

RECHERCHE SUR LA PRÉVENTION DU CANCER AU CANADA

CADRE STRATÉGIQUE
POUR LA COLLABORATION



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

PARTENARIAT CANADIEN
CONTRE LE CANCER



CANADIAN PARTNERSHIP
AGAINST CANCER

MAI 2012

Pour obtenir des renseignements supplémentaires sur la présente publication, s'adresser à :

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC)

1, avenue University, bureau 300

Toronto (Ontario) M5J 2P1 CANADA

Courriel : info@ccra-acrc.ca

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

Autorisation de reproduction

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

Citation suggérée :

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (2012). *Recherche sur la prévention du cancer au Canada : Cadre stratégique pour la collaboration – Résumé*. Toronto: ACRC.

© Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer, 2012

REMERCIEMENTS

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

Le présent rapport a été commandé par l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer en mars 2011, et les travaux ayant contribué à sa production, qui ont duré un an, ont été soutenus financièrement par le Partenariat canadien contre le cancer (PCCC), la Société canadienne du cancer (SCC), l'Alberta Cancer Foundation (ACF), la Fondation canadienne du cancer du sein (FCCS), Action Cancer Ontario (ACO), l'Ontario Institute for Cancer Research (OICR) et Cancer de la prostate Canada (CPC). Le groupe de travail qui a supervisé l'achèvement du présent rapport était composé des personnes suivantes : Jon Kerner (PCCC) (coprésident), Michael Wosnick (SCC) (coprésident), Christine Williams (SCC) (coprésidente), Michelle Halligan (PCCC), Sian Bevan (SCC), Brian Bobechko (FCCS), Stuart Edmonds (CPC), Susan Langlois (CPC), Archie McCulloch (Réseau canadien de lutte contre le cancer), Howard Morrison (Agence de la santé publique du Canada), Lyle Palmer (OICR), Louise Parker (Cancer Care Nova Scotia), Theresa Radwell (ACF), Peggy Sloan (ACO) et Pamela Valentine (Alberta Innovates). Le groupe de travail aimerait remercier la centaine d'experts en politiques, en pratiques et en recherche canadiens qui ont participé aux ateliers ou aux réunions de consultation, ou qui ont passé en revue et commenté les diverses ébauches du présent rapport, au fil de son élaboration et de sa mise au point. Des remerciements spéciaux sont offerts aux personnes suivantes : Barb Riley (Propel Centre for Population Health Impact, Université de Waterloo), Jen Yessis (Propel), Stephanie Filsinger (Propel), Heather McGrath (Propel), Erin Smith (Propel), Jeremy Grimshaw (Université d'Ottawa), Mary Ellen Schaafsma (Université d'Ottawa), Eileen Vilis (Université d'Ottawa) et Marc-André Bélair (Université d'Ottawa), ainsi que Louise Zitzelsberger et Kimberly Badovinac, du PCCC, qui ont consacré leur temps et leur expertise aux analyses de documents stratégiques particuliers, des sommaires d'examen Cochrane et des données relatives aux investissements des organismes membres de l'ACRC. Enfin, le leadership et le soutien continu offerts par Mario Chevrette et Elizabeth Eisenhower, à titre de coprésidents du Conseil d'administration de l'ACRC, au moment de la consultation, de l'examen et de l'approbation du présent rapport, sont grandement appréciés.

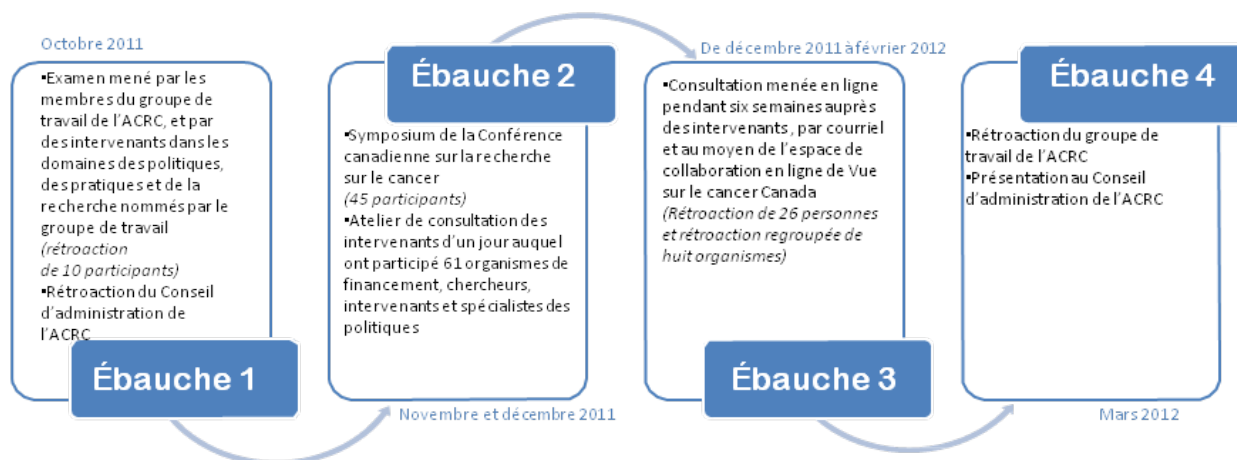
RÉSUMÉ

En mai 2010, l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) a publié le tout premier rapport sur le cadre de la *Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer*¹. Ce cadre global est fondé sur les forces du milieu canadien de recherche sur le cancer et est grandement lié aux nouvelles priorités du contexte international de recherche qui orienteront les investissements dans la recherche sur le cancer au Canada. Ce cadre stratégique établit un programme de nouvelles collaborations entre des organismes de financement de la recherche et vise à fournir une vision pour les réalisations canadiennes en matière de recherche sur le cancer au cours des cinq prochaines années. La première mesure à prendre qui a été proposée dans ce cadre stratégique a entraîné la publication, par les organismes membres de l'ACRC, d'un rapport² sur la portée et la nature des investissements effectués dans la recherche sur la prévention du cancer et les facteurs de risque liés au cancer au Canada. Cela devait servir de base pour l'élaboration d'un cadre pancanadien de recherche sur la prévention du cancer en vue d'éclairer les futures priorités de financement de l'ACRC.

Le présent rapport vise à fournir un cadre pour la collaboration relative à la recherche sur la prévention du cancer au Canada et les investissements dans cette recherche.

Le cadre vise à couvrir un vaste éventail d'activités de recherche, de la détermination et de la réduction des facteurs de risque à la recherche interventionnelle, y compris les changements de comportement ainsi que la recherche visant à influencer sur les politiques et les pratiques cliniques ou en matière de santé publique fondées sur des données probantes. La figure 1 reflète le processus de consultation à étapes multiples qui a éclairé le présent rapport et auquel ont participé des experts en politiques, en pratiques et en recherche dans l'ensemble du Canada.

