



**CIHR IRSC**

Canadian Institutes of Health Research    Instituts de recherche en santé du Canada

Découvertes pour la vie



# Évaluation de l'Institut du cancer (IC)

Rapport du comité d'évaluation de l'IC

Mars 2017



Canadian Institutes of Health Research    Instituts de recherche en santé du Canada

Canada

Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) savent que la recherche a le pouvoir de changer des vies. En tant qu'organisme fédéral chargé d'investir dans la recherche en santé, ils collaborent avec des partenaires et des chercheurs pour appuyer les découvertes et les innovations qui améliorent la santé de la population et le système de soins du Canada.

**Instituts de recherche en santé du Canada**

160, rue Elgin, 9<sup>e</sup> étage  
Indice de l'adresse 4809A  
Ottawa (Ontario) K1A 0W9  
[www.cihr-irsc.gc.ca](http://www.cihr-irsc.gc.ca)

Cette publication a été produite par les Instituts de recherche en santé du Canada. Les points de vue exprimés dans la présente ne reflètent pas nécessairement les idées et opinions des Instituts de recherche en santé du Canada.

Comité d'évaluation de l'IC

Présidente :

Ann Chambers, professeure au Département d'oncologie, École de médecine et de médecine dentaire Schulich, Université Western

Membres du comité :

Pamela Hoodless, professeure, médecine génétique, Université de la Colombie-Britannique  
Roger Deeley, vice-doyen, Recherche en sciences de la santé, Université Queen's  
Ken Kao, professeur, Division des sciences biomédicales, Faculté de médecine de l'Université Memorial

Remerciements

Nous remercions tous les participants à cette évaluation – répondants au sondage et participants aux entrevues et à l'étude de cas – et à Goss Gilroy Inc., Circum Network Inc., pour la collecte et l'analyse des données. Merci également à l'équipe d'évaluation de l'INSMT des IRSC : Michael Goodyer, Carmen, Constantinescu, David Peckham, Abigail Forson, Christopher Manuel et Carole Chow. Enfin, nos plus vifs remerciements vont aussi au Dr Stephen Robbins directeur scientifique de l'IC des IRSC et à la Dre Rachel Syme, directrice adjointe de l'IC.

Couverture : *Let the Skyworld Shake* (2016) de Lisa Boivin

Pour plus de renseignements ou pour obtenir un exemplaire, veuillez écrire à [evaluation@cihr-irsc.gc.ca](mailto:evaluation@cihr-irsc.gc.ca).

# Table des matières

---

<b>I. SOMMAIRE</b> .....	<b>4</b>
<b>II. APERÇU DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>5</b>
<b>INSTITUT DU CANCER</b> .....	<b>5</b>
<b>OBJECTIFS DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>5</b>
<b>III. OBSERVATIONS ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>6</b>
<b>L'IC DEVRAIT-IL ÊTRE MODIFIÉ, FUSIONNÉ OU SUPPRIMÉ?</b> .....	<b>6</b>
<i>Contexte</i> .....	6
<i>Paysage scientifique et paysage du financement</i> .....	7
<i>Observations du comité</i> .....	8
<i>Recommandations</i> .....	10
<b>LE MANDAT DE L'IC DEVRAIT-IL ÊTRE MODIFIÉ?</b> .....	<b>10</b>
<i>Contexte</i> .....	10
<i>Observations du comité</i> .....	11
<i>Recommandations</i> .....	11
<i>Considérations pour l'avenir</i> .....	11
<b>LE MANDAT DU DIRECTEUR SCIENTIFIQUE ACTUEL DE L'IC DEVRAIT-IL ÊTRE RENOUELÉ?</b> .....	<b>12</b>
<i>Contexte</i> .....	12
<i>Observations du comité</i> .....	12
<i>Recommandations</i> .....	13
<i>Considérations pour l'avenir</i> .....	13
<b>AUTRES OBSERVATIONS</b> .....	<b>13</b>
<b>IV. PRINCIPAUX RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION</b> .....	<b>14</b>
<i>Pertinence</i> .....	14
<i>Impact transformateur</i> .....	16
<i>Éléments rassembleurs et catalyseurs</i> .....	18
<i>Efficacité opérationnelle</i> .....	20
<b>V. RÉFÉRENCES</b> .....	<b>21</b>
<b>VI. ANNEXES</b> .....	<b>22</b>
<b>ANNEXE 1 : DÉCLARATION D’AFFILIATIONS ET DE CONFLITS D’INTÉRÊTS DES MEMBRES DU COMITÉ D’ÉVALUATION DE L’IC</b> .....	<b>22</b>
<b>ANNEXE 2 : APERÇU DES MÉTHODES ET DES SOURCES DE DONNÉES</b> .....	<b>23</b>
<b>ANNEXE 3 : FIGURES ET TABLEAUX</b> .....	<b>25</b>

# I. Sommaire

---

L'évaluation de l'Institut du cancer (IC) a été entreprise par les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) dans le cadre de l'examen du mandat et du rendement des instituts des IRSC par le conseil d'administration (CA), comme décrit dans la *Loi sur les IRSC*. L'évaluation portait sur la pertinence et le rendement de l'IC et visait à orienter les décisions du CA concernant le rôle et le fonctionnement de l'Institut et le renouvellement du mandat du directeur scientifique actuel. L'évaluation a été effectuée par l'Unité d'évaluation des IRSC et une équipe externe de professionnels de l'évaluation, et supervisée par un groupe d'experts dans les domaines du mandat de l'IC, qui a révisé et interprété les résultats, et fait les recommandations finales. Les principales recommandations du comité sont résumées ci-dessous en trois questions du CA.

## 1. L'IC devrait-il être modifié, fusionné ou supprimé?

Le fardeau humain et économique du cancer est important au Canada, et on s'attend à ce qu'il augmente avec le vieillissement de la population. Ces 10 dernières années, nous avons vu des changements prometteurs dans le paysage scientifique qui ont été appuyés par le financement des IRSC, ainsi que par celui d'autres organismes. Le comité croit qu'il est essentiel que les IRSC continuent de se faire entendre haut et fort pour orienter la stratégie nationale de recherche sur le cancer et que l'IC, grâce à son leadership toujours solide, à sa présence crédible et à sa connaissance du domaine, est bien placé pour jouer ce rôle. **Le comité recommande que l'IC ne soit ni modifié, ni fusionné ni supprimé.**

## 2. Le mandat de l'IC devrait-il être modifié?

Bien que le mandat de l'IC soit large, ses priorités stratégiques permettent d'orienter son travail en fonction de son budget de financement limité. Le comité est d'avis que le mandat est approprié et qu'il contribue à la réalisation des priorités stratégiques de l'IC. Les priorités futures ciblent précisément des domaines qui ne semblent pas englober les intérêts de recherche de bon nombre de membres du milieu, surtout dans le domaine de la recherche biomédicale fondamentale, mais plusieurs initiatives issues de priorités stratégiques antérieures ont toujours cours dans ce domaine. **Le comité recommande que le mandat actuel demeure inchangé, afin qu'il englobe tous les domaines de recherche nécessaires pour alléger le fardeau du cancer au Canada.**

## 3. Le mandat du directeur scientifique de l'IC devrait-il être renouvelé?

L'IC a profité d'un leadership solide depuis sa création, et le comité félicite le directeur scientifique actuel pour le leadership dont il a fait preuve durant une période de transition difficile aux IRSC. Le directeur scientifique a démontré d'excellentes aptitudes à mobiliser les divers secteurs du milieu de la recherche sur le cancer et il est respecté des chercheurs comme des intervenants. Durant son mandat, l'IC a eu des collaborations fructueuses avec divers organismes et a su attirer un montant considérable de fonds pour appuyer ses objectifs. **Le comité recommande que le mandat du directeur scientifique actuel de l'IC soit renouvelé.**

## II. Aperçu de l'évaluation

### Institut du cancer

Un des treize instituts des IRSC, l'Institut du cancer (IC) a pour mandat de soutenir la recherche visant à réduire le poids du cancer sur les personnes et les familles par des stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien et la palliation. La mission de l'IC consiste à stimuler la recherche fondée sur des normes internationales reconnues d'excellence scientifique et axée sur la prévention et le traitement du cancer, ainsi que sur l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des personnes atteintes de cancer et des survivants. La vision de l'IC est d'être reconnu comme une organisation de recherche dynamique qui :

- joue un rôle directeur dans l'élaboration d'un programme national de recherche stratégique sur le cancer.
- interagit avec d'autres organismes – fédéraux, provinciaux et non gouvernementaux – pour financer une recherche qui contribue aux priorités de lutte contre le cancer établies par consultation nationale.
- crée et maintient au Canada un solide environnement de recherche sur le cancer qui attire et soutient d'excellents jeunes chercheurs, des chercheurs établis de classe mondiale et des équipes de recherche.
- améliore la santé des Canadiens en appuyant des initiatives de recherche transversales qui conduisent à une prévention, à un diagnostic et à un traitement améliorés du cancer.

### Objectifs de l'évaluation

L'évaluation de l'IC a été menée par les IRSC dans le cadre d'un examen en cours du mandat et du rendement des instituts des IRSC. Elle vise à fournir au CA des résultats valides et fiables pour orienter ses décisions concernant les questions suivantes :

1. L'IC devrait-il être modifié, fusionné ou supprimé?
2. Le mandat de l'IC devrait-il être modifié?
3. Le mandat du directeur scientifique de l'IC devrait-il être renouvelé?

