



**LA LUTTE CONTRE LE CANCER  
DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN**

## **LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN**

### **LE PROFIL SOCIO SANITAIRE**

Selon le recensement de 2001, 278 275 personnes habitent dans la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean, ce qui représente une baisse de près de 3 % par rapport au recensement de 1996 (Institut de la statistique du Québec, 2003). En contrepartie, la proportion de personnes de 65 ans et plus s'est accrue de 17 % pendant ces cinq années ; ce groupe constitue 12 % de la population de la région, alors que la proportion est de 13 % pour le Québec.

La situation socioéconomique y est moins enviable que dans l'ensemble du Québec (Pageau et autres, 2001). Le taux de chômage est plus élevé que la moyenne québécoise et la proportion des diplômés universitaires ainsi que le revenu moyen par habitant sont inférieurs à cette moyenne. Toutefois, la proportion de personnes prestataires d'assistance-emploi est comparable.

D'après une enquête de santé de 2000-2001, la population du Saguenay-Lac-Saint-Jean adopte plus souvent des comportements défavorables que celle de l'ensemble du Québec à l'égard des grands facteurs de risque et des 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). Avec 28 % de personnes présentant

trois facteurs de risque ou plus, la proportion dépasse la moyenne provinciale, qui est de 25 %. La proportion de fumeurs y est plus grande et c'est dans cette région que l'on trouve la plus forte proportion de non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire. En contrepartie, les personnes qui se considèrent comme étant en mauvaise santé y sont moins nombreuses, avec 9 %, que dans l'ensemble du Québec, où elles sont 11 %.

Tant pour les hommes que pour les femmes, l'espérance de vie à la naissance y est plus faible – avec 73,5 ans et 80,0 ans respectivement –, et cet écart est statistiquement significatif par rapport aux valeurs établies pour la province, qui sont de 74,6 ans pour les hommes et de 81,1 ans pour les femmes.

La moyenne annuelle est de 1 254 nouveaux cas de cancer entre 1994 et 1998. Avec un taux ajusté d'incidence de 474 pour 100 000 personnes, la région du Saguenay-Lac-Saint-Jean se situe nettement au-dessus de la moyenne provinciale, laquelle est de 424 pour 100 000 personnes<sup>1</sup>. Les taux d'incidence des cancers de la prostate et du poumon chez les hommes, du cancer du sein chez les femmes ainsi que des cancers de l'estomac et du côlon-rectum chez les deux sexes sont supérieurs à la moyenne. Cependant, seuls les cancers de l'estomac et du poumon présentent des écarts statistiquement significatifs.

La moyenne annuelle des décès liés au cancer est de 638 de 1997 à 1999. Les taux ajustés de mortalité, tant chez les femmes (180 pour 100 000) que chez

