

2011  
EXAMEN INTERNATIONAL  
— DES —  
INSTITUTS DE RECHERCHE EN SANTÉ DU CANADA

**Rapport de l'Équipe d'examen composée d'experts  
pour  
l'Institut du cancer**

**Présenté par : Dr Victor Ling  
Président, Équipe d'examen composée d'experts  
Février 2011**

# TABLE DES MATIÈRES

Résumé	3
Section 1 – Mandat de l'Institut	6
Section 2 – État de ce domaine de recherche au Canada	6
Section 3 – Effets transformateurs de l'Institut	8
Section 4 – Résultats	9
Section 5 – Réalisation du mandat de l'Institut	10
Section 6 – Observations et recommandations de l'EECE	11
Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts	13
Annexe 2 – Informateurs clés	14

## Résumé

1. Au Canada, le milieu de la recherche sur le cancer a réussi à perpétuer sa tradition d'excellence dans les domaines biomédical et clinique, comme le démontre l'excellence des chercheurs financés par le mécanisme des concours ouverts des IRSC, dont John Dick, Peter Dirk, Tony Pawson, Nahum Sonenberg, Tak Mak, Marco Marra, David Huntsman, Sam Aparicio et bien d'autres. Grâce aux efforts de leadership de l'Institut du cancer (IC), la stimulation des activités de recherche correspondant aux domaines 3 et 4 a mené à des réussites importantes et à une reconnaissance internationale de la recherche. L'Initiative sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie (SPSFV) en est un bon exemple, et pourrait servir de modèle. Il pourrait en aller de même pour la recherche sur la survie au cancer. La mise sur pied, grâce à des investissements des IRSC, d'un réseau canadien de banques de tumeurs (RCBT) et de programmes de formation interdisciplinaires (Initiative stratégique pour la formation en recherche dans le domaine de la santé [ISFRS]) a aussi été couronnée de succès et a généré des retombées positives. Enfin, l'IC a répondu rapidement aux besoins nationaux, en intervenant pendant la crise des isotopes médicaux et en créant un programme d'accès à des soins de qualité (temps d'attente).
2. L'éventuelle Initiative en médecine personnalisée, menée par l'IC, aurait le potentiel de devenir une grande initiative transversale réussie. En effet, les IRSC se doivent d'être préparés pour les changements sociétaux amenés par la médecine personnalisée.
3. Depuis le dernier examen international des IRSC, le paysage du financement de la recherche sur le cancer au Canada a subi des bouleversements importants. De nouveaux organismes ont été créés, injectant du même coup de nouveaux fonds dans le milieu (ex. : Partenariat canadien contre le cancer [PCCC], Institut de recherche Terry Fox [IRTF], Institut ontarien de recherche sur le cancer [IORC]), mais l'Institut national du cancer du Canada (INCC) s'est graduellement retiré du bassin des bailleurs de fonds. C'est toute la structure de financement de la recherche sur le cancer qui s'est alors retrouvée fragmentée et complexifiée, créant une pression importante sur le milieu de la recherche sur le cancer. Il y a aussi lieu de s'inquiéter de la pérennité de la recherche fondamentale dans les quatre domaines, qui pourrait être ébranlée par une baisse de financement par « concours ouvert » de projets entrepris à l'initiative des chercheurs attribuable à la tendance des organisations non gouvernementales (ONG) à opter pour des mécanismes de financement des équipes plus ciblés (stratégiques). Une certaine coordination entre les bailleurs de fonds sera requise pour conserver un niveau fondamental de capacité à l'échelle nationale, tout en maintenant la souplesse nécessaire pour tirer parti de nouvelles possibilités.
4. Dans le contexte actuel, l'IC a accompli un travail exceptionnel pour rassembler tous les bailleurs de fonds du milieu de la recherche sur le cancer au sein d'une coopérative (soit l'Alliance canadienne pour la recherche sur le cancer [ACRC]). En tant que plus important bailleur de fonds au pays dans le domaine, l'IC pourrait devenir le porte-parole de la recherche sur le cancer au Canada par l'entremise de l'ACRC; l'Institut est notamment considéré par les chercheurs et les intervenants comme le meilleur candidat pour prendre les rênes d'un organisme national. Si cette possibilité se concrétisait, l'IC devrait relever de