Figure 1 : Processus de consultation des intervenants



¹ http://www.ccra-acrc.ca/PDF%20Files/Pan-Canadian%20Strategy%202010_FR.pdf

² http://www.ccra-acrc.ca/PDF%20Files/Prev_2005-07_FR.pdf

Les organismes de financement de la recherche sur le cancer travaillant individuellement et collectivement par l'entremise de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC) constituent le public principal du présent rapport. Un public secondaire pour les mesures recommandées dans le rapport est composé d'autres bailleurs de fonds pour la recherche sur les maladies chroniques qui souhaitent établir des partenariats en vue de mener des initiatives de recherche sur la prévention et la réduction des facteurs de risque axées sur les priorités communes relatives à la prévention des maladies non transmissibles (p. ex. le tabagisme, l'obésité, l'environnement).

Le cadre cerne les besoins et présente les occasions de recherche sur la prévention du cancer et la détermination des facteurs de risque liés au cancer au Canada. Il est prévu que les organismes membres de l'ACRC pourraient s'intéresser à la direction des travaux, au travail avec d'autres membres de l'ACRC pour leur apporter un soutien ou à une collaboration avec les organismes de financement de la recherche axés sur d'autres maladies chroniques ayant de nombreux facteurs de risque en commun avec le cancer (p. ex. maladies cardiovasculaires, diabète, maladies pulmonaires).

Ainsi, un résultat anticipé de l'examen et de l'approbation du présent rapport par le Conseil d'administration de l'ACRC comprend le lancement de nouvelles occasions de financement de la recherche cofinancées en ce qui concerne les secteurs prioritaires communs liés à la recherche sur la prévention du cancer.

Incidences de l'examen du financement de la recherche

Le rapport détaillé de mai 2010³ portant sur les investissements dans la recherche sur la prévention du cancer de 2005 à 2007 de l'ACRC a été utilisé comme point de référence pour les activités de recherche sur la réduction des risques liés au cancer et la prévention du cancer au pays, et a servi de base pour certaines des recommandations que contient le cadre. Une analyse de ces données relatives aux investissements en matière de recherche a indiqué que l'épidémiologie du cancer est un domaine relativement actif au Canada qui englobe un large éventail de facteurs de risque, le leadership provincial étant indiqué pour un certain nombre de ces facteurs de risque connus. Le niveau d'investissement axé sur l'étiologie dans la recherche sur les agents infectieux donne à penser qu'il pourrait s'agir d'une force particulière au Canada pouvant aider à reconnaître les nouveaux agents viraux et contribuer à l'élaboration de nouveaux vaccins destinés à prévenir le cancer. À l'inverse, le niveau d'investissement extrêmement faible dans la recherche sur l'alcool au Canada constitue une préoccupation qui pourrait justifier un examen plus approfondi par l'ACRC.

La recherche sur les prédispositions génétiques (risque de cancer héréditaire et acquis) représente l'investissement le plus élevé (39,5 M\$) parmi les 15 facteurs de risque examinés. Bien que les facteurs génétiques ne soient pas généralement considérés comme modifiables, la compréhension des variations chez la population à l'égard de la prédisposition génétique à contracter un cancer ou à être vulnérable aux facteurs de risque professionnels ou environnementaux et liés au mode de vie pourrait fournir la base pour l'adoption d'approches interventionnelles en matière de prévention plus ciblées à l'avenir.

La recherche sur le tabagisme représentait 40 % des investissements totaux dans la recherche liée aux interventions. On a fait valoir qu'il y a suffisamment de données probantes pour démontrer qu'il pourrait y avoir une réduction considérable de nouveaux cas de cancer au moyen de la modification du mode de vie et d'approches axées sur la population à l'égard de la lutte contre le tabagisme. Le niveau relativement faible d'investissement dans des secteurs de recherche sur la prévention du cancer autres que la lutte contre le tabagisme valide les analyses de portefeuilles de recherche menées par l'ACRC et mentionnées antérieurement.

³ http://www.ccra-acrc.ca/PDF%20Files/Prev_2005-07_FR.pdf

Deux exemples de domaines où des mesures collectives prises par les membres de l'ACRC pourraient aider à régler le problème lié aux restrictions de financement sont la recherche sur la réduction des risques et la détermination des facteurs de risque liés à l'exposition professionnelle et environnementale, et la recherche sur la réduction des risques et la détermination des facteurs de risque liés à l'obésité qui est axée sur l'amélioration du régime alimentaire et l'augmentation de l'activité physique.

En ce qui concerne les expositions professionnelles et environnementales, de 2005 à 2007, aucun financement n'était consacré à la recherche sur les interventions humaines, et un financement très restreint était réservé à la détermination de nouvelles expositions professionnelles et environnementales pouvant être des causes du cancer. Ainsi, les organismes membres de l'ACRC ont l'occasion d'élargir le financement de la recherche sur la prévention pour découvrir de nouveaux facteurs de risque professionnels et environnementaux, et pour élaborer et mettre à l'essai des interventions visant à réduire les expositions professionnelles aux agents cancérigènes en milieu de travail. Une initiative menée par de multiples organismes membres de l'ACRC pour régler ce problème pourrait avoir une incidence considérable sur ce domaine relativement sous-étudié, même avec un engagement de fonds plutôt modeste. Il importe de souligner que la Société canadienne du cancer (SCC) et Action Cancer Ontario (ACO), en partenariat avec la Commission de la sécurité professionnelle et de l'assurance contre les accidents du travail (CSPAAT), ont récemment accru leurs investissements de recherche dans ce domaine par le financement du Centre de recherche sur le cancer professionnel (CRCP). CAREX Canada, largement financé par le Partenariat, a également des données de surveillance complètes sur les expositions professionnelles et environnementales. Ces données fournissent des plateformes de grande valeur sur lesquelles on peut faire fond.

En ce qui a trait à la recherche liée à l'obésité, le financement lié à la recherche interventionnelle représentait la catégorie des dépenses les plus élevées parmi les organismes membres de l'ACRC, quoique celles-ci ne se soient élevées qu'à 2,7 M\$ au cours de la période de trois ans (2005-2007). Bien que 18 organismes membres de l'ACRC aient fourni un financement pour la recherche liée à l'obésité de 2005 à 2007, les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) et la SCC ont fourni à eux seuls 46,8 % des 9,7 M\$ investis. Afin de régler le problème croissant lié à l'obésité au Canada, les organismes membres de l'ACRC pourraient envisager d'augmenter considérablement les investissements dans la recherche interventionnelle et translationnelle et chercher activement des occasions de cofinancement auprès d'organismes de financement de la recherche non liée au cancer (p. ex. Fondation des maladies du cœur, Association canadienne du diabète) en vue de mettre en commun le financement lié à la recherche sur le cancer avec celui d'autres organismes de financement de la recherche sur les maladies chroniques souhaitant réduire l'obésité et ses effets nocifs pour la santé.