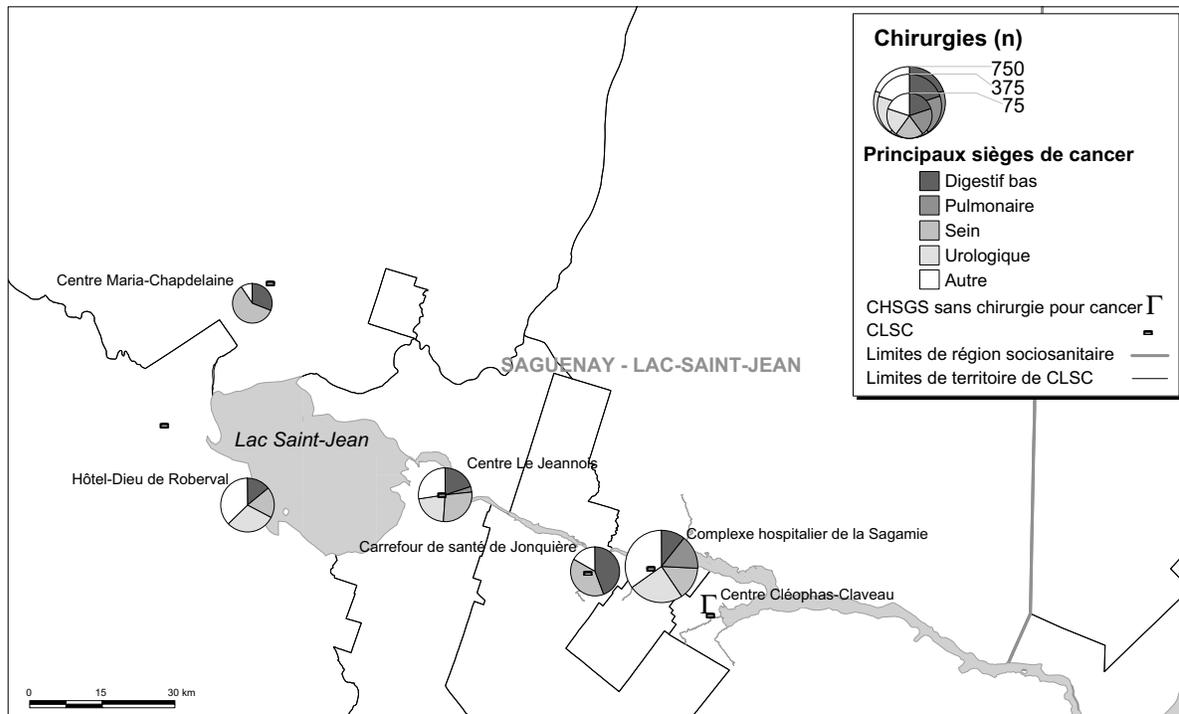
---

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

les hommes (317 pour 100 000), dépassent ceux du Québec, qui s'établissent à 169 pour 100 000 femmes et à 280 pour 100 000 hommes. Les données portant sur les quatre principaux sièges de cancer – poumon, côlon et rectum, sein et prostate –, montrent que les taux de mortalité sont significativement supérieurs pour le cancer du poumon chez les hommes et celui du côlon et du rectum chez les femmes. On observe aussi des taux de mortalité plus élevés par cancer de la prostate et du côlon-rectum chez les hommes.

La région du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte six établissements ayant une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), dont un centre à vocation régionale et un centre pivot dans la sous-région du Lac-Saint-Jean, ainsi que six centres locaux de services communautaires (CLSC) et 10 centres d'hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD (voir la figure 24). On y trouve aussi quatre résidences spécialisées en soins palliatifs.

Figure 24. *Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés<sup>1</sup> selon les principaux sièges, 2001-2002, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean*



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.

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

### La lutte contre le tabac

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, plusieurs actions menées dans le cadre du *Plan québécois de lutte contre le tabagisme* ont suscité la participation d'intervenants du réseau de la santé ainsi que celle de plusieurs établissements et organismes du milieu.

Au chapitre de la prévention du tabagisme, les actions sont variées et adaptées à l'âge des populations auxquelles elles s'adressent (voir le tableau 30). Chez les très jeunes, le cahier à colorier *Une vie sans fumée, c'est meilleur pour la santé !* est distribué par les infirmières en santé scolaire dans les écoles primaires. Dans 60 écoles, des écoliers de 4<sup>e</sup> année ont bénéficié du programme *Jeunes en santé !*, qui leur enseigne à dire non au tabagisme. En 2002, les élèves de 6<sup>e</sup> année ont participé au projet pilote de prévention *Mission TNT.06*.

Le programme *La gang allumée pour une vie sans fumée*, qui s'adresse aux jeunes de 12 à 17 ans, a été offert dans 15 écoles, 1 centre jeunesse et 13 maisons de jeunes. En outre, environ 4 000 jeunes de 3 territoires de CLSC ont assisté à la tournée du spectacle *In Vivo* en 2001-2002.