5. L'IC a le potentiel de générer des retombées importantes de plusieurs manières :
  - a) La bioinformatique et la génomatique doivent être mieux développées afin que le Canada reste compétitif avec les autres milieux de recherche à l'étranger.
  - b) L'IC bénéficierait de l'élaboration d'une stratégie nationale cohérente pour la collaboration internationale. Sa directrice scientifique a déjà indiqué qu'il s'agissait de l'un de ses objectifs.
  - c) Il faudrait augmenter le nombre de partenariats stratégiques avec l'industrie afin de faciliter le transfert des connaissances et d'offrir de nouvelles possibilités de financement.
  - d) Une programmation stratégique suivant de plus près le Conseil de recherches en sciences naturelles et en génie (CRSNG), Génome Canada, la Fondation canadienne pour l'innovation et le PCCC permettrait de multiplier leur effet sur la recherche.
  - e) Une vision stratégique à long terme de la recherche sur le cancer au Canada permettrait de renforcer la mission de l'IC et de hiérarchiser les ressources. L'IC a par ailleurs déjà produit un cadre stratégique en collaboration avec des membres de l'ACRC, et doit maintenant concentrer ses efforts sur ses domaines prioritaires en coordination avec d'autres bailleurs de fonds.
6. Plusieurs problèmes au sein même des IRSC devraient être abordés :
  - a) Les ressources dont dispose la directrice scientifique semblent limitées en ce qui a trait au développement stratégique du potentiel de l'IC en tant que chef de file dans un milieu de recherche vaste et complexe. Des mécanismes permettant d'assurer la durabilité d'initiatives réussies comme celles citées au point 1 devront être mis en place.
  - b) Le système d'examen par les pairs subit une forte pression. Bien que la création du conseil scientifique et du collège des examinateurs semble apporter un certain soulagement, les directeurs scientifiques pourraient gagner à s'impliquer plus activement dans l'établissement de la structure des comités d'examen des demandes de subventions affiliés au Programme ouvert de subventions de fonctionnement. Il s'agit d'un mécanisme qui pourrait aider la directrice scientifique à bâtir son milieu de recherche et à assurer la pérennité des initiatives stratégiques.
  - c) Il faudrait encourager encore plus la formation d'alliances à long terme avec des instituts des IRSC aux intérêts complémentaires; les thèmes de l'obésité, de l'inflammation, du vieillissement et de la recherche sur le genre semblent idéaux pour l'établissement d'un partenariat compatible avec les activités de l'IC.
  - d) La transition entre deux directeurs scientifiques est en ce moment un processus à l'équilibre délicat, durant lequel le système de soutien administratif de l'organisme peut facilement dérailler. Ce processus doit

7. Nous approuvons sans réserve les orientations énoncées par la directrice scientifique. Celles-ci comprennent :
- a) continuer à bâtir le milieu de la recherche sur le cancer en partenariat avec d'autres organismes et lui donner un port d'attache national, à la tête duquel se positionnera l'IC;
  - b) diriger les efforts de formation interdisciplinaire et en équipe destinée à la prochaine génération de chercheurs œuvrant dans le domaine du cancer;
  - c) alimenter la discussion sur la médecine personnalisée;
  - d) améliorer la position du milieu canadien de la recherche sur le cancer sur l'échiquier de la recherche internationale.

## Section 1 – Mandat de l'Institut

Fondé en 2000, l'Institut du cancer (IC), l'un des 13 instituts des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), a pour mandat de soutenir la recherche visant à réduire l'incidence du cancer sur les personnes et les familles par des stratégies de prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement, les systèmes de soutien psychosocial et les soins palliatifs. Le mandat de l'IC transcende les disciplines et englobe les quatre thèmes de recherche en santé : recherche biomédicale, recherche clinique, recherche sur les systèmes et les services de santé et recherche sur les facteurs sociaux, culturels et environnementaux qui ont des incidences sur la santé des populations. La mission de l'IC est de stimuler la recherche fondée sur des normes d'excellence internationales reconnues et axées sur la prévention et le traitement du cancer ainsi que sur l'amélioration de la santé et de la qualité de vie des survivants et des personnes atteintes d'un cancer.