L'évaluation a été supervisée par le comité d'évaluation de l'IC (ci-après appelé le « comité »), composé d'experts dans les domaines du mandat de l'IC, et menée par l'Unité d'évaluation des IRSC et par des professionnels externes en évaluation. Les noms et les affiliations des membres du comité sont indiqués à l'annexe 1. L'évaluation portait sur la période allant de 2000 à 2016, plus particulièrement sur celle du directeur scientifique (DS) actuel, le Dr Stephen Robbins<sup>1</sup>. Elle reposait sur plusieurs méthodes de collecte de données, notamment : un examen de documents et de données, des entrevues avec des membres du personnel et des partenaires de l'IC et des IRSC, des sondages auprès de chercheurs et d'intervenants et une étude d'impact sur la recherche liée à l'IC à l'intérieur et à l'extérieur du monde universitaire. Les méthodes de

<sup>1</sup> Le premier mandat du Dr Stephen Robbins a commencé le 1<sup>er</sup> juillet 2013, et il se terminera le 30 juin 2017.

collecte et les sources de données sont décrites à l'annexe 2, et les figures principales sont présentées à l'annexe 3. Bien que chaque méthode comporte des limites, il y a aussi entre elles des points de convergence qui permet de tirer des conclusions principales.

Dans l'ensemble, nous sommes donc raisonnablement convaincus que les résultats présentés dressent un portrait fidèle de la pertinence et du rendement de l'IC.

## III. Observations et recommandations

---

### L'IC devrait-il être modifié, fusionné ou supprimé?

#### Contexte

À l'échelle mondiale, plus de 14 millions de personnes reçoivent un diagnostic de cancer chaque année, et on s'attend à ce que ce nombre augmente à 22 millions d'ici 20 ans. Sans améliorations notables, d'ici 2030, plus de 17 millions de personnes en mourront dans le monde<sup>2</sup>. Au Canada, en 2011, 30 % des décès étaient liés au cancer<sup>3</sup>. On estime qu'environ deux Canadiens sur cinq auront un cancer durant leur vie et qu'un sur quatre en mourra<sup>4</sup>.

Le nombre de nouveaux cas de cancer – environ 202 400 en 2016 au Canada – augmente constamment depuis 1987, surtout en raison du vieillissement de la population et, dans une moindre mesure, de la croissance de la population et des changements dans le risque de cancer<sup>5</sup>. De

plus, les types de cancers diagnostiqués devraient changer : on verra une augmentation des cancers de la thyroïde, des mélanomes et des cancers de l'utérus. Le cancer du poumon devrait rester le plus mortel au cours de cette période; cependant, les cancers du pancréas et du foie dépasseront les cancers colorectal, du sein et de la prostate pour devenir respectivement les deuxième et troisième causes de décès associées au cancer<sup>6</sup>. La figure A, à l'annexe 3, illustre la proportion de décès dus au cancer au Canada en 2011.

Les plus récentes estimations connues indiquent que le cancer est la septième maladie ou blessure la plus coûteuse au Canada, représentant 4,4 milliards de dollars en coûts économiques. Ce montant comprend 3,8 milliards de dollars en coûts directs de soins de santé (hôpitaux, médicaments et soins médicaux) et 586 millions en coûts indirects issus de la perte de productivité due à la maladie ou à la mort prématurée<sup>7</sup>.

---

<sup>2</sup> Centre international de recherche sur le cancer (CIRC). *All Cancers (excluding non-melanoma skin cancer): Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*.

<sup>3</sup> Statistique Canada. *Les principales causes de décès au Canada, 2011*. Tableau CANSIM 102-0522.

<sup>4</sup> Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2016*.

<sup>5</sup> Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2015*. Tiré du site Web [http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%](http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2015-FR.pdf?la=fr)

---

[20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2015-FR.pdf?la=fr](http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2015-FR.pdf?la=fr).

<sup>6</sup> AACR. *Cancer Research*, vol. 74, n° 11, 2014, p. 2913-2921.

<sup>7</sup> Agence de la santé publique du Canada. *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 2005-2008*, Ottawa.

## *Paysage scientifique et paysage du financement*

Le paysage scientifique et le paysage du financement de la recherche sur le cancer ont évolué dans les 10 dernières années. Les traitements ciblés novateurs contre le cancer et les aides au diagnostic mettant à profit les connaissances issues de la recherche fondamentale axée sur la découverte continuent de dominer le domaine des traitements, de grandes avancées ont été faites en génomique et en médecine personnalisée, et on assiste à l'émergence de travaux prometteurs dans les domaines comme l'immunothérapie. Grâce aux améliorations de la détection et du traitement du cancer issues de la recherche, le taux de mortalité de nombreux cancers a diminué<sup>8</sup>.

Quant au financement de la recherche sur le cancer, l'environnement est exceptionnellement complexe en comparaison avec celui de beaucoup d'autres maladies importantes; les bailleurs de fonds abondent. Cette complexité est gérée jusqu'à un certain point par l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer (ACRC), qui rassemble 35 organismes de financement de la recherche sur le cancer et qui est coprésidée par le DS actuel de l'IC, le Dr Robbins, qui a été élu parmi les représentants des divers organismes<sup>9</sup>.

Les données récentes rapportées par l'ACRC<sup>10</sup> indiquent qu'en 2013, les

<sup>8</sup> Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2016*.

<sup>9</sup> Depuis la création de l'Institut, les directeurs scientifiques de l'IC ont été coprésidents et partenaires actifs de l'ACRC.

<sup>10</sup> Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer. *Investissements dans la recherche sur le*

contributions à la recherche sur le cancer des organismes et des programmes canadiens affiliés à l'ACRC totalisaient 498,2 millions de dollars<sup>11</sup>. Bien que ce nombre soit considérable, il s'agissait du plus faible montant annuel depuis 2008<sup>12</sup>.

Les IRSC sont le principal bailleur de fonds de la recherche sur le cancer au Canada; en 2013, ils y ont investi 141,4 millions de dollars, soit environ 15 % de toutes les subventions et bourses des IRSC. La capacité de recherche sur le cancer du Canada est grande : chaque année, les IRSC financent, dans ce domaine associé à leur mandat, plus de 2 000 chercheurs, ainsi que plus de 200 stagiaires directement et plus de 1 300 stagiaires indirectement. Dans l'ensemble, cependant, le nombre de subventions et de bourses des IRSC et le montant de financement de la recherche correspondant au mandat de l'IC ont diminué au cours des deux dernières années. De plus, les changements récents aux IRSC et la réduction du financement de plusieurs organismes bénévoles liés au cancer ont augmenté la pression sur les chercheurs canadiens sur le cancer.

Depuis 2007-2008, le budget annuel de recherche de l'IC était de 8,6 millions de dollars, mais il a été réduit à 4,3 millions en 2014-2015, soit moins de 1 % du total des investissements annuels en matière de cancer au Canada et environ 3 % du total

---

*cancer au Canada en 2013, 2015*. Tiré du site Web <https://www.ccracrc.ca/index.php/fr/publications-fr/rapports-sur-investissement-de-recherche-annuel>.

<sup>11</sup> Ces données ne comprennent pas les investissements dans les hôpitaux.

<sup>12</sup> Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer. *Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada en 2013, 2015*. Tiré du site Web <https://www.ccracrc.ca/index.php/fr/publications-fr/rapports-sur-investissement-de-recherche-annuel>.

des investissements des IRSC dans le domaine associé au mandat de l'IC. La figure B, à l'annexe 3, montre le pourcentage des investissements dans le centre de responsabilité (CR) de l'IC par rapport à ceux des IRSC dans le mandat de l'IC au fil des années. Les 4,3 autres millions de dollars sont investis dans le Fonds d'accélération du plan stratégique (FAPS) des IRSC, avec le même montant de chacun des autres instituts, pour appuyer les initiatives multi-instituts et multidisciplinaires cadrant avec les priorités de recherche des IRSC. Bien que l'IC ne contrôle pas directement le FAPS, il peut faire la promotion d'initiatives correspondant à son mandat.

### *Observations du comité*

#### **Réalisation du mandat**

L'évaluation indique que l'IC est un mécanisme important et pertinent pour l'avancement de la recherche liée au cancer. Le comité note les réussites et les réalisations de l'Institut qui soutiennent directement la recherche de haut calibre reconnue partout dans le monde; de 2000-2001 à 2014-2015, l'IC a versé 103 millions de dollars en subventions de recherche dans le domaine associé à son mandat, et 13 possibilités de financement ont été lancées depuis 2012-2013. L'Institut a mis l'accent sur la recherche novatrice par l'intermédiaire de subventions à l'innovation visant les domaines prioritaires comme les cancers les plus mortels. Ce point de vue est confirmé par les chercheurs : 54 % des chercheurs financés étaient d'accord pour dire que le financement de l'IC avait soutenu

les idées novatrices dans leurs travaux dans une grande mesure.

Pour réaliser son mandat, le comité remarque que l'IC a fait des investissements stratégiques dans le renforcement des capacités, surtout pour les nouveaux chercheurs. Les réunions annuelles de nouveaux chercheurs contribuent au perfectionnement professionnel des professeurs débutants travaillant en recherche sur le cancer, et la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer, qui a lieu tous les deux ans, comprend des séances destinées aux stagiaires. Globalement, 60 % des chercheurs ont indiqué que le financement de l'IC a soutenu la formation de chercheurs ou de praticiens dans une grande mesure.

