



LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LES RÉGIONS



**LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DANS LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT**

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DU BAS-SAINT-LAURENT

LE PROFIL SOCIO SANITAIRE

Avec une population de 200 630 personnes en 2001, le Bas-Saint-Laurent enregistre une perte démographique de 3 % par rapport au recensement de 1996 (Institut de la statistique du Québec, 2003). Durant ces cinq années, le groupe des personnes de 65 ans et plus s'y est accru de 8 % ; la proportion de ce groupe atteint 16 % quand elle n'est que de 13 % dans l'ensemble du Québec, ce qui en fait l'une des régions où elle est la plus élevée. À l'analyse des conditions socioéconomiques, le Bas-Saint-Laurent semble moins favorisé (Pageau et autres, 2001). On y trouve effectivement un des plus bas revenus par habitant, une proportion de prestataires d'assistance-emploi plus forte, un taux de chômage plus élevé et une proportion de diplômés universitaires plus faible.

Par ailleurs, une enquête menée en 2000-2001 révèle que la population adopte plus souvent des comportements défavorables par rapport aux grands facteurs de risque et aux facteurs de protection relatifs au cancer : tabagisme, excès de poids, faible consommation de fruits et de légumes, consommation d'alcool et sédentarité (Statistique Canada, 2003). En effet, 27 % de la population présente trois facteurs de risque ou plus, contre 25 % dans l'ensemble du Québec. En ce qui concerne le tabac, la proportion de fumeurs est

similaire et celle des non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire, plus faible que dans l'ensemble de la province. Davantage de gens se perçoivent en mauvaise santé dans le Bas-Saint-Laurent qu'ailleurs au Québec.

L'espérance de vie à la naissance des hommes atteint 75,1 ans, dépassant la moyenne de 74,6 ans qui est établie pour l'ensemble du Québec, tandis que, pour les femmes, elle est analogue à celle du Québec, qui est de 81,1 ans.

La moyenne annuelle des nouveaux cas de cancer pour la période 1994-1998 est de 964. Avec un taux ajusté d'incidence de 420 pour 100 000 personnes, elle s'approche de la moyenne provinciale, qui est de 424¹. Une exception néanmoins : le taux d'incidence du cancer du sein est le plus élevé du Québec, soit 127 pour 100 000 femmes dans le Bas-Saint-Laurent par rapport à 111 au Québec.

Pour la période 1997-1999, le nombre annuel moyen de décès par cancer est de 522. Avec des taux ajustés de mortalité de 282 pour 100 000 hommes et de 167 pour 100 000 femmes, la situation est comparable à celle du Québec, où les taux sont de 280 pour 100 000 hommes et de 169 pour 100 000 femmes. Si l'on prend les quatre principaux sièges de cancer – poumon, côlon et rectum, sein et prostate –, on observe que le taux de mortalité par cancer du sein est l'un des plus élevés de la province. Au contraire, sont moindres les taux de mortalité par cancer du côlon et du rectum, pour les femmes comme pour les hommes, et par cancer du poumon pour les femmes.