*Institut du cancer des IRSC – Évaluation interne pour l'examen international 2011, p. 1.*

## Section 2 – État de ce domaine de recherche au Canada

- Le Canada a réussi à conserver une renommée internationale en recherche sur le cancer par un vaste éventail de projets. Notons par exemple l'étude des cellules souches (biologie des cellules normales et cancéreuses), l'imagerie du cancer, l'Initiative sur les SPSFV, le RCBT et la recherche sur les essais cliniques.
- Depuis le dernier examen international des IRSC, l'environnement et la communauté du financement de la recherche sur le cancer au Canada ont connu des bouleversements importants. De nouveaux organismes ont été formés, injectant de nouveaux fonds dans le domaine, et certaines organisations bien établies ont fermé leurs portes.
- Plus particulièrement, l'INCC, un bailleur de fonds indépendant de première importance dans la recherche sur le cancer depuis plus de 60 ans, a cessé d'exister en décembre 2008. Les principaux partenaires financiers de l'INCC étaient la Société canadienne du cancer (SCC) et la Fondation Terry Fox (FTF).
- Parmi les nouvelles initiatives créées à l'échelle nationale, citons l'ACRC, qui réunit les principaux bailleurs de fonds canadiens dans le domaine du cancer et qui a été fondée officiellement vers la fin de l'année 2006. Le Dr Phil Branton, premier directeur scientifique de l'IC, a joué un rôle instrumental dans le rassemblement des bailleurs de fonds du domaine du cancer sous une même bannière. La directrice scientifique actuelle de l'IC, la Dre Morag Park, est quant à elle coprésidente de l'ACRC. Au cours de la dernière année, l'ACRC a entrepris un exercice de planification stratégique, qui s'est soldé par une stratégie pancanadienne de recherche sur le cancer qui encadrera la recherche sur le cancer des cinq prochaines années. L'ACRC compte environ 30 membres.
- Le PCCC a été créé par le gouvernement fédéral en novembre 2006 pour se charger de la Stratégie canadienne de lutte contre le cancer et s'est vu allouer 260 millions de dollars sur cinq ans. L'un de ses mandats est d'élaborer des normes et lignes directrices nationales pour le traitement du cancer. Le PCCC

- L'IRTF (qui comprend plus de 45 partenaires ayant signé un protocole d'entente), a été lancé en octobre 2007 pour financer des projets pancanadiens de « recherche translationnelle sur le cancer ». La FTF lui octroie 50 millions de dollars en fonds nouveaux à cette fin.
- La SCC a créé l'Institut de recherche de la Société canadienne du cancer (IRSCC) à la fin de l'année 2008 afin de mieux harmoniser son financement en recherche avec sa mission. L'IRSCC procède actuellement à un exercice de vision et d'orientation stratégique.
- Des changements ayant trait au financement de la recherche sur le cancer sont aussi survenus dans certaines provinces. La nouveauté la plus importante est la fondation par le ministère de la Recherche et de l'Innovation, en décembre 2005, de l'IORC, qui se consacrera à toutes les facettes de la recherche sur le cancer avec un budget de plus de 70 millions de dollars par année (surtout des fonds nouveaux).
- Les fondations de recherche sur le cancer œuvrant à l'échelle locale ont été très actives.
- D'après l'ACRC, la recherche sur le cancer au Canada reçoit environ 400 millions de dollars par année, sans compter les fonds générés par des fondations d'hôpitaux.
- L'IC des IRSC est le bailleur de fonds le plus important dans le domaine au Canada, avec une contribution d'environ 125 millions de dollars par année, distribués principalement dans le cadre de concours ouverts de subventions. L'IC a su bien utiliser son allocation de 8,5 millions par année pour financer ses activités en tant que courtier neutre unissant des partenaires, pour bâtir une communauté quelque peu fragmentée à cause de changements organisationnels, pour jouer un rôle prépondérant au sein de l'ACRC, pour se consacrer à la formation des jeunes (programme de l'ISFRS) et pour promouvoir la recherche sur les services et les politiques de la santé.