En matière d'abandon du tabagisme, des services structurés, individuels ou de groupe, sont offerts à certaines populations (voir le tableau 31). Dans les territoires de CLSC, 232 femmes enceintes ont bénéficié d'un service individuel intégré au suivi périnatal, que donnent des infirmières, dûment formées, des CLSC et du Centre communautaire de Mashteuiatsh. Les personnes aux prises avec un problème de santé peuvent aussi recevoir un soutien individuel intensif offert de la part des infirmières des CLSC, et ce, dans tous les territoires de CLSC. De plus, trois CLSC offrent le programme de groupe *Oui, j'arrête !*, adapté aux personnes de milieux défavorisés. Enfin, on fait la promotion intensive du Défi *J'arrête, j'y gagne !* dans toute la région et on soutient la participation des fumeurs dans le cadre de cet événement.

Tableau 30. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2001-2002

	Nombre d'écoles où l'on offre au moins un programme	Proportion d'élèves touchés par au moins un programme
Écoles primaires	119/119	28 %
Écoles secondaires	9/35	47 %

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

Au chapitre des activités de connaissance et de surveillance, une étude a été menée sur la perception qu'ont les jeunes des programmes de contrôle du tabac et une analyse

des données sur le tabagisme a été faite à partir de différentes enquêtes.

D'après l'état de situation régional, les enquêtes récentes indiquent de bons résultats en matière de cessation de la consommation de tabac puisque 56 % des fumeurs ont abandonné la cigarette. La diffusion de documents d'information dans les cabinets des dentistes constitue aussi un point fort. Toutefois, on souligne qu'il faut améliorer la mobilisation des partenaires des services courants en

Tableau 31. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, 2001-2002

Service ou méthode	Dispensé par	Disponibilité (nombre de territoires de CLSC)	Population visée
<b>Méthode de groupe</b>			
Atelier <i>Oui, j'arrête !</i>	OSBL mandatés	3/6	Fumeurs à faible revenu
<b>Counseling individuel</b>			
Programme <i>Nicot</i>	GRAP	4/6	Fumeurs en général
Service d'aide à l'arrêt tabagique	CLSC	6/6	Femmes enceintes fumeuses
Service d'aide à l'arrêt tabagique	CLSC	6/6	Fumeurs ayant des problèmes de santé

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

CLSC et adapter le budget de la lutte contre le tabagisme. De plus, les pharmaciens communautaires souhaitent participer aux campagnes portant sur la promotion de l'abandon du tabac et la prévention du tabagisme.

### ***L'alimentation***

En ce qui concerne l'alimentation, les activités menées dans la région visent surtout les personnes atteintes d'une maladie chronique ou à risque d'en développer une. Ainsi, des services de nutrition de groupe ou individuel dans chacun des territoires, coordonnés par une équipe du centre hospitalier régional, sont offerts dans le cadre du Réseau régional de cliniques de prévention des maladies cardiovasculaires et des centres d'enseignement sur le diabète. D'autres services de nutrition sont offerts par la clinique régionale de prévention des accidents cérébrovasculaires et de l'ischémie cérébrale transitoire, par la clinique régionale des maladies lipidiques, par les centres hospitaliers et par les CLSC.

Dans le cadre de la lutte à la pauvreté, la Direction de santé publique et des partenaires – CLSC, organismes communautaires, centres locaux d'emploi et la Direction régionale de la sécurité du revenu – ont mis en place un comité régional de réflexion et d'action en matière de sécurité alimentaire. Ce comité a organisé en avril 2002 une journée de réflexion sur la faim et la sécurité alimentaire à laquelle ont participé plus de 95 personnes. Outre l'organisation de cette journée, le comité a aussi élaboré un état de la situation concernant les initiatives dans ce domaine et identifié des critères favorables à l'émergence de pratiques alternatives qui serviront à la sélection de projets et à la distribution de subventions pour les années à venir.

