 À votre avis, quels sont les trois principaux besoins en matière de ressources humaines se rattachant aux Cancer chez les enfants? Veuillez classer ces besoins par ordre de priorité, en commençant par le plus important.

Priorité 1 _____

Priorité 2 _____

Priorité 3 _____

Section C – Observations

À votre avis, d'autres thèmes de recherche prioritaires devraient-ils faire partie de cette liste?

Avez-vous d'autres observations?

Section D – Coordonnées

Afin que nous puissions plus facilement grouper les réponses, nous vous demandons de bien vouloir vous classer dans l'une des catégories ci-dessous. Veuillez choisir celle qui correspond le mieux à votre travail ou vos activités.

Chercheur actif à l'heure actuelle :

Recherche biologique fondamentale

Autre domaine de recherche fondamentale

Recherche clinique

Recherche sur les services de santé

Recherche sur la santé de la population

Recherche psychosociale

Autre (veuillez préciser) _____

Chercheur non actif à l'heure actuelle:

Défense des intérêts

Soins de santé

Analyse et élaboration de politiques

Examen de la réglementation

Autre (veuillez préciser) _____

Veillez indiquer la catégorie qui correspond le mieux au type d'organisation dans laquelle vous travaillez ou dont vous faites partie.

- Université
- Établissement de santé
- Organisation bénévole
- Organisme de consommateurs
- Gouvernement fédéral
- Gouvernement provincial
- Autorité sanitaire locale ou régionale
- Chercheur indépendant
- Autre (veuillez préciser)

Processus Delphi pour l'établissement des priorités de recherche dans le domaine du cancer au Canada

Étape II : Document d'information et questionnaire

Date limite: 12 février 2002 à 17hr HNR

Parrainé par :

- Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du cancer
- Institut national du cancer du Canada
- Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Santé Canada

Processus Delphi entrepris par Praxis Inc.

Janvier 2002



Introduction au processus Delphi : étape II

Le processus Delphi est une démarche en plusieurs étapes qui a pour but d'amener un groupe à se concerter et à prendre collectivement des décisions. Habituellement, ce processus est échelonné dans le temps. Les participants font part de leurs observations sur une série particulière de questions ou de sujets d'intérêt. Les réponses du groupe sont ensuite analysées puis communiquées aux participants afin qu'ils comparent leurs propres réponses à celles de l'ensemble du groupe. Puis, les participants, tirant profit de cette analyse, font encore une fois des commentaires sur les questions étudiées et sur d'autres qui ont été soulevées. Un nouveau rapport de groupe est produit, et le processus se répète avec une nouvelle série de questions.

Le processus Delphi pour l'établissement des priorités en matière de recherche sur le cancer comportera trois étapes :

- Étape I - Octobre 2001
- **Étape II - Janvier 2002 - février 2002**
- Étape III - Mars 2002

Encore une fois, l'étape II du processus Delphi se déroulera sur Internet. Par souci de sécurité et de confidentialité, chaque participant recevra un lien de connexion et un mot de passe personnel, qui lui donneront accès à tous les documents, y compris le questionnaire, qui peut être rempli et soumis en ligne. La confidentialité des réponses fournies par les participants est assurée par un mot de passe. De plus, aucun nom de participant, d'organisation ou d'affiliation ne figurera dans les résumés ou les rapports finals.

Nous vous avons entendus!!

Nous savions que l'étape I comporterait beaucoup d'information – parfois complexe et longue – mais il était important de transmettre cette information aux participants. Certains se sont toutefois plaints à ce sujet. L'étape II, bien qu'elle comporte autant d'information, est plus simple. Il n'y a qu'un document à remplir : le document d'information/questionnaire de l'étape II. Nous avons réduit la quantité d'images afin de réduire le temps d'accès en ligne et la durée du téléchargement par modem. Enfin, le questionnaire vous demande seulement de classer par priorité un certain nombre de thèmes. Il devrait donc prendre 20 à 40 minutes à remplir, selon le nombre de thèmes que vous voulez aborder.



Aperçu de l'étape I

À l'étape I, l'équipe Delphi a reçu plus de 800 noms. Nous n'avons pas été en mesure d'obtenir l'adresse électronique ou le numéro de fax de 110 des participants potentiels. Nous avons également annulé 102 inscriptions parce que les personnes en question ont indiqué qu'elles ne voulaient pas participer. Leur nom a été supprimé de la base de données. En bout de ligne, l'étape I a compté 181 participants définitifs, tel qu'illustré dans le tableau ci-dessous.

Base de données originale	846
Absence de coordonnées	110
Refus de participer	102
Non-participants (pas de réponse)	453
Participants	181

Instructions concernant l'étape II

À lire attentivement avant de commencer!!!

L'étape II consiste en un seul document, qui comprend un résumé des commentaires des participants à l'étape I et une série de listes où figurent des éléments à classer par priorité. Pour chacun des thèmes de recherche, vous trouverez :

- un tableau résumant l'accord/le désaccord avec la description opérationnelle du thème de recherche;
- un résumé des révisions à apporter à la description opérationnelle (les commentaires ont été regroupés en catégories fondées sur les réponses identiques ou semblables);
- une liste élargie des sujets de recherche possibles – à classer par priorité;
- un tableau résumant les catégories des propositions des participants relatives aux besoins en infrastructure pour chaque thème de recherche;
- une liste élargie des besoins en infrastructure pour chaque thème – à classer par priorité;
- un tableau résumant les catégories des propositions des participants relatives aux besoins en ressources humaines pour chaque thème de recherche;
- une liste élargie des besoins en ressources humaines – à classer par priorité.



En vous connectant, vous verrez une fenêtre contenant les renseignements personnels que vous avez entrés ainsi que trois nouvelles questions. **Vous devez répondre à ces questions avant de commencer.** Si vous répondez sur une copie papier et que nous ne recevons pas toute l'information demandée, nous ne pourrions pas prendre en considération votre réponse. Lorsque vous aurez répondu aux questions, vous verrez une fenêtre contenant un résumé de la section C de l'étape I, « Autres thèmes et commentaires », remplie par de nombreux participants à l'étape I. Ce résumé est suivi de la table des matières pour le reste de l'étape II. Vous pouvez utiliser la table des matières pour aller directement aux thèmes que vous souhaitez aborder.

Lorsque vous accédez à un thème, le bouton « **Imprimer cette section** » apparaît dans la partie supérieure droite de l'écran. Si vous voulez répondre sur une copie papier, cliquez sur ce bouton pour imprimer une copie de ce thème particulier. Un document en format PDF a été créé pour ceux qui souhaitent imprimer le document en entier. Pour télécharger le document PDF, cliquez sur le lien **Étape II – Document d'information et questionnaire**. Nous avons réduit la taille du document en vue d'en faciliter l'utilisation et le téléchargement. Imprimez en niveaux de gris pour accélérer l'impression. Vous pouvez ensuite lire la section et déterminer hors ligne l'ordre de priorité des éléments. Si vous avez besoin de revoir le document d'information de l'étape I, vous pouvez le télécharger en cliquant ici.

Si, pour quelque raison que ce soit, vous ne pouvez pas remplir le questionnaire en ligne, vous pouvez télécharger et imprimer le document PDF, remplir le questionnaire à la main, puis nous envoyer par fax seulement les pages remplies. Pour vous assurer que nous pourrions utiliser vos commentaires si vous envoyez votre questionnaire par fax, **assurez-vous d'écrire lisiblement et d'inscrire votre nom et votre mot de passe.** Évitez d'écrire dans les marges. Vous pouvez ajouter des pages supplémentaires si nécessaire.

La date limite pour envoyer votre questionnaire est le 12 février 2002 à 17 h HNR. Aucune prolongation ne sera accordée!

Pour nous rejoindre :

Fax : 403 229-3037

Courriel : cancer_delphi@praxis.ca

Le lien et le mot de passe personnel vous permettent d'accéder au document à votre convenance et de procéder à des ajouts, à des suppressions et à des modifications. Lorsque vous cliquez sur le bouton « Soumettre » à la fin de chaque étape, vous recevez un message vous avisant que l'information soumise a été reçue.

Il n'est pas obligatoire de remplir toutes les sections. Veuillez remplir les sections qui vous concernent et qui reflètent votre vision de la recherche sur le cancer dans l'avenir.

Merci de votre participation!



Section C – Commentaires et autres idées

Dans cette section figurent les commentaires des participants concernant le processus Delphi et les propositions relatives à de nouveaux thèmes et sujets de recherche. Dans la mesure du possible, on a incorporé les sujets de recherche au thème de recherche approprié. sus Delphi

Processus Delphi

Certains participants ont eu de la difficulté à télécharger des documents de grande taille. D'autres sont préoccupés par le temps nécessaire pour remplir le questionnaire. À la suite de ces commentaires, on a réduit la taille des fichiers et simplifié les questionnaires – les participants doivent maintenant classer par importance différents sujets. thèmes de recherche relatifs au cancer

Autres thèmes de recherche relatifs au cancer

Les participants ont demandé que les thèmes de recherche suivants soient abordés :

Grands thèmes :

Secteurs de recherche fondamentale – L'importance de la biologie cellulaire et moléculaire fondamentale, de l'immunologie, de la bio-informatique et de la statistique a été sous-estimée. On a demandé que ces secteurs de recherche fondamentale soient abordés sous un grand thème.

Éthique – La question de l'éthique, qui englobe la réglementation relative au respect de la vie privée et l'accès aux sujets humains et aux données, n'a pas été abordée adéquatement. On a demandé que cette question devienne un grand thème appelé « Accès aux sujets humains et aux renseignements personnels » ou qu'elle fasse partie du thème de l'infrastructure.

Éducation et sensibilisation du public – On a relevé un certain nombre de commentaires demandant qu'on sensibilise davantage le public à des aspects du cancer comme la prévention, le diagnostic et le traitement.



Autres thèmes de recherche :

Recherche sur la chirurgie et la radiothérapie – Ces méthodes sont les plus courantes et les plus efficaces qui soient, mais elles sont à peine abordées. L'optimisation de la chirurgie et de la radiothérapie entraînerait une amélioration rapide et marquée des résultats.

Étude de sous-groupes de la population (p. ex. Autochtones, immigrants, femmes/hommes) – Il faut mieux reconnaître le besoin d'intégrer dans les études les aspects de la lutte contre le cancer qui varient selon les personnes ou les communautés.

Thérapies complémentaires – La médecine complémentaire est peu abordée, malgré qu'elle soit à l'avant-plan dans la réalité quotidienne des patients. Les soins complémentaires en oncologie – approche qui peut aider à soutenir le corps et l'esprit (et, du même coup, le système immunitaire) – méritent d'avoir leur propre catégorie. Dans le passé, la communauté des chercheurs de la médecine classique a à toutes fins pratiques ignoré ce domaine important. La majorité des personnes atteintes du cancer reçoivent pourtant une ou plusieurs thérapies complémentaires, et le grand public exige que des études sur les thérapies complémentaires soient financées.

Effets tardifs du traitement et soins de suivi – Les soins de suivi sont très peu abordés dans la recherche sur le cancer. De nombreuses ressources cliniques sont consacrées au suivi des patients. L'optimisation de ce processus pourrait permettre d'économiser des ressources et d'améliorer les résultats du traitement et la qualité de vie.

Recherche fondamentale sur le cancer – Par exemple : recherche fondamentale en informatique, recherche statistique visant à améliorer la collecte et l'analyse des données concernant la lutte contre le cancer; transmission des signaux, invasion tumorale et métastases.

Formation spécialisée des professionnels de la santé – Il faut prendre en considération l'impact de la formation spécialisée des professionnels de la santé sur les soins dispensés aux patients et les résultats.



Renseignements personnels

Veillez inscrire les renseignements personnels demandés ci-dessous. Les participants à l'étape I sont priés de vérifier la validité des renseignements et de répondre aux trois nouvelles questions à la fin de la section qui sont en vert.

Les participants qui ne soumettent pas les renseignements personnels demandés ne pourront pas participer à l'étape III du processus Delphi.

Pour faciliter la classification des réponses, veuillez indiquer le groupe auquel vous appartenez. Sélectionnez la catégorie qui représente le mieux votre travail ou vos activités.

Chercheur actif :

- Recherche fondamentale en biologie
- Recherche fondamentale (autre)
- Recherche clinique
- Recherche sur les services de santé
- Recherche sur la santé de la population
- Recherche psychosociale
- Autre (veuillez préciser) _____

Non-chercheur et chercheur inactif :

- Défense d'une cause
- Soins de santé
- Analyse et développement des politiques
- Examen de la réglementation
- Autre (veuillez préciser) _____

Quelle catégorie représente le mieux le type d'organisation pour laquelle vous travaillez ou dont vous faites partie?

- Établissement universitaire
- Organisme bénévole
- Organisme de défense des consommateurs

- Gouvernement fédéral
- Gouvernement provincial
- Autorité sanitaire locale ou régionale
- Individu
- Autre (veuillez préciser) _____

Dans quelle province ou quel territoire résidez-vous?

- Colombie-Britannique
- Nouveau-Brunswick
- Alberta
- Nouvelle-Écosse
- Saskatchewan
- Île-du-Prince-Édouard
- Manitoba
- Yukon
- Ontario
- Territoires du Nord-Ouest
- Québec
- Nunavut

Quel est votre sexe?

- Homme Femme

À quel groupe d'âge appartenez-vous?

- Moins de 30 ans
- 31 à 40 ans
- 41 à 50 ans
- 51 à 60 ans
- 61 à 70 ans
- Plus de 70 ans



A1 Infrastructure

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Fréquence des réponses (n = 164)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	1	0,6
Pas d'accord	7	4,4
Neutre	20	12,5
D'accord	77	48,1
Entièrement d'accord	55	34,4
Sans objet	4	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Description de l'infrastructure

- Il faudrait accompagner la description opérationnelle d'un aperçu général expliquant l'infrastructure dans le contexte de la recherche sur le cancer: De quoi s'agit-il? Pourquoi est-ce important? Qu'est-ce que cela implique?

Organe national

- Définir plus précisément, car c'est trop vague.
- N'a pas sa place dans le thème relatif à l'infrastructure et devrait être supprimé.
- Indiquer que les profanes doivent être inclus dans les réseaux, car ils font partie de l'organe national; inclure un vaste groupe de non-scientifiques.
- Souligner le rôle consultatif de l'organe national.

Attribution d'espace physique et de matériel

- Besoin d'édifices et d'installations, de personnel et d'infrastructures électroniques pour la recherche.
- Fournir du matériel adéquat et y assurer l'accès.
- Problèmes liés aux espaces de référence dans les établissements universitaires.

Mécanismes de transfert et de communication des connaissances

- Mécanismes ou forum officiels permettant de partager les résultats des recherches.
- Application de la recherche à la pratique.
- Mécanismes pour les activités d'éducation du public, de communication et de discussion au sujet des programmes de recherche.

Évaluation, imputabilité et aspects économiques

- Ces sujets ne conviennent pas au thème relatif à l'infrastructure.
- Mettre moins l'accent sur l'aspect économique.