### **Impression générale sur la recherche dans le domaine au Canada**

1. Le Canada semble avoir réussi à maintenir une excellente qualité de recherche sur le cancer dans un vaste éventail d'activités. La création de l'IC au sein des IRSC a permis l'émergence d'un milieu de recherche remarquable pour les domaines 3 et 4. Par exemple, le programme de recherche sur les SPSFV a acquis une renommée internationale.
2. Le défi le plus ardu pour la recherche sur le cancer au Canada sera de s'adapter à un paysage de financement devenu hétérogène en raison de la disparition de l'INCC et à la création d'un certain nombre d'initiatives nationales et provinciales disparates apportant chacune une grande quantité de fonds nouveaux, notamment le PCCC, l'IRTF et l'IORC. De plus, les examinateurs internationaux ont constaté un manque de coordination entre les organismes de financement provinciaux et fédéraux.

3. Pour surmonter ces obstacles, l'IC a rassemblé le milieu de la recherche par la formation de l'ACRC. Les activités récentes de l'ACRC comprennent l'élaboration d'un cadre stratégique pancanadien pour la recherche sur le cancer, qui devrait faciliter la coordination des activités de ses membres.
4. L'IC devra aussi prendre des mesures pour calmer les inquiétudes de certains, qui craignent que l'excellence en recherche fondamentale dans les quatre thèmes souffre du fait que le financement par « concours ouvert » de projets entrepris à l'initiative des chercheurs subira probablement une baisse à cause de la tendance des organisations non gouvernementales (ONG) à financer des projets de recherche correspondant plus étroitement à leur mission.
5. Certaines infrastructures auront besoin d'être renforcées, particulièrement en bioinformatique, afin de soutenir des initiatives à grande échelle générant une grande quantité de données, comme la médecine personnalisée, et d'autres devront être créées et maintenues.
6. Tous s'entendent pour dire que l'IC est l'organisation toute désignée pour apporter une certaine cohérence à la recherche sur le cancer au Canada, grâce à son leadership et à ses réalisations effectuées par l'intermédiaire de l'ACRC.

### Section 3 – Effets transformateurs de l'Institut

- Le renforcement de la capacité de recherche sur le cancer dans les domaines 3 et 4 a eu des retombées importantes. L'Initiative des SPSFV est un bon exemple de ces réussites. En effet, cette initiative est devenue la priorité absolue pour l'IC à la suite d'un processus Delphi, au cours duquel le milieu de la recherche sur le cancer a été très consulté. Cette initiative a transformé une collectivité auparavant mal desservie et renforcé sa capacité de recherche en harmonisant les comités d'examen des demandes de subvention et les appels de demandes. Cette communauté est maintenant florissante et reconnue pour son effet transformateur à l'échelle internationale. L'initiative a aussi eu un effet sur les changements de politiques et sur la manière dont les soins de fin de vie sont prodigués au Canada.
- L'IC a lancé et financé le RCBT, un réseau national de banques de tumeurs. Les membres du RCBT acceptent de se conformer aux Procédures de fonctionnement normalisées (PFN), élaborées en collaboration avec les responsables de banques de tissus à l'étranger, pour la mise en banque, le traitement des tissus, le contrôle de la qualité, la collecte de données, etc. Le RCBT constitue une infrastructure essentielle au soutien de la recherche translationnelle pancanadienne dans le cadre de projets associés à l'IRTF et aux essais cliniques.
- L'IC a créé d'autres initiatives à l'effet potentiellement transformateur, mais il est encore trop tôt dans leur évolution pour en juger. En voici quelques exemples :
  - une initiative sur la survie au cancer aux résultats multisectoriels;
  - des travaux préparatoires effectués en vue de former un réseau d'imagerie;
  - l'Initiative sur les enfants survivants du cancer, qui se penche sur les effets tardifs des cancers infantiles, et qui a participé à la création du Réseau C17 des centres spécialisés dans le traitement des cancers infantiles;
  - Leadership dans une initiative de médecine personnalisée.