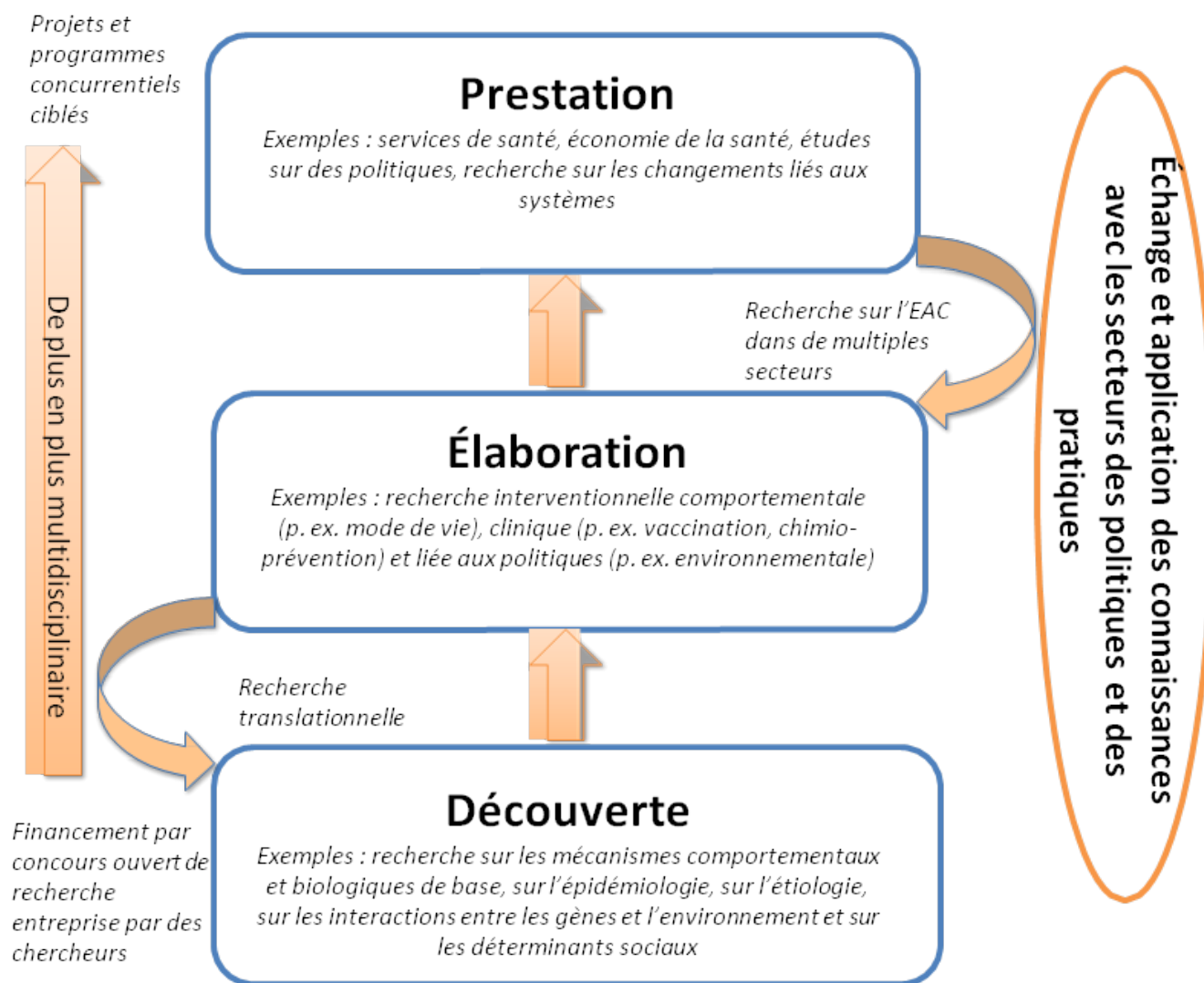
Les données relatives à l'enquête sur l'investissement de 2005-2007 de l'ACRC⁴ donnent à penser qu'un obstacle considérable au progrès pourrait être la capacité de recherche limitée attribuable au nombre relativement faible de scientifiques participant à la recherche sur la prévention du cancer au Canada, en particulier la recherche interventionnelle. L'importance de la recherche sur la prévention et la réduction des risques liés au cancer est reconnue par les bailleurs de fonds canadiens pour la recherche sur le cancer, et le renforcement de la capacité scientifique à l'égard de ces lacunes constitue une priorité des plus importantes. À la lumière de récents investissements stratégiques dans la recherche sur la prévention du cancer effectués par certains organismes membres de l'ACRC, le renforcement de la capacité en matière de recherche sur la prévention dans l'ensemble du Canada pour profiter de ces nouvelles occasions de financement sera essentiel pour leur réussite. Les futures

⁴ http://www.ccra-acrc.ca/PDF%20Files/Prev_2005-07_FR.pdf

analyses tendanciennes des données relatives au financement de l'ACRC constitueront un moyen très utile de faire le suivi des tendances et des montants liés aux investissements dans ce domaine.

Un modèle conceptuel servant à mettre en contexte les priorités liées aux investissements dans la recherche sur les risques et la prévention du cancer est présenté à la figure 2.

Figure 2 : Paradigme de financement stratégique lié à la recherche sur les risques et la prévention



Cette description graphique affiche la progression de la recherche, de la découverte de base à la recherche axée sur la prestation des services de santé, en passant par l'élaboration d'interventions. À mesure que la recherche passe d'une base de recherche axée sur la découverte à l'étude de la mise en œuvre de constatations sur les niveaux des systèmes de santé et la population, les occasions de financement deviennent proportionnellement moins « ouvertes » et de plus en plus ciblées et multidisciplinaires. La proportion de la recherche entreprise par des chercheurs évaluée par l'entremise de concours ouverts par rapport aux investissements dans la recherche

plus ciblés différeront pour des sujets de recherche particuliers et pour différents facteurs de risque selon le niveau de recherche, axée sur la découverte, l'élaboration et la prestation, qui est terminée et qui a été synthétisée à ce jour. Dans les domaines d'étude plus approfondis qui ont fait l'objet d'investissements considérables aux fins de la recherche axée sur la découverte et l'élaboration d'interventions, une proportion plus élevée d'investissements stratégiques dans la recherche axée sur la prestation pourrait être justifiée (p. ex. lutte contre le tabagisme). À l'inverse, lorsque la majeure partie des investissements dans la recherche à ce jour ont été liés à la découverte et que le potentiel de recherche translationnelle demeure indéfinissable, la poursuite des investissements dans la recherche axée sur l'élaboration et la découverte entreprise par des chercheurs pourrait être plus appropriée.