Secteurs à privilégier

Voici une liste de secteurs à privilégier. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq secteurs à privilégier dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ Bases de données informatiques, comme celles qui sont requises pour les politiques et les lois, ainsi que celles qui sont requises pour les résultats de tests à l'échelle moléculaire effectués dans le cadre de la recherche fondamentale
- _____ Banques de tumeurs dotées de normes, de réseaux, de centres et de groupements nationaux
- _____ Mécanismes et objectifs pour le financement
- _____ Organe national pour la recherche sur la lutte contre le cancer
- _____ Orienter la recherche dans le but de surmonter les obstacles sur le plan de l'infrastructure (p. ex. législation relative à la protection de la vie privée, incidence sur la surveillance, accès simplifié)
- _____ Ne pas mettre l'accent exclusivement sur les bases de données; inclure tous les types de données
- _____ Élaborer des normes pour les bases de données afin de faciliter l'établissement de liens et d'améliorer l'accès
- _____ Mettre en place un système intégré et coordonné afin de relier les bases de données et d'aider à en simplifier et à en rationaliser l'accès
- _____ Établir des réseaux de recherche clinique
- _____ Établir des réseaux multidisciplinaires et multisectoriels qui incluent les groupes sous-représentés et les profanes
- _____ Fournir suffisamment d'espace physique, de laboratoires et de matériel pour mener à bien les recherches

Si vous souhaitez ajouter un autre secteur à privilégier, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Fréquence des réponses (n = 137)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	1	0,6
Pas d'accord	5	3,7
Neutre	13	9,6
D'accord	52	38,2
Entièrement d'accord	65	47,8
Sans objet	1	



Révisions à apporter à la description opérationnelle

Recrutement et maintien en place

- Attirer et former la prochaine génération de spécialistes en recherche fondamentale et clinique; attirer des stagiaires sans engagements (étudiants de premier et de deuxième cycles).
- Fournir un financement stable (budget de base) à tous les chercheurs de carrière.
- Recruter et maintenir en place des scientifiques dans les organismes fédéraux et provinciaux.
- Offrir une carrière stable et des possibilités de perfectionnement au personnel de soutien à la recherche; mettre davantage d'accent sur le personnel de soutien clinique.

Élargissement des équipes de recherche et de l'étendue des ressources humaines

- Des partenaires communautaires devraient faire partie de l'équipe de recherche.
- Les ressources humaines devraient englober tous les professionnels des services sociaux et de santé, ainsi que tous les patients et leur famille.
- Mise sur pied de solides équipes internationales et multidisciplinaires.

Secteurs à privilégier

Voici une liste de secteurs à privilégier: Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq secteurs à privilégier dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- ___ Prendre des mesures musclées pour régler la crise des ressources humaines
- ___ Attirer de nouveaux chercheurs possédant les compétences recherchées
- ___ Maintenir en place les chercheurs qualifiés
- ___ Mieux utiliser les chercheurs hautement qualifiés déjà en place
- ___ Promouvoir le recours à des approches multidisciplinaires et novatrices
- ___ Stimuler les programmes dans les domaines prioritaires mal desservis
- ___ Accroître le soutien aux personnes qui peuvent le mieux appliquer les recherches aux politiques et à la pratique
- ___ Offrir des occasions de réorientation professionnelle et un soutien pour la transition vers de nouvelles recherches
- ___ Mieux financer la formation et le perfectionnement des chercheurs, et mettre davantage l'accent sur cet aspect
- ___ Accroître la formation en recherche dans les écoles de médecine et les programmes d'éducation
- ___ Offrir de la formation aux chercheurs dans les domaines mal desservis et les secteurs du soutien technique; former de nouveaux chercheurs
- ___ Accroître les interactions entre spécialistes en recherche clinique, chercheurs et praticiens
- ___ Améliorer la communication entre les spécialistes en recherche fondamentale, en recherche clinique et en travail de laboratoire

Si vous souhaitez ajouter un autre secteur à privilégier, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Section B – Thèmes prioritaires

B1 Facteurs étiologiques

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 117)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	2	1,7
Pas d'accord	6	5,2
Neutre	18	15,7
D'accord	61	53,0
Entièrement d'accord	28	24,3
Sans objet	2	1,7

Révisions à apporter à la description opérationnelle

La description doit être plus précise

- Elle ne met pas l'accent sur le bon enjeu. Comprendre les raisons pour lesquelles les gens réagissent de telle ou telle manière face aux risques connus est plus important et plus rentable que s'appliquer à trouver de nouveaux risques.
- L'âge, l'hérédité, le sexe et l'origine ethnique sont importants et doivent être inclus dans la recherche.
- L'âge, l'hérédité, le sexe et l'origine ethnique ne sont pas des risques modifiables et doivent par conséquent être exclus.
- L'étiologie doit être soigneusement séparée des autres sujets connexes tels que la prévention dans la population et la génomique.

La description est trop étroite

- La description opérationnelle est trop étroite. Il est recommandé d'élargir la description pour prendre en compte les facteurs chimiques, biologiques, mentaux, spirituels et émotionnels.
- Elle est trop axée sur les facteurs alimentaires aux dépens d'autres facteurs importants liés au mode de vie, comme l'exercice et le tabagisme.

Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ Description plus détaillée des facteurs alimentaires naturels pouvant aider à prévenir le cancer
- _____ Biomarqueurs d'exposition possibles utilisés pour compléter, valider ou remplacer les techniques traditionnelles d'interview
- _____ Marqueurs validés qui annonceraient des changements précancéreux
- _____ Modèle de recherche qui permettrait une meilleure analyse des interactions multiples
- _____ Recherches sur l'incidence du mode de vie (p. ex. l'exposition au soleil, la cigarette, les régimes alimentaires, l'exercice)
- _____ Recherches sur la génétique (p. ex. sur les interactions entre les gènes et l'environnement; sur les modifications épigénétiques; sur le génome, pour cerner les facteurs étiologiques)



possibles et faire avancer la génomique et la protéomique fonctionnelles; sur le rôle des gènes modificateurs dans le cancer; sur les marqueurs de risque génétiques)

- _____ Exposition, à la maison ou au travail, à des contaminants ou à des carcinogènes environnementaux (p. ex. émissions industrielles, pesticides, additifs alimentaires)
- _____ Amélioration de l'efficacité des recherches actuelles (p. ex. une évaluation plus précise de l'exposition, davantage d'études de cohortes à grande échelle et de longue durée, davantage de données sur l'exposition bénéfique)

Si vous souhaitez ajouter un autre sujet de recherche possible, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 63 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 63 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Coordination et diffusion des recherches et de l'information	63
Création, utilisation et droit d'utilisation des bases de données	44
Financement	35
Méthodes, approches et procédures de recherche	33
Autres besoins en recherche	16
Autre	8

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour la recherche clinique. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Réseaux** – mise sur pied de réseaux de recherche et d'information multidisciplinaires et interdisciplinaires
- _____ **Banques de tissus/tumeurs** – coordination, normes et réseaux nationaux; bases de données associées; évaluation et diffusion des résultats des recherches
- _____ **Bases de données informatiques** – conception, mise au point et gestion de bases de données
- _____ **Ensembles nationaux de données** – à grande échelle, exhaustifs et accessibles
- _____ **Bases de données normalisées et reliées** – p. ex. dépôts de données et de tumeurs reliés à des bases de données sur l'exposition, bases de données sur l'environnement reliées à des banques de données sur l'incidence du cancer
- _____ **Financement** – pertinence, structure, mécanismes et objectifs
- _____ **Études de cohortes en population** – à grande échelle, à long terme et comprenant les sous-populations

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 112 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 112 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Besoins en connaissances et en formation	112
Recrutement	31
Maintien en place, soutien et utilisation du personnel existant	13
Renforcement d'équipe et partage d'information	11
Autre	10

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour la recherche clinique. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- **Réseaux multidisciplinaires et multisectoriels** – équipes de personnes qualifiées ayant des approches novatrices; formation interdisciplinaire; chercheurs pouvant travailler dans plusieurs domaines; essais cliniques combinant des questions épidémiologiques et des interventions cliniques
- **Recrutement d'épidémiologistes** – spécialisés dans les domaines suivants : cancer, biologie moléculaire, études en population, génétique, études cliniques
- **Recrutement de statisticiens** – s'occupant de la collecte de données, de la création et de la gestion de bases de données, de la programmation informatique; experts en bio-informatique

— **Génétique** – recruter des technologues spécialisés en dépistage génétique et en dépistage au moyen de biomarqueurs; des généticiens/biologistes moléculaires; des généticiens spécialisés en cancer/des consultants en génétique; des spécialistes de la génomique; des « épigénéticiens »

— **Attirer et maintenir en place des chercheurs** – suffisamment de chercheurs hautement qualifiés

— **Réseaux** – réseaux de recherche plus efficaces auxquels participent plusieurs organismes et provinces; renforcement des liens entre les centres anticancéreux et les services responsables de l'épidémiologie

Si vous souhaitez ajouter un besoin en ressources humaines, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 110)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	3	1,7
Pas d'accord	4	2,2
Neutre	18	10,1
D'accord	42	23,6
Entièrement d'accord	40	22,5
Sans objet	3	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Création de réseaux/bases de données

- Établir un réseau national de registres et de bases de données favorisant l'adoption d'une méthode commune de collecte et de diffusion des données.
- Il faudrait également prévoir la mise en œuvre d'un projet de surveillance et l'établissement de réseaux de surveillance.
- Développer l'infrastructure nécessaire pour soutenir l'uniformisation de la collecte des données.
- Établir des liens, notamment entre les bases de données administratives et les registres et les bases de données sur l'exposition, pour favoriser les études portant sur l'utilisation du système de santé.

Définition de la surveillance

- La surveillance est mal définie; elle devrait désigner les activités visant à surveiller la santé de la population.
- Il faudrait élargir la définition de manière à englober les populations particulières, les résultats, les facteurs de risque et les comportements.
- La définition doit tenir compte des questions relatives à la vie privée.

Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Accessibilité adéquate des bases de données**
- _____ **Établissement de liens entre les registres et les bases de données sur l'exposition ou l'information sur l'exposition géographique**
- _____ **Enquêtes en population permettant de déterminer les niveaux d'exposition**
- _____ **Amélioration de l'expertise en recherche sur l'exposition géographique en vue d'établir la cartographie de l'incidence du cancer**
- _____ **Formation d'un groupe de scientifiques hautement spécialisés en statistique**
- _____ **Soutien à la tenue et à l'amélioration des registres du cancer**
- _____ **Enquêtes sur les facteurs de risque et les causes de l'exposition**
- _____ **Liens avec d'autres bases de données sur des maladies chroniques (p. ex. diabète, cardiopathies)**
- _____ **Recherche sur les pratiques exemplaires concernant la collecte des données et l'assurance de la qualité des données sur plusieurs plans (p. ex. état complet, validité)**
- _____ **Perfectionnement professionnel de scientifiques experts en bio-informatique et en informatique**

- _____ Acquisition, par la surveillance, de données sur l'incidence, les causes et le traitement de certains cancers dans des populations présentant des gènes/génotypes particuliers
- _____ Amélioration des méthodes de surveillance (p. ex. établissement de prévisions plus précises; surveillance plus systématique des tendances et amélioration des liens entre les dossiers et du traitement des bases de données très volumineuses)
- _____ Amélioration des technologies de l'information (p. ex. interface normalisée, mise en forme commune)
- _____ Surveillance régulière des conditions/ comportements à risque au sein de la population afin de favoriser l'étude des interventions visant les conditions/ comportements à risque dans les macro-populations
- _____ Impact des interventions de dépistage et des stratégies préventives et application du traitement selon le type et le stade de la maladie
- _____ Soutien (partagé avec d'autres maladies, promotion de la santé) aux bases de données longitudinales sur le tabagisme et l'exposition au tabac, l'apport alimentaire, le degré d'activité physique, etc.

Si vous souhaitez ajouter un autre sujet de recherche possible, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 73 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 73 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Bases de données et gestion des données	73
Méthodes et procédures de recherche	33
Réseaux et coordination	31
Financement	21
Lois	8
Autre	10

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour la surveillance. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Bases de données et gestion des données** – bases de données accessibles, élargies et intégrées; registres liés aux données sur l'exposition et l'exposition géographique, aux bases de données sur la détermination du stade de la maladie et le traitement, et aux réseaux d'essais cliniques nationaux; normes nationales relatives au stockage et au partage des données; meilleure collaboration entre les administrateurs des bases de données sur la surveillance et les utilisateurs; incorporation dans les données du recensement; inclusion des populations rurales; harmonisation du matériel et des logiciels informatiques utilisés

_____ **Méthodes et procédures de recherche** – enquêtes permanentes en population; outils de surveillance socio-comportementale; système de surveillance de longue durée des facteurs de risque; registres des cas de cancer au sein d'une population visant à repérer et à classer chaque cas et à suivre les résultats; mise à jour de la base de données du Système national de surveillance accrue du cancer; collecte, analyse et diffusion périodiques de l'information sur les facteurs de risque comportementaux; marqueurs détaillés pour la surveillance; système de surveillance pédiatrique distinct

_____ **Réseaux et coordination** – réseaux pluridisciplinaires nationaux; objectifs nationaux visant à réduire les comportements/conditions à

risque; groupe directeur chargé de la surveillance du cancer, formé dans le cadre d'une stratégie nationale de lutte contre le cancer; collaboration avec Santé Canada et Statistique Canada; registres régionaux normalisés; centre national de coordination des admissions

_____ **Financement** – financement des activités liées aux registres du cancer et du plan stratégique élaboré par la Coalition canadienne pour la surveillance du cancer; admissibilité des projets de surveillance au financement destiné à la recherche

_____ **Lois** – politiques favorisant la création de liens et l'accessibilité; résolution des questions entourant la vie privée et l'accès à l'information; entente interprovinciale permettant la normalisation, la fusion et la liaison des bases de données; enquêtes en population générale normalisées, menées à des intervalles réguliers de manière à favoriser l'étude des interventions préventives dans les macro-populations

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 75 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 75 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Nouvelles compétences nécessaires	75
Recrutement de personnel et maintien en place	25
Formation et soutien du personnel	20
Réseaux	28
Financement	5
Données	2
Lois	2
Autre	6

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour la surveillance. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Nouvelles compétences nécessaires** – épidémiologistes, professionnels/scientifiques de la santé publique spécialisés dans les enquêtes, gestionnaires des données sur la formation, statisticiens connaissant le domaine du cancer, experts en statistique, épidémiologistes moléculaires, éthiciens chargés d'examiner les questions relatives à la vie privée, techniciens de l'information, personnes qualifiées responsables du registre des tumeurs de chaque zone géographique ou hôpital, hygiénistes du travail, spécialistes en informatique dans le domaine du cancer et experts en ressources humaines travaillant à la surveillance

_____ **Recrutement de personnel et maintien en place** – attirer de nouveaux chercheurs qualifiés; garder en place les chercheurs actuels

_____ **Formation et soutien du personnel** – mettre en valeur le potentiel; rendre les programmes de formation dans ce domaine plus attrayants; offrir un meilleur soutien aux personnes susceptibles d'appliquer les résultats de la recherche aux politiques ou dans la pratique

_____ **Réseaux** – équipes de recherche pluridisciplinaires bénéficiant d'une forte masse critique locale et de liens avec d'autres centres; volonté de collaborer et de partager l'information

_____ **Financement** – augmentation du financement; soutien du financement aux personnes clés travaillant à l'interprétation des données

Si vous souhaitez ajouter un besoin en ressources humaines, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous:

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 112)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	2	1,8
Pas d'accord	3	2,7
Neutre	14	12,7
D'accord	45	40,9
Entièrement d'accord	46	41,8
Sans objet	2	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Santé de la population

- Plusieurs répondants ont interprété la « santé de la population » dans un contexte élargi de promotion de la santé et recommandé que les stratégies d'intervention comprennent les déterminants plus généraux de la santé.

Cancers évitables

- Souligner que plus de 50 %, et probablement jusqu'à 70 %, des cancers sont évitables.
- Mettre l'accent sur la prévention du cancer par la réduction du tabagisme.
- Accorder plus d'importance aux autres facteurs comportementaux et environnementaux qui sont ou pourraient être liés au cancer.

Amélioration de l'évaluation

- Il faut évaluer l'efficacité des interventions à la fois sur le plan des changements du mode de vie et sur le plan de l'incidence, de la prévalence et des taux de mortalité.



Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ Modification du mode de vie (nutrition, activité physique, réduction de l'exposition au soleil)
- _____ Effets des lois sur l'exposition aux carcinogènes
- _____ Efficacité des dispositifs et des pratiques de protection visant à limiter l'exposition (écran solaire)
- _____ Efficacité des interventions communautaires (p. ex. sociales, éducatives)
- _____ Recherche sur l'efficacité des stratégies intégrées de prévention des maladies (cancers, cardiopathies, etc.)
- _____ Méthodes visant à mesurer l'impact des interventions sur le plan des politiques et de la réglementation
- _____ Relations entre les comportements à risque, les déterminants sociaux, le contexte communautaire et l'état de santé
- _____ Plans de recherches visant à évaluer le contexte des effets quantitatifs/sur une population (y compris les interactions entre les facteurs en cause)
- _____ Détermination des meilleures combinaisons d'interventions, et préparation et diffusion de lignes directrices de prévention visant la population

- _____ Plus grande importance accordée à l'évaluation des stratégies de prévention, y compris les effets de l'éducation préventive sur la modification du comportement et les effets de l'ensemble des interventions
- _____ Plus grande importance accordée à la prévention du tabagisme et aux déterminants de la dépendance à la nicotine
- _____ Plus grande importance accordée aux relations entre l'environnement physique et le cancer
- _____ Évaluation des meilleures manières de mettre en pratique les connaissances actuelles
- _____ Plus grande importance accordée aux stratégies de prévention

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 28 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 28 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Financement	28
Données	21
Réseaux	21
Évaluation	16
Défense des intérêts/politiques/lois	15
Diffusion de la recherche	6
Autre	11

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour la prévention dans la population. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Financement** – parmi les nombreux aspects, notons le financement des installations, des recherches longitudinales, des essais randomisés, des recherches communautaires, des recherches stratégiques, des études interdisciplinaires, de l'éducation et des déplacements; mise en pratique des résultats de la recherche
- _____ **Données et bases de données** – bases de données nationales; liens; mesures/bases de données normalisées et hiérarchiques; systèmes de surveillance des comportements et des initiatives; bases de données nationales et provinciales sur les comportements à risque, l'exposition, la prévalence et l'incidence
- _____ **Réseaux pluridisciplinaires** – réseaux nationaux pluridisciplinaires travaillant à la mise en pratique des résultats de la recherche; réseau de santé communautaire et centres de prévention du cancer; coordination des études; recherche sur la prévention
- _____ **Évaluation** – évaluation des interventions; lignes directrices relatives à l'évaluation
- _____ **Défense des intérêts/politiques publiques** – création d'un organe national de chercheurs sur le cancer; priorité plus élevée accordée par le gouvernement à la lutte contre le cancer; formation de liens entre les chercheurs et les législateurs
- _____ **Diffusion de l'information** – modèles de diffusion; création d'un centre de documentation pour assurer la qualité de l'information accessible aux chercheurs et au public; mécanisme permettant de cerner, de promouvoir et de mettre à jour les recommandations concernant les « pratiques exemplaires » et les besoins en recherche liés à ces pratiques; amélioration de la transmission des connaissances actuelles au public; accès des communautés aux estimations des risques dans leur région

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 28 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 28 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Recrutement, formation et maintien en place des chercheurs	28
Approche pluridisciplinaire	16
Ressources humaines en général	13
Mise en pratique des résultats de la recherche	12
Épidémiologistes/statisticiens/spécialistes de la méthodologie	10
Éducateurs en prévention	10
Autres professionnels	19
Autre	15

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour les mesures de prévention dans la population. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Recrutement de nouveaux chercheurs** – nouveaux chercheurs qualifiés, y compris des titulaires de bourses doctorales et postdoctorales; chercheurs spécialisés dans la recherche communautaire; chercheurs spécialisés dans les sciences du comportement/modification du comportement; économistes de la santé
- _____ **Formation** – former de nouveaux chercheurs; poursuivre la formation des chercheurs actuels; recherches et méthodes basées sur la population; formation postdoctorale pluridisciplinaire; formation générale ne se limitant pas à une seule maladie
- _____ **Maintien en place** – garder en place et mieux utiliser les chercheurs actuels
- _____ **Approche pluridisciplinaire** – équipes et

approches pluridisciplinaires; interactions interdisciplinaires entre les chercheurs; équipes pluridisciplinaires bénéficiant d'une masse critique locale et de liens avec d'autres centres; renforcement des partenariats entre tous les secteurs (recherche-politique-pratique); personnes qui font le lien entre la recherche, la surveillance et les interventions gouvernementales

- _____ **Améliorer les ressources humaines dans le secteur de la santé (en général)** – s'attaquer à la crise en ressources humaines – manque de personnel qualifié et postes insuffisants pour les personnes qualifiées; besoin de scientifiques/spécialistes en méthodologie bien formés en prévention; professionnels de la santé qualifiés se consacrant à la prévention du cancer; meilleure utilisation du personnel de santé publique; augmentation des ressources humaines destinées aux services sociaux et à la médecine
- _____ **Mise en pratique des résultats de la recherche** – offrir un meilleur soutien aux personnes susceptibles d'appliquer les résultats de la recherche à la pratique ou aux politiques
- _____ **Épidémiologistes/statisticiens/spécialistes de la méthodologie** – épidémiologistes du cancer; augmentation de la disponibilité des spécialistes en épidémiologie; épidémiologistes versés dans les sciences sociales et comportementales (et vice versa); personnes qui élaborent des modèles statistiques
- _____ **Éducateurs en prévention** – éducateurs communautaires en prévention du cancer; éducateurs en santé publique; facilitateurs communautaires; personnel formé dans les techniques de modification du comportement; spécialistes des médias et participation des médias

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

B4 Traitements expérimentaux

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous:

Description opérationnelle des réponses (n = 97) Répartition

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	3	3,4
Pas d'accord	3	3,4
Neutre	12	13,6
D'accord	31	35,2
Entièrement d'accord	39	44,3
Sans objet	9	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Relation avec le secteur privé

- Il faudrait être moins dépendant des sociétés pharmaceutiques.
- Les partenariats avec le secteur privé/public devraient être mentionnés et traités dans la description opérationnelle.
- On devrait discuter des rapports entre cette recherche et les sociétés pharmaceutiques, de la controverse entourant les conflits d'intérêts et de l'importance de la recherche indépendante.

Accent moins important sur les traitements médicamenteux

- Accent trop grand sur les traitements médicamenteux; attention égale à porter aux autres traitements, p. ex. radiothérapie, chirurgie, diétothérapies.



Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- ___ Mise en place d'une infrastructure de pointe pour favoriser et stimuler l'innovation
- ___ Création d'un environnement organisationnel et réglementaire qui protège la propriété intellectuelle, reconnaît les avenues prometteuses de développement et assure efficacement la progression des nouvelles thérapies vers les essais cliniques
- ___ Personnalisation de la thérapie
- ___ Sélection et validation des cibles thérapeutiques d'origine génétique
- ___ Efforts pour faciliter la synthèse, la sélection rapide, la toxicologie pré-clinique et l'évaluation de l'efficacité de nouvelles molécules
- ___ Interface traductionnelle, c.-à-d. soutien pour les essais cliniques de phase I
- ___ Immunothérapie du cancer et évaluation des interactions hôte-tumeur
- ___ Recherche sur les nouvelles modalités chirurgicales
- ___ Recherche sur les radiothérapies novatrices
- ___ Élaboration de nouveaux paradigmes pour vérifier l'efficacité clinique
- ___ Recherche sur les aspects économiques des thérapies qui font appel à de nouvelles méthodes biologiques efficacy testing

- _____ Recherche sur les aspects économiques des thérapies qui font appel à de nouvelles méthodes biologiques
- _____ Création, validation et exploitation de meilleurs modèles d'affections malignes chez l'humain
- _____ Recherche sur les cellules souches pour faciliter la cicatrisation des tissus normaux après divers traitements contre le cancer

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 26 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 26 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Réseaux/centres coordonnés	26
Financement	18
Essais cliniques	17
Recherche traductionnelle	12
Relation avec le secteur privé	11
Environnement réglementaire/ imputabilité	8
Travail pré-clinique (nouvelles découvertes)	7
Bases de données	5
Autre	20

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour les traitements expérimentaux. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Réseaux/centres coordonnés** – centres d'excellence; programmes, réseaux, centres ou consortiums multidisciplinaires nationaux pour : servir de tribune nationale, établir l'ordre de priorité, veiller à la validité et à la rigueur scientifiques, favoriser l'innovation, améliorer les communications, coordonner la recherche expérimentale et assurer la liaison avec les chercheurs

- _____ **Financement** – mécanismes pour fournir un soutien adéquat et continu; financement des approches nutritionnelles non exclusives et des approches non exclusives d'immunostimulation pour le traitement du cancer; exploitation de possibilités de financement pour les projets très novateurs

- _____ **Essais cliniques** – accès plus grand et amélioré aux essais cliniques; augmentation du soutien à l'infrastructure et aux essais de phase I; augmentation du bassin de patients pour les essais cliniques; réseau d'essais cliniques pour chaque groupe de tumeurs; plus grand nombre de laboratoires effectuant des évaluations biologiques; accès plus étendu aux essais cliniques de phase I pour les centres qui n'y ont pas participé dans le passé

- _____ **Recherche traductionnelle** – encouragement des laboratoires de recherche et de la recherche traductionnelle; meilleure interface traductionnelle; nouveaux programmes de financement pour la recherche traductionnelle et pour la protection de la propriété intellectuelle; mise sur pied d'un réseau de recherche traductionnelle permettant l'interaction entre scientifiques et cliniciens

- _____ **Relation avec le secteur privé** – reconnaissance et clarification des questions d'éthique associées à la collaboration avec le secteur privé; promotion de la recherche concertée entre les universités et les sociétés pharmaceutiques; reconnaissance du fait que l'accent mis sur la recherche dans le secteur privé ne doit pas entraver la recherche sur des sujets prometteurs qui ont peu de chances d'être lucratifs; reconnaissance des responsabilités propres du secteur public et du secteur privé

- _____ **Environnement réglementaire/imputabilité** – création d'un environnement organisationnel et réglementaire qui protège la propriété intellectuelle, reconnaît les avenues prometteuses de développement et assure efficacement la progression des thérapies vers les essais cliniques; création d'un environnement favorable à l'industrie

_____ **Travail pré-clinique/nouvelles découvertes** – financement plus important pour la validation de principe des nouvelles découvertes; soutien à la recherche et à la vérification de modèles pré-cliniques; mécanismes pour faciliter la mise au point, la sélection et les effets pré-cliniques de nouveaux agents; meilleur accès aux modèles **pré-cliniques et soutien à la recherche axée sur l’élaboration de modèles animaux; installations pour les études toxicologiques et pharmacocinétiques pré-cliniques**

_____ **Bases de données** – mise sur pied de bases de données

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 37 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 37 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines Cote de priorité

Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Compétences spécifiques nécessaires	37
Recrutement et maintien en place	18
Soutien des chercheurs (charge de travail)	11
Réseaux	11
Formation	9
Financement	5
Autre	16

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour les traitements expérimentaux. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires

des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Compétences spécifiques nécessaires** – notamment : chercheurs cliniciens; personnel de soutien à la recherche tels que des assistants pour les essais, des pharmaciens, des infirmières, des gestionnaires de données; pharmacologues; chimistes; chercheurs scientifiques; spécialistes en recherche traductionnelle; personnel de laboratoire qui a une bonne compréhension des tumeurs, en plus des gènes et des protéines, et a de l'expérience dans ce domaine

_____ **Recrutement et maintien en place** – attirer de nouveaux chercheurs et garder les chercheurs existants; rendre la recherche au Canada attrayante

_____ **Soutien des chercheurs** – meilleure utilisation des chercheurs existants; temps protégé pour les activités de recherche; temps laissé aux cliniciens pour participer à des recherches; soutien des personnes qui effectuent des recherches traductionnelles; réduction des pressions associées au travail clinique qui s'exercent sur les chercheurs talentueux

_____ **Réseaux** – approches multidisciplinaires et novatrices; réseaux nationaux et couplages de données des chercheurs; meilleure coordination des projets de recherche; communication entre les professionnels; échange des résultats scientifiques, y compris dans le cas d'échecs

_____ **Formation** – formation adéquate des personnes travaillant dans ce domaine de recherche et/ou des nouveaux chercheurs; formation en diétothérapie et dans les thérapies faisant appel à l'immunostimulation; application des résultats de recherche dans la pratique; élaboration de programmes de formation stimulants qui feraient naître le désir d'explorer ce domaine de recherche

_____ **Financement** – financement du personnel qui effectue des recherches sur les diétothérapies et les thérapies faisant appel à l'immunostimulation, spécialistes en recherche traductionnelle, infirmières en recherche, gestionnaires de données

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Fréquence des réponses (n = 103)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	1	1,0
Pas d'accord	1	1,0
Neutre	19	19,4
D'accord	37	37,8
Entièrement d'accord	40	40,8
Sans objet	5	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Besoin d'élargir la description

- La description est trop axée sur les essais cliniques de médicaments. Elle ne met pas suffisamment l'accent sur les autres recherches cliniques, comme les études sur les meilleurs traitements, les essais sur le diagnostic et la prévention de rechutes, les recherches socio-comportementales, ainsi qu'une variété d'autres sujets.
- La description devrait indiquer les résultats attendus des essais cliniques et expliquer les phases des essais cliniques.

Participation des patients

- Analyse plus poussée de ce qui empêche les patients de participer aux essais cliniques et discussion, avec eux, des meilleures façons d'effectuer les essais.
- Aucun problème d'inscription et de participation dans la population pédiatrique.

Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Questions d'ordre réglementaire jouant un rôle dans l'exécution rapide et efficace des essais cliniques, et nouveaux agents prometteurs**
- _____ **Respect de l'éthique lors de l'exécution d'essais cliniques; recherches visant à déterminer le cadre optimal pour la vérification du respect de l'éthique des essais**
- _____ **Questions relatives à la main-d'œuvre, dont des études sur les facteurs qui restreignent le nombre de chercheurs cliniques ainsi que le nombre d'employés affectés au soutien et à la réglementation**
- _____ **Méthodes visant à accroître l'inscription de patients à des essais cliniques; information des patients au sujet des essais**
- _____ **Établissement d'un ordre de priorité pour les essais cliniques répondant aux besoins et aux attentes du public tout en tenant compte des possibilités de recherche traductionnelle**
- _____ **Augmentation de la participation du Canada à des essais internationaux**
- _____ **Mise en pratique de l'information tirée des essais**
- _____ **Études sur les produits de phytothérapie et les autres médecines douces**



- _____ Études sur la nutrition et sur son rôle dans la prévention ou dans la modification de l'incidence et de l'évolution des cancers
- _____ Utilisation des technologies de l'information pour améliorer la saisie et l'utilité des données cliniques
- _____ Recherches sur le rôle des sociétés pharmaceutiques dans la nature et les types de recherches cliniques

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 23 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 23 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure Principaux thèmes	Cote de priorité (Totaux combinés)
Financement	23
Bases de données, gestion des données	23
Essais cliniques	20
Éthique, évaluation et réglementation	19
Leadership national et réseaux	16
Participation des patients	13
Autre	17

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour la recherche clinique. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Financement** – mécanismes et cibles pour le financement; financement indépendant; financement pour : les essais cliniques, y compris les infrastructures telles que les ordinateurs et les bases de données sur les patients; les traitements non brevetés; le salaire des chercheurs; le soutien administratif, dans les universités et les organismes, requis pour exécuter les essais; les coûts encourus par les hôpitaux pour participer aux essais cliniques; financement adéquat de la part des organismes publics pour s'assurer que l'industrie pharmaceutique ne dicte pas indûment la planification des essais cliniques

Bases de données et gestion des

données – davantage de réseaux nationaux et internationaux; bases de données faciles à consulter sur les essais en cours au Canada; système pour une base de données électronique nationale; soutien informatique amélioré pour les essais cliniques (reliant les chercheurs et les centres); banques accessibles de matériel clinique stocké; questionnaires de données sur les essais cliniques fournissant un soutien à l'exécution des essais

- _____ **Essais cliniques** – davantage d'essais cliniques; soutien aux chercheurs; davantage d'installations pour les recherches de phase I; soutien d'infrastructure aux établissements locaux, afin de permettre leur participation; davantage d'espace dans les hôpitaux pour faciliter les essais cliniques; expansion majeure du groupe des essais cliniques ou mise sur pied d'organismes de recherche clinique supplémentaires

- _____ **Éthique, évaluation et réglementation** – clarification des cadres éthiques et des questions d'ordre réglementaire; instauration de processus réglementaires plus efficaces; soutien accru des comités d'éthique de la recherche; normes uniformisées pour les protocoles relatifs à l'éthique, les plans d'études et la présentation de rapports; centralisation des processus de contrôle de l'éthique

- _____ **Leadership et réseaux nationaux** – réseaux multidisciplinaires nationaux; organe national efficace; coordination de nouveaux essais en milieu universitaire par le groupe national chargé des essais cliniques; réseaux d'essais cliniques; réseaux entre les chercheurs, les cliniciens, les entreprises de biotechnologie et les sociétés pharmaceutiques

— **Participation des patients** – participation accrue de la communauté; mécanismes visant à faciliter l'accès des patients aux essais cliniques (affectation accélérée des patients aux essais cliniques par les réseaux nationaux, repérage rapide des patients admissibles aux essais par l'envoi au dépôt central, pendant la nuit, des données cliniques sur les biopsies positives); inscription de patients de la communauté; formulation de buts spécifiques au site pour les patients atteints de cancer qui participent aux essais cliniques

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 57 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 57 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Besoin de compétences particulières	57
Questions liées à la charge de travail	20
Recrutement et maintien en place	14
Formation	11
Financement	11
Autre	17

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour la recherche clinique. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

— **Besoin de personnes ayant des compétences particulières** – entre autres : spécialistes en recherche clinique, infirmières spécialisées en recherche, gestionnaires de données, chercheurs pour essais cliniques, personnel de soutien (spécialement pour les hôpitaux participants), onco-pathologistes, personnel de soutien à la recherche, spécialistes de la recherche traductionnelle, biostatisticiens

— **Questions liées à la charge de travail** - s'assurer que les spécialistes en recherche clinique et les chercheurs disposent d'assez de temps pour effectuer leurs recherches; régler la pénurie en ressources humaines; mieux utiliser les chercheurs existants

— **Recrutement et maintien en place** – attirer de nouveaux chercheurs, particulièrement ceux qui ont la formation et les compétences requises pour obtenir des subventions de recherche; garder en place les chercheurs existants

— **Formation** – voir à la formation du nouveau personnel et particulièrement des spécialistes en recherche clinique; formation des cliniciens sur les essais et l'importance de la recherche; davantage de formation, de prix et de mesures de reconnaissance; formation interdisciplinaire dans les méthodologies de recherche; formation en recherche pour les médecins; formation pour une meilleure communication entre les chercheurs, les praticiens et les patients

— **Financement** – financement pour : les spécialistes en recherche clinique; les infrastructures des principaux centres anticancéreux, de manière à permettre l'exécution harmonieuse des projets de recherche clinique; la recherche sur le traitement du cancer suivant une approche holistique multifactorielle, prenant en compte le corps et l'esprit; des essais multicentriques; l'embauche de personnel de soutien de recherche clinique, pour les centres et les réseaux

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 106)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	1	1,0
Pas d'accord	3	3,0
Neutre	9	5,1
D'accord	39	38,6
Entièrement d'accord	49	48,5
Sans objet	5	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Soins palliatifs versus soins de soutien

- Désaccord quant à savoir si les soins palliatifs devraient être définis ou non comme des soins destinés aux patients en phase terminale.
- Certains répondants ont proposé les « soins de soutien », qui comprennent l'atténuation des symptômes et la gestion de la douleur, à tous les stades du cancer.

Qualité de vie

- Accent mis davantage sur la qualité de vie à tous les stades d'évolution du cancer et chez les personnes qui risquent de souffrir du cancer à cause d'une susceptibilité génétique.

Cancer et soins palliatifs

- Les soins palliatifs ne sont pas uniquement destinés aux cancéreux.
- Certains proposent d'intégrer les soins palliatifs dans la section sur l'oncologie ou dans la recherche clinique et la recherche socio-comportementale.
- Désaccord quant au fait de considérer les soins palliatifs comme une forme de prévention du cancer.



Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ Physiopathologie des symptômes les plus difficiles, y compris la douleur, la cachexie-anorexie, l'asthénie, la dépression, l'anxiété et le délire; qui sont présents en même temps chez plus de 80 % des patients qui meurent du cancer
- _____ Évaluation des multiples aspects de l'intensité des symptômes et des facteurs de risque de détresse causée par les symptômes
- _____ Prise de décisions concernant de multiples interventions thérapeutiques vers la fin de la vie, dont l'administration de produits sanguins, la chirurgie, l'alimentation artificielle et les traitements antitumoraux
- _____ Évaluation, gestion et prévention des symptômes chez les patients qui ont de la difficulté à communiquer
- _____ Problèmes psychologiques et sociaux résultant de la détresse ressentie par les patients et leur famille
- _____ Enjeux éthiques associés aux soins dispensés en fin de vie qui ne sont pas autrement abordés dans cette liste; autres questions, y compris la déontologie en recherche, l'euthanasie et les études ainsi que la compétence des professionnels de la santé en soins palliatifs
- _____ Aspects existentiels et spirituels – élaboration

d'une taxonomie et d'outils d'évaluation; évaluation de stratégies pour aider les personnes à trouver un sens à la fin de leur vie

- Organisation et prestation des soins palliatifs – études sur l'intégration des soins palliatifs à d'autres aspects des soins en oncologie tout au long de l'évolution de la maladie; études sur la qualité et l'accès, alliées à des recherches sur les modèles
- Soins palliatifs pédiatriques
- Accent mis davantage sur l'atténuation ou la gestion de la douleur chez les cancéreux (p. ex. mise au point de médicaments plus efficaces comportant moins d'effets secondaires)
- Établissement de critères objectifs pour évaluer la douleur
- Meilleure intégration des soins palliatifs à l'oncologie, en particulier aux premiers stades du cancer, ainsi qu'aux soins de courte durée
- Meilleure coordination des soins aux patients et des services de soutien dispensés par plusieurs intervenants (soignants à la maison et personnel médical) afin d'améliorer la prestation des services
- Enquêtes sur les thérapies complémentaires et appui à ces thérapies en vue d'améliorer la qualité de vie

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 28 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 28 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Financement	28
Réseaux/centres d'excellence	25
Prestation coordonnée/intégrée	16
Recherche et évaluation	17
Organe national	8
Installations/lits	6
Autre	17

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour les soins palliatifs. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- **Financement** – financement suffisant; mécanismes et objectifs; financement pour : assurance-maladie pour couvrir les soins palliatifs, les soins dans la collectivité, l'amélioration des soins palliatifs, la recherche sur les soins palliatifs pédiatriques, le traitement de la douleur et les aspects spirituels; autres sources de financement pour soutenir la prestation des soins palliatifs; proportion des sommes affectées aux soins de santé qui sont investies dans les soins palliatifs
- **Réseaux et centres d'excellence** – réseaux et centres d'excellence multidisciplinaires communautaires, régionaux, nationaux et internationaux; centres d'excellence qui s'inspirent d'excellents programmes de soins palliatifs et élaborent des programmes de recherche solides; renforcement des liens entre les chercheurs cliniciens, les chercheurs en

sciences sociales, les chercheurs dans le domaine de la nutrition et du métabolisme, les intervenants qui dispensent des services

Coordination/intégration de la

prestation – renforcement de la capacité communautaire; programmes standardisés coordonnés de soins palliatifs; structure de soins palliatifs axée sur la recherche, qui coordonne le travail communautaire et les soins dispensés aux patients hospitalisés; liens entre les oncologues et les dispensateurs de soins palliatifs

Bases de données – bases de données régionales, nationales; réseau national de données sur les soins palliatifs établissant des liens entre les programmes de soins; médecins et personnel infirmier qui exercent en milieu rural et systèmes de plus grande envergure comme les réseaux provinciaux d'organismes de lutte contre le cancer

Recherche et évaluation – application des résultats de recherche dans la pratique et liens entre ces deux aspects; essais cliniques sur les soins palliatifs; études en population; divisions de la formation en soins palliatifs dans les universités vouées à la recherche; détermination et surveillance des besoins en soins palliatifs et évaluation des programmes de soins de soutien

Organe national – pour la recherche sur les soins palliatifs

Installations/lits – installations plus nombreuses, c.-à-d. lits, hospices, unités de soins palliatifs dans tous les principaux centres médicaux

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 46 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 46 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines	Cote de réponse
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Dispensateurs de soins	46
Chercheurs	40
Formation/éducation	27
Approche multidisciplinaire de la prestation	11
Autre	14

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour les soins palliatifs. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

Efforts pour attirer, garder et soutenir les chercheurs – attirer des chercheurs ou garder les chercheurs existants; obtenir des fonds pour les cliniciens/chercheurs établis; mieux utiliser les chercheurs qualifiés existants; augmenter le nombre de chercheurs cliniciens; faire participer des chercheurs en épidémiologie et en psychométrie aux programmes de soins palliatifs existants afin de renforcer la capacité de recherche

Augmentation du nombre, de l'expertise et de l'éventail des compétences des dispensateurs de soins – plus de dispensateurs; plus de spécialistes en soins palliatifs (p. ex. médecins, infirmières); expansion du cadre de toutes les disciplines associées aux soins palliatifs; augmentation du nombre de médecins (médecins de famille, pédiatres, oncologues) intéressés aux soins palliatifs; infirmières qui peuvent assurer la

liaison dans la collectivité entre l'hôpital et le domicile

—— **Approche multidisciplinaire** – approche multidisciplinaire concertée; réseaux reliant les spécialistes en recherche traductionnelle et les chercheurs en soins palliatifs cliniques

—— **Formation/éducation** – formation dans les méthodes palliatives efficaces offerte aux médecins et aux infirmières; formation multidisciplinaire intégrée pour le travail clinique et de recherche; subventions de formation; aide aux organismes de financement pour comprendre l'approche holistique cerveau/corps/esprit; changements à apporter aux programmes d'études pour tous les professionnels de la santé; création d'un institut pour l'étude de la maîtrise des symptômes et des soins en fin de vie; mentorat

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 103)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	2	1,1
Pas désaccord	5	2,8
Neutre	8	4,5
D'accord	40	22,5
Entièrement d'accord	42	23,6
Sans objet	6	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Établissement de réseaux/partenariats

- Accent mis sur la collaboration entre les chercheurs, les utilisateurs directs des recherches et ceux qui travaillent particulièrement dans les domaines du cancer: « L'intégration et la coordination » sont essentielles.
- Les comparaisons interprovinciales et internationales constituent un élément important pour les services de santé et la recherche.

Ajouts clés à la description opérationnelle

- Il faut inclure la prévention et le soin des patients.
- Les changements apportés à la pratique sont aussi importants que ceux apportés aux politiques.
- Il faut augmenter le nombre de domaines/disciplines mentionnés.

Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- Comparaison de l'utilisation des services de lutte contre le cancer selon la région géographique
- Analyse économique (coût-efficacité des traitements actuels; performance économique du système de prestation)
- Mesure des résultats
- Efficacité de divers modèles organisationnels pour la prestation de soins intégrés
- Établissement de modèles de coût pour le traitement du cancer
- Compréhension du concept d'égalité d'accès aux soins et aux services (p. ex. zones urbaines/ rurales, hommes/femmes)
- Fréquence et impact des thérapies complémentaires à l'intérieur du système de santé
- Stratégies de communication pour maximiser l'accès à l'information sur le cancer (p. ex. cyber-santé)
- Élaboration, diffusion, adoption et mise en œuvre de politiques
- Détermination et réduction des problèmes et coordination des services et des politiques centrés sur les patients à l'échelle de la collectivité locale

- _____ Services de prévention
- _____ Repères et normes pour la planification, la mise en œuvre et la surveillance de la lutte intégrée contre le cancer
- _____ Questions éthiques entourant la prestation de services et de traitements faisant appel à la génétique
- _____ Technologie de l'information appliquée aux systèmes de lutte contre le cancer
- _____ Établissement de modèles de prestation de services aux cancéreux, à la lumière des meilleures pratiques fondées sur des preuves, afin de prédire les besoins futurs en ressources
- _____ Recherche sur les systèmes publics de santé pour tirer parti des expériences d'intervention dans des conditions naturelles dans la population
- _____ Recherche sur l'importance de la formation professionnelle continue et du perfectionnement

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 73 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 73 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Méthodologie des recherches et procédures	73
Coordination et distribution des résultats de recherche et de l'information	28
Données	26
Financement	15
Législation	1
Autre	7

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour les politiques et les services de santé. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Méthodologie de recherche et procédures** – mesures des résultats et technologies; évaluation, imputabilité, normalisation; meilleure évaluation de la recherche et meilleure application aux politiques et aux pratiques; stratégie de travail en équipe multidisciplinaire pour effectuer des recherches sur l'analyse des données; élaboration de modèles, de théories et de méthodes
- _____ **Coordination et distribution des résultats de recherche et de l'information** – organe/ réseau national, multidisciplinaire de lutte contre le cancer; coordination provinciale des services de soins aux cancéreux dans toutes les provinces; réseau de recherche sur les services de santé
- _____ **Bases de données** – bases de données en informatique; mise sur pied d'une base de données intégrées et de bases de données reliées à l'échelle nationale sur l'utilisation des services de santé; accès aux bases de données administratives; bases de données adéquates, faciles d'accès et efficaces
- _____ **Financement** – élaboration d'une structure de financement, y compris des mécanismes et des objectifs; financement prioritaire pour la

recherche sur les politiques et les services de santé; financement des chercheurs et des décideurs, de l'examen des dossiers, de la recherche socio-comportementale

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 71 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 71 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Méthodologie des recherches et procédures	71
Coordination et distribution des résultats de recherche et de l'information	11
Financement	5
Données	
Autre	5

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour les politiques et les services de santé. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Recrutement du personnel** – nécessité d'attirer des chercheurs, des radio-oncologues, des radiothérapeutes, des gestionnaires de cas, des économistes de la santé, des scientifiques qui peuvent effectuer des recherches sur les résultats cliniques, du personnel de soutien à la recherche

_____ **Formation et soutien du personnel** – soutien du personnel qui peut appliquer la recherche aux pratiques et aux politiques; protection du temps que les cliniciens consacrent à la recherche sur les politiques et les services de santé; meilleure utilisation des chercheurs existants; formation de spécialistes en informatique du cancer

_____ **Stratégies multidisciplinaires novatrices** – pour la recherche et les politiques

_____ **Coordination et distribution des résultats de recherche et de l'information** – réseau d'expertise en recherche sur les services de santé; noyau d'oncologues qui collaborent et qui sont formés en recherche sur les services de santé et les politiques et qui sont situés à des endroits stratégiques au Canada; liens plus étroits entre les chercheurs de « première ligne » et les décideurs; recherche en vue de déterminer la meilleure façon de répondre aux besoins des personnes susceptibles d'avoir besoin de soins

_____ **Financement** – financement de la formation/ réorientation des chercheurs dans un contexte multidimensionnel holistique esprit/corps/ cerveau et des approches complémentaires favorables à la santé; financement pour permettre l'application des résultats de recherche sur la qualité et la prestation des soins

_____ **Données (bases de données et expertise)** – expertise dans l'utilisation de vastes bases de données, de statistiques; personnel de soutien pour recueillir et manipuler les données

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 90)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	0	0
Pas d'accord	3	3,7
Neutre	8	9,9
D'accord	27	33,3
Totalement d'accord	43	53,1
Sans objet	9	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Description qui n'est pas nuancée

- Trop optimiste quant aux réalisations possibles de la génomique; ne tient pas compte des questions d'ordre éthique, juridique et social ni d'autres conséquences négatives possibles.
- Repose sur un trop grand nombre d'hypothèses; doit être plus réaliste en ce qui a trait aux attentes et à l'ordre de priorité.