- Création de l'ACRC. L'IC a pris l'initiative avec des partenaires clés de créer l'ACRC, qui a permis à une communauté de se former malgré des bouleversements importants du paysage du financement. L'ACRC a produit des rapports (statistiques de financement) qui ont mené les bailleurs de fonds à adopter un point de vue commun des tendances de financement en recherche, à agir de façon concertée, à canaliser les ressources vers des domaines sous-financés et à gérer conjointement des initiatives majeures. L'ACRC en est encore à ses débuts, mais l'IC pourrait, en faisant preuve de leadership, l'aider à devenir plus efficace. L'ACRC indique qu'on investit environ 400 millions de dollars par année dans la recherche sur le cancer au Canada (excluant les fonds issus de l'industrie et des fondations d'hôpitaux), et que l'IC des IRSC est le plus important de ces bailleurs de fonds, avec un investissement d'environ 125 millions par année.

### **Impression générale – Dans quelle mesure cet Institut a-t-il joué un rôle transformateur?**

1. L'IC a joué un rôle transformateur sur plusieurs fronts, et commence déjà à avoir un impact tangible à certains égards, comme le développement de la capacité de recherche pour les thèmes 3 et 4 (SPSFV), la création avec ses partenaires d'un réseau national de banques de tumeurs, et son leadership dans la création de l'ACRC. Il s'agit de réalisations substantielles et remarquables.
2. Le défi consiste maintenant à trouver des ressources et un mécanisme fiable pour maintenir le succès de ces initiatives sans taxer les ressources qui serviront au renforcement des capacités des domaines mal desservis.

### **Section 4 – Résultats**

- Bien qu'une grande partie des initiatives soient trop récentes ou encore à un stade trop précoce pour être évaluées (ex. : réseau d'imagerie et médecine personnalisée), l'IC a prouvé sa capacité à réagir aux inquiétudes du public.
  - Lorsque les réacteurs de Chalk River ont dû être fermés, menant à une pénurie d'isotopes médicaux, l'IC s'est associé au CRSNG pour découvrir d'autres moyens de créer des isotopes médicaux.
  - L'IC s'est efforcé de répondre aux inquiétudes à propos de l'accès à des soins de qualité et des temps d'attente, et des établissements ont déjà commencé à suivre leurs recommandations.
- L'Initiative sur les SPSFV a eu une incidence sur les soins prodigués en fin de vie.
- Les subventions de l'ISFRS ont permis un renforcement de la capacité.
- L'IC se fait l'intermédiaire des chercheurs et du public (cafés scientifiques).

## **Impression générale – Dans quelle mesure cet Institut a-t-il réussi à obtenir des résultats?**

1. Une amélioration des résultats pour la santé dans le domaine de la recherche sur le cancer ne pourra se faire que sur une longue période. L'IC a jeté les fondations pour la réalisation de cet objectif, par exemple en solidifiant le milieu de recherche en se comportant en partenaire exemplaire et en mettant l'accent sur des programmes de formation interdisciplinaires.
2. L'initiative sur les SPSFV a eu un effet transformateur.
3. L'IC a su tirer parti de certaines de ses victoires préliminaires en adoptant un rôle directeur lors de la crise des isotopes médicaux et en ce qui concerne l'accès à des soins de qualité.

## **Section 5 – Réalisation du mandat de l'Institut**

- L'IC a rempli son mandat en agissant dans les situations nécessitant son intervention.
- L'IC a entre autres réussi à intégrer les quatre thèmes de recherche : en effet, en cherchant à faire évoluer le milieu de recherche, l'IC a accordé une attention particulière au milieu de recherche sur les services et les politiques de la santé, afin de l'intégrer au domaine de la recherche sur le cancer.
- Des progrès technologiques ont permis aux équipes de recherche interdisciplinaires d'intégrer des approches variées ayant le potentiel de révolutionner la manière de prodiguer des soins. L'IC encourage et aide les universités et autres établissements à reconnaître et à récompenser le travail d'équipe.
- L'une des grandes réalisations de l'IC est le soutien apporté aux subventions de l'ISFRS (22 équipes dans ce domaine), un bon outil d'intégration et de formation de la prochaine génération de chercheurs œuvrant dans le domaine du cancer. La plupart sont dotées d'un programme.