Cependant, comme les flèches relatives à la recherche translationnelle et à la recherche axée sur l'EAC le laissent entendre, les données probantes découlant de la recherche générées dans toute partie de ce paradigme de recherche pourraient et devraient éclairer les questions de recherche résultantes, et la recherche entreprise par des chercheurs devrait toujours être considérée comme une source importante pour la génération de nouvelles connaissances. Par exemple, les essais accidentels et la recherche observationnelle sur le « monde réel » pourraient soulever de nouvelles questions devant être analysées au cours de la recherche axée sur la découverte « fondamentale ». L'échange et l'application des connaissances constituent une activité essentielle au cours de toutes les étapes de la recherche, et les priorités de financement de la recherche peuvent et devraient être influencées en partie par les observations des milieux des politiques et des pratiques cliniques et liées à la santé publique.

Une préoccupation soulevée au cours du processus de consultation sur le cadre, en particulier parmi les chercheurs responsables de la recherche étiologique et de base, concernait la tendance perçue selon laquelle la proportion de la recherche soutenue au moyen de concours ouverts par rapport à des investissements plus ciblés par les organismes membres de l'ACRC a diminué. Sur le continuum de la recherche axée sur la découverte, l'élaboration et la prestation, les occasions ouvertes de financement par subvention, à l'initiative des chercheurs, sont plus fréquemment utilisées pour les études de recherche axée sur la découverte observationnelle et la science fondamentale, la recherche sur les interventions (élaboration), la mise en œuvre et les services de santé (prestation) étant habituellement liée à une proportion plus élevée de mécanismes de financement ciblés (p. ex. appels de demandes ciblant des sujets).

Les données relatives aux investissements de l'ACRC de 2007 à 2009⁵ indiquent que, bien que le montant total consacré à la recherche ait augmenté de 27,4 %, les investissements dans la recherche plus ciblés ne se sont accrus que de 18,6 %. Le financement par concours ouvert destiné à la biologie (31,5 %), à l'étiologie (41,2 %), au dépistage précoce, au diagnostic et au pronostic (54,1 %) et aux traitements (31,7 %) a augmenté au cours de la même période. Seul le financement par concours ouvert destiné à la recherche interventionnelle sur la prévention (17,1 %) et la recherche sur la lutte contre le cancer, la survie et les résultats (13 %) s'est accru d'un pourcentage plus faible que la croissance globale des investissements plus ciblés.

Il devrait être souligné que cette préoccupation à l'égard d'un équilibre approprié entre le financement ouvert et le financement plus ciblé s'étend au-delà de la recherche sur la détermination et la réduction des facteurs de risque, et la prévention sur le continuum de la lutte contre le cancer. À mesure que les activités de recherche sur le cancer augmenteront et évolueront au Canada, des données relatives aux investissements plus récentes permettront à l'ACRC de continuer de surveiller ce problème important lié à l'équilibre du financement. La mesure dans laquelle l'investissement collectif effectué par les organismes membres de l'ACRC sur le continuum

⁵ Selon une analyse de données récentes (non publiées) tirées de l'enquête sur la recherche canadienne sur le cancer

de la découverte, de l'élaboration et de la prestation est approprié pourrait être mieux comprise dans le contexte des connaissances acquises et des leçons apprises grâce à la recherche terminée à ce jour. Ainsi, la détermination d'un équilibre approprié pour différents domaines de recherche dépendra en partie de la capacité de synthétiser les nouvelles données scientifiques.

Incidences des analyses documentaires

Il existe diverses sources qui fournissent des analyses des données probantes de recherche, y compris les documents examinés par les pairs ainsi que les documents organisationnels et d'avis d'experts qui forment ce qu'on appelle souvent la littérature grise. Le nombre de documents examinés par les pairs est élevé et en croissance. Par exemple, une simple recherche effectuée sur le site Web Pub Med de la Bibliothèque nationale de médecine (National Library of Medicine) des États-Unis⁶ au moyen des termes de recherche « cancer prevention research » a affiché 10 240 citations de rapports de synthèse qui datent d'aussi loin que 1970.

Il y a aussi des organismes nationaux et internationaux bien reconnus qui ont été les premiers à contribuer à l'examen systématique des documents de recherche en général et des documents de recherche sur le cancer en particulier. Ces documents comprennent les monographies portant sur l'évaluation des risques cancérigènes pour les humains⁷ du Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) de l'OMS, la Bibliothèque Cochrane⁸, le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs⁹, le National Institute for Health and Clinical Excellence du Royaume-Uni¹⁰, le Preventive Services Task Force des États-Unis¹¹ et le Community Preventive Services Task Force des États-Unis¹². Ces groupes mènent tous régulièrement des examens des documents scientifiques et publient, mettent à jour et diffusent leurs conclusions et recommandations régulièrement. Bien que la plupart de ces travaux soient axés sur les répercussions en matière de politiques et de pratiques des examens de données de recherche, une partie de certains examens est également consacrée à l'élucidation des problèmes liés à la recherche qui doivent encore être réglés.

Reconnaissant qu'un examen systématique de tous les documents publiés, en plus des nombreux documents de littérature grise variés, était au-delà de la portée et des ressources relatives à l'élaboration du cadre stratégique, le Partenariat canadien contre le cancer ainsi que ses partenaires du groupe de travail de l'ACRC ont apporté un soutien au Propel Centre for Population Health Impact de l'Université de Waterloo et au Centre canadien Cochrane de l'Université d'Ottawa et ont travaillé avec eux, en vue de mener un examen de quatre ensembles de documents axés sur des questions ou des problèmes liés à la recherche qui doivent être réglés à l'avenir :

1. rapports stratégiques de recherche publiés et non publiés particuliers portant sur la prévention du cancer et les risques liés au cancer (Université de Waterloo);
2. examens systématiques relatifs à la prévention du cancer dans la Bibliothèque Cochrane (Université d'Ottawa);
3. examens relatifs à la prévention du cancer dans le Guide sur les services de prévention communautaires (Partenariat);
4. documents de politiques relatifs à la recherche sur la prévention du cancer dans le Répertoire des politiques de prévention (Partenariat)¹³.