Description qui doit mieux refléter l'intégration d'autres domaines de recherche

- Ce domaine de recherche ne peut être distingué des autres. Il doit être étudié et compris dans un contexte plus large.
- Description qui devrait refléter une plus grande intégration de la recherche générale sur le cancer, de l'information clinique, des possibilités d'application aux services de santé, des facteurs environnementaux, de la biologie moléculaire et de l'informatique.

Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Établissement du profil moléculaire des tumeurs**
- _____ **Protéomique fonctionnelle, élucidation des voies de signalisation moléculaires**
- _____ **Pharmacogénomique, établissement du profil moléculaire des populations**
- _____ **Thérapie génique**
- _____ **Élaboration de systèmes modèles**
- _____ **Développement technologique**
- _____ **Matériel**
- _____ **Bioinformatique, logiciel d'analyse**
- _____ **Questions juridiques, sociales et éthiques associées à l'utilisation plus fréquente des renseignements génétiques dans le traitement du cancer**
- _____ **Caractérisation et biologie des cellules souches tumorales**
- _____ **Contrôle de la différenciation cellulaire, programmation de l'expression des gènes**
- _____ **Établissement de modèles mathématiques pour les réseaux moléculaires et le comportement cellulaire**
- _____ **Vaccins contre les tumeurs**

Si vous souhaitez ajouter un autre sujet de recherche possible, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 49 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 49 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Coordination et distribution de l'information	49
Financement	14
Installations et formation	13
Méthodologie et gestion de la recherche	9
Autre	6

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructures pour la génomique et le cancer. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Banques de tumeurs/tissus** – banques de tissus et couplage avec les données sur les antécédents cliniques et les résultats; méthodes normalisées d'acquisition et de conservation; accessibilité à l'échelle nationale; couplage de banques de tumeurs provinciales, régionales ou nationales; modifications apportées à la législation

_____ **Bases de données** – conception; gestion, couplage; capacité; lien entre la découverte de

gènes et les données sur la voie des médicaments et l'état d'avancement des essais cliniques portant sur de nouveaux médicaments pertinents

_____ **Réseaux** – multidisciplinaires; régionaux, nationaux et internationaux; liaison avec des épidémiologistes; levée des barrières provinciales empêchant la circulation des renseignements génétiques; réseaux pour soutenir la recherche sur les aspects juridiques, sociaux et éthiques de l'utilisation de la génétique dans la prévention et le traitement du cancer

_____ **Financement** – mécanismes et objectifs de financement; financement adéquat, soutenu; augmentation du financement de la recherche; financement du développement technologique, notamment des techniques faisant appel aux puces à ADN; financement de la recherche qui n'est pas fondée sur des hypothèses, installations de séquençage des protéines

_____ **Installations** – microsurface (microarray) d'ADN/protéines; laboratoires centraux de génomique; installations de séquençage des protéines; développement technologique; centres de formation; infrastructure de laboratoire; centres d'excellence

_____ **Méthodologie de recherche et procédures** – développement du champ de la génomique (informatique, génomique fonctionnelle, polymorphisme génétique, protéomique); élaboration de systèmes modèles; législation/réglementation pour gérer la recherche en génomique; application des résultats de la recherche aux politiques et aux pratiques

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 29 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 29 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Formation et compétences	29
Maintien en place et utilisation du personnel existant	12
Partage des connaissances	9
Recrutement	7
Autre	12

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour la génomique et le cancer. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Besoin de personnel qualifié** – nécessité de posséder une expertise dans un éventail de domaines de compétence, y compris la biologie computationnelle, de disposer de biostatisticiens et de spécialistes en bioinformatique, de spécialistes en recherche traductionnelle qui peuvent collaborer avec les cliniciens

_____ **Recrutement de nouveaux chercheurs** – attirer de nouveaux chercheurs; frais de recrutement pour rivaliser avec les centres plus importants; augmentation des ressources pour la formation de nouveaux chercheurs

_____ **Maintien en place et utilisation du personnel existant** – maintien de l'expertise actuelle; meilleure utilisation des chercheurs qualifiés existants

_____ **Partage des connaissances** – réseaux de chercheurs multidisciplinaires; utilisation d'approches multidisciplinaires et novatrices; soutien des centres multidisciplinaires; possibilité de partage des connaissances/de collaboration; efforts plus soutenus d'échange entre laboratoires; moins d'accent sur les laboratoires individuels et plus sur le travail d'équipe

Si vous souhaitez ajouter un besoin en ressources humaines, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 97)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	1	0,6
Pas d'accord	5	2,8
Neutre	19	10,7
D'accord	34	19,1
Entièrement d'accord	31	17,4
Sans objet	7	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Élargissement du champ de recherche

- Besoin de données probantes de qualité qui peuvent être obtenues à la fois par des méthodes expérimentales et par l'observation.
- Besoin d'essais randomisés pour déterminer la validité du dépistage au sein de la population.
- La surveillance est nécessaire à l'échelle de la population.
- Besoin d'observer la « courbe de diffusion » et les meilleures voies diagnostiques (actuelles et futures) pour les tests de dépistage dans les sous-groupes de la population.

Sensibilisation/éducation du public

- Le public devrait être informé de l'importance du dépistage.
- Les candidats potentiels aux tests de dépistage doivent être pleinement conscients de toutes les conséquences possibles du dépistage.
- Les organismes de financement et les décideurs doivent être informés de l'importance du dépistage.
- Il faut éduquer le public au sujet du dépistage – ses avantages et ses inconvénients; les situations où il est approprié, et celles où il ne l'est pas; ce qu'est le diagnostic; ce qu'est le dépistage.



Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ Obtenir des données probantes de qualité sur l'efficacité sans recourir à des essais comparatifs randomisés
- _____ « Courbe de diffusion » du dépistage
- _____ Réduction des faux positifs et des faux négatifs
- _____ Meilleures voies diagnostiques (actuelles et futures) pour les tests de dépistage dans l'ensemble de la population
- _____ Intégration de méthodes de dépistage efficaces dans le système de soins primaires
- _____ Mise au point de méthodes d'examen nouvelles
- _____ Analyses coût-efficacité/coût-avantages des méthodes de dépistage actuelles et améliorées
- _____ Étude du dépistage au sein de la population, y compris l'incitation des personnes concernées à subir des tests de dépistage et les répercussions émotionnelles du dépistage
- _____ Élaboration d'une stratégie de dépistage

Si vous souhaitez ajouter un autre sujet de recherche possible, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 35 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 35 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Méthodes et procédures de recherche	35
Réseaux et liens	20
Financement	17
Données	12
Autre	2

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour le dépistage. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Méthodes et procédures de recherche** – augmenter le nombre de centres de dépistage et de camionnettes itinérantes (populations rurales ou à risque élevé) et l'accès à ceux-ci; mettre au point de nouveaux tests de dépistage et les améliorer; infrastructure pour l'examen et la synthèse systématiques des recherches sur le dépistage; soutenir la concrétisation des idées de recherche en essais cliniques; mieux diffuser les tests de dépistage; évaluation

_____ **Réseaux et liens** – réseaux pluridisciplinaires nationaux; organe national de lutte contre le cancer; essais comparatifs randomisés internationaux visant à évaluer le dépistage; création de centres de prévention du cancer; liens avec la surveillance; collaboration entre les cliniciens, les systèmes de santé provinciaux et les spécialistes de la recherche fondamentale

_____ **Financement** – nouveaux mécanismes de financement innovateurs et de longue durée; financement de base; financer la conception,

l'élaboration et la mise en œuvre de programmes de dépistage organisés; retirer le dépistage des responsabilités des établissements à budget limité; ressources suffisantes pour la mise au point et la mise à l'essai de nouveaux tests moléculaires et d'imagerie qui pourraient être utiles dans les initiatives de dépistage

_____ **Bases de données** – bases de données/informatique; banques de tumeurs; harmonisation de la conception des bases de données; données sur l'efficacité du dépistage; bio-informatique; accessibilité des données aux chercheurs

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 27 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 27 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Besoin de compétences précises	27
Méthodes et procédures de recherche	21
Maintien en place et soutien du personnel	7
Coordination et diffusion des résultats de la recherche et de l'information	2
Financement	1
Autre	2

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour le dépistage. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Besoin de compétences particulières** – attirer de nouveaux chercheurs de tous les domaines : radiologistes, techniciens de laboratoire, épidémiologistes, chercheurs cliniques, statisticiens, économistes de la santé, spécialistes en automatisation, onco-pathologistes, techniciens-spécialistes en cytologie et éducateurs professionnels

- _____ **Méthodes et procédures de recherche** – améliorer le soutien en vue d'appliquer les résultats de la recherche aux politiques; soutenir la recherche longitudinale; stimuler des approches pluridisciplinaires et innovatrices; stimuler la création de programmes dans les secteurs prioritaires insuffisamment desservis; former le personnel de recherche afin qu'il puisse reconnaître les risques associés à un programme de dépistage; examiner les causes du faible intérêt suscité par le dépistage; accorder plus de temps aux cliniciens pour la recherche

- _____ **Maintien en place et soutien du personnel** – garder en place le personnel actuel; soutenir le personnel par des programmes de formation et de mise à niveau des compétences

- _____ **Coordination et diffusion des résultats de la recherche et de l'information** – éduquer le public et les personnes-ressources des communautés

- _____ **Financement** – soutenir le financement et la formation des cliniciens et des techniciens qui effectuent le dépistage

Si vous souhaitez ajouter un besoin en ressources humaines, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 88)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	3	1,7
Pas d'accord	3	1,7
Neutre	11	6,2
D'accord	36	46,2
Entièrement d'accord	25	14,0
Sans objet	10	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Inclusion d'autres types de traitement

- La description met l'accent sur le traitement médicamenteux – elle devrait également comprendre la chirurgie et la radiothérapie.
- La description devrait également tenir compte du fait que la détection précoce – ce pourquoi les biomarqueurs sont utilisés – peut permettre le recours à des interventions plus naturelles (telles que la modification du mode de vie) qui pourraient renverser le processus morbide et éviter des traitements plus coûteux et plus invasifs.

Accent trop important sur l'imagerie

- Intégrer d'autres méthodes de diagnostic précoce, telles que la biologie moléculaire ou la génomique.
- Ajouter « les marqueurs moléculaires et les échantillons pathologiques ».



Description qui ne se distingue pas clairement des autres thèmes

- La description laisse entendre que les biomarqueurs font partie de presque tous les autres « thèmes prioritaires ». Les biomarqueurs ne servent pas seulement à la détection de la maladie.

Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- ___ **Imagerie diagnostique, y compris imagerie anatomique, fonctionnelle et qualitative**
- ___ **Détection précoce de certains cancers au moyen du dépistage**
- ___ **Imagerie moléculaire et fonctionnelle**
- ___ **Imagerie de modèles animaux pour la recherche en génomique**
- ___ **Traitement guidé par l'imagerie**
- ___ Répercussions de nouvelles techniques d'imagerie diagnostique sur les services de santé
- ___ Identification de biomarqueurs moléculaires pouvant être utilisés dans de nouvelles techniques d'imagerie et pouvant orienter de nouvelles stratégies thérapeutiques
- ___ Imagerie optique

_____ **Techniques d'analyse des images assistées par ordinateur**

Si vous souhaitez ajouter un autre sujet de recherche possible, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 27 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 27 participants concernait ce thème.

Biomarqueurs du cancer et besoins en matière d'imagerie Cote de priorité

Principaux thèmes (Totaux combinés)

Coordination de la recherche et de la technologie (réseaux, centres, bases de données)	27
Équipement et technologie	15
Financement	15
Accès à l'équipement et à la technologie	10
Autre	9

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour les biomarqueurs du cancer et l'imagerie. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Centres d'excellence/réseaux** – centres d'excellence en imagerie fonctionnelle pour la recherche sur le cancer partout au Canada; centres de coordination de la recherche; réseaux nationaux et internationaux; ICRC

comme groupe de recherche sur le cancer qui favorise la mise au point ou l'amélioration de méthodes de détection

_____ **Bases de données** – bases de données en bioinformatique; banque de tissus cancéreux

_____ **Équipement et technologie** – centres d'imagerie mieux équipés, mieux dotés en personnel, qui fonctionnent davantage en réseau; appareils d'imagerie modernes; installations additionnelles d'IRM à l'usage des chercheurs; plus grand nombre d'appareils pour la PET; infrastructure de laboratoire; installations pour le séquençage du génome et les microsursfaces (microarrays); capacité du système de mettre en œuvre les pratiques exemplaires d'imagerie (p. ex. biopsie guidée par l'imagerie)

_____ **Accès à la technologie** – possibilité d'accès à de nouveaux appareils et techniques d'imagerie (p. ex. dans toutes les régions géographiques – centres ruraux/urbains); égalité d'accès; mécanismes pour faciliter ou réglementer l'accès

_____ **Financement** – structure, mécanismes et objectifs pour le financement; financement de l'équipement, de la formation, de l'appareillage; nouvelles méthodes de dépistage fondées sur l'imagerie; essais cliniques pour examiner l'impact de techniques améliorées d'imagerie sur les résultats cliniques

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 26 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 26 participants concernait ce thème.

Besoins relatifs aux biomarqueurs du cancer et à l'imagerie	
Principaux thèmes	Cote de priorité (Totaux combinés)
Formation et compétences	26
Recrutement, maintien en place et utilisation du personnel	21
Autre	14

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour les biomarqueurs du cancer et l'imagerie. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

— **Manque de professionnels formés; besoin de formation** – centres de formation de chercheurs cliniciens nécessaires; nécessité de disposer d'un plus grand nombre de professionnels formés, notamment de techniciens en IRM/PET, de radiologistes, de spécialistes en informatique, d'informaticiens, de statisticiens, de spécialistes en épidémiologie clinique, de personnel ayant une formation mixte (laboratoire/épidémiologie), de biophysiciens, d'ingénieurs biomédicaux et de technologues, de personnel de soutien

— **Soutien à la recherche** – plus grande concentration d'experts dans les aspects physiques de l'imagerie médicale dans les centres d'excellence; soutien à la recherche traductionnelle apporté par des équipes de cliniciens/scientifiques; formation de pathologistes qui s'intéressent au diagnostic moléculaire et aux marqueurs pronostiques et

protection du temps qu'ils consacrent à la recherche; recherche en médecine nucléaire/radiologie pour appuyer la tomographie PET

— **Recrutement, maintien en place et utilisation du personnel** – attirer de nouveaux chercheurs et du personnel qualifié; garder en place le personnel qualifié existant; utiliser des incitatifs financiers; mieux utiliser les chercheurs existants

Si vous souhaitez ajouter un besoin en ressources humaines, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____



Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle des réponses (n = 94) Répartition

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	2	2,5
Pas d'accord	1	0,6
Neutre	10	5,6
D'accord	25	24,2
Entièrement d'accord	43	53,1
Sans objet	13	

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Importance des aspects à long terme

- Mettre l'accent sur les initiatives de suivi à long terme des survivants de cancers infantiles.
- Évaluation du rôle du soutien du corps et de l'esprit et du recours à une thérapie complémentaire dans le maintien du bien-être, la réduction du risque de récurrence et les effets tardifs des traitements classiques.