## **Impression générale – Dans quelle mesure l'Institut a-t-il accompli son mandat?**

1. L'IC a rempli son mandat avec brio. Le milieu de la recherche sur le cancer qu'il a construit est très étendu et varié.
2. L'IC a repéré des lacunes dans la capacité de recherche et a réuni des chercheurs pour y remédier.
3. L'IC représente bien la recherche sur le cancer au Canada et lui donne accès à la scène internationale, favorisant ainsi des interactions fructueuses.
4. L'IC a bien choisi son moment pour mettre l'accent sur la formation interdisciplinaire et la recherche en équipe.

## Section 6 – Observations et recommandations de l’EECE

- La directrice scientifique s’est montrée très enthousiaste dans ses efforts pour bâtir un milieu de recherche, pour promouvoir les rôles de renforcement des capacités et de mentorat et pour donner au milieu canadien de la recherche sur le cancer un port d’attache. Nous recommandons de faire appel aux jeunes chercheurs pour enrichir le milieu de recherche et de continuer à financer leurs programmes.
- L’IC devrait continuer d’exercer son leadership au sein de l’ACRC.
- L’IC pourrait optimiser ses ressources en augmentant ses partenariats interinstituts. Parmi les candidats possibles, notons les organismes traitant de l’obésité, de l’inflammation, du genre et du vieillissement.
- L’IC a reconnu la médecine personnalisée comme priorité, a entrepris d’exploiter ce thème et a pris la direction des efforts effectués en ce sens. Cette initiative transversale est une excellente occasion de travailler en synergie avec les autres instituts des IRSC ainsi qu’avec des organisations extérieures. En outre, il serait intéressant d’un point de vue stratégique d’intégrer le domaine de la bioinformatique au domaine de la médecine personnalisée pour appuyer ses activités, dont la normalisation des documents électroniques (dossiers médicaux, traitement de l’information, archive d’essais cliniques, PFN, accès, bases de données centralisées).
- Il serait prudent pour l’IC d’élaborer et d’énoncer une vision à long terme destinée à ses partenaires et à la communauté scientifique. Comme le cancer est une maladie chronique, il est possible de prédire le nombre de cas à venir, une prévision qui devrait influencer le mandat de l’IC (par exemple pour définir les priorités de la recherche sur le cancer dans 10 ans).
- L’IC dispose des relations et des occasions nécessaires pour resserrer ses liens avec Génome Canada et le CRSNG.
- L’IC devrait continuer d’explorer les possibilités de partenariats stratégiques internationaux.
- L’IC devrait multiplier ses partenariats avec l’industrie (mise au point de biomarqueurs diagnostics et prédictifs).
- L’IC n’a pas une bonne visibilité auprès du public, des responsables des politiques ou des scientifiques. Pourtant, il a le potentiel de bien promouvoir ses activités. Les IRSC pourraient consacrer plus d’efforts à la création de leur marque. Quant à l’IC, il devrait se forger une image de marque pour mieux réussir sur le plan politique, notamment en faisant appel à des outils de communication populaires comme Facebook ou Twitter pour rejoindre un public plus vaste et plus jeune.
- L’IC devrait préparer la transition d’un directeur scientifique à son successeur afin qu’elle s’effectue sans heurts ou accrocs, sans pertes de mémoire organisationnelle, de personnel ou d’une vision différente, par exemple en pensant à allonger la durée du mandat de directeur scientifique ou en instaurant une période de chevauchement.