1. Les taux ajustés d'incidence et de mortalité sont détaillés à l'annexe 3.

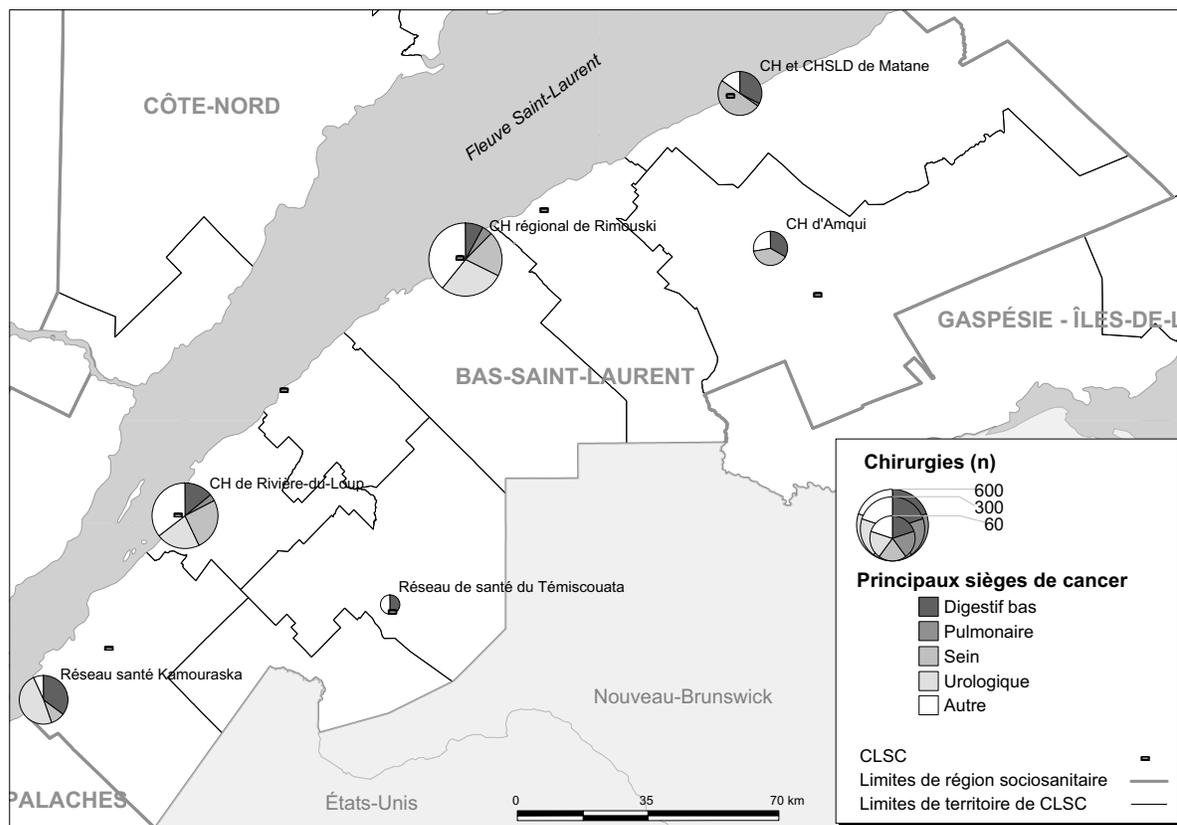
La région du Bas-Saint-Laurent compte six établissements de santé ayant une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), dont un à vocation régionale : le Centre hospitalier régional de Rimouski (voir la figure 22). On y retrouve également huit établissements ayant une mission de centre local de services communautaires (CLSC), répartis dans les différentes municipalités régionales de comté (MRC). Enfin, dix établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) offrent soins et hébergement aux personnes en perte d'autonomie.

LES SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION DU CANCER

La lutte contre le tabac

Selon le cinquième bilan des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, des activités de prévention ont lieu dans les écoles secondaires de la région : le programme *La gang allumée pour une vie sans fumée* est offert dans 6 des 34 écoles et dans des maisons de jeunes, tandis que le specta-

Figure 22. *Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés¹ selon les principaux sièges en 2001-2002, région du Bas-Saint-Laurent*



1. Excluant les centres hospitaliers de réadaptation, de soins psychiatriques, de convalescents et de soins de longue durée.

Source : Fichier APR-DRG, MSSS, août 2003.

cle de prévention *In Vivo* est présenté dans quatre écoles (voir le tableau 21). Cependant, les élèves des écoles primaires et ceux du premier cycle du secondaire n'ont pas été retenus dans le plan d'action régional.

Tableau 21. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région du Bas-Saint-Laurent, 2001-2002

| | Nombre d'écoles où l'on offre au moins un programme | Proportion d'élèves touchés par au moins un programme |
|--------------------|---|---|
| Écoles primaires | 0/136 | 0 % |
| Écoles secondaires | 10/34 | 60 % |

Source : MSSS (2003a), *Priorités nationales de santé publique 1997-2002 – Vers l'atteinte des résultats attendus : 5^e bilan*, p. 181-182.

L'alimentation

La question de l'alimentation n'est confiée à aucun répondant en santé publique et la promotion d'une saine alimentation est pratiquement absente des priorités de la régie régionale.

Une particularité régionale est à noter : on trouve dans tous les CLSC et dans cinq centres hospitaliers des services individuels de cessation de la consommation de tabac offerts, au début, aux patients hospitalisés (voir le tableau 22). Au total, 500 patients ont été soutenus dans leur démarche en 2001-2002. On offre aussi des services de groupe dans les huit territoires de CLSC. Des activités de formation ont lieu et les intervenants se disent bien outillés. La promotion des services et des méthodes pour cesser de fumer se fait grâce à un répertoire des ressources, que l'on peut obtenir sur demande et dans les points de service, ainsi que par la publicité dans les médias.