Inclusion des adolescents/jeunes adultes

- Besoin d'explorer les effets du cancer chez les adolescents et les jeunes adultes; importance de mettre en œuvre une infrastructure pour étudier les effets tardifs du cancer infantile et soutenir les survivants.
- Il faut également s'attarder aux questions relatives au cancer chez les adolescents, à savoir le comportement, l'observance du traitement et les résultats touchant la qualité de vie en matière de santé.

Définir davantage la description

- La description laisse croire à tort qu'il y a eu des percées pour tous les types de cancer infantile.
- Cette section n'est pas fondamentalement distincte des autres.

- Le cancer infantile est un domaine restreint mais critique qui occupe une place précise dans l'ensemble de la recherche sur le cancer; il est important de définir une approche programmatique logique vis-à-vis du financement de la recherche sur le cancer infantile dans le cadre des diverses initiatives de lutte contre le cancer.

Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ Réduction des effets tardifs chez les survivants de cancers infantiles
- _____ Essais cliniques, y compris des études de phase I et II conçues au Canada, et participation à des essais coopératifs internationaux de phase I, II et III
- _____ Soins palliatifs pédiatriques, y compris la méthodologie et la prestation
- _____ Études corrélatives fondées sur de nouvelles données biologiques et sociocomportementales concernant la survie, la qualité de vie et les effets à long terme pour les enfants et les familles
- _____ Utilisation optimale des données de surveillance actuelles, de l'expertise de recherche et des particularités du système de santé du Canada
- _____ Études étiologiques portant sur le cancer infantile (p. ex. déterminants/prédisposition génétiques, facteurs fondamentaux et modifiables et autres facteurs de risque)

- _____ Recherche sur les fondements biologiques des tumeurs chez les enfants, y compris la prédisposition génétique
- _____ Évaluation du rôle du soutien du corps et de l'esprit et d'une approche complémentaire dans le maintien du bien-être
- _____ Recherche sur les questions liées à l'école concernant les enfants atteints du cancer (p. ex. réintégration durant le traitement, transplantation, situation palliative, etc.)
- _____ Étude des effets du cancer infantile sur la famille, particulièrement les parents/personnes soignantes (p. ex. finances, santé émotionnelle, frères et sœurs, etc.)
- _____ Optimisation des interventions préventives auprès des enfants (p. ex. maladies liées au tabagisme)
- _____ Questions liées aux adolescents (traitement, résultats)
- _____ Essai sur le terrain visant à prévenir les récurrences chez les survivants de cancers infantiles

Si vous souhaitez ajouter un autre sujet de recherche possible, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 49 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 49 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Coordination et collaboration (réseaux, centres d'excellence, bases de données)	49
Financement	19
Questions liées à la recherche	12
Autre	5

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure liés au cancer chez les enfants. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Réseaux et centres d'excellence** – réseaux, centres et groupements pluridisciplinaires nationaux et/ou internationaux; recherche pluridisciplinaire; établissements incorporant des unités d'épidémiologie du cancer; réseaux de chercheurs en oncologie pédiatrique et essais cliniques sur des enfants; programmes de recherche multicentriques; soutien informatique des réseaux; organe national du cancer chez les enfants; centres d'excellence en recherche pédiatrique
- _____ **Bases de données** – bases de données/informatique; base de données canadienne portant sur l'incidence du cancer chez les enfants; données sur les effets à long terme; élargissement de la base de données actuelle de Santé Canada; utilisation optimale des données de surveillance actuelles
- _____ **Banques de tissus/tumeurs** – banques nationales de tumeurs et de tissus
- _____ **Financement** – structure, mécanismes et objectifs pour le financement; stabilité du financement; financement d'études étiologiques ainsi que d'essais sur les traitements; financement d'études nord-américaines faisant l'objet d'un examen par les pairs, de l'infrastructure des centres pédiatriques, de recherches cliniques, de recherches longitudinales et d'un groupe national chargé des essais
- _____ **Questions liées à la recherche** – évaluation; imputabilité; consentement légal pour la réalisation d'études longitudinales; soutien des études corrélatives, des modèles pré-cliniques et de la prévention

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 35 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 35 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Formation et compétences	35
Recrutement	16
Mise en réseau et approches pluridisciplinaires	8
Maintien en place et utilisation du personnel existant	7
Stimulation de nouveaux programmes	4
Autre	4

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines liés au cancer chez les enfants. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

— **Formation** – formation sur le rôle du corps et de l'esprit, les approches complémentaires, la recherche clinique et la recherche fondamentale en pédiatrie et le développement des tissus durant l'enfance; augmenter la participation des survivants et de la famille; s'attaquer à la crise des ressources humaines par une formation dynamique; élargir les postes en formation pédiatrique générale (résidents)

— **Recrutement** – attirer de nouveaux chercheurs, des oncologues pédiatriques, des administrateurs de données, du personnel de recherche, des infirmières (de première ligne, de recherche et communautaires), des épidémiologistes intéressés par le cancer chez les enfants; aborder vigoureusement la crise des ressources humaines

— **Maintien en place et utilisation du personnel existant** – garder en place et mieux utiliser les chercheurs et les experts qualifiés actuels

— **Mise en réseau et approches pluridisciplinaires** – stimuler le recours à des approches innovatrices et pluridisciplinaires et la formation de groupes de recherche pluridisciplinaires; collaboration accrue entre les laboratoires; liens entre les spécialistes en recherche traductionnelle et les oncologues de première ligne, en pédiatrie; amélioration des liens entre les médecins qui traitent les cancers infantiles et les médecins qui traitent les effets tardifs chez les survivants

— **Stimulation de nouveaux programmes** – stimuler la création de programmes visant en priorité les groupes mal desservis et les domaines insuffisamment financés

Si vous souhaitez ajouter un besoin en ressources humaines, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____



Accord/désaccord avec la description opérationnelle

La majorité des répondants étaient d'accord ou entièrement d'accord avec la description opérationnelle. Les résultats sont résumés ci-dessous :

Description opérationnelle Répartition des réponses (n = 94)

Réponse	N ^{bre} de répondants	% de répondants
Pas du tout d'accord	2	1,1
Pas d'accord	1	0,6
Neutre	19	10,7
D'accord	28	15,7
Entièrement d'accord	37	20,8
Sans objet	7	3,9

Révisions à apporter à la description opérationnelle

Mettre l'accent sur la portée de la recherche

- Reconnaître que pour mener une recherche socio-comportementale, il faut situer l'individu dans un environnement complexe où interagissent la famille et la communauté, la spiritualité et l'émancipation personnelle; il est très difficile d'étudier ces facteurs de façon isolée.

Changement de la description

- La recherche socio-comportementale doit être clarifiée et mieux définie.
- En raison du chevauchement des sujets de recherche, la recherche socio-comportementale devrait être intégrée à d'autres thèmes de recherche.

Sujets de recherche possibles

Voici une liste des sujets de recherche possibles. Les éléments en **vert** ont été inclus dans le Document de base de l'étape 1, alors que les éléments en **noir** sont les sujets les plus fréquemment proposés par les participants à l'étape 1.

Veillez choisir jusqu'à cinq sujets prioritaires parmi les sujets de recherche possibles dans la liste fusionnée (éléments en **vert** et en **noir**) ci-dessous. Dans l'espace prévu, veuillez inscrire le rang attribué à chacun, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ Déterminants et apparition des comportements à risque pour la santé et des mécanismes d'adaptation, et conséquences possibles sur la prévention/l'amélioration
- _____ Enquête régionale continue et systèmes de surveillance visant à jeter de la lumière sur les tendances entourant ces facteurs
- _____ Facteurs psychosociaux influant sur l'adaptation et la qualité de vie à tout âge et à tous les stades du continuum du cancer
- _____ Amélioration de la compréhension du rôle des médecines complémentaires pour les personnes atteintes du cancer
- _____ Coordination des soins et établissement d'un équilibre entre les stratégies médicales classiques éprouvées, complémentaires et comportementales
- _____ Facteurs influant sur l'apprentissage et l'application de bonnes pratiques par les consommateurs, les praticiens et les responsables des politiques
- _____ Inclusion des prédicteurs, des processus et des effets socio-comportementaux dans l'étude des résultats et l'évaluation des programmes de lutte contre le cancer

- _____ Étude des déterminants du mode de vie (p. ex. tabagisme, alimentation, activité physique)
- _____ Besoin de nouvelles méthodes/nouveaux paradigmes de recherche pour refléter la complexité de la recherche socio-comportementale
- _____ Rôle de la spiritualité, de la prière et de l'émancipation personnelle dans le rétablissement
- _____ Impact du niveau socio-économique, de la scolarité, du soutien social et du sexe
- _____ Effets des facteurs psychosociaux sur l'étiologie et l'évolution clinique du cancer (effets sur le corps et l'esprit)
- _____ Étude des facteurs liés au retard dans la prise en charge du patient aux stades du pré-diagnostic, du diagnostic et du traitement
- _____ Mise à l'essai de modèles de soins intégrés et diffusion des résultats de la recherche concernant les interventions fondées sur des preuves qui ne sont pas utilisées systématiquement sur tous les nouveaux cas de cancer
- _____ Comparaison de l'efficacité relative des approches fondées sur un seul facteur et des approches multifactorielles vis-à-vis des changements comportementaux, particulièrement à l'adolescence
- _____ Importance de la surveillance rapide des connaissances, attitudes et comportements des professionnels de la santé et de la population, y compris les enfants

Si vous souhaitez ajouter un autre sujet de recherche possible, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en infrastructure

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants ainsi que la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 29 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 29 participants concernait ce thème.

Besoins en infrastructure	Cote de priorité
Principaux thèmes	(Totaux combinés)
Coordination et diffusion des résultats de la recherche et de l'information (centres, réseaux)	29
Méthodes et procédures de recherche	20
Financement	21
Bases de données	3
Autre	3

Principaux besoins en infrastructure

Voici une liste des suggestions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en infrastructure pour la recherche socio-comportementale sur le cancer. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à cinq besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

- _____ **Méthodes et procédures de recherche –** évaluation, imputabilité, économie; mesures normalisées des déterminants et des résultats clés; unités consacrées à la recherche en science du comportement liée au cancer; accès des scientifiques spécialisés en science du comportement à des unités d'épidémiologie du cancer; centres de médecines complémentaires et alternatives; définition des secteurs à traiter en priorité
- _____ **Centres d'excellence/réseaux –** réseaux nationaux pluridisciplinaires; organe national de promotion des travaux dans ce domaine; centres d'excellence visant à soutenir la recherche socio-comportementale sur le cancer; programmes de réseaux interuniversitaires; associations avec d'autres disciplines/groupes

_____ **Financement** – mécanismes et objectifs pour le financement; financement des initiatives de recherche, y compris les appels de demandes pour des questions clés; application des normes psychosociales établies par l'Association canadienne d'oncologie psychosociale; recherche qualitative et quantitative; essais d'intervention communautaire à grande échelle

_____ **Bases de données** – bases de données élargies; bases de données informatisées

Si vous souhaitez ajouter un besoin en matière d'infrastructure, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Propositions relatives aux besoins en ressources humaines

Le tableau qui suit résume les principaux thèmes proposés par les répondants et la fréquence des réponses. Par exemple, une cote de priorité de 77 indique que la première, la deuxième ou la troisième proposition de 77 participants concernait ce thème.

Besoins en ressources humaines

Cote de priorité

Principaux thèmes (Totaux combinés)

Méthodes et procédures de recherche (recrutement de chercheurs et maintien en place, besoin de personnel dans certains secteurs, formation, approches de recherche)	77
---	-----------

Coordination et diffusion des résultats de la recherche et de l'information	4
--	----------

Autre	1
--------------	----------

Principaux besoins en ressources humaines

Voici une liste des propositions les plus fréquentes en ce qui concerne les besoins en ressources humaines pour la recherche socio-comportementale sur le cancer. Les éléments décrivant chaque besoin sont des exemples tirés des commentaires des répondants. Veuillez choisir jusqu'à trois besoins prioritaires. Dans l'espace prévu, inscrivez le rang que vous leur attribuez, le chiffre 1 indiquant le premier rang dans l'ordre de priorité.

_____ **Recrutement de chercheurs et maintien en place** – attirer de nouveaux chercheurs et garder en place les chercheurs qualifiés actuels

_____ **Besoin de personnel dans certains secteurs** – spécialistes en sciences sociales qui comprennent le cancer; statisticiens; biostatisticiens; chercheurs cliniques; spécialistes des analyses qualitatives; experts en conception d'études; travailleurs sociaux

_____ **Formation** – formation de personnel pluridisciplinaire

_____ **Mesures pour stimuler l'adoption d'approches pluridisciplinaires et innovatrices** – les professionnels de la santé de premier recours doivent mener les recherches nécessaires; éduquer les chercheurs sur le rôle du corps et de l'esprit dans le rétablissement; stimuler la création de programmes dans les secteurs prioritaires insuffisamment desservis; faire participer les praticiens à la recherche

_____ **Soutien des chercheurs** – améliorer le soutien des personnes susceptibles d'appliquer les résultats de la recherche aux politiques et dans la pratique; accorder aux cliniciens et aux universitaires le temps nécessaire pour travailler ensemble

_____ **Coordination et diffusion des résultats de la recherche et de l'information** – formation d'équipes nationales et d'un organe important; liens avec d'autres groupes de santé connexes; projets de partenariat communautaire

Si vous souhaitez ajouter un besoin en ressources humaines, veuillez l'inscrire dans l'espace prévu ci-dessous.

Autre (veuillez préciser) _____

Processus Delphi pour l'établissement des priorités de recherche dans le domaine du cancer au Canada

Étape III : Document d'information et questionnaire
La date limite: Juin 24 - 5:00 p. m. MST, 2002

Parrainé par :

- Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du cancer
- Institut national du cancer du Canada
- Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Santé Canada

Processus Delphi entrepris par Praxis Inc.

Mal, 2002



Section I

Introduction à l'étape III du processus Delphi

Delphi est une démarche en plusieurs étapes qui a pour but d'amener un groupe à se concerter et à prendre collectivement des décisions. Habituellement, ce processus est échelonné dans le temps. Les participants font part de leurs observations sur une série particulière de questions ou de sujets d'intérêt. Les réponses du groupe sont ensuite analysées puis communiquées aux participants afin qu'ils comparent leurs propres réponses à celles de l'ensemble du groupe. Puis, les participants, tirant profit de cette analyse, font encore une fois des commentaires sur les questions étudiées et sur d'autres qui ont été soulevées. Un nouveau rapport de groupe est produit, et le processus se répète avec une nouvelle série de questions.

Le processus Delphi pour l'établissement des priorités en matière de recherche sur le cancer comportera trois étapes :

- **Étape I – Octobre 2001**
- **Étape II – Janvier 2002 - mars 2002**
- **Étape III – Mai - juin 2002**

Encore une fois, l'étape III du processus Delphi se déroulera sur Internet. Par souci de sécurité et de confidentialité, chaque participant recevra un lien de connexion et un mot de passe personnel, qui lui donneront accès à tous les documents, y compris le questionnaire, qui peut être rempli et soumis en ligne. La confidentialité des réponses fournies par les participants est assurée par un mot de passe. De plus, aucun nom de participant, d'organisation ou d'affiliation ne figurera dans les résumés ou les rapports finals.

À lire attentivement avant de commencer!!!

L'étape III prend moins de temps que l'étape II. Nous estimons qu'il faut compter environ 20 minutes. L'étape III comporte les parties suivantes :

- Renseignements personnels – prière de les mettre à jour ou de les fournir
- Questions sur l'avenir de l'Alliance pour la recherche – prière de répondre
- Résultats de l'étape II – prière de lire et de répondre aux questions à la fin

En vous connectant, vous verrez apparaître vos renseignements personnels de l'étape II. Vous pouvez les vérifier et les mettre à jour, si vous le jugez nécessaire. Si vous n'avez pas participé à l'étape II, vous devez fournir ces renseignements avant de commencer. Si nous ne recevons pas toute l'information demandée, nous ne pourrons prendre en considération vos réponses (en ligne ou sur copie papier). Aucun renseignement confidentiel n'est demandé, et aucun nom ni attribution ne figurera dans le rapport final. Vos réponses demeureront entièrement confidentielles.