L'IC est reconnu pour ses activités d'application des connaissances visant à améliorer les services de santé. Les initiatives actuelles, comme les subventions Des connaissances à la pratique, le programme d'échanges Meilleurs cerveaux et les cafés scientifiques, seront bonifiées dans les années à venir avec le financement de projets s'inscrivant dans la priorité relative à l'économie de la santé et aux services de santé de l'Institut. Il est difficile d'établir un lien direct entre la recherche financée par l'IC et les améliorations aux services de santé et à la santé des Canadiens. Cependant, une nouvelle étude de l'IC analyse l'incidence des investissements précoces en recherche sur les soins palliatifs pour le cancer sur les politiques de santé (incidence sur le projet de loi sur l'aide à mourir), l'application des connaissances (publications), la mise en application (brevets) et le renforcement des

capacités sur le terrain. Les données d'étude d'impact tirées de l'évaluation montrent une augmentation régulière (de 2008 à 2015) dans le nombre total de publications liées au mandat de l'IC parues chaque année.

Les partenariats avec les autres instituts ont joué un rôle crucial dans les réalisations de l'IC. Celui-ci a apporté plusieurs contributions aux initiatives phares des IRSC, et il assume la coresponsabilité de deux initiatives. Avec l'Institut de génétique et l'Institut des neurosciences, de la santé mentale et des toxicomanies, l'IC codirige le Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé (CCREES), une initiative phare des IRSC visant à assurer que le Canada joue un rôle de premier plan en épigénétique. Également avec l'Institut de génétique, l'IC codirige l'initiative phare Médecine personnalisée, qui soutient la recherche translationnelle pour la prévention, le diagnostic et le traitement du cancer.

L'IC a aussi collaboré avec d'autres organismes du domaine de la recherche sur le cancer et en a tiré un financement considérable. Il est notamment un partenaire clé dans le financement d'une Équipe de rêve multidisciplinaire et multicentrique dans le domaine des cellules souches cancéreuses avec Génome Canada, Stand Up To Cancer et d'autres. Au total, l'IC a obtenu 80 millions de dollars de 52 partenaires entre 2000-2001 et 2014-2015, et le ratio du financement supplémentaire a augmenté durant le mandat du directeur scientifique actuel. La figure C, à l'annexe 3, montre les contributions des partenaires aux priorités de l'IC, les investissements du CR de l'IC et

le ratio de financement supplémentaire issu des partenariats de 2001-2002 à 2015-2016.

### Position dans le milieu canadien de recherche sur le cancer

Le paysage scientifique et le paysage du financement dans le domaine de la recherche sur le cancer sont complexes. Il y a un besoin constant d'un porte-parole national pour le milieu de la recherche sur le cancer. Le comité note que l'Institut national du cancer du Canada (INCC) était auparavant vu comme un tenant de ce rôle. Actuellement, l'IC remplit ce rôle important de chef de file et de porte-parole national pour le milieu du cancer. Le comité est convaincu que les IRSC, par l'intermédiaire de l'IC, doivent assumer ce mandat national. On pourrait dire que l'IC a commencé à jouer ce rôle, surtout par les activités de son directeur scientifique et de l'ACRC. Comme l'IC est un des instituts de l'organisme fédéral de financement de la recherche en santé, le comité croit qu'il est bien placé pour conforter son rôle en tant que porte-parole et chef de file national de la recherche sur le cancer. L'IC est vu comme le principal bailleur de fonds en recherche sur le cancer du Canada. Cette situation est due en partie au fait que le milieu de la recherche sur le cancer connaît peu la distinction entre le financement des programmes de recherche libre (ouverts) et des programmes de recherche priorisée (stratégiques), mais aussi en partie à la réussite du directeur scientifique de l'IC et aux efforts de l'Institut pour entrer en contact avec le milieu et défendre ses intérêts afin d'obtenir du financement supplémentaire pour les priorités de recherche stratégique.

Le comité reconnaît le rôle vital et nécessaire de l'IC dans les IRSC, étant donné le fardeau du cancer et le rôle important des IRSC comme bailleur de fonds de la recherche sur le cancer. Ce rôle est encore plus important à une époque où le financement diminue et où, par conséquent, le milieu s'inquiète quant à la vulnérabilité du financement dans ce domaine. Le comité croit qu'il est essentiel que l'IC demeure un porte-parole efficace pour la recherche sur le cancer au Canada.

## Recommandations

**L'IC devrait-il être modifié, fusionné ou supprimé?**

***Recommandation 1 : Le comité recommande fortement que l'IC ne soit pas modifié, fusionné ni supprimé.***

***Recommandation 2 : Le comité recommande fortement que l'IC demeure un institut distinct au sein des IRSC.***

**Le mandat de l'IC devrait-il être modifié?**

## Contexte

Le mandat de l'IC porte sur le continuum du cancer, notamment les stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien psychosocial et la palliation. Étant donné son budget de financement limité, l'IC a consulté le milieu pour choisir trois priorités stratégiques actuelles sur lesquelles concentrer ses efforts dans quelques domaines clés où il peut améliorer les choses – les cancers les plus mortels,

l'économie de la santé et les services de santé et la réduction des disparités en matière de facteurs de risque.

Pour la recherche sur les cancers les plus mortels, l'IC a récemment lancé deux concours de subventions à l'innovation pour fournir à des chercheurs un financement d'un an, et l'IC contribue au financement du Réseau canadien de banques de tissus (RCBT) et de l'Équipe de rêve sur les cellules souches de Stand Up to Cancer (en partenariat avec le Consortium sur les cellules souches du cancer [CCSC] et Génome Canada). Les initiatives en services de santé et en économie de la santé comprennent des subventions à l'innovation et des subventions axées sur l'établissement de Partenariats pour l'amélioration du système de santé en lutte contre le cancer. Pour réduire les disparités en matière de facteurs de risque, l'IC a deux initiatives de financement, la subvention de prévention pour les populations vulnérables et la subvention Catalyseur – Approches autochtones de la recherche sur le bien-être, en partenariat avec l'Institut de la santé des Autochtones (ISA).

En plus des possibilités de financement visant à soutenir ses priorités stratégiques, l'Institut cherche d'autres moyens d'influencer l'écosystème de la recherche sur le cancer et de réaliser son mandat; par exemple, il investit dans les réunions de nouveaux chercheurs, le leadership dans l'ACRC et la mobilisation des connaissances.

L'IC joue aussi un rôle dans trois initiatives phares en cours : Médecine personnalisée, Soins de santé communautaires de

première ligne et le Consortium canadien de recherche en épigénétique, environnement et santé.

### *Observations du comité*

Le comité reconnaît que le mandat élargi de l'IC est important pour que ce dernier puisse assurer l'inclusivité de tous les secteurs du milieu de la recherche sur le cancer. Le comité appuie les priorités stratégiques établies par l'Institut pour encadrer et concentrer ses efforts dans son mandat élargi. Elles ont été judicieusement choisies pour représenter les lacunes ou les possibilités où l'IC peut changer les choses. Le comité est toutefois préoccupé par le fait que, depuis la dissolution du CCI de l'IC (voir ci-dessous), qui participait auparavant à l'établissement des priorités, la mise en œuvre des priorités doit maintenant avoir lieu en l'absence du CCI, et l'Institut ne profite donc plus de son expertise.

Le comité est d'avis que les fonds et les mécanismes de financement des IRSC sont trop limités pour aider l'IC à remplir son mandat. La réduction des fonds directement accessibles par l'Institut en 2015-2016 et l'abolition de programmes de financement des IRSC comme l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS) entravent l'atteinte des objectifs de l'IC. À l'avenir, les partenariats auront une importance capitale pour permettre à l'Institut de progresser vers l'atteinte de ses objectifs. Étant donné les priorités stratégiques de l'IC, le comité voit des possibilités importantes de collaboration entre celui-ci et d'autres instituts dans les domaines communs (p. ex. ISPS et ISA).

Le comité félicite l'IC pour son inclusion du milieu dans les thèmes 3 et 4. Cependant, les priorités stratégiques actuelles correspondent aux intérêts d'un petit secteur du milieu de la recherche, et certains chercheurs ont l'impression que le mandat pourrait être élargi pour inclure plus explicitement la recherche fondamentale.

### *Recommandations*

Le comité reconnaît que le mandat de l'IC est approprié, mais il estime que les ressources de l'IC ne sont à elles seules peut-être pas suffisantes pour remplir un mandat aussi large.

#### **Le mandat de l'IC devrait-il être modifié?**

***Recommandation 3 : Le comité recommande que l'IC conserve son mandat actuel.***

### *Considérations pour l'avenir*

- ***Le comité suggère que l'IC continue de travailler en partenariat avec d'autres instituts dont les mandats sont liés, afin de renforcer et d'améliorer la capacité tout en réduisant le dédoublement des efforts.***
- ***Le comité suggère que l'IC continue d'utiliser des approches qui ne nécessitent pas de soutien financier considérable pour remplir son mandat élargi (c.-à-d., DS travaillant avec l'ACRC, DS faisant du réseautage avec le milieu de la recherche à l'échelle du Canada).***
- ***Le comité suggère que l'IC demande officiellement au CA, peut-être***

*conjointement avec d'autres instituts des IRSC, d'augmenter les budgets des instituts.*

- ***Le comité suggère que l'IC continue de sensibiliser les IRSC au rôle essentiel qu'il joue comme principal organisme responsable de la recherche sur le cancer à l'échelle nationale.***

## **Le mandat du directeur scientifique actuel de l'IC devrait-il être renouvelé?**

### *Contexte*

Le directeur scientifique actuel de l'IC, le Dr Stephen Robbins, occupe le poste depuis 2013. Il est aussi coprésident de l'ACRC.