Les infirmières scolaires soutiennent de façon plus ou moins uniforme les enseignants dans leurs initiatives, qui demeurent locales et ponctuelles. Les intervenants de la région mettent en doute l'efficacité des actions en milieu scolaire en raison de l'incohérence entre les messages véhiculés en classe ou dans les activités scolaires et la présence dans l'environnement de distributeurs de boissons gazeuses et de friandises ainsi que de cafétérias où l'on propose trop souvent des frites et de la pizza.

On souhaite disposer d'un plan coordonné et diffusé à l'échelle tant régionale que provinciale

Tableau 22. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région du Bas-Saint-Laurent, 2001-2002

| Service ou méthode | Dispensé par | Disponibilité (nombre de territoires de CLSC) | Population visée |
|--|--|---|-------------------------------------|
| Méthode de groupe | | | |
| Atelier <i>Oui, j'arrête</i> | Association du cancer de l'Est du Québec et Domrémy KRTB | 8/8 | Fumeurs en général |
| Counseling individuel | | | |
| Aide aux fumeurs hospitalisés | 5 CH | 6/8 | Fumeurs hospitalisés |
| Services d'abandon du tabagisme | CLSC | 8/8 | Fumeurs en général |
| Programme <i>Naitre égaux – Grandir en santé</i> | CLSC | | Femmes enceintes et parents fumeurs |

Source : MSSS (2003a), *Priorités nationales de santé publique 1997-2002 – Vers l'atteinte des résultats attendus : 5^e bilan*, p. 197-201.

quant aux messages à faire passer et à l'intervention à structurer en alimentation.

L'environnement

De façon générale, il n'y a pas d'intervention préventive systématisée en matière d'environnement dans le Bas-Saint-Laurent. On y recense toutefois diverses actions, portant notamment sur la réduction de l'exposition aux rayons ultraviolets : remise de dépliants et de brochures aux parents de nourrissons ou encore organisation de diverses activités par des infirmières dans les CLSC et les écoles primaires.

Pour ce qui est du contrôle de l'exposition à l'amiante dans les écoles, on signale une intervention récente des professionnels de santé publique. Des rénovations ont été effectuées dans les écoles où de tels travaux étaient nécessaires. Le suivi de ce dossier appartient au ministère de l'Éducation, mais l'équipe de la santé au travail demeure disponible.

L'état de situation fait ressortir d'autres préoccupations, comme les risques liés à l'exposition aux pesticides, surtout en rapport avec le cancer du sein, et les concentrations élevées de trihalométhanes dans l'eau de municipalités rurales. Quelques actions ont été menées : certaines municipalités se sont mobilisées contre l'usage de

pesticides à des fins esthétiques et d'autres veulent se doter d'une usine de filtration.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PODCS) est implanté dans la région depuis le 19 novembre 2001. La population cible comprend environ 23 000 femmes de 50 à 69 ans². Sur le plan de l'organisation des services, on a prévu quatre centres de dépistage désignés (CDD) – tous des centres hospitaliers – et deux centres de référence pour investigation désignés (CRID). Au départ, seuls deux CDD étaient opérationnels – ceux de Rimouski et de Rivière-du-Loup –, les autres n'ayant pas encore reçu la certification. Le troisième s'est ajouté en cours d'année à Matane et le quatrième, à Amqui (voir le tableau 23). Les problèmes relatifs à l'interface entre le système

d'information du PODCS et celui des établissements ont été particulièrement importants.

Au 31 mars 2002, les délais concernant l'accès aux services de dépistage et d'investigation correspondaient

aux normes fixées, soit moins de 30 jours pour le dépistage et 12 jours ou moins pour l'investigation.

En raison de la mise en œuvre tardive du programme dans la région, et donc du faible volume

Tableau 23. Centres de dépistage désignés (CDD) et centres de référence pour investigation désignés (CRID), région du Bas-Saint-Laurent

| Ville | Nom de l'établissement | CDD | CRID |
|-----------------|-------------------------|-----|------|
| Rimouski | CH régional de Rimouski | ✓ | ✓ |
| Rivière-du-Loup | CH de Rivière-du-Loup | ✓ | ✓ |
| Matane | CH et CHSLD de Matane | ✓ | |
| Amqui | CH d'Amqui | ✓ | |

Source : Direction générale de la santé publique, MSSS, 2003.