⁶ <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> (consulté en février 2012)

⁷ <http://www.iarc.fr/fr/publications/list/monographs/> (consulté en février 2012)

⁸ <http://www.thecochranelibrary.com/view/0/index.html> (consulté en septembre 2011)

⁹ http://www.canadiantaskforce.ca/index_fra.html (consulté en février 2012)

¹⁰ <http://www.nice.org.uk/> (consulté en février 2012)

¹¹ <http://www.uspreventiveservicestaskforce.org/index.html> (consulté en février 2012)

¹² <http://www.thecommunityguide.org/index.html> (consulté en novembre 2011)

¹³ <http://www.vuesurlecancer.ca/cv/portal/Home/PreventionAndScreening/PSProfessionals/PSPrevention/PreventionPoliciesDirectory>

Un certain nombre de questions et de problèmes liés à la recherche potentiellement importants ont été relevés dans le cadre de l'exercice et sont décrits dans le rapport complet. Cependant, bien que les efforts déployés pour prendre en considération ces renseignements aient été reconnus par bon nombre des examinateurs des ébauches du rapport rédigées plus tôt, en particulier parmi les examinateurs de politiques et de pratiques, un certain nombre d'examineurs des données de recherche, au cours du processus de consultation, ont soulevé de graves préoccupations au sujet du biais inhérent causé par des approches variables à l'égard de la détermination des documents et de leur inclusion dans les examens susmentionnés. Par exemple, presque tous les documents examinés étaient axés sur les questions de recherche liées à l'élaboration ou à la prestation et ne portaient donc pas sur les questions de recherche importantes liées à la découverte qui doivent encore être réglées. S'il avait été possible d'examiner systématiquement la centaine de monographies portant sur l'évaluation des risques cancérogènes pour les humains, un nombre plus élevé de recommandations relatives au financement de la recherche axée sur la découverte auraient sans doute été formulées.

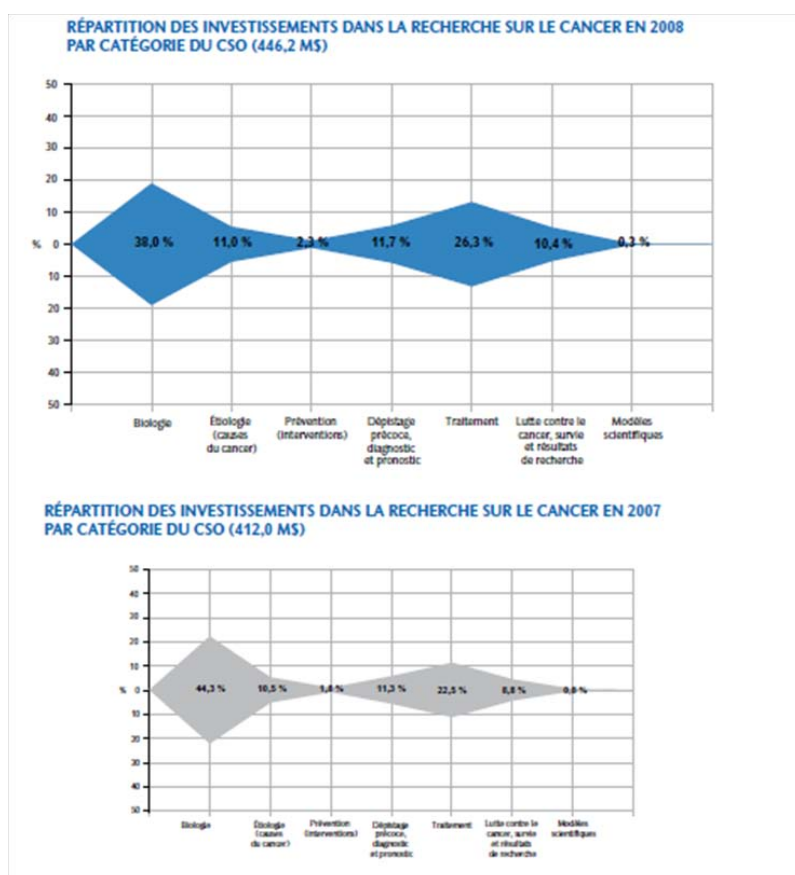
Une recommandation clé dans le cadre qui aborde les limites de tout processus d'examen de documents ponctuel concerne le fait que le soutien mutuel offert par les membres de l'ACRC devrait servir à la synthèse des connaissances axées sur la recherche sur la prévention du cancer, en vue de mener des examens systématiques des rapports d'examen liés à la recherche sur la prévention du cancer et les facteurs de risque pour éclairer les futures demandes de propositions (DDP) collectivement financées. À cet égard, il y a un certain nombre de centres d'excellence en synthèse des connaissances au Canada qui pourraient répondre aux DDP de l'ACRC, pour effectuer ce travail de façon rapide et efficace. Cela pourrait augmenter considérablement le niveau de connaissances appliquées à l'élaboration de futures DDP relatives à la recherche sur la prévention du cancer et aider à informer les comités de décision sur la recherche en matière de prévention au sujet des synthèses de conclusions les plus à jour qui présentent un intérêt pour les propositions de recherche faisant l'objet d'un examen. En outre, une fois élaborée et évaluée, une telle activité pourrait être élargie pour comprendre des synthèses de connaissances semblables au sujet du continuum de recherche sur la lutte contre le cancer.

Dans quel domaine de recherche sur la prévention du cancer le Canada prend-t-il les devants?

Comme on peut le voir dans la figure 3 ci-dessous, publiée dans le plus récent rapport sur les investissements stratégiques en matière de recherche sur le cancer de l'ACRC¹⁴, de 2007 à 2008, les membres de l'ACRC ont augmenté leurs investissements totaux en matière de recherche sur le cancer de 8,3 %, alors que les investissements en matière de biologie et de science fondamentale ont connu une baisse du pourcentage relatif de 6,3 % au cours de la même période (une réduction d'un peu moins de 13 M\$ de 2007 à 2008).