Durant le premier mandat du DS, plusieurs changements ont été apportés aux IRSC dans le but d'améliorer la collaboration et la réflexion pluridisciplinaire entre les instituts. D'abord, les CCI ont été abolis; ils ont été remplacés par cinq CCI thématiques transversaux qui peuvent conseiller tous les instituts. Ensuite, les IRSC ont procédé à une restructuration organisationnelle; désormais, le personnel des instituts en poste à Ottawa (PIPO) ne fournit plus ses services à chaque institut – il fournit plutôt une expertise précise en gestion à l'ensemble des instituts dans les domaines nécessaires à l'exercice de leurs activités, par exemple pour la mise en place d'une possibilité de financement.

### *Observations du comité*

Le directeur scientifique de l'IC est très respecté par le milieu de la recherche sur le cancer, qui le considère comme une sommité dans le domaine ainsi que comme un porte-parole et un défenseur inclusif et actif de la recherche sur le cancer. L'évaluation a permis de voir que, sous sa direction, l'Institut a trouvé et obtenu des investissements stratégiques en recherche dans des domaines porteurs. Le comité note également ses contributions comme membre actif de l'équipe de direction des IRSC et comme collaborateur efficace avec d'autres instituts et avec le milieu élargi du financement de la recherche sur le cancer.

Depuis sa création, l'IC a pu compter sur trois directeurs scientifiques exceptionnels. À l'instar de ses prédécesseurs, le Dr Robbins a su établir des partenariats, et il a notamment communiqué et interagi avec des milieux de tous les thèmes de la recherche en santé. Le comité salue particulièrement le leadership fort dont a fait preuve le Dr Robbins durant une période de transition difficile aux IRSC qui a vu le budget de l'IC être réduit et son CCI être aboli. En ce moment, un changement de direction pourrait en fait nuire à l'Institut. Le comité suggère plutôt que le rôle du directeur scientifique de l'IC soit renforcé en tant que responsable de la recherche sur le cancer au Canada. Le comité rappelle cependant qu'en l'absence d'un CCI propre à chaque institut, la responsabilité de demander conseil revient au directeur scientifique, ce qui pourrait le placer dans une position de parti pris perçu ou implicite.

Le comité croit que les IRSC ont besoin de membres du personnel des instituts en poste à Ottawa (PIPO) spécialisés en cancer, puisque, conséquence de la réduction des ressources, les conseils donnés au DS et à l'Institut sont maintenant fournis de façon ponctuelle. Le comité relève que le DS parvient admirablement bien à solliciter les conseils du milieu élargi du cancer, mais pense que les IRSC devraient l'aider dans ce rôle.

En plus de son budget annuel de recherche, l'IC reçoit 1 million de dollars chaque année par la subvention d'appui d'institut (SAI) pour ses dépenses de fonctionnement et de développement. Au cours de la période allant de 2009-2010 à 2015-2016, l'IC a généralement utilisé la totalité de ce montant; cependant, le solde inutilisé reporté représentait environ 50 à 60 % du total des fonds disponibles de la SAI pour une année donnée (c.-à-d. l'affectation annuelle plus le solde reporté).

En outre, le comité salue les efforts du DS pour nouer des liens avec Lisa Boivin, une artiste et membre de la Première Nation de Deninu K'ue aux Territoires du Nord-Ouest, afin qu'elle décrive à travers son art l'expérience des Autochtones atteints de cancer. Nous espérons que ce projet novateur favorisera les interactions officielles entre l'IC et l'ISA. La page couverture du présent rapport met d'ailleurs en vedette une peinture de l'artiste, *Let the Skyworld Shake* (2016).

## Recommandations

**Le mandat du directeur scientifique de l'IC devrait-il être renouvelé?**

**Recommandation 4 : Le comité recommande avec enthousiasme et sans réserve que le mandat du directeur scientifique de l'IC soit renouvelé.**

## Considérations pour l'avenir

- **Le comité suggère que le DS prenne des mesures pour demander instamment aux IRSC d'atténuer les conséquences de l'abolition du CCI spécialisé en cancer.**
- **Le comité recommande également que le DS envisage d'utiliser le solde reporté de 50 % de la subvention d'appui d'institut pour mieux soutenir les initiatives et la communication à l'échelle du Canada ainsi que pour suppléer à certaines des fonctions du CCI sur le cancer.**
- **Le comité suggère que le DS s'appuie sur les ISFRS déjà financées, pour combler les lacunes dans la formation dans les domaines prioritaires de la recherche sur le cancer.**

## Autres observations

Outre les questions de l'évaluation, le comité croit que plusieurs autres observations méritent l'attention du conseil d'administration. D'abord, il recommande que le 160, rue Elgin (administration centrale des IRSC) augmente son soutien à l'Institut. Plus précisément, les experts de contenu du 160, rue Elgin devraient se charger de la correspondance ministérielle, qui est actuellement envoyée à l'IC, mais pour laquelle l'Institut n'a pas les ressources nécessaires.

Ensuite, le comité est préoccupé du fait que l'Institut semble perdre en notoriété, en partie en raison de la suppression du CCI, qui était vaste et dont les ressources étaient réparties à l'échelle régionale. Auparavant, le CCI sur le cancer servait non seulement à conseiller le DS, mais aussi, par l'intermédiaire de tournées et de séances de discussion ouverte, à communiquer et à réseauter avec les chercheurs à l'échelle nationale. Cette fonction a été perdue. Le comité propose que les ressources

précédemment consacrées à la convocation du CCI soient réaffectées à des activités visant à faire connaître l'IC dans le milieu à l'échelle nationale, notamment par le recrutement d'ambassadeurs de l'IC, les initiatives d'image de marque et l'augmentation des interactions avec la nouvelle génération de chercheurs sur le cancer au moyen d'activités destinées aux stagiaires.

## IV. Principaux résultats de l'évaluation

---

### *Pertinence*

#### **Pertinence continue du soutien à la recherche de l'IC**

Le fardeau humain et économique du cancer demeure lourd; deux Canadiens sur cinq en seront atteints durant leur vie, et un sur quatre en mourra. Le nombre total de cancers devrait en outre augmenter en raison de la croissance et du vieillissement de la population. Parallèlement, le paysage scientifique a aussi évolué grâce aux traitements ciblés novateurs contre le cancer et aux aides au diagnostic mettant à profit les connaissances issues de la recherche fondamentale axée sur la découverte qui continuent de dominer le domaine des traitements; grâce à des avancées en génomique et en médecine personnalisée et à l'émergence de travaux prometteurs dans les domaines comme l'immunothérapie; grâce à l'augmentation du taux de survie de certains cancers, ce qui met en évidence les questions de la qualité de vie et de la survie; et grâce à la prévention, qui a toujours été un maillon

faible, mais qui s'est améliorée, de sorte qu'on reconnaît de plus en plus les facteurs de risque courants et les disparités.

La pertinence du mandat a généralement peu changé depuis cinq ans puisque l'Institut continue de représenter la recherche sur le cancer à l'échelle nationale et de favoriser les liens entre le milieu et les commanditaires de la recherche sur le cancer. Dans un environnement de financement complexe, l'IC a joué un rôle de leadership en coprésidant l'ACRC, qui réunit 35 commanditaires de la recherche sur le cancer.

La capacité de l'IC à influencer le programme de recherche sur le cancer au Canada est sérieusement limitée par le montant de financement à sa disposition. Le budget de recherche de l'IC représente moins de 1 % des investissements totaux annuels pour le cancer au Canada et de 1 à 3 % environ des investissements totaux annuels des IRSC dans le domaine associé à son mandat. De plus, l'IC a peu d'influence sur les programmes de recherche libre (ouverts) d'envergure des

IRSC. Le milieu des chercheurs ne connaît pas bien non plus le rôle restreint de l'IC dans le financement des concours ouverts des IRSC.

En tenant compte de ces facteurs, l'IC s'est bien adaptée aux besoins de la communauté scientifique élargie et au paysage du financement. Par exemple, il a harmonisé ses activités avec celles d'autres instituts et organismes, comme l'Institut de génétique et Génome Canada, pour financer des recherches de haut calibre dans de nouveaux domaines. Les priorités de l'Institut inscrites dans le plan stratégique 2015-2020 sont fondées sur de vastes consultations avec le milieu de la recherche sur le cancer et les commentaires du CCI de l'IC. Il reste toutefois des défis à surmonter pour répondre aux besoins de tous les domaines de recherche d'intérêt. Bien que 68 % des chercheurs financés soutiennent que leur travail correspond bien au mandat de l'IC, seulement 19 % des intervenants indiquent que ce mandat permet à l'Institut de soutenir le domaine d'intérêt de leur organisme.