2. Au 25 novembre 2001.

d'activités durant la période de référence (2000-2001), les données du PQDCS ne peuvent être présentées. On peut toutefois mentionner que selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), le taux de mammographie global – incluant les examens de dépistage et ceux qui servent à poser un diagnostic – établi à 65 % en 1999-2000 était légèrement supérieur à la moyenne du Québec qui, elle, était de 63 %.

Le processus d'évaluation du programme n'ayant pas encore commencé, la mise en place de mécanismes régionaux d'assurance de la qualité reste à faire. Toutefois, une initiative locale relative à la révision des cas pour lesquels on a eu recours à la biopsie a été prise au CRID du Centre hospitalier de Rivière-du-Loup.

L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

L'investigation

L'investigation de base et spécialisée est offerte partout dans le Bas-Saint-Laurent. Cependant, les médecins doivent souvent faire eux-mêmes les appels téléphoniques pour avoir recours aux services d'investigation afin d'accélérer le processus. L'accès à ces services semble plus difficile pour les patients qui ne sont pas hospitalisés ainsi que pour les patients qui vivent à l'extérieur des secteurs de Rimouski et de Rivière-du-Loup. L'accès aux services des omnipraticiens est variable, ce qui peut entraîner des délais.

L'hospitalisation et la chirurgie

Le taux de rétention, soit le pourcentage des hospitalisations de résidents du Bas-Saint-Laurent effectuées dans la région, était de 77 % en 2001-2002, un taux semblable à celui de 1994-1995 (voir le tableau 24).

Le taux de rétention varie selon les sièges tumoraux. Si l'on s'en tient aux quatre principaux, on observe qu'il va de 65 % pour le cancer pulmonaire à 88 % pour le cancer du sein et le cancer urologique. Il diffère aussi selon les secteurs : à l'ouest, les résultats sont inférieurs à la moyenne régionale – des corridors de service ayant été établis avec les régions de Québec et de la Chaudière-Appalaches –, tandis qu'ils lui sont supérieurs dans le secteur de la Mitis.

Avec 16 % des hospitalisations effectuées pour des patients de l'extérieur de la région, le taux d'attraction est élevé pour une région intermédiaire ; c'est pour le cancer urologique, avec 36 %, qu'il est le plus marqué. Selon les données figurant dans l'état de situation, en 1999-2000, le Centre hospitalier régional de Rimouski a effectué 25 % des hospitalisations pour des résidents de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et 6 % pour des résidents de la Côte-Nord.

Selon le tableau 25, l'activité hospitalière en oncologie se répartit principalement entre le Centre hospitalier régional de Rimouski (49 %), le Centre hospitalier de Rivière-du-Loup (23 %) et les CH et CHSLD de Matane (12 %) en 2001-2002.

Tableau 24. Hospitalisations¹ pour cancer selon les principaux sièges, taux de rétention et taux d'attraction, 1994-1995 et 2001-2002, région du Bas-Saint-Laurent

| | Hospitalisations des résidents de la région (n) | Taux de rétention pour les hospitalisations (%) | Hospitalisations dans les CHSGS de la région (n) | Taux d'attraction pour les hospitalisations (%) |
|---------------------|---|---|--|---|
| 1994-1995 | | | | |
| Ensemble des sièges | 1 748 | 75 | ND | ND |
| 2000-2001 | | | | |
| Cancer digestif bas | 202 | 87 | 185 | 5 |
| Cancer pulmonaire | 273 | 65 | 209 | 15 |
| Cancer du sein | 171 | 88 | 162 | 7 |
| Cancer urologique | 215 | 88 | 297 | 36 |
| Ensemble des sièges | 1 498 | 77 | 1 375 | 16 |

1. Les hospitalisations incluent les hospitalisations en chirurgie et les hospitalisations en médecine.

ND Non disponible

CHSGS Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

Source : Fichier APR-DRG, MSSS, 2003.

Les établissements de la région totalisent 1 058 chirurgies, dont 58 % ont été pratiquées au Centre hospitalier régional de Rimouski et 28 %, au Centre hospitalier de Rivière-du-Loup ; dans les centres hospitaliers d'Amqui et du Réseau de santé du Témiscouata, le volume d'activité est plus faible.