¹⁴ Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (2011). *Investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada, 2008 : Enquête de l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer par les organismes gouvernementaux et non gouvernementaux*. Toronto : ACRC. (Figure 3.2.1, p. 20)

FIGURE 3



Bien que cette réduction des investissements en matière de science fondamentale puisse refléter un changement à l'égard des priorités parmi certains organismes membres de l'ACRC, la science fondamentale suivie de la recherche liée aux traitements demeurent les deux plus grands domaines d'investissements en matière de recherche sur le cancer au Canada. Comparativement à la croissance globale observée pour le financement de la recherche sur le cancer, l'augmentation relativement faible de 1 % à l'égard de la combinaison de la recherche étiologique et de la recherche interventionnelle sur la prévention de 2007 à 2008 souligne l'importance d'examiner les domaines où les investissements en matière de recherche sur la prévention et la détermination des facteurs de risque sont effectués, et la façon dont les occasions scientifiques et les besoins en matière de politiques et de pratiques liées à la prévention pourraient éclairer les priorités relatives à la recherche sur la prévention à l'avenir. L'importance de l'augmentation des investissements dans la recherche sur la réduction des risques et la prévention du cancer a été reconnue par plusieurs organismes membres de l'ACRC, et des exemples d'investissements stratégiques plus actuels non saisis dans les dernières données disponibles relatives au financement de l'ACRC sont décrits à l'annexe 1.

Tel qu'il a été souligné antérieurement, la composante relative à la causalité ou aux risques liés au cancer des investissements en matière de recherche sur la prévention du cancer du Canada est relativement importante. Cependant, le financement de l'ACRC destiné à la recherche génétique est beaucoup plus élevé que les investissements combinés dans le mode de vie (p. ex. consommation d'alcool) et les facteurs de risque professionnels ou environnementaux. Il y a également des occasions considérables de lier la science fondamentale

à la détermination des marqueurs biologiques axés sur la population et à l'épidémiologie moléculaire. Le Projet de partenariat canadien Espoir pour demain, auquel participent de multiples administrations, constitue un exemple d'un investissement collectif où la mise en commun des ressources des organismes membres de l'ACRC peut entraîner une augmentation considérable de nos connaissances au sujet des facteurs de risque liés au cancer et à d'autres maladies chroniques.

Au Canada, il existe divers problèmes liés à la capacité en matière de recherche sur la prévention, et de récentes données de l'ACRC sur le nombre de scientifiques qui œuvrent dans la prévention et sur l'endroit où ils se trouvent ont révélé qu'il y a très peu de chercheurs qui participent à la recherche sur la prévention en général et à la recherche interventionnelle en particulier. L'augmentation des ressources en matière de renforcement de la capacité devrait être prise en considération par les bailleurs de fonds, en vue d'accroître le bassin de chercheurs qualifiés participant à la recherche sur les interventions, la réduction des risques et la prévention du cancer. Au-delà de la hausse des investissements dans les subventions de formation ou les nœuds d'expertise de recherche, les K-awards¹⁵, bourses liées au perfectionnement professionnel du NIH des États-Unis, constituent un modèle qui pourrait valoir la peine d'être examiné dans le but d'attirer rapidement de nouveaux scientifiques dans le domaine de la recherche sur la prévention du cancer. À l'égard de la recherche sur la prévention du cancer, le National Cancer Institute du NIH a fait, et continue de faire, des investissements considérables dans les bourses liées au perfectionnement professionnel de cinq ans K-07¹⁶, qui comprennent un soutien salarial substantiel pour la recherche ainsi que des fonds destinés aux voyages et à la formation. Ces investissements ont entraîné une croissance considérable du nombre de scientifiques dont les travaux portent sur la population et la prévention du cancer aux États-Unis.

En ce qui concerne la recherche interventionnelle sur la prévention du cancer et la réduction des facteurs de risque, un certain nombre de documents de recommandations liées à la recherche et d'examen systématiques ont souligné le manque de données relatives aux coûts recueillies pour les interventions de même que le peu ou l'absence d'analyses du rapport coût-efficacité dans les recherches interventionnelles menées et publiées dans les documents examinés par les pairs. Du point de vue des pratiques et des politiques, l'absence de telles données pourrait rendre plus difficile la décision d'adapter ou d'adopter une intervention relative à la prévention du cancer mise à l'essai dans le cadre de la recherche. Les ressources en matière de programmes pour la promotion de la santé et la prévention des maladies au Canada sont très limitées comparativement aux services de soins de santé offerts aux personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de maladie. Ainsi, les organismes membres de l'ACRC qui élaborent et diffusent des DDP pour la recherche interventionnelle sur la prévention du cancer devraient envisager d'inclure une exigence pour la collecte et l'analyse de données relatives aux coûts liés à la mise en œuvre des interventions en lien avec les données relatives à l'efficacité des interventions. Cela pourrait être particulièrement important dans le cadre d'essais accidentels, où le contexte dans lequel une politique ou un programme est mis en œuvre pourrait avoir de profondes répercussions liées aux coûts pour d'autres administrations envisageant une approche semblable.

Les priorités pour la recherche axée sur l'échange et l'application des connaissances (EAC) ont été sous-élaborées à partir des documents examinés, et le financement de la recherche sur la prévention du cancer ou les facteurs de risque ciblant ces sujets était très limité. Étant donné que ces domaines sont essentiels pour intégrer les leçons tirées de la recherche à celles tirées des politiques et des pratiques et qu'ils ont été reconnus comme étant des priorités élevées dans bon nombre de documents de politiques examinés, la formation sur la recherche axée sur l'EAC et le soutien d'études pilotes dans ce domaine constituent une autre occasion d'investissements collectifs de

¹⁵ <http://grants.nih.gov/training/careerdevelopmentawards.htm>

¹⁶ <http://grants.nih.gov/grants/guide/pa-files/PAR-09-078.html>

l'ACRC en matière de recherche. Il en résulterait une augmentation du nombre de chercheurs canadiens dont les travaux portent sur la prévention du cancer et qui souhaiteraient être en lice pour avoir accès à des mécanismes de financement existants liés à la recherche axée sur l'EAC du Canada (IRSC) et des États-Unis (NIH) tout en étant en mesure de le faire.

Enfin, étant donné la diversité des populations et la variation à l'égard des facteurs de risque et du fardeau lié aux maladies dans l'ensemble du Canada, les examens systématiques et les documents portant sur les politiques et les recommandations relatives à la recherche ont reconnu l'importance prioritaire de la recherche visant à aider à réduire les disparités en matière de santé liées au cancer. Toutefois, les organismes membres de l'ACRC devront prendre en considération trois questions s'ils décident d'accroître l'investissement en matière de recherche dans cet important domaine. Premièrement, il y a le rôle que les déterminants sociaux jouent en tant que conditions « en amont » qui contribuent grandement aux disparités en matière de santé dans le cas de nombreuses maladies, dont le cancer. Étant donné que bon nombre de ces déterminants sociaux sont endémiques et, s'ils sont modifiables, qu'ils ne pourront être changés qu'avec l'adoption d'un point de vue autre que celui de la santé, il est souvent difficile de régler les disparités en matière de santé par l'entremise d'une initiative de financement de la recherche propre à une maladie.