Une fois les renseignements personnels fournis, vous verrez apparaître dans une fenêtre quatre questions concernant l'avenir de l'Alliance pour la recherche. Le questionnaire renferme une description de l'Alliance. Répondez à ces questions et cliquez sur le bouton « Soumettre ».

Vous verrez alors apparaître dans une autre fenêtre les résultats de l'étape II Delphi. Ces résultats sont présentés sous forme de tableaux exposant les priorités identifiées par rapport à chacun des quatorze thèmes de recherche présentés à l'étape II. Veuillez répondre aux deux questions qui suivent les résultats.

Lorsque vous accédez à un thème, le bouton « Imprimer cette section » apparaît dans la partie supérieure droite de l'écran. Si vous voulez répondre sur papier, cliquez sur ce bouton pour imprimer une copie de ce thème particulier. Un document en format PDF a été créé pour ceux qui souhaitent imprimer le document en entier. Pour télécharger le document PDF Résultat de l'étape II, cliquez sur ce lien-ci. Nous avons réduit la taille du document en vue d'en faciliter le téléchargement et l'utilisation. Imprimez en noir pour accélérer l'impression. Si vous avez besoin de revoir les documents antérieurs, Étape I - Document d'information, Étape I - Questionnaire ou Étape II - Document d'information et questionnaire, vous pouvez télécharger les fichiers en cliquant sur n'importe lequel des liens qui apparaissent ici.

Si vous ne pouvez pas remplir le questionnaire en ligne, vous pouvez télécharger et imprimer le document PDF, remplir le questionnaire à la main, puis nous envoyer par fax seulement les pages remplies. Pour que nous soyons en mesure d'utiliser vos commentaires si vous envoyez votre questionnaire par fax, assurez-vous d'écrire lisiblement et d'inscrire votre nom et votre mot de passe. Évitez d'écrire dans les marges. Vous pouvez ajouter des pages supplémentaires si nécessaire.

La date limite pour envoyer votre questionnaire est le 24 juin 2002, à 17 h HAR.

Pour nous rejoindre :

Fax : 403 229-3037

Courriel : cancer_delphi@praxis.ca

Le lien et le mot de passe personnel vous permettent d'accéder à votre dossier quand vous voulez, pour procéder à des modifications, des ajouts ou des suppressions. Lorsque vous cliquez sur le bouton « Soumettre », vous recevez un message vous avisant que l'information soumise a été reçue.

Merci de votre participation!



Section II

Renseignements personnels

Veillez inscrire ou vérifier les renseignements personnels demandés ci-dessous. Les participants qui n'auront pas fourni cette information ne recevront pas à l'avenir de communications concernant ce processus.

Veillez identifier la catégorie qui représente le mieux votre travail ou vos activités.

Chercheur actif :

- Recherche fondamentale en biologie
- Recherche fondamentale (autre)
- Recherche clinique
- Recherche sur les services de santé
- Recherche sur la santé de la population
- Recherche psychosociale
- Autre (veuillez préciser) _____

Non-chercheur ou chercheur inactif :

- Défense d'une cause
- Soins de santé
- Analyse et développement des politiques
- Examen de la réglementation
- Autre (veuillez préciser) _____

Quelle catégorie représente le mieux le type d'organisation pour laquelle vous travaillez ou dont vous faites partie?

- Établissement universitaire
- Établissement de santé
- Organisme bénévole
- Organisme de défense des consommateurs
- Gouvernement fédéral
- Gouvernement provincial
- Autorité sanitaire locale ou régionale
- Individu
- Autre (veuillez préciser) _____



Dans quelle province ou quel territoire résidez-vous?

- Colombie-Britannique
- Alberta
- Saskatchewan
- Manitoba
- Ontario
- Québec
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse
- Île-du-Prince-Édouard
- Terre-Neuve
- Yukon
- Territoires du Nord-Ouest
- Nunavut

Quel est votre sexe?

- Homme
- Femme

À quel groupe d'âge appartenez-vous?

- Moins de 30 ans
- 31 à 40 ans
- 41 à 50 ans
- 51 à 60 ans
- 61 à 70 ans
- plus de 70 ans



Section III

Questions concernant l'Alliance pour la recherche

Brève description de l'Alliance pour la recherche sur le cancer

La Stratégie canadienne de lutte contre le cancer est une vaste coalition qui élabore des stratégies nationales visant à améliorer les soins prodigués aux personnes atteintes de cancer ainsi qu'à leur famille, et à promouvoir la recherche sur le cancer. C'est dans ce cadre qu'est née l'Alliance pour la recherche sur le cancer, qui réunit de hauts représentants de l'Institut national du cancer du Canada (INCC), de Santé Canada, de l'Association canadienne des agences provinciales du cancer (ACAPC) et de l'Institut du cancer (IC) des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC). Ces personnes étudient ensemble la situation actuelle de la recherche sur le cancer au Canada et doivent engager un processus visant à identifier les priorités nationales en matière de recherche sur le cancer. Une partie du travail a consisté à lancer l'actuel processus Delphi, dont l'objectif est de permettre à un grand nombre de personnes s'intéressant à la recherche sur le cancer de se prononcer sur les priorités en matière de recherche. Le but que devrait poursuivre cette alliance est de coordonner les initiatives de recherche actuelles et futures dans toutes les sphères - biomédecine (fondamentale), prévention, dépistage, diagnostic, traitement, condition psychosociale, soins palliatifs, etc. - en vue de multiplier les possibilités et d'accélérer les progrès. Les questions de l'Étape III du processus Delphi ont pour but de recueillir des commentaires sur les efforts déployés dans ce contexte, auprès des personnes intéressées par la question du cancer.

Veuillez répondre aux questions suivantes :

1. Les membres de l'Alliance pour la recherche (IC-IRSC, INCC, ACAPC et Santé Canada) devraient-ils prendre d'autres mesures pour favoriser la concertation sur les priorités canadiennes en matière de recherche sur le cancer?
OUI ____ NON ____
2. Si vous avez répondu « NON » à la question 1, veuillez expliquer votre réponse.

3. Si vous avez répondu « OUI » à la question 1, estimez-vous que l'Alliance pour la recherche a besoin d'un « groupe de coordination » permanent (par exemple, un groupe se réunissant au moins une fois par année)?
OUI ____ NON ____
4. Si vous avez répondu « OUI » à la question 3, estimez-vous que le « groupe de coordination » devrait viser la collaboration internationale (dans l'établissement des priorités en matière de recherche sur la lutte contre le cancer)?
OUI ____ NON ____



Section IV

Résultats de l'étape II du processus Delphi

I. Renseignements personnels

D'après les renseignements personnels recueillis, les participants à l'étape II constituaient un échantillon assez représentatif, pour ce qui est des types de chercheurs, des organisations, des provinces, du sexe et de l'âge. La participation au processus de l'étape II semble représentative de la population plus générale.

Type de chercheur

Environ la moitié des participants s'occupaient de recherche fondamentale en biologie, de recherche clinique ou de recherche sur la santé de la population. Les autres se répartissaient entre les autres catégories de recherche.

Type de répondant	Nombre	%
Recherche fondamentale en biologie	25	22,7
Recherche fondamentale (autre)	2	1,8
Recherche clinique	17	15,5
Recherche sur les services de santé	6	5,5
Recherche sur la santé de la population	13	11,8
Recherche psychosociale	7	6,4
Autre (chercheur actif)	3	2,7
Défense d'une cause	8	7,3
Soins de santé	7	6,4
Analyse et développement des politiques	10	9,1
Autre (chercheur inactif)	12	10,9
TOTAL	110	100

Type d'organisation

Un peu plus de la moitié des participants provenaient d'établissements universitaires. Le deuxième groupe en importance était celui des établissements de santé.

Type de chercheur	Nombre	%
Établissement universitaire	57	51,8
Établissement de santé	14	12,7
Organisme de défense des consommateurs	1	0,9
Gouvernement fédéral	7	6,4
Gouvernement provincial	8	7,3
Autorité sanitaire locale ou régionale	5	4,5
Individu	4	3,6
Autre	11	10,0
Organisme bénévole	3	2,7
TOTAL	110	100



Province, sexe et âge

Près de la moitié des participants provenaient de l'Ontario. Au total, 87 % des participants étaient des résidents de l'Ontario, du Québec, de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique. Environ les deux tiers des participants étaient des hommes. Plus de 80 % des participants étaient âgés de 41 à 60 ans.

Province	Nombre	%
Colombie-Britannique	15	13,6
Alberta	16	14,5
Saskatchewan	5	4,5
Manitoba	7	6,4
Ontario	44	40,0
Québec	15	13,6
Nouveau-Brunswick	1	0,9
Nouvelle-Écosse	2	1,8
Île-du-Prince-Édouard	2	1,8
Terre-Neuve	3	2,7
TOTAL	110	100

Sexe	Nombre	%
Hommes	70	64,2
Femmes	39	35,8
TOTAL	109	100

Âge	Nombre	%
Moins de 30 ans	1	0,9
31 – 40 ans	10	9,2
41 – 50 ans	34	31,2
51 – 60 ans	49	45,0
61 – 70 ans	13	11,9
Plus de 70 ans	2	1,8
TOTAL	109	100



II. Fréquence des réponses - Grands thèmes et thèmes prioritaires

Au terme de l'étape I du processus Delphi, nous avons analysé les commentaires des participants et produit des listes plus complètes des « secteurs à privilégier » à l'intérieur des grands thèmes (2) et des « sujets de recherche prioritaires » à l'intérieur des thèmes prioritaires (12). À l'étape II, on a demandé aux participants de classer par ordre leur cinq priorités dans chacune des listes élargies.

Les tableaux qui suivent indiquent la fréquence à laquelle chacun des deux grands thèmes (infrastructure et ressources humaines) et des douze thèmes prioritaires ont été classés au premier rang. Par exemple, l'option de chaque liste qui a été le plus souvent classée au premier rang s'est placée première, la deuxième option qui a été classée le plus souvent au premier rang s'est placée deuxième, et ainsi de suite jusqu'à la cinquième option qui a été classée le plus souvent au premier rang et s'est placée cinquième. Par mesure de simplicité, on n'a inclus dans les tableaux que les cinq premiers choix. Dans certains cas, plusieurs options ont eu les mêmes résultats, ce qui donne plus de cinq options dans un même tableau. Par exemple, si trois options différentes ont été classées le même nombre de fois au premier rang, toutes trois figurent dans le tableau.

Nota : Les tableaux sont suivis d'une série de questions se rapportant aux constatations. N'oubliez pas de lire les questions et de répondre à celles qui vous intéressent.



A1 Infrastructure



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Mécanismes et objectifs de financement	21
2	Bases de données informatiques, comme celles qui sont requises pour les politiques et les lois, ainsi que celles qui sont requises pour les résultats de tests à l'échelle moléculaire effectués dans le cadre de la recherche fondamentale	18
3	Mettre en place un système intégré et coordonné afin de relier les bases de données et d'aider à en simplifier et à en rationaliser l'accès	14
4	Fournir suffisamment d'espace physique, de laboratoires et de matériel pour mener à bien les recherches	12
4	Banques de tumeurs dotées de normes, de réseaux, de centres et de groupements nationaux	12
5	Établir des réseaux multidisciplinaires et multisectoriels qui incluent les groupes sous-représentés et les profanes	11

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Prendre des mesures musclées pour régler la crise des ressources humaines	36
2	Maintenir en place les chercheurs qualifiés	19
3	Mieux financer la formation et le perfectionnement des chercheurs, et mettre davantage l'accent sur cet aspect	12
4	Attirer de nouveaux chercheurs possédant les compétences recherchées	10
5	Accroître le soutien aux personnes qui peuvent le mieux appliquer les recherches aux politiques et à la pratique	9

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.

B1 Facteurs étiologiques



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Marqueurs validés qui permettraient de prédire un changement précancéreux	22
2	Recherche en génétique (p. ex. interactions entre les gènes et le milieu, altérations épigénétiques, recherche en génomique visant à identifier les facteurs étiologiques possibles, génomique et protéomique fonctionnelles, gènes modificateurs associés au cancer et marqueurs de risque génétique)	18
3	Modèle de recherche qui permettrait d'examiner plus en profondeur de multiples interactions	13
4	Cancérogènes et contaminants environnementaux, exposition environnementale/professionnelle, maison (p. ex. émissions industrielles, pesticides, additifs alimentaires)	12
5	Rendre les recherches actuelles plus efficaces (p. ex. mesures plus exactes de l'exposition; davantage de grandes études par cohortes à long terme; davantage de bonnes données sur l'exposition)	11

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Accessibilité adéquate des bases de données	14
2	Amélioration des méthodes de surveillance (p. ex. établissement de prévisions plus précises, surveillance plus systématique des tendances et amélioration des liens entre les dossiers et du traitement des bases de données très volumineuses)	8
3	Soutien (partagé avec d'autres maladies, promotion de la santé) aux bases de données longitudinales sur le tabagisme et l'exposition au tabac, l'apport alimentaire, le degré d'activité physique, etc.	6
3	Acquisition, par la surveillance, de données sur l'incidence, les causes et le traitement de certains cancers dans des populations présentant des gènes/ génotypes particuliers	6
4	Enquêtes sur les facteurs de risque et les causes de l'exposition	5
4	Impact des interventions de dépistage et des stratégies préventives et application du traitement selon le type et le stade de la maladie	5
5	Établissement de liens entre les registres et les bases de données sur l'exposition ou l'information sur l'exposition géographique	4
5	Amélioration des technologies de l'information (p. ex. interface normalisée, mise en forme commune)	4
5	Surveillance régulière des conditions/ comportements à risque au sein de la population afin de favoriser l'étude des interventions visant les conditions/ comportements à risque dans les macro-populations	4
5	Recherche sur les meilleures pratiques de collecte de données et d'assurance de la qualité des données sur plusieurs plans (p. ex. exhaustivité, validité)	4

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Recherche sur l'efficacité des stratégies intégrées de prévention des maladies (cancers, cardiopathies, etc.)	17
2	Plus grande importance accordée à l'évaluation des stratégies de prévention, y compris les effets de l'éducation préventive sur la modification du comportement et les effets de l'ensemble des interventions	14
3	Modification du mode de vie (nutrition, activité physique, réduction de l'exposition au soleil)	13
4	Plus grande importance accordée à la prévention du tabagisme et aux déterminants de la dépendance à la nicotine	9
5	Plus grande importance accordée aux stratégies de prévention	6
5	Relations entre les comportements à risque, les déterminants sociaux, le contexte communautaire et l'état de santé	6

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.