Pendant cette même période, l'activité chirurgicale se rapportant au cancer du sein a eu lieu surtout au Centre hospitalier régional de Rimouski et au Centre hospitalier de Rivière-du-Loup, tandis que l'on note un volume inférieur à 30 chirurgies dans le Réseau Santé Kamouraska, le Centre hospitalier d'Amqui et les CH et CHSLD de Matane (voir

Tableau 25. Chirurgies¹ et hospitalisations² dans les CHSGS de la région du Bas-Saint-Laurent pour l'ensemble des cancers, 2001-2002

| Établissement | Chirurgies pour l'ensemble des cancers (n) | Hospitalisations pour l'ensemble des cancers (n) |
|--------------------------------|--|--|
| CH d'Amqui | 18 | 61 |
| CH régional de Rimouski | 616 | 670 |
| CH de Rivière-du-Loup | 298 | 323 |
| CH et CHSLD de Matane | 46 | 161 |
| Réseau Santé Kamouraska | 74 | 106 |
| Réseau de santé du Témiscouata | 6 | 54 |
| Total | 1 058 | 1 375 |

1. Les chirurgies incluent les hospitalisations en chirurgie et les chirurgies d'un jour.

2. Incluant les hospitalisations en chirurgie et les hospitalisations en médecine.

CHSGS Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

Source : Fichier APR-DRG, MSSS, 2003.

le tableau 26). Quant au cancer pulmonaire, l'activité chirurgicale se concentre presque exclusivement au Centre hospitalier régional de Rimouski. Pour ce qui est des établissements, le Réseau Santé Kamouraska centre davantage son activité sur le cancer urologique et les CH et CHSLD de Matane, sur le cancer du sein. D'après l'état de situation, le Centre hospitalier régional de

Rimouski semble connaître des problèmes en ce qui concerne la disponibilité de temps opératoire et la disponibilité de ressources pour des chirurgies oncologiques complexes.

Tableau 26. Chirurgies¹ effectuées dans les CHSGS de la région du Bas-Saint-Laurent selon les principaux sièges de cancer, 2001-2002

| Établissement | Chirurgies (n) | | | |
|--------------------------------|---------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| | Cancer digestif bas | Cancer pulmonaire | Cancer du sein | Cancer urologique |
| CH d'Amqui | 6 | 0 | 7 | 0 |
| CH régional de Rimouski | 49 | 28 | 122 | 175 |
| CH de Rivière-du-Loup | 42 | 10 | 76 | 64 |
| CH et CHSLD de Matane | 15 | 1 | 23 | 0 |
| Réseau Santé Kamouraska | 26 | 0 | 7 | 36 |
| Réseau de santé du Témiscouata | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 141 | 39 | 235 | 275 |

1. Les chirurgies incluent les hospitalisations en chirurgie et les chirurgies d'un jour.

CHSGS Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

Source : Fichier APR-DRG, MSSS, 2003.

La chimiothérapie

Cinq des six centres hospitaliers offrent des services de chimiothérapie et la majorité des traitements sont donnés dans la région. À Amqui, toutefois, ce service n'est pas assuré. Dans le Bas-Saint-Laurent, on n'observe pas de temps d'attente pour les patients qui doivent recevoir des traitements. Selon les données fournies par l'état de situation, le taux de rétention pour la chimiothérapie est variable, les patients des secteurs de l'ouest – Kamouraska, Rivière-du-Loup et Témiscouata – étant plus enclins à se rendre dans d'autres régions pour être traités. Beaucoup d'infirmières et de pharmaciens ont acquis par la formation les connaissances nécessaires pour donner les traitements de chimiothérapie. Le défi consiste à poursuivre les efforts entrepris concernant la formation et la décentralisation des traitements vers les centres hospitaliers périphériques.