### ***L'environnement***

En matière d'environnement, 54 établissements scolaires de la région ont été visités dans le but d'évaluer l'état de conservation du flocage d'amiante. Des recommandations visant surtout la santé du personnel d'entretien qui pourrait avoir à manipuler les matériaux contenant de l'amiant ont

été faites et le suivi de ces recommandations a été assuré par les équipes de santé au travail.

Pour la protection contre les rayons ultraviolets, quelques initiatives ponctuelles sont prises par des équipes locales en santé et en sécurité du travail. Très peu d'actions sont menées par la Direction de santé publique.

Les équipes en santé au travail des CLSC en collaboration avec celles de la Direction de santé publique et de la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) procèdent, par l'entremise de plans d'intervention, à la surveillance et à l'évaluation environnementale des milieux de travail, à la surveillance médicale, à la formation et à l'information des travailleurs exposés à différents cancérogènes – poussières de silice, polyesters stratifiés ou fibre de verre, fumées de soudage, fibres d'amiante, béryllium et pesticides.

Enfin, au cours des vingt dernières années, plusieurs travaux ont permis de réduire de façon importante l'exposition de la population aux hydrocarbures aromatiques polycycliques, ou HAP, dans certains secteurs industriels du Saguenay. Avec l'aide du ministère de l'Environnement du Québec et d'Environnement Canada, un suivi des émissions est exercé auprès des entreprises concernées.

## LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est implanté depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2001 au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Pour une population cible<sup>2</sup> d'environ 31 400 femmes de 50 à 69 ans, la région compte cinq centres de dépistage désignés (CDD) en centre hospitalier et un CDD en clinique privée (voir le tableau 32). Outre le centre de référence pour investigation désigné (CRID), les CDD publics mènent aussi des investigations à l'intérieur d'un réseau chapeauté par le CRID. Il n'y a que sur le territoire de La Baie qu'on n'offre pas de services de mammographie.

Au 31 mars 2002, les temps d'attente pour le dépistage dépassaient la norme de moins de 30 jours, variant de 2 à 9 mois selon les centres. Pour l'investigation, il n'existe aucune donnée. Le

recrutement et le maintien en poste des radiologistes et des technologues en radiologie semblent constituer un réel problème. Toutefois, chaque centre a pris des mesures pour réduire les délais, avec le soutien du

centre de coordination des services régionaux.

En raison de la mise en œuvre tardive du programme dans la région, et donc du faible volume d'activités durant la période de référence (2000-2001), les données du PQDCS ne sont pas présen-

Tableau 32. Centres de dépistage désignés (CDD) et centres de référence pour investigation désignés (CRID), région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Ville	Nom de l'établissement	CDD	CRID
Saguenay	Complexe hospitalier de la Sagamie	✓	✓
Saguenay	Clinique de radiologie du Saguenay inc. <sup>1</sup>	✓	
Jonquière	Carrefour de santé de Jonquière	✓	✓
Dolbeau	Centre Maria-Chapdelaine	✓	✓
Roberval	Hôtel-Dieu de Roberval	✓	✓
Alma	Centre Le Jeannois	✓	✓

1. Clinique de radiologie privée.

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

2. Au 1<sup>er</sup> novembre 2001.

tées. Cependant, les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) nous permettent de connaître le taux de mammographie global qui comprend les examens de dépistage et les examens de diagnostic ; il était de 60 % en 1999-2000, soit un peu inférieur à la moyenne provinciale de 63 %. Pour cette même période, c'est le territoire de La Baie qui enregistrait le plus faible taux de participation, avec 48 % des femmes de 50 à 59 ans et seulement 14 % de celles de 60 à 69 ans. Ceci s'explique peut-être par la distance à parcourir pour pouvoir passer une mammographie de dépistage.

Ni le processus d'évaluation ni la mise en place des mécanismes régionaux d'assurance de la qualité n'ont été entrepris.

## ***L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN***

Au Saguenay–Lac-Saint-Jean, on comble à peu près tous les besoins de la population en matière d'investigation et de traitement du cancer. Cependant, certains traitements sont faits à l'extérieur de la région, comme les greffes de cellules souches et les traitements donnés aux enfants et aux adolescents.