Deuxièmement, de nombreuses populations vulnérables et collectivités mal servies ayant fait face au cancer et à d'autres disparités en matière de santé hésitent à participer à la recherche. De leur point de vue, la recherche représente souvent simplement un autre effort pour « décrire » ce qui leur est connu depuis des générations plutôt que l'étude de la façon de « régler » les problèmes. La recherche effectuée dans l'optique de la discrimination et de la privation pourrait être perçue comme une mesure d'exploitation plutôt qu'une mesure de soutien. S'ils décident d'investir dans la recherche sur les disparités en matière de santé, les organismes membres de l'ACRC devraient examiner attentivement les leçons apprises des méthodes de recherche participatives communautaires¹⁷ pour mieux comprendre la façon de mobiliser de manière constructive ces populations et collectivités étudiées et la meilleure façon de partager les responsabilités et les pouvoirs liés à l'échange des connaissances, à l'analyse et à la conception de la recherche avec les dirigeants des collectivités dans lesquelles la recherche est menée.

Troisièmement, la diversité socioéconomique et culturelle des collectivités mal servies pousse souvent la recherche et les pratiques vers l'élaboration, la prestation et l'évaluation d'interventions ciblées répondant à la situation et aux besoins particuliers de populations vulnérables précises. Du point de vue de la recherche, il est souvent difficile de généraliser les leçons tirées de ces études sur les interventions propres à une collectivité. Même les collectivités qui ont le même patrimoine culturel ou les mêmes conditions socioéconomiques pourraient considérer que les conclusions de recherche ne sont pas pertinentes face à leurs besoins communautaires particuliers. Du point de vue des pratiques et des programmes, les ressources nécessaires pour mettre en œuvre les multiples politiques et programmes liés aux interventions répondant aux besoins de chaque collectivité pourraient ne pas correspondre aux ressources disponibles pour la prévention des maladies et la promotion de la santé. Les organismes membres de l'ACRC et les autres bailleurs de fonds pour la recherche sur les maladies non transmissibles ayant des volets axés sur les politiques et les programmes (p. ex. organismes de bienfaisance dans le domaine de la santé) devraient envisager la mise en commun des pratiques exemplaires et des résultats dans le cadre d'une évaluation rigoureuse des interventions en matière de politiques et de pratiques propres à une collectivité. Une telle approche aidera à accroître la base de connaissances sur ce qui fonctionne et pour qui, et permettra d'y voir clair sans se limiter à la perspective de la recherche interventionnelle.

¹⁷ Israel, B. A., Eng, E., Shulz, A. J. et E. A. Parker (directeurs) (2005). *Methods in Community Based Participatory Research for Health*. San Francisco (Californie) : Jossey-Bass.

Recommandations pour les priorités clés de financement de la recherche sur la prévention de l'ACRC

Les recommandations suivantes constituent les dix priorités dominantes pour la recherche sur les risques et la prévention au Canada en fonction des lacunes et des forces actuelles ainsi que des occasions de coordination et de collaboration parmi les organismes membres de l'ACRC. Elles sont présentées selon l'ordre des occasions d'investissements en matière de recherche axée sur les infrastructures, la découverte, l'élaboration et la prestation, et ne supposent donc aucun ordre de priorité selon le financement.

1. Les organismes membres de l'ACRC devraient soutenir individuellement ou collectivement les initiatives qui renforceront la capacité dans les domaines lacunaires de la recherche sur la réduction des risques et la prévention du cancer, y compris la recherche axée sur l'élaboration d'interventions multidisciplinaires, sur l'EAC et sur la prestation des services de santé. Ces initiatives pourraient comprendre des bourses de formation, du mentorat, des réseaux volontaires, des nœuds d'expertise, des bourses de carrière ou d'autres mécanismes de financement visant à encourager les chercheurs au Canada à appliquer leur expertise en recherche à la prévention du cancer. Le succès de ces initiatives relatives au renforcement de la capacité donnera lieu à l'augmentation du bassin d'excellents chercheurs canadiens dans ces champs sous-représentés qui peuvent répondre avec succès à des DDP liées à du financement par concours ouvert ou à des investissements plus ciblés.
2. À l'égard de l'expansion des infrastructures liées à la recherche sur la prévention, les organismes membres de l'ACRC devraient travailler ensemble pour : a) établir un réseau avec des centres d'excellence en recherche liée à la prévention et aux facteurs de risque dans l'ensemble du Canada en vue d'accroître l'échange des connaissances dans toutes les disciplines et les administrations et tous les secteurs; et b) accroître les investissements dans les nouveaux centres d'excellence en recherche sur la prévention du cancer et les facteurs de risque liés au cancer, en particulier dans les administrations où une expertise de recherche supplémentaire peut accroître l'efficacité des initiatives relatives aux politiques et aux pratiques liées à la prévention du cancer.
3. Un certain nombre d'organismes membres de l'ACRC ont grandement investi dans la recherche axée sur la découverte par concours ouvert et entreprise par des chercheurs, reconnaissant qu'il s'agit de la base sur laquelle repose la recherche axée sur l'élaboration des interventions et la prestation des services. Là où des investissements plus ciblés dans la recherche axée sur l'élaboration et la prestation sont nécessaires, cette croissance ne devrait pas entraîner un déclin des fonds pour la base essentielle de la recherche axée sur la découverte.
4. Là où des investissements considérables ont été effectués ou continuent d'être effectués dans les domaines de la recherche axée sur la découverte (p. ex. la génomique et le cancer), les organismes de l'ACRC qui financent cette recherche devraient profiter des occasions pour travailler ensemble dans le but de fournir un financement stratégique en vue d'explorer le potentiel translationnel de la recherche axée sur la découverte pour éclairer l'élaboration et la mise à l'essai de nouvelles interventions en matière de prévention.
5. Dans les cas où les interventions en matière de prévention axées sur des données probantes ont affiché une incidence limitée sur des populations à risque élevé particulières (p. ex. les personnes qui fument beaucoup), le financement ciblé et de collaboration destiné à la recherche axée sur la découverte multidisciplinaire devrait être accru en vue d'élucider les mécanismes par lesquels certaines personnes et populations bénéficient

d'interventions fondées sur des données probantes et d'autres n'en bénéficient pas.