La radiothérapie

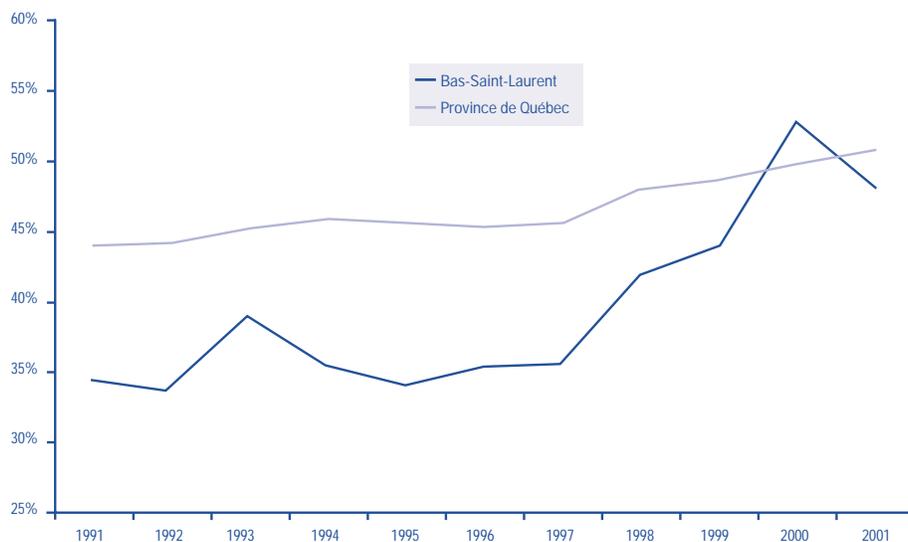
Le département de radio-oncologie du Centre hospitalier régional de Rimouski, qui a ouvert ses portes en 1999, répond aux besoins des patients venant surtout du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. En 2001, des 515 patients³ résidant dans le Bas-Saint-Laurent, 65 % ont été traités dans ce centre, mais 28 % d'entre eux ont été adressés à l'Hôtel-Dieu de Québec et 7 %, dirigés vers d'autres départements de radio-oncologie de la province.

D'après la figure 23, l'indicateur permettant de connaître l'accès aux services en radio-oncologie⁴ s'améliore : il est passé de 34 % à 48 % entre 1991 et 2001, ce qui se rapproche du taux provincial.

3. Selon les données de la RAMQ, il s'agit du nombre de patients pour lesquels un médecin radio-oncologue a facturé au moins un traitement de radiothérapie, tous diagnostics confondus, durant l'année 2001.

4. Le calcul de l'indicateur est expliqué à la note 6 de la section 2.3 du présent document. Selon des études internationales, on estime que 50 % des patients ont besoin de traitements de radiothérapie au cours de leur maladie.

Figure 23. Proportion des cas de cancer traités en radiothérapie de 1991 à 2001, région du Bas-Saint-Laurent



Source : Fichier des services médicaux, RAMQ, 2002.

Le département de radio-oncologie du Centre hospitalier régional de Rimouski compte en 2002 sur les services de deux radio-oncologues, de deux physiciens et de quinze technologues en radio-oncologie. Pour répondre à la demande croissante de services, le *Plan d'action 2000-2008* adopté par le Comité de radio-oncologie prévoit l'ajout d'un troisième accélérateur linéaire en 2004.

Les services de soutien

En ce qui concerne les services de soutien en milieu hospitalier, l'état de situation fournit peu d'information autre que la présence de ressources psychosociales et d'une diététiste au Centre hospitalier régional de Rimouski pour répondre aux besoins des patients traités en oncologie. On souligne que ces patients méconnaissent les

ressources et ne savent pas où s'adresser, surtout au début du traitement. Dans les centres hospitaliers de Rimouski et de Rivière-du-Loup, on organise des rencontres de groupe à l'intention des proches des personnes atteintes. De plus, à Rimouski, l'Hôtellerie Omer-Brzeau propose des services d'hébergement aux patients de l'extérieur.

Dans les CLSC, on offre des ressources psychologiques et sociales en priorité aux patients recevant des soins à domicile après une opération et aux femmes atteintes du cancer du sein.

À Rimouski, l'Association du cancer de l'Est du Québec, organisme sans but lucratif, a notamment publié un guide d'information et d'orientation pour les personnes touchées par le cancer. L'association fournit des services à la population du

Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Elle offre soutien et accompagnement, s'occupe de la formation des bénévoles en plus d'organiser des ateliers, entre autres. Des organismes bénévoles ayant pour vocation l'accompagnement, le soutien aux personnes malades et à leurs proches ainsi que l'aide à domicile existent dans presque toutes les MRC, mais ils sont peu connus, surtout de la communauté médicale.

Il reste cependant plusieurs problèmes à résoudre : la méconnaissance des organismes communautaires, le manque de communication entre les milieux hospitalier et communautaire, l'absence de recension des services offerts, la pénurie de ressources, le manque de soutien et d'information aux patients dès le diagnostic ainsi que le manque de soutien aux aidants naturels.