### **Caractère approprié du mandat actuel de l'IC et changements au nom de l'Institut**

Le mandat de l'IC est généralement perçu comme étant approprié et correspondant à l'orientation stratégique générale des IRSC. Étant donné les ressources limitées de l'Institut, le plan stratégique et les priorités associées aident à concentrer les efforts sur les domaines auxquels l'IC peut contribuer le plus. Certains intervenants du milieu souhaitent un élargissement du mandat et des priorités stratégiques de l'Institut. Selon ce que le comité a constaté, les trois

priorités actuelles correspondent aux intérêts d'un petit nombre de chercheurs et d'intervenants.

Toujours au sujet des priorités, celle sur les cancers les plus mortels cadre bien avec les intérêts de nombreux chercheurs et intervenants du thème 1. Celle sur l'amélioration de l'économie de la santé et des services de santé a été bien reçue : on la considère comme novatrice et conforme au désir de pratiques fondées sur des données probantes dans le domaine, et elle a aussi le potentiel de fournir des exemples d'apprentissage aux autres instituts. Enfin, celle sur la réduction des disparités en santé est perçue par certains comme une question relevant davantage de la prestation des services que de la recherche (il faut cependant mentionner que l'Institut est encore en train de définir cette priorité et de développer les capacités du milieu).

Diverses lacunes potentielles dans le mandat de l'IC ont été relevées par les chercheurs et les intervenants. Les commentaires prédominants font référence à l'absence de la recherche fondamentale ou à l'importance insuffisante qui lui est accordée. Ces acteurs du milieu ont indiqué que la recherche biomédicale demeure importante pour faire progresser les connaissances sur le cancer, mais que l'IC et les IRSC y accordent actuellement peu d'importance (il faut cependant noter que, bien que le nombre total de bourses de financement ait diminué ces deux dernières années, 65 % du financement des IRSC dans le domaine associé au mandat de l'IC a été alloué à la recherche biomédicale). La figure D, à l'annexe 3, présente un aperçu des investissements des IRSC dans les domaines associés au mandat de l'IC par

thèmes principaux. Par ailleurs, les autres lacunes relevées comprennent le financement des infrastructures, le soutien aux stagiaires, le développement technologique, les essais cliniques, la recherche en AC et l'accent mis sur les domaines de la prévention, de la qualité des soins et de la survie et de la santé mondiale.

Enfin, rien ne semble justifier le besoin de changer le nom de l'Institut, si ce n'est que certains intervenants estiment qu'il faudrait revoir le nom français, puisqu'il ne correspond pas au nom anglais (Institute of Cancer Research).

### *Impact transformateur*

#### **Soutien à la recherche novatrice et à l'avancement des connaissances**

L'IC soutient la recherche novatrice de calibre international dans les domaines autant biomédicaux que psychosociaux. Plus précisément, l'Institut contribue à l'avancement des connaissances en investissant dans des subventions de recherche destinées à des domaines novateurs choisis en fonction des priorités stratégiques. On parle ici de 103 millions de dollars en subventions versés de 2000-2001 à 2014-2015, ainsi que de 13 possibilités de financement lancées par l'IC depuis 2012-2013. Parmi ces possibilités, on retrouve des subventions à l'innovation, du financement pour la recherche sur le cancer du sein chez les jeunes femmes et du financement pour une équipe multidisciplinaire et multicentrique dans le domaine des cellules souches du cancer (avec Génome Canada, Stand Up to Cancer et d'autres).

Les idées novatrices en recherche sur le cancer sont soutenues dans une certaine mesure directement et – encore plus – indirectement quand les chercheurs obtiennent du financement supplémentaire d'autres partenaires. Un peu plus de la moitié (54 %) des chercheurs financés par l'IC ont indiqué que le financement de l'Institut a contribué à l'élaboration d'idées de recherche novatrices. Un tiers (33 %) des chercheurs financés ont dit que les fonds de l'IC les ont aidés à obtenir des fonds supplémentaires d'autres organismes, et 78 % de ces chercheurs, que les fonds ont soutenu l'élaboration d'idées novatrices dans leur recherche. Le soutien des idées novatrices est aussi vu dans les partenariats avec des intervenants. En effet, un tiers (32 %) des intervenants ont indiqué que leur partenariat ou leur collaboration avec l'IC a favorisé l'élaboration d'idées novatrices.

De plus, l'IC contribue à faire progresser les connaissances par l'échange de résultats entre les chercheurs et les stagiaires. Six chercheurs financés par l'IC sur dix ont indiqué que le financement de l'Institut les a aidés à transmettre leurs résultats à d'autres chercheurs et stagiaires dans une large mesure (60 % et 57 %, respectivement). L'étude d'impact montre qu'environ 20 % des publications liées au mandat de l'IC avaient au moins un auteur financé par les IRSC qui était un chercheur en début de carrière au moment de la publication (stade de carrière calculé à l'aide de la méthode adoptée par les IRSC).

L'IC a bénéficié du leadership solide de tous ses DS. La contribution du DS actuel aux retombées est visible dans les investissements stratégiques dans les

domaines porteurs, comme les nouvelles priorités que sont l'économie de la santé et les services de santé, et la prévention et la réduction des disparités dans les facteurs de risque, surtout en santé des Autochtones. Le DS est aussi un membre actif de l'équipe de direction des IRSC et le président du sous-comité de mise en œuvre et de surveillance de l'organisme, et il collabore avec d'autres instituts, par exemple comme coresponsable des initiatives phares sur la médecine personnalisée et l'épigénétique financées grâce au FAPS. Participant actif du milieu élargi de la recherche sur le cancer, le DS est coprésident de l'ACRC et représente le Canada dans le Conseil de direction du Centre international de recherche sur le cancer. Le DS siège aussi au conseil consultatif sur la recherche de la Société canadienne du cancer et au conseil consultatif scientifique de l'Institut de recherche Terry Fox.

### **Contribution au renforcement des capacités de l'entreprise de recherche en santé**

La capacité de recherche sur le cancer du Canada est grande : chaque année, les IRSC financent, dans ce domaine associé à leur mandat, plus de 2 000 chercheurs, ainsi que plus de 200 stagiaires directement et plus de 1 300 stagiaires indirectement. Une portion considérable des fonds de renforcement des capacités des IRSC dans chacun de ces domaines (de 15 à 20 %) est allouée à des domaines relevant du mandat de l'IC. L'Institut contribue au renforcement des capacités grâce à divers outils des IRSC. Par exemple, il a investi dans l'Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé (ISFRS), la formation, la planification, les

subventions Catalyseur, pilotes et de développement, ainsi que les bourses de formation. Au fil des années, l'IC a soutenu un total de 22 programmes de l'ISFRS (voir la figure E, à l'annexe 3, pour une liste des investissements du CR de l'IC en renforcement des capacités). De plus, les capacités sont renforcées directement et indirectement par la recherche financée. Par exemple, 60 % des chercheurs ont indiqué que leur financement de l'IC a contribué à la formation de chercheurs et de praticiens, et 82 % ont dit la même chose pour le financement supplémentaire obtenu d'autres organismes.

Les investissements de l'IC contribuant au renforcement des capacités ont diminué entre 2001-2002 et 2008-2009 (16 millions) et 2009-2010 et 2014-2015 (11,5 millions). L'IC a été stratégique dans ses efforts de renforcement des capacités, se concentrant surtout sur les nouveaux chercheurs. Au nombre des efforts, mentionnons des réunions annuelles de nouveaux chercheurs qui ont contribué au perfectionnement professionnel et au mentorat des professeurs débutants travaillant en recherche sur le cancer, ainsi que la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer, qui a lieu tous les deux ans et qui comprend une séance tenue par l'IC à l'intention des stagiaires de niveau avancé et des chercheurs en début de carrière.

### **Contribution aux bienfaits pour la santé et aux retombées socioéconomiques**

La contribution aux bienfaits pour la santé et aux retombées socioéconomiques provient des activités entreprises par l'IC pour favoriser l'AC dans l'amélioration des

services de santé. On prévoit que cette contribution sera augmentée par la nouvelle priorité relative à l'économie de la santé et aux services de santé. Les activités d'AC comprennent des interactions continues entre les chercheurs et les utilisateurs des connaissances par l'intermédiaire de rencontres, d'ateliers, de cafés scientifiques, du programme Meilleurs cerveaux et de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (biennale); un partenariat avec l'Institut de recherche de la Société canadienne du cancer (IRSCC) pour soutenir les subventions Des connaissances à la pratique; jusqu'à 1,2 million de dollars prévus pour des essais cliniques en Ontario, alors que l'Équipe de rêve de Stand Up to Cancer s'est concentrée sur les livrables cliniques; la commande d'une œuvre d'art représentant l'expérience du cancer du point de vue des Autochtones, pour promouvoir le dialogue et augmenter la sensibilisation.

Comparativement à l'avancement des connaissances et au renforcement des capacités, les améliorations aux services de santé et à la santé des Canadiens sont des retombées d'ordre inférieur : 26 % des chercheurs financés ont dit que le financement de l'IC a soutenu l'AC pour améliorer les services de santé canadiens, et 27 % des intervenants, que leur partenariat avec l'IC a eu le même effet. Par ailleurs, 29 % des chercheurs financés et 23 % des intervenants ont indiqué que le financement et les partenariats de l'IC en matière d'AC ont contribué à l'amélioration de la santé des Canadiens. De plus, environ 25 % des chercheurs ont mentionné que le financement de l'IC les a aidés à transmettre leurs connaissances à d'autres groupes, comme les praticiens, les

éducateurs, les organismes sans but lucratif et les responsables des politiques.