B4 Traitements expérimentaux



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Aménagement d'une infrastructure complexe pour favoriser et alimenter l'innovation	17
2	Individualisation de la thérapie	11
3	Sélection et validation de cibles thérapeutiques génétiques	7
3	Création d'un environnement organisationnel et réglementaire capable de protéger la propriété intellectuelle, de reconnaître les avenues de développement prometteuses et de mener efficacement de nouvelles thérapies à l'étape des essais cliniques	7
4	Interface traductionnelle, c.-à-d. soutien des essais cliniques de phase I	6
4	Création, validation et exploration de meilleurs modèles des tumeurs malignes humaines	6
5	Faciliter la synthèse, l'analyse toxicologique pré-clinique de dépistage rapide et l'évaluation de l'efficacité de nouvelles molécules	5
5	Mise au point de nouveaux paradigmes pour l'analyse de l'efficacité clinique	5

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Méthodes visant à accroître l'inscription de patients à des essais cliniques et la communication d'information aux patients au sujet des essais	16
2	Établissement d'un ordre de priorité pour les essais cliniques répondant aux besoins et aux attentes du public tout en tenant compte des possibilités de recherche traductionnelle	14
3	Questions d'ordre réglementaire jouant un rôle dans l'exécution rapide et efficace des essais cliniques, et nouveaux agents prometteurs	12
4	Questions relatives à la main-d'œuvre, dont des études sur les facteurs qui restreignent le nombre de chercheurs cliniques ainsi que le nombre d'employés affectés au soutien et à la réglementation	11
5	Respect de l'éthique lors de l'exécution d'essais cliniques; recherches visant à déterminer le cadre optimal pour la vérification du respect de l'éthique des essais	7

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Physiopathologie et traitement des symptômes les plus difficiles, y compris la douleur, la cachexie-anorexie, l'asthénie, la dépression, l'anxiété et le délire; qui sont présents en même temps chez plus de 80 % des patients qui meurent du cancer	21
2	Organisation et prestation des soins palliatifs – études sur l'intégration des soins palliatifs à d'autres aspects des soins en oncologie tout au long de l'évolution de la maladie; études sur la qualité et l'accès, alliées à des recherches sur les modèles	16
3	Accent mis davantage sur l'atténuation ou la gestion de la douleur chez les cancéreux (p. ex. mise au point de médicaments plus efficaces comportant moins d'effets secondaires)	8
4	Meilleure coordination des soins aux patients et des services de soutien dispensés par plusieurs intervenants (soignants à la maison et personnel médical) afin d'améliorer la prestation des services	5
4	Soins palliatifs pédiatriques	5
5	Évaluation des multiples aspects de l'intensité des symptômes et des facteurs de risque de détresse causée par les symptômes	4
5	Problèmes psychologiques et sociaux résultant de la détresse ressentie par les patients et leur famille	4
5	Meilleure intégration des soins palliatifs à l'oncologie, en particulier aux premiers stades du cancer, ainsi qu'aux soins de courte durée	4

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.

B7 Recherche sur les politiques et les services de santé



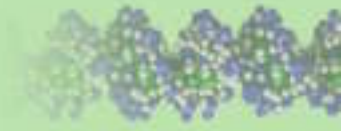
Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Mesure des résultats	15
2	Analyse économique (coût-efficacité des traitements actuels; performance économique du système de prestation)	9
3	Efficacité de divers modèles organisationnels pour la prestation de soins intégrés	8
4	Services de prévention	7
5	Établissement de modèles de prestation de services aux cancéreux, à la lumière des meilleures pratiques fondées sur des preuves, afin de prédire les besoins futurs en ressources	6

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Établissement du profil moléculaire des tumeurs	15
2	Questions juridiques, sociales et éthiques associées à l'utilisation plus fréquente des renseignements génétiques dans le traitement du cancer	12
3	Protéomique fonctionnelle, élucidation des voies de signalisation moléculaires	11
4	Thérapie génique	7
5	Bioinformatique, logiciel d'analyse	6

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Intégration de méthodes de dépistage efficaces dans le système de soins primaires	20
2	Obtenir des données probantes de qualité sur l'efficacité sans recourir à des essais comparatifs randomisés	10
2	Analyses coût-efficacité/coût-avantages des méthodes de dépistage actuelles et améliorées	10
3	Élaboration d'une stratégie de dépistage	9
4	Réduction des faux positifs et des faux négatifs	6
4	Voies diagnostiques (courantes et optimales) pour les tests de dépistage dans l'ensemble de la population	6
5	Mise au point de méthodes d'examen nouvelles	3

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Détection précoce de certains cancers au moyen du dépistage	21
2	Imagerie moléculaire et fonctionnelle	15
3	Identification de biomarqueurs moléculaires pouvant être utilisés dans de nouvelles techniques d'imagerie et pouvant orienter de nouvelles stratégies thérapeutiques	9
3	Techniques d'analyse des images assistées par ordinateur	9
3	Imagerie diagnostique, y compris imagerie anatomique, fonctionnelle et qualitative	9
4	Répercussions de nouvelles techniques d'imagerie diagnostique sur les services de santé	5
5	Traitement guidé par l'imagerie	3

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.

B11 Cancer chez les enfants



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Réduction des effets tardifs chez les survivants de cancers infantiles	15
2	Essais cliniques, y compris des études de phase I et II conçues au Canada, et participation à des essais coopératifs internationaux de phase I, II et III	10
2	Recherche sur les fondements biologiques des tumeurs chez les enfants, y compris la prédisposition génétique	10
3	Études étiologiques portant sur le cancer infantile (p. ex. déterminants/prédisposition génétiques, facteurs fondamentaux et modifiables et autres facteurs de risque)	9
4	Utilisation optimale des données de surveillance actuelles, de l'expertise de recherche et des particularités du système de santé du Canada	7
5	Essai sur le terrain visant à prévenir les récurrences chez les survivants de cancers infantiles	4
5	Études corrélatives fondées sur de nouvelles données biologiques et sociocomportementales concernant la survie, la qualité de vie et les effets à long terme pour les enfants et les familles	4

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.

B12 Recherche socio-comportementale sur le cancer



Rang	Sujets de recherche possibles	Fréquence à laquelle classé au 1 ^{er} rang
1	Déterminants et apparition des comportements à risque pour la santé et des mécanismes d'adaptation, et conséquences possibles sur la prévention/l'amélioration	21
2	Facteurs psychosociaux influant sur l'adaptation et la qualité de vie à tout âge et à tous les stades du continuum du cancer	9
3	Inclusion des prédicteurs, des processus et des effets socio-comportementaux dans l'étude des résultats et l'évaluation des programmes de lutte contre le cancer	7
4	Étude des facteurs liés au retard dans la prise en charge du patient aux stades du pré-diagnostic, du diagnostic et du traitement	6
4	Rôle de la spiritualité, de la prière et de l'habilitation personnelle dans le rétablissement	6
4	Étude des déterminants du mode de vie (p. ex. tabagisme, alimentation, activité physique)	6
5	Amélioration de la compréhension du rôle des médecines complémentaires pour les personnes atteintes du cancer	5
5	Besoin de nouvelles méthodes/nouveaux paradigmes de recherche pour refléter la complexité de la recherche socio-comportementale	5

Réponse concernant les résultats propres à ce thème

1. Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus par rapport à ce thème?

Oui ____ Non ____

2. Si vous avez des commentaires concernant ce thème, fournissez-les ici.

Processus Delphi pour l'établissement des priorités de recherche dans le domaine du cancer au Canada

Résultats de l'étape III

Parrainé par :

- Instituts de recherche en santé du Canada – Institut du cancer
- Institut national du cancer du Canada
- Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer
- Santé Canada

Processus Delphi entrepris par Praxis Inc.

August, 2002



Processus Delphi sur les priorités en matière de recherche sur le cancer

Résultats de l'étape III

Le questionnaire de l'étape III du processus Delphi sur les priorités en matière de recherche sur le cancer a été transmis par voie électronique à 606 personnes figurant sur la liste de contacts de départ de l'étape I et à 29 personnes ayant demandé d'être ajoutées au cours de l'étape III. Le processus Delphi a fait l'objet d'une première annonce le 6 juin 2002, suivie d'un rappel envoyé le 17 juin 2002. Au total, 147 courriels ont été retournés à l'expéditeur en raison d'un problème de transmission (changement d'adresse, etc.). Finalement, 104 réponses sont parvenues avant la date limite du 24 juin 2002.

Le questionnaire de l'étape III fournissait une vue d'ensemble des résultats de l'étape II qui portait sur les renseignements personnels, les cinq principaux secteurs à privilégier pour les deux grands thèmes et les cinq principaux sujets de recherche possibles pour les douze thèmes prioritaires.

À l'étape III, nous avons demandé aux participants s'ils étaient d'accord avec les résultats obtenus par rapport à chaque thème et s'ils avaient des commentaires à formuler pour chacun d'entre eux. De plus, nous leur avons posé une série de questions au sujet de l'Alliance pour la recherche sur le cancer.

Les résultats de l'étape III sont présentés dans les sections qui suivent :

1/ Renseignements personnels

D'après les renseignements personnels recueillis, les participants à l'étape III constituaient un échantillon assez représentatif, pour ce qui est des types de chercheurs, des organisations, des provinces et du sexe.

Type de chercheur	Nombre	Pourcentage
Recherche fondamentale en biologie	16	15,5
Recherche fondamentale (autre)	2	1,9
Recherche clinique	22	21,4
Recherche sur les services de santé	4	3,8
Recherche sur la santé de la population	9	8,7
Recherche psychosociale	7	6,8
Autre (chercheur actif)	2	1,9
Défense d'une cause	11	10,7
Soins de santé	8	7,8
Analyse et développement des politiques	8	7,8
Autre (chercheur inactif)	14	13,6
TOTAL	103	100



Type d'organisation	Nombre	Pourcentage
Établissement universitaire	45	43,7
Organisme bénévole	17	16,5
Établissement de santé	1	1,0
Organisme de défense des consommateurs	5	4,9
Gouvernement fédéral	7	6,7
Gouvernement provincial	4	3,8
Autorité sanitaire locale ou régionale	2	1,9
Individu	6	5,8
Autre	16	15,5
TOTAL	103	100

Province	Nombre	Pourcentage
Colombie-Britannique	17	16,3
Alberta	14	13,5
Saskatchewan	5	4,8
Manitoba	4	3,8
Ontario	45	43,3
Québec	9	8,7
Nouveau-Brunswick	5	4,8
Nouvelle-Écosse	3	2,9
Île-du-Prince-Édouard	1	1,0
Terre-Neuve	1	1,0
TOTAL	104	100

Sexe	Nombre	Pourcentage
Hommes	60	57,7
Femmes	44	42,3
TOTAL	104	100



II/ L'Alliance pour la recherche sur le cancer

Nous avons fourni aux participants à l'étape III une brève description de l'Alliance pour la recherche sur le cancer afin de recueillir leurs commentaires. Plus de 90 % des répondants s'accordaient pour dire que l'Alliance devrait prendre d'autres mesures en vue de favoriser une concertation sur les priorités canadiennes en matière de recherche. Plus de 97 % des répondants ont souligné la nécessité de mettre sur pied un groupe de coordination. Enfin, près de 90 % des répondants ont suggéré que ce groupe devrait viser la collaboration internationale.

Les résultats de chaque question sont présentés ci-dessous. Des citations ou des exemples représentatifs de témoignages textuels de participants qui n'appuyaient pas la mise en place de mesures pour favoriser la concertation sont également fournis.

1. Les membres de l'Alliance pour la recherche (IC-IRSC, INCC, CAPCA et Santé Canada) devraient-ils prendre d'autres mesures pour favoriser la concertation sur les priorités canadiennes en matière de recherche sur le cancer?

	Nombre	Pourcentage
Oui	95	91.3
Non	9	8.7
Total	104	100

2. Si vous avez répondu « non » à la question 1, veuillez expliquer votre réponse.

« En recherche, la tradition est de favoriser l'autonomie d'action. Nous ne savons pas où ni quand aura lieu la prochaine découverte, ni ce qu'elle apportera. Continuer d'essayer de réaliser et d'atteindre une concertation peut nuire aux initiatives individuelles. Nous devons favoriser l'excellence dans les recherches, peu importe leur source. »

« Il semblerait que près de 700 des 800 personnes prévues au départ sont en désaccord avec la création d'une concertation. Passez à autre chose. »

« Nous avons déjà dépensé une énorme quantité de temps et d'argent sur cela. À de nombreuses occasions, il a été possible de faire des commentaires et de participer à des activités favorisant la concertation. L'avancement des activités de recherche au sujet de l'identification des priorités a été retardé. Il est maintenant temps d'agir. »

« Cependant, il est primordial de s'assurer que tous les besoins sont représentés. Un des problèmes majeurs est que lorsqu'il y a concertation, il y a nécessairement des compromis à faire; or, il faudrait refuser tout compromis où il est question de tourner toute l'attention vers les grands groupes qui se font le plus entendre au détriment des groupes sous-représentés, comme les pédiatres. »



3. Si vous avez répondu « oui » à la question 1, estimez-vous que l'Alliance pour la recherche a besoin d'un « groupe de coordination » permanent (par exemple, un groupe se réunissant au moins une fois par année)?

	Nombre	Pourcentage
Oui	94	97.9
Non	2	2.1
Total	96	100

4. Si vous avez répondu « oui » à la question 3, estimez-vous que le « groupe de coordination » devrait viser la collaboration internationale (dans l'établissement des priorités en matière de recherche sur la lutte contre le cancer)?

	Nombre	Pourcentage
Oui	81	87.1
Non	12	12.9
Total	103	100

III/ Grands thèmes

La majorité des répondants étaient d'accord au sujet des cinq secteurs à privilégier concernant l'infrastructure et les ressources humaines. Les commentaires fournis pour chacun des grands thèmes portaient principalement sur l'ordre du classement.

A1 Infrastructure

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les secteurs à privilégier concernant l'infrastructure?

	Nombre	Pourcentage
Oui	87	87
Non	13	13
Total	100	100



A2 Ressources humaines

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les secteurs à privilégier concernant les ressources humaines?

	Nombre	Pourcentage
Oui	79	89.8
Non	9	10.2
Total	88	100



III/ Thèmes prioritaires

De manière générale, les participants à l'étape III étaient d'accord avec le classement des cinq sujets de recherche possibles pour chacun des thèmes prioritaires. À l'exception du sujet « génomique et cancer » (79,9 %) et du sujet « traitements thérapeutiques » (72,2 %), tous les autres sujets ont été appuyés par plus de 80 % des répondants. Remarquablement, 100 % des répondants ont appuyé le sujet du dépistage.

Les résultats quantitatifs pour chaque thème prioritaire sont présentés dans la section qui suit. Les commentaires écrits portaient principalement sur l'ordre du classement.

B1 Facteurs étiologiques

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant les facteurs étiologiques?

	Nombre	Pourcentage
Oui	74	88.1
Non	10	11.9
Total	84	100



B2 Surveillance

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant la surveillance?

	Nombre	Pourcentage
Oui	72	90.0
Non	8	10.0
Total	80	100



B3 Prévention dans la population

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant la prévention dans la population?



	Nombre	Pourcentage
Oui	67	84.8
Non	12	15.2
Total	79	100

B4 Traitements expérimentaux

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant les traitements expérimentaux?



	Nombre	Pourcentage
Oui	61	79.2
Non	12	20.8
Total	79	100

B5 Recherche clinique

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant la recherche clinique?



	Nombre	Pourcentage
Oui	68	86.1
Non	11	13.9
Total	79	100

B6 Soins palliatifs/qualité de vie

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant les soins palliatifs/la qualité de vie?



	Nombre	Pourcentage
Oui	72	88.9
Non	9	11.1
Total	81	100

B7 Recherche sur les politiques et les services de santé

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant la recherche sur les politiques et les services de santé?

	Nombre	Pourcentage
Oui	71	87.7
Non	10	12.3
Total	81	100

B8 Génomique et cancer

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant la génomique et le cancer?

	Nombre	Pourcentage
Oui	59	79.7
Non	15	20.3
Total	74	100

B9 Dépistage

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant le dépistage?

	Nombre	Pourcentage
Oui	72	100
Non	0	0
Total	72	100

B10 Biomarqueurs du cancer et imagerie

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant les biomarqueurs du cancer et l'imagerie?

	Nombre	Pourcentage
Oui	64	90.1
Non	7	9.9
Total	71	100

B11 Cancer chez les enfants

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant le cancer chez les enfants?



	Nombre	Pourcentage
Oui	62	84.9
Non	11	15.1
Total	73	100

B12 Recherche socio-comportementale sur le cancer

Êtes-vous d'accord avec les résultats obtenus pour les sujets de recherche possibles concernant la recherche socio-comportementale sur le cancer?



	Nombre	Pourcentage
Oui	72	88.9
Non	9	11.1
Total	81	100