Les effectifs médicaux

Le Bas-Saint-Laurent connaît des difficultés en matière de recrutement et de maintien en poste

des effectifs médicaux. Le tableau 27 présente les taux de médecins qui y pratiquent ; pour ce qui est des spécialistes, la région se situe sous la moyenne provinciale en 2002, mais c'est le contraire en ce qui concerne les omnipraticiens. Toutefois, pour interpréter ces données, il faut tenir compte de la pénurie de ressources spécialisées, de l'étendue du territoire et de la vocation inter-régionale du Centre hospitalier régional de Rimouski qui accueille des patients venant de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et de la Côte-Nord.

Ce sont le Centre hospitalier régional de Rimouski et le Centre hospitalier Grand-Portage qui emploient la majorité des effectifs spécialisés, le premier disposant de la plus grande diversité de

médecins spécialistes. Le tableau 28 illustre la situation des effectifs médicaux de certaines spécialités au 1^{er} février 2003 : des postes sont à combler dans les spécialités liées à l'oncologie, soit la médecine interne, la radiologie, la chirurgie générale et l'hémo-oncologie.

Tableau 27. Nombre de médecins¹ pour 100 000 personnes, région du Bas-Saint-Laurent et province de Québec, 2002

| Médecins | Taux pour le Bas-Saint-Laurent | Taux pour la province de Québec |
|----------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Omnipraticiens | 106 | 94 |
| Spécialistes | 75 | 94 |
| Total | 181 | 188 |

1. Effectifs médicaux qui, au premier trimestre 2002, ont eu une rémunération minimale de 5 500 \$.

Source : Direction générale des affaires médicales et universitaires, MSSS, septembre 2002.

Tableau 28. Effectifs médicaux spécialisés en place et postes disponibles au 1^{er} février 2003, région du Bas-Saint-Laurent

| Spécialité | Effectifs en place | Postes disponibles |
|----------------------------|--------------------|--------------------|
| Radiologie | 10 | 3 |
| Pathologie | 5 | 0 |
| Chirurgie générale | 15 | 2 |
| Médecine interne | 11 | 5 |
| Hémo-oncologie | 5 | 2 |
| Radiothérapie ¹ | 2 | 0 |

1. Pour la radiothérapie, les données sur les effectifs médicaux proviennent du portrait des départements de radio-oncologie, fait en mai 2002 par la Direction générale des affaires médicales et universitaires du MSSS. Le nombre de postes disponibles ne tient pas compte du projet d'agrandissement.

Source : Plans régionaux d'effectifs médicaux spécialisés, Direction générale des affaires médicales et universitaires, MSSS, février 2002.

À l'aide du tableau 29, on peut comparer la consommation réelle des services médicaux à la consommation attendue qui est évaluée en tenant compte des caractéristiques de la population et de la moyenne provinciale (voir la méthode, à la page 86). Si l'on prend la consommation réelle du total des spécialités, on note un écart avec la prévision ; ceci pourrait révéler un problème d'accès à l'ensemble des services médicaux spécialisés dans le Bas-Saint-Laurent, comparativement à l'ensemble du Québec.

Tableau 29. Comparaison de la consommation attendue¹ et de la consommation réelle des services médicaux selon les spécialités liées à l'oncologie, région du Bas-Saint-Laurent, 2001-2002

| Spécialité | Consommation attendue (ETC) | Consommation réelle (ETC) |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Radiologie | 13,9 | 16,0 |
| Pathologie | 4,8 | 4,8 |
| Chirurgie générale | 12,8 | 14,1 |
| Médecine interne | 10,8 | 9,0 |
| Hématologie | 1,8 | 0,3 |
| Oncologie médicale | 3,3 | 4,2 |
| Radiothérapie | 1,6 | 2,2 |
| Total des spécialités | 197,3 | 165,3 |
| Médecine générale | 192,4 | 211,7 |

1. La consommation attendue est calculée en utilisant comme référence le profil provincial de consommation, pondéré pour l'âge, le sexe et l'état de santé.

ETC Équivalent temps complet

Source : MSSS (2002a), *Données statistiques sur les effectifs médicaux et l'accessibilité aux soins de santé en région, période du 1^{er} octobre 2001 au 31 mars 2002*.

facilite la transmission de l'information entre les centres hospitaliers ainsi qu'entre ces centres et les CLSC. On remarque cependant que cette transmission de l'information demeure problématique.

On reconnaît également l'absence d'un véritable continuum des services, c'est-à-dire un manque d'intégration, de liens et d'harmonisation entre les différents services. On signale à ce sujet qu'il faut notamment améliorer l'intégration des activités curatives et palliatives.