Cela dit, la capacité de l'IC à mesurer les retombées de la recherche est limitée; il est donc difficile d'attribuer à l'Institut les retombées des initiatives cofinancées ou conjointes. Soulignons toutefois que l'IC a adopté de nouvelles façons d'évaluer les retombées. Par exemple, il a instauré un inventaire des atouts afin de déterminer l'incidence des investissements précoces en recherche sur les soins palliatifs pour le cancer sur les politiques de santé, l'AC, la mise en application et le renforcement des capacités.

### *Éléments rassembleurs et catalyseurs*

#### **Contribution de la haute direction scientifique aux rôles de rassembleur et de catalyseur**

Les réponses des intervenants sondés montrent clairement que la direction de l'IC est une source d'information majeure dans le domaine et qu'elle est proactive pour promouvoir la visibilité de l'Institut et tenir les intervenants au courant des différents développements. Bien que le leadership et la participation active de l'Institut dans le milieu de la recherche soient sans équivoque, les opinions concernant la connaissance et la clarté de son rôle varient. En effet, les répondants clés disaient généralement que le profil de l'Institut et son travail étaient faibles, et ils ont aussi noté une certaine confusion dans le milieu de la recherche sur le cancer au sujet des possibilités de financement des

programmes ouverts et des programmes de recherche priorisée et du rôle de l'Institut.

Ces dernières années, les principaux modes d'engagement étaient : 1) la plateforme d'échange de connaissances et de collaboration de l'ACRC; 2) les consultations durant l'élaboration du plan stratégique 2015-2020; et 3) l'organisation conjointe de la Conférence canadienne sur la recherche sur le cancer (biennale). Enfin, l'IC utilise son bulletin pour mobiliser les chercheurs et les intervenants du milieu dans son ensemble.

### **Partenariat visant à atteindre l'objectif des IRSC et de l'Institut**

Les données semblent indiquer que l'IC a été un rassembleur et un catalyseur efficace. L'évaluation a permis de relever plusieurs avantages des partenariats et des collaborations de l'IC avec d'autres entités, comme la pluralité des idées sur les priorités et les perspectives multidimensionnelles à l'égard des problèmes complexes, la coordination des intérêts de recherche communs, l'accroissement de la sensibilisation dans le cadre des activités conjointes et l'augmentation de la participation à ceux-ci, l'efficacité et l'utilisation des infrastructures, et la crédibilité des organismes de bienfaisance auprès des donateurs.

Une réussite importante de l'Institut a été la création et le maintien de partenariat avec d'autres organismes. Ces partenariats ont permis d'aller chercher un financement supplémentaire considérable pour les priorités des IRSC et de l'Institut, et les fonds ne cessent de s'accumuler. Entre 2000-2001 et 2014-2015, l'IC a obtenu au

total 80 millions de dollars de 52 partenaires (dont un tiers provient de Génome Canada). Le ratio annuel de financement supplémentaire issu des partenariats est passé de 23 % entre 2002-2003 et 2009-2010 à 149 % entre 2011-2012 et 2014-2015. Par exemple, l'IC a investi 1,5 million de dollars dans le partenariat avec Stand Up to Cancer, qui a ultimement bénéficié d'un financement total de 11,7 millions pour une initiative de recherche sur le cancer du cerveau avec une Équipe de rêve. Le ratio est considérablement plus élevé pour l'IC que pour l'ensemble des IRSC dans le domaine associé au mandat de l'Institut (p. ex. 130 % pour l'IC et 15 % pour l'ensemble des IRSC en 2014-2015).

L'IC et sa direction sont très actifs dans les initiatives phares des IRSC, et l'Institut a cofinancé ou coparrainé des possibilités de financement et des activités avec d'autres organismes de lutte contre le cancer. L'IC est partenaire de six initiatives phares et en codirige deux autres (Médecine personnalisée et le CCREES). (La figure F, à l'annexe 3, montre les investissements de l'IC dans les grandes initiatives entre 2011-2012 et 2014-2015.)

Les autres activités de partenariat de l'IC comprennent l'IRSC, Génome Canada, la Fondation canadienne du cancer du sein, Stand Up to Cancer et le Partenariat canadien contre le cancer.

## *Efficacité opérationnelle*

### **Efficacité de l'IC**

Selon les données à la disposition du comité, l'IC, comme entité, fonctionne efficacement. En plus des possibilités de financement de la recherche (voir la figure G, à l'annexe 3), l'Institut cherche à exercer une influence par des initiatives à coût faible ou nul comme les ateliers et les rencontres. La mise en œuvre du plan stratégique actuel de l'IC a lieu par phases et tient compte des ressources disponibles, pour aborder les trois domaines prioritaires en ordre :

- 1) Cibler les cancers les plus mortels;
- 2) Recherche sur l'économie et les services de santé dans la lutte contre le cancer;
- 3) Corriger les disparités en matière de facteurs de risque et de services de prévention du cancer.

Comme tous les autres instituts des IRSC, l'IC reçoit chaque année 1 million de dollars par l'intermédiaire de la subvention d'appui d'institut (SAI). Ce montant vise à l'aider à couvrir ses dépenses de fonctionnement et de développement, et il est séparé et distinct de son budget annuel de recherche. Chaque année, le solde inutilisé de la SAI est reporté à l'exercice suivant; ainsi, le montant annuel total disponible dans cette catégorie peut dépasser le million. Au cours de la période allant de 2009-2010 à 2015-2016, l'IC a généralement utilisé son affectation annuelle dans son intégralité, soit de 50 à 60 % environ des fonds disponibles dans le cadre de la SAI.

La réforme des IRSC touchant les instituts – contribution des instituts au FAPS des IRSC, restructuration du soutien organisationnel –

n'a pas eu de répercussions négatives importantes sur l'IC. L'Institut continue de contribuer au FAPS et de participer activement aux initiatives multi-instituts, et l'équipe virtuelle étendue des IRSC fournit un soutien adéquat. Cependant, la restructuration du CCI a créé la nécessité de trouver d'autres moyens de recueillir des conseils sur les sujets propres au cancer, ainsi que le besoin de préserver la mémoire organisationnelle de l'Institut durant la transition du DS.

## V. Références

---

AACR. *Cancer Research*, vol. 74, n° 11, 2014, p. 2913-2921.

Agence de la santé publique du Canada. *Le fardeau économique de la maladie au Canada, 2005-2008*, Ottawa, 2014.

Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer. *Investissements dans la recherche sur le cancer au Canada en 2013*, 2015. Tiré du site Web <http://www.ccra-acrc.ca/index.php/fr/publications-fr/rapports-sur-investissement-de-recherche-annuel>.

CIRC. *All Cancers (excluding non-melanoma skin cancer): Estimated Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*, 2012. Le DS de l'IC demeure un partenaire actif de cet organisme (le DS actuel est coprésident de l'ACRC).

IRSC. *Liens utiles de l'IC*, 2015. Tiré du site Web <http://www.cihr-irsc.gc.ca/e/12506.html>

Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer*, 2015. Tiré du site Web <http://www.cancer.ca/~media/cancer.ca/CW/cancer%20information/cancer%20101/Canadian%20cancer%20statistics/Canadian-Cancer-Statistics-2015-FR.pdf>.

Société canadienne du cancer. *Statistiques canadiennes sur le cancer 2016*.

Statistique Canada. *Les principales causes de décès au Canada*, 2011. Tableau CANSIM 102-0522.

## VI. Annexes

---

### Annexe 1 : Déclaration d'affiliations et de conflits d'intérêts des membres du comité d'évaluation de l'IC

#### Présidente

- Ann Chambers, professeure au Département d'oncologie, École de médecine et de médecine dentaire Schulich, Université Western

#### Membres du comité

- Pamela Hoodless, professeure, médecine génétique, Université de la Colombie-Britannique
- Roger Deeley, vice-doyen, Recherche en sciences de la santé, Université Queen's
- Ken Kao, professeur, Division des sciences biomédicales, Faculté de médecine, Université Memorial

Au début de l'atelier de synthèse du comité d'évaluation de l'IC en février 2017, tous les membres du comité ont été invités à déclarer tout conflit d'intérêts qui pourrait nuire à leur capacité à s'acquitter de leurs fonctions de membres du comité d'évaluation de l'IC de façon objective et impartiale.