## Impression générale de la performance de l'Institut

### Recommandations

1. L'IC a effectué un travail admirable pour renforcer son milieu de recherche, mais aura besoin de plus de ressources pour poursuivre son travail, car le milieu de la recherche sur le cancer est vaste et complexe, et bénéficie d'une grande visibilité. Compte tenu du fait que la directrice scientifique est censée consacrer seulement 50 % de son temps à ce rôle, la tâche semble herculéenne. Nous croyons qu'il faudrait obtenir des ressources et élaborer une stratégie pour promouvoir la « marque » de l'IC et des IRSC, afin de mieux les faire connaître du public et des responsables des politiques.
2. Il faudrait améliorer la transition d'un directeur scientifique à son successeur, car l'équilibre du processus actuel est délicat et le système de soutien administratif de l'organisme peut facilement dérailler.
3. Nous approuvons sans réserve les orientations énoncées par la directrice scientifique :
  - a) continuer à bâtir le milieu de la recherche sur le cancer en partenariat avec d'autres organismes et lui donner un port d'attache national, à la tête duquel se positionnera l'IC;
  - b) diriger les efforts de formation interdisciplinaire et en équipe destinée à la prochaine génération de chercheurs œuvrant dans le domaine du cancer;
  - c) alimenter la discussion sur la médecine personnalisée;
  - d) améliorer la position du milieu canadien de la recherche sur le cancer sur l'échiquier de la recherche internationale.

## **Annexe 1 – Équipe d'examen composée d'experts**

### **Président de l'équipe – Dr Victor Ling**

Directeur scientifique, Institut de recherche Terry Fox

Scientifique émérite, Agence du cancer de la C.-B.

Professeur, Départements de biochimie et de biologie moléculaire, et de pathologie et de médecine de laboratoire

Université de la Colombie-Britannique

### **Examinatrice experte – Dre Margaret Tempero**

Directrice adjointe et directrice des programmes de recherche, Helen Diller Family

Comprehensive Cancer Center à la UCSF, Département de médecine

Université de la Californie à San Francisco, É.-U.

### **Membre du CEI – Professeur Rudi Balling**

Directeur, Centre de la biomédecine des systèmes du Luxembourg

Université du Luxembourg

## Annexe 2 – Informateurs clés

### Séance 1 – Examen de l'Institut

- 1. Dre Morag Park, directrice scientifique de l'IC**
- 2. Dr William Mackillop, président – conseil consultatif de l'Institut**  
Directeur, Division des soins contre le cancer et de l'épidémiologie, Cancer Research Institute de l'Université Queen's  
Professeur et directeur, Département de santé communautaire et d'épidémiologie  
Université Queen's
- 3. Dre Heather Bryant**  
Vice-présidente, lutte contre le cancer, Partenariat canadien contre le cancer  
Professeure clinicienne, Départements des sciences de la santé communautaire et d'oncologie  
Université de Calgary
- 4. Dr Gerry Johnston**  
Vice-doyen à la recherche, Faculté de médecine  
Professeur, Département de microbiologie et d'immunologie  
Université Dalhousie

### Séance 2 – Consultation des chercheurs

- 1. Dr Richard Doll**  
Directeur du Centre de recherche socio-comportementale et leader provincial de la lutte contre le cancer, Agence du cancer de la C.-B.  
Professeur auxiliaire, Faculté des sciences de la santé  
Université Simon Fraser
- 2. Professeur Alexander McEwan**  
Directeur, Imagerie oncologique, Cross Cancer Institute  
Professeur et président, Département d'oncologie  
Université de l'Alberta
- 3. Dr Fei Fei Liu**  
Directrice, Division d'oncologie moléculaire appliquée, Ontario Cancer Institute  
Professeure, Faculté de médecine, Départements de biophysique médicale, de radio-oncologie et d'otorhinolaryngologie  
Université de Toronto

## **Séance 3 – Table ronde avec les intervenants**

### **1. Dr Neil Hagen**

Chef, Division de la médecine palliative  
Professeur, Départements d'oncologie, de médecine et des neurosciences cliniques  
Université de Calgary

### **2. Dr Simon Sutcliffe**

Président, Partenariat canadien contre le cancer

### **3. Dr Michael Wosnick**

Vice-président à la recherche, Société canadienne du cancer  
Directeur scientifique, Institut de recherche de la Société canadienne du cancer