L'intégration des services

On ne trouve aucune équipe interdisciplinaire complète dans la région, mais un projet concernant la formation d'une telle équipe est en cours au Centre hospitalier de Rivière-du-Loup. Au Centre hospitalier régional de Rimouski, il existe une équipe dont le mandat porte surtout sur les aspects cliniques autres que médicaux, comme les problèmes d'ordre psychosocial, la diététique et l'orientation vers les ressources appropriées.

Plusieurs souhaitent l'entrée en fonction d'intervenants pivots. À l'heure actuelle, des infirmières de liaison jouent partiellement ce rôle, ce qui

LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

On peut obtenir, de différentes façons, des services de soins palliatifs dans chacune des huit MRC. À certains endroits, une équipe a acquis de l'expérience dans ce domaine et se charge, en plus de ses tâches quotidiennes, d'offrir de tels services. Ailleurs, même s'il n'existe pas de concertation interdisciplinaire, on tente de les offrir en répondant le mieux possible aux besoins grandissants des personnes et de leurs proches. En général, les soins palliatifs sont inclus dans les services et les programmes généraux des organisations de santé, mais ils varient selon les priorités. La MRC de Rivière-du-Loup compte sur une équipe spécialisée

en soins palliatifs et celle de Rimouski-Neigette, sur une équipe de soins palliatifs en oncologie rattachée au département offrant les services de radiothérapie. Les 14 lits réservés aux soins palliatifs dans la région sont répartis ainsi : 11 en CHSLD-CLSC et 3 en CHSGS.

Au nombre des problèmes soulignés dans l'état de situation, on relève la lourdeur de la tâche des intervenants, le faible soutien psychologique et émotif qu'on leur apporte et la difficulté, notamment pour les bénévoles, d'obtenir la formation nécessaire. Dans plusieurs MRC, on signale aussi la présence trop rare des médecins au sein des équipes, leur expérience très variable et le fait qu'ils semblent peu enclins à consulter ou à confier leurs patients à des équipes qui se consacrent aux soins palliatifs. De plus, les intervenants qui donnent ces soins à domicile n'ont pas toujours facilement accès au médecin pour faire modifier la médication d'un patient, et peu de protocoles de délégation d'actes sont en vigueur.

Néanmoins, la région est dynamique et nombre d'acteurs montrent un intérêt marqué pour les soins palliatifs. Dans toutes les MRC, on constate la présence de membres d'organismes communautaires et de bénévoles auprès des personnes atteintes de cancer en phase terminale. Enfin, particularité de la région, une table de concertation régionale a élaboré un projet de cadre régional en soins palliatifs de fin de vie.

LE MAINTIEN ET L'ÉVOLUTION DE LA QUALITÉ

La présente section fait état des principales activités visant à garantir ou à améliorer la qualité des soins et des services se rapportant à la lutte contre le cancer. Les activités sont regroupées ici sous cinq rubriques : la surveillance, la formation, la recherche, la gestion de la qualité et l'évaluation.

La surveillance

L'état de situation ne présente aucune information concernant la surveillance.

La formation

Il existe peu d'activités de formation liées aux différents aspects de la lutte contre le cancer dans la région, à l'exception de celles qu'offre le Réseau d'intervenants en soins palliatifs de l'Est du Québec (RISPEQ). On signale néanmoins quelques activités de formation ponctuelles offertes aux médecins, aux intervenants ou aux aidants naturels.

La recherche

L'état de situation ne contient aucune information au sujet de la recherche.

La gestion de la qualité

De façon périodique, on vérifie l'application des mesures d'assurance de la qualité du PQDCS, notamment celles qui ont trait au processus d'agrément des établissements ou à la révision des pratiques professionnelles. Par ailleurs, une étude a été menée au Centre hospitalier de Rivière-du-Loup : on a envoyé à chaque médecin participant un profil personnalisé et un bilan régional anonyme des lames acheminées au laboratoire pour le dépistage du cancer du col utérin. Cette étude a permis d'aider les médecins à revoir leur pratique.

L'évaluation

L'état de situation ne donne aucune information relative à l'évaluation.

Il n'existe pas de comité régional de lutte contre le cancer dans le Bas-Saint-Laurent. Cependant, la préparation de l'état de situation a permis de mobiliser les acteurs et a suscité une plus grande collaboration pour lutter contre cette maladie.