Membre du comité	Déclaration de conflit d'intérêts
Ann Chambers	A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'évaluation
Pamela Hoodless	A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'évaluation
Roger Deeley	A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'évaluation
Ken Kao	A confirmé n'avoir aucun conflit d'intérêts réel, apparent ou potentiel concernant sa participation au comité d'évaluation

## Annexe 2 : Aperçu des méthodes et des sources de données

Source de données	Description																		
Analyse situationnelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>L'analyse situationnelle (AS) fournit une analyse descriptive des investissements et des activités de l'IC et des IRSC dans leur ensemble dans les domaines du mandat de l'IC. Les données proviennent du Système d'information électronique (SIE) des IRSC, de rapports annuels, des plans stratégiques des IRSC et de l'IC, ainsi que de documents d'études internationales. L'AS a été effectuée conjointement par l'Unité d'évaluation des IRSC et le consultant en évaluation Goss Gilroy Inc. (GGI).</li> </ul>																		
Étude d'impact sur la recherche liée à l'IC à l'intérieur et à l'extérieur du monde universitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cette analyse a aidé à comprendre l'impact de la recherche financée liée à l'Institut et à son mandat. Elle s'est appuyée sur les bases de données Web of Science et InCites de Thomson Reuters et les premières pages de publications parues entre 2009 et 2013<sup>13</sup>.</li> </ul>																		
Entrevues auprès des répondants clés	<ul style="list-style-type: none"> <li>Des entrevues téléphoniques semi-structurées d'une durée de 20 à 50 minutes ont été menées avec des représentants d'organismes qui ont travaillé en partenariat avec l'IC ou qui connaissent ce dernier, afin d'obtenir des points de vue éclairés sur la pertinence et le rendement de l'Institut. Les entrevues ont été effectuées par GGI, et le guide d'entrevue a été conçu par l'Unité d'évaluation des IRSC.</li> <li>Analyse thématique par questions d'évaluation et indicateurs</li> </ul> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Catégorie</th> <th>Effectuées</th> <th>Refusées/aucune réponse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Personnel de l'IC / anciens membres du CCI</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Partenaires de recherche et intervenants de l'IC</td> <td>13</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Utilisateurs des connaissances potentiels</td> <td>3</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Organismes internationaux</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td><b>22</b></td> <td><b>18</b></td> </tr> </tbody> </table>	Catégorie	Effectuées	Refusées/aucune réponse	Personnel de l'IC / anciens membres du CCI	4	4	Partenaires de recherche et intervenants de l'IC	13	10	Utilisateurs des connaissances potentiels	3	0	Organismes internationaux	2	4	<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>18</b>
Catégorie	Effectuées	Refusées/aucune réponse																	
Personnel de l'IC / anciens membres du CCI	4	4																	
Partenaires de recherche et intervenants de l'IC	13	10																	
Utilisateurs des connaissances potentiels	3	0																	
Organismes internationaux	2	4																	
<b>Total</b>	<b>22</b>	<b>18</b>																	

<sup>13</sup> Les IRSC ont pour la première fois demandé une mention dans les publications financées en 2008.

### Sondage auprès des chercheurs

- Sondage en ligne effectué auprès de 1 301 titulaires de subvention financés entre 2000 et 2015 (selon l'affiliation indiquée, environ 1 000 associés à l'IC).
- Pertinence du mandat de l'Institut et la contribution de ce dernier aux connaissances, aux capacités et aux impacts plus vastes.
- Taux de réponse : 32 %, 313 questionnaires remplis, 42 questionnaires partiellement remplis

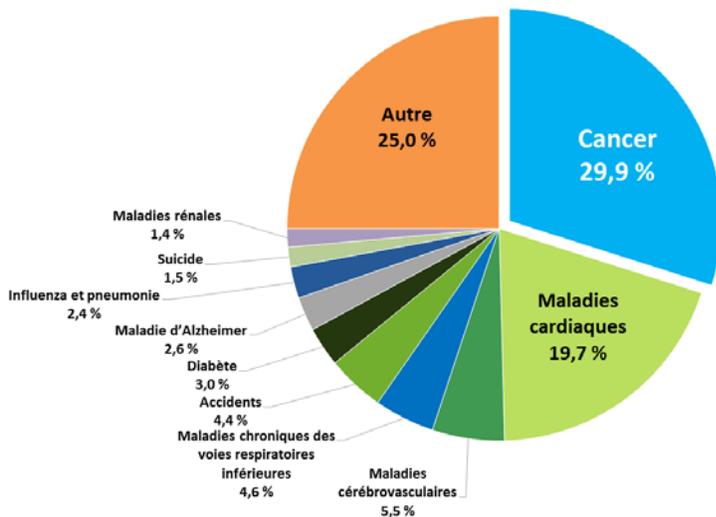
### Sondage auprès des intervenants

- Sondage Web auprès de 1 977 intervenants dont les noms se trouvaient dans la liste de diffusion du bulletin de l'IC.
- Pertinence du mandat de l'Institut et la contribution de ce dernier aux connaissances, aux capacités et aux impacts plus vastes.
- Taux de réponse : 21 %, 372 questionnaires remplis, 47 questionnaires partiellement remplis

**Nota :** Ces sources de données ont été complétées par des consultations téléphoniques, menées par le comité d'évaluation de l'IC durant la réunion en personne de deux jours, auprès de six membres clés du milieu de la recherche de l'IC qui n'avaient pas encore été interrogés (bien que certains aient rempli le sondage auprès des chercheurs).

## Annexe 3 : Figures et tableaux

Figure A : Proportions des décès dus au cancer ou à d'autres causes, Canada, 2011



N.B. : Le nombre total de décès en 2011 au Canada était de 242 074.  
Adapté de : Statistique Canada. *Les principales causes de décès au Canada, 2011*

Figure B : Pourcentage des investissements du CR de l'IC par rapport aux investissements des IRSC dans le mandat de l'IC

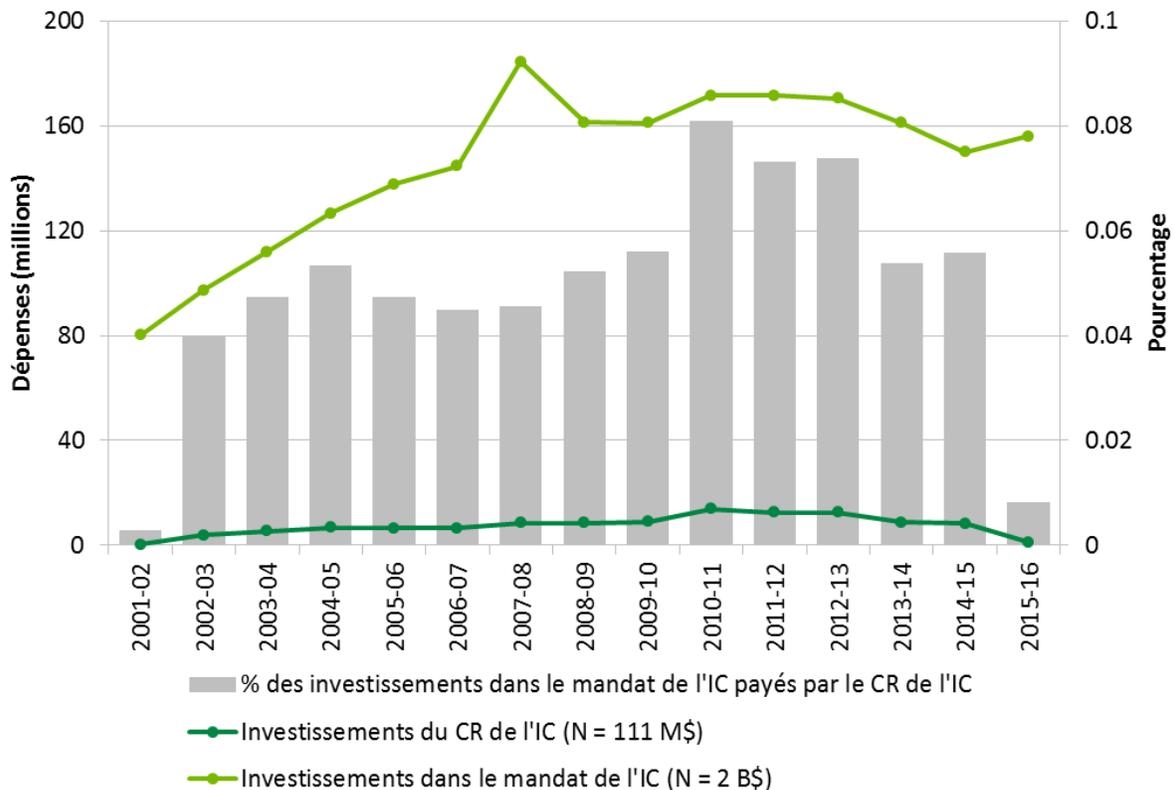


Figure C : Contributions des partenaires aux priorités de l'IC, investissements du CR de l'IC et ratio de financement supplémentaire issu des partenariats de 2001-2002 à 2015-2016