6. Les investissements collectifs dans la recherche sur l'élaboration et la mise à l'essai d'interventions en matière de prévention devraient être accrus, en particulier dans les domaines où l'avantage attribuable à la population de réduire le facteur de risque (p. ex. tabagisme, obésité) ou la prévalence des facteurs de risque (expositions professionnelles et environnementales) demeurent élevés. Des études de recherche interventionnelle sur les facteurs de risque communs fournissent également aux membres de l'ACRC une occasion considérable de mettre en commun leur financement avec celui d'autres bailleurs de fonds pour la recherche sur les maladies non transmissibles et d'en faire profiter le domaine par l'entremise d'investissements de collaboration.
7. La recherche sur l'économie de la santé et la collecte régulière de données relatives aux coûts devraient être considérées comme une priorité très élevée pour tous les futurs investissements stratégiques dans la recherche sur l'élaboration et la prestation d'interventions.
8. Les organismes membres de l'ACRC devraient mettre en commun des ressources pour financer stratégiquement les synthèses de connaissances continues tirées d'examen systématiques publiés et de rapports sur les stratégies de recherche non publiés pour éclairer l'élaboration de futures DDP liées à la détermination et à la réduction des risques liés au cancer et les décisions connexes. Le secrétariat de l'ACRC devrait coordonner cette initiative d'investissements commune.
9. Les organismes membres de l'ACRC dont la mission comporte au moins deux priorités relatives à la recherche, aux pratiques et aux politiques, devraient évaluer et mettre en commun des pratiques exemplaires pour l'intégration de la recherche axée sur l'élaboration et la prestation (p. ex. essais accidentels, recherche sur les services de santé axés sur le cancer) aux travaux liés à la modification des politiques et à la mise en œuvre de programmes fondés sur des données probantes.
10. Pour les problèmes complexes liés à la lutte contre le cancer et à la prévention du cancer où les déterminants sociétaux endémiques jouent un rôle très important (p. ex. disparités en matière de santé parmi les populations culturellement diversifiées et mal servies), les membres de l'ACRC devraient investir, conjointement avec des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux, dans une évaluation rigoureuse des politiques et des programmes, liée à la recherche axée sur l'EAC, en vue d'éclairer les futures occasions de financement de la recherche et les futures mesures relatives aux politiques et aux programmes.

Il convient de souligner que l'augmentation des investissements dans la recherche sur l'élaboration d'interventions en matière de prévention entraîne des problèmes spéciaux qui pourraient avoir contribué aux niveaux relativement faibles de financement dans le passé au Canada. Ces problèmes devront être pris en considération lorsque de nouvelles initiatives relatives à la recherche sur l'élaboration d'interventions seront prévues à l'avenir. Le premier problème concerne le fait que, pour les études comparatives mettant à l'essai une intervention visant à réduire les cas de cancer, un grand nombre de sujets est requis, et de longs suivis sont nécessaires avant que l'on n'obtienne des réponses. Ainsi, ces types d'essais peuvent être assez coûteux, exiger la participation de nombreux chercheurs et établissements et requérir la gestion d'une infrastructure importante. Bien que l'utilisation de marqueurs de substitution ou intermédiaires (comme une réduction des lésions précancéreuses ou des mesures relatives aux facteurs de risque) puisse régler des problèmes liés à la taille de l'échantillon, aux coûts et au temps nécessaire pour achever des études, ces approches ont leurs propres complexités.

Le deuxième problème a trait aux études où les interventions visent à modifier le processus de carcinogenèse et sont évaluées au moyen de la mesure des marqueurs pathologiques intermédiaires (comme le développement de lésions prénéoplasiques telles que des polypes). Ici, la difficulté consiste à déterminer si le marqueur choisi constitue une étape nécessaire à la carcinogenèse ou si d'autres voies et étapes peuvent la contourner. Dans le cas de la première possibilité, la réduction devrait entraîner celle des cancers envahissants; dans le cas de la deuxième possibilité, il se peut que la réduction n'ait pas les effets anticipés sur les cas envahissants. Ces problèmes méthodologiques ont rendu le domaine de la recherche sur les interventions en matière de prévention difficile et complexe. Les initiatives menées dans ce domaine devront inclure un financement lié aux améliorations méthodologiques à l'égard de la spécification des marqueurs et de la conception de la recherche.

Enfin, la complexité de la recherche sur les interventions en matière de prévention du cancer (p. ex. mesure des résultats et conceptions multifactorielles), combinée à la diversité des populations et aux contextes liés à la prestation des services dans lesquels les programmes liés à la prévention des maladies chroniques et du cancer sont ciblés, souligne l'importance de l'établissement de partenariats en matière de politiques, de pratiques et de recherche. Cela s'applique non seulement à l'utilisation des connaissances (EAC) relatives à la recherche sur la prévention des maladies chroniques et du cancer, mais aussi à l'importance de la collaboration entre les milieux des politiques et des pratiques, les bailleurs de fonds et les chercheurs scientifiques dans le but de déterminer les priorités dominantes et les occasions futures de recherche sur la prévention du cancer au Canada.

Prochaines étapes

Le présent rapport a été préparé pour tous les organismes de l'ACRC par un groupe de travail composé de représentants de plusieurs organismes membres de l'ACRC en réponse à la mesure n° 1 de la Stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer de 2010¹⁸. L'observation bien documentée selon laquelle les niveaux de financement destiné à la recherche sur la prévention du cancer au Canada ont été faibles et le sont toujours par rapport à d'autres domaines de recherche a donné lieu à la recommandation qu'un examen complet de la recherche sur la prévention du cancer au Canada soit consigné et qu'il soit suivi de l'élaboration, par de multiples organismes, d'un programme stratégique de recherche sur la prévention du cancer pour le Canada.

Dans le but de solliciter des engagements et un intérêt particuliers de la part des organismes afin de faire le suivi des recommandations liées au financement collectif décrites dans le présent document, l'ACRC devrait accepter de parrainer, en 2012, une rencontre entre les organismes membres de l'ACRC souhaitant jouer un rôle de leadership ou agir en tant que partenaires de financement. Il devrait en résulter de nouvelles DDP lancées en collaboration à partir de 2013. De plus, afin que l'on puisse s'assurer de la pertinence continue du cadre proposé pour le financement de futures recherches sur la prévention du cancer et les facteurs de risque liés au cancer au Canada, un examen et une mise à jour du rapport sur le cadre, y compris une analyse des progrès par rapport aux priorités susmentionnées et aux données relatives aux tendances liées au financement, devraient être effectués régulièrement avec le soutien de l'ACRC et présentés à chaque Conférence canadienne biennale sur la recherche sur le cancer à compter de 2013.

¹⁸ http://www.ccr-a-crc.ca/PDF%20Files/Pan-Canadian%20Strategy%202010_FR.pdf

NOS MEMBRES





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

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

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