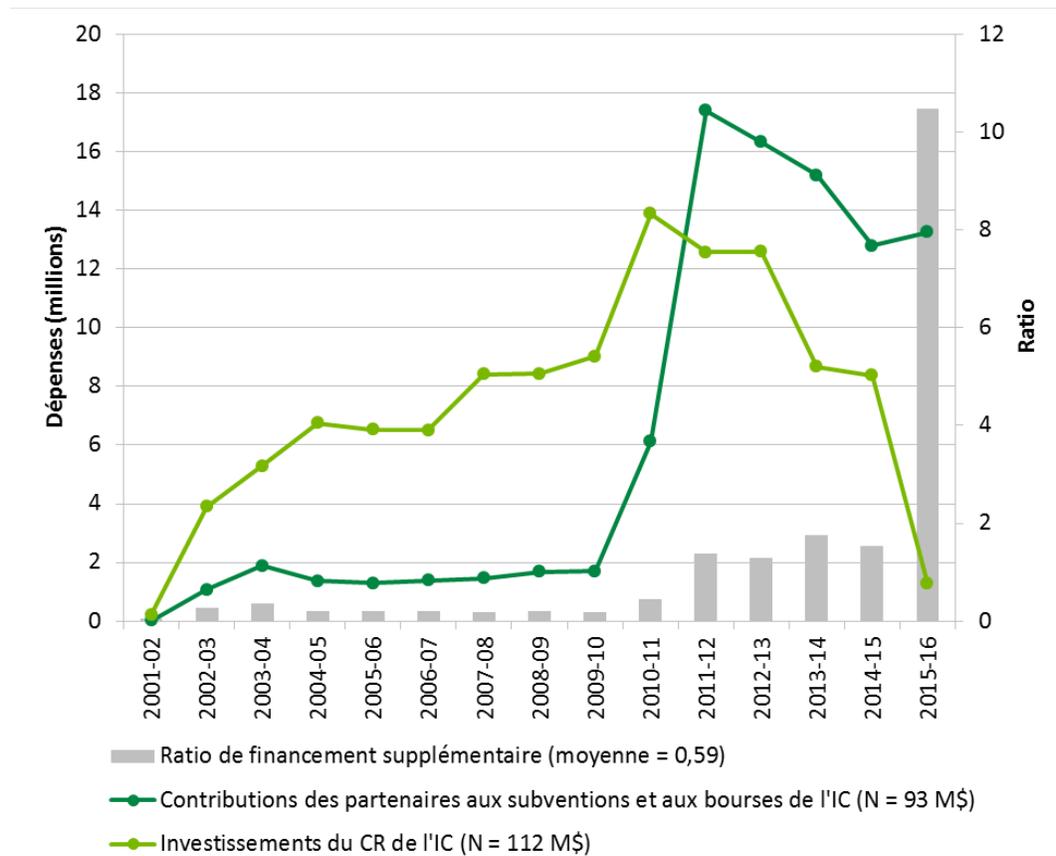


Figure D : Investissements des IRSC dans les domaines associés au mandat de l'IC par thèmes principaux

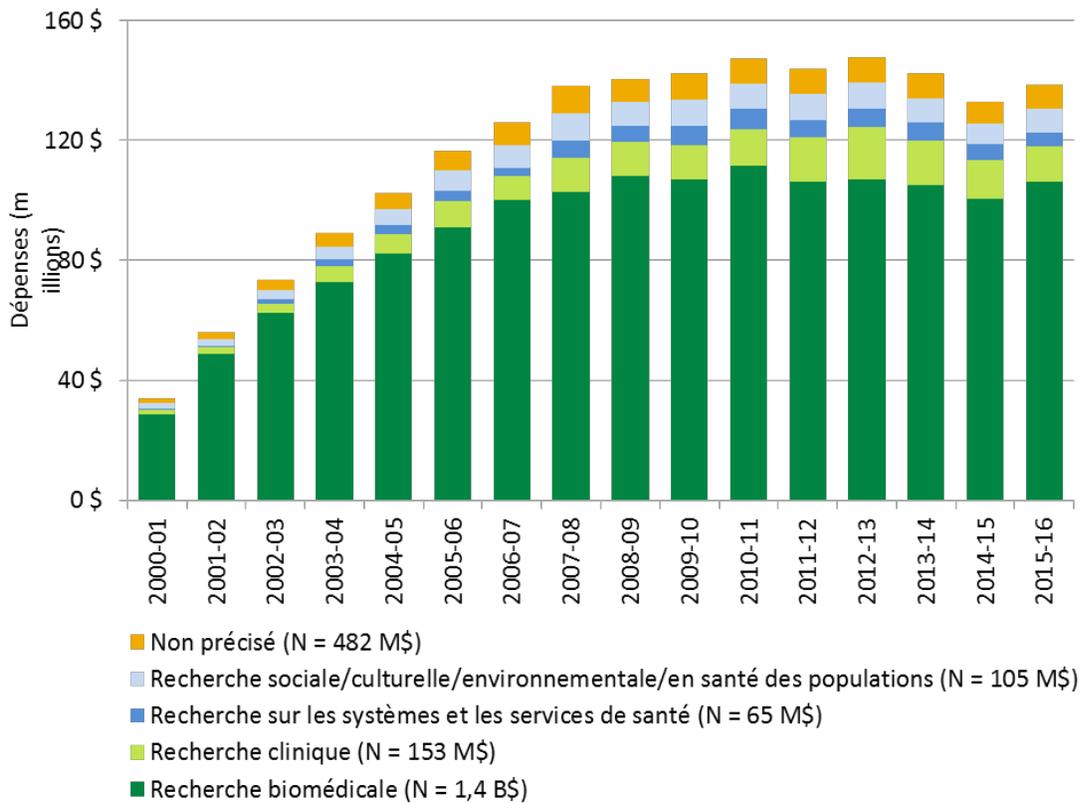


Figure E : Investissements du CR de l'IC en renforcement des capacités

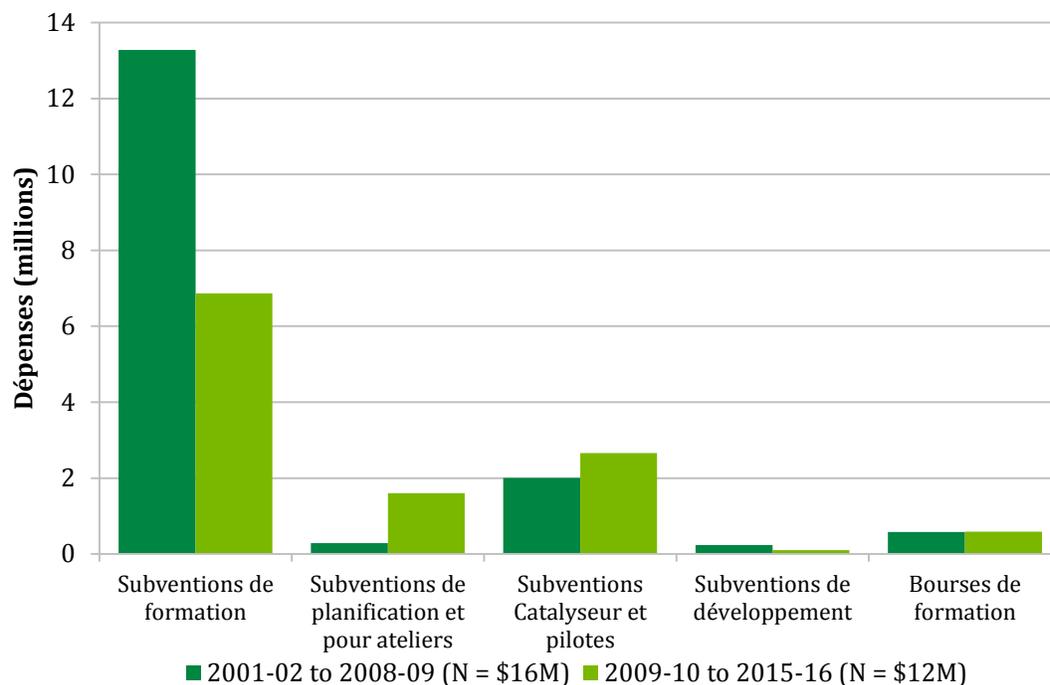


Figure F : Investissements cumulés des instituts dans les grandes initiatives entre 2011-2012 et 2014-2015

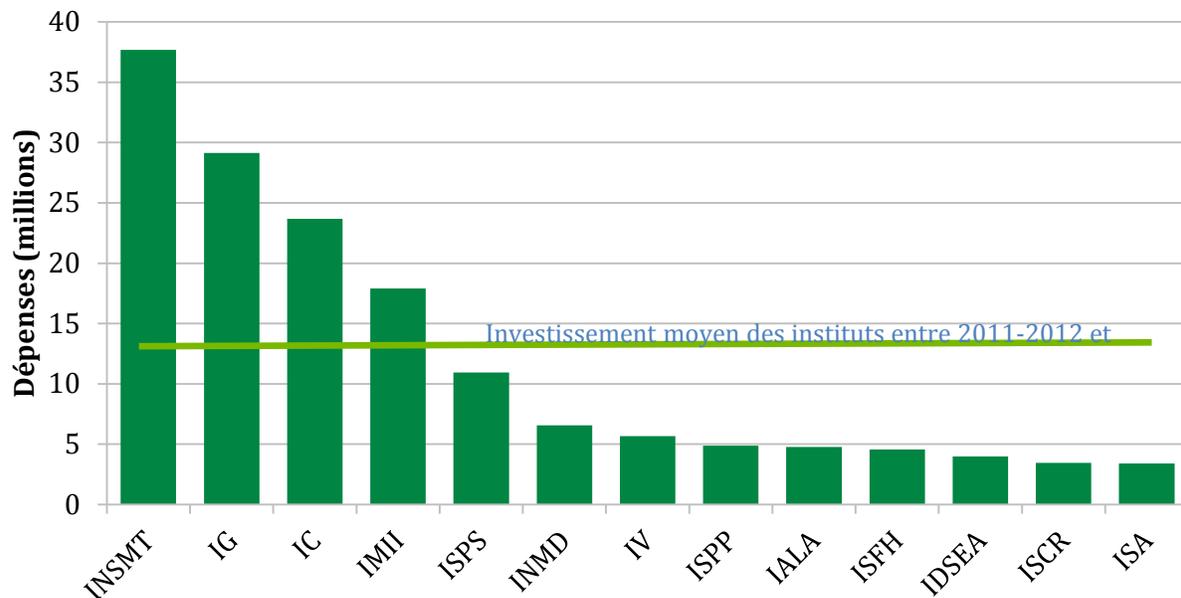


Figure G : Possibilités de financement actuelles de l'IC