### ***L'investigation***

Les résidents ont accès à des services d'investigation de base dans chacun des centres hospitaliers. La recherche du ganglion sentinelle pour les

femmes chez qui on soupçonne un cancer du sein commence à se pratiquer au Complexe hospitalier de la Sagamie. Certains examens, tels que la tomodensitométrie par émission de positrons, doivent cependant être passés dans d'autres régions.

L'accès aux services de médecine nucléaire est facile pour les personnes soupçonnées d'être atteintes du cancer, les examens ayant lieu en moins de deux semaines. Toutefois, les temps d'attente sont longs pour d'autres procédures diagnostiques, comme l'échographie, la médiastinoscopie, la colonoscopie, la gastroscopie et, surtout, la résonance magnétique. On observe aussi des périodes d'attente avant que la personne ne soit adressée à un spécialiste quand les investigations de base sont incomplètes.

### ***L'hospitalisation et la chirurgie***

Le taux de rétention pour les hospitalisations, soit le pourcentage des hospitalisations de résidents effectuées dans la région, est de 92 % en 2001-2002, soit le même qu'en 1994-1995 (voir le tableau 33). Pour les quatre sièges de cancer les plus fréquents, il se situe à 92 % ou plus. On constate qu'à peu près tous les cas de cancer pulmonaire et de cancer digestif bas sont traités dans les établissements de la région. Les taux de rétention pour l'ensemble des cancers sont légèrement plus faibles dans les territoires couverts par les CLSC Saguenay, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine, situés au nord et à l'ouest de la région.

Tableau 33. Hospitalisations<sup>1</sup> pour cancer selon les principaux sièges, taux d'attraction et taux de rétention, 1994-1995 et 2001-2002, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

	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 (%)
<b>1994-1995</b>				
Ensemble des sièges	1 930	92	ND	ND
<b>2001-2002</b>				
Cancer digestif bas	286	97	281	2
Cancer pulmonaire	350	97	354	6
Cancer du sein	209	92	193	0
Cancer urologique	272	92	257	3
Ensemble des sièges	1 968	92	1 866	3

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 hospitalisent peu de personnes venant de l'extérieur, pour l'essentiel des résidents des régions du Nord-du-Québec et de la Côte-Nord. En 2001-2002, la proportion est de 3 % pour l'ensemble des hospitalisations pour cancer.

Le Complexe hospitalier de la Sagamie, situé à Saguenay, assure globalement les principaux services d'investigation

et de traitement en oncologie. On y a enregistré 53 % de l'activité hospitalière de toute la région (voir le tableau 34) et on y a pratiqué 65 % des 1 204 chirurgies de la région pendant cette période.

Tableau 34. Chirurgies<sup>1</sup> et hospitalisations<sup>2</sup> dans les CHSGS de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour l'ensemble des cancers, 2001-2002

Établissement	Chirurgies pour l'ensemble des cancers (n)	Hospitalisations pour l'ensemble des cancers (n)
Hôtel-Dieu de Roberval	147	179
Complexe hospitalier de la Sagamie	771	992
Centre Maria-Chapdelaine	42	119
Centre Le Jeannois	149	304
Centre Cléophas-Claveau	0	66
Carrefour de santé de Jonquière	95	206
<b>Total</b>	<b>1 204</b>	<b>1 866</b>

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 35 présente le volume d'activité chirurgicale des différents centres selon les principaux sièges tumoraux. On remarque que des chirurgies pour le cancer du sein et le cancer digestif bas sont effectuées dans tous les centres hospitaliers, à l'exception du Centre Cléophas-Claveau de La Baie. Plusieurs établissements s'approchent de la norme établie par le PQLC pour une équipe locale en cancer du sein,

soit un minimum de 30 nouveaux cas chaque année. Pour le cancer pulmonaire, l'activité chirurgicale se concentre au Complexe hospitalier de la Sagamie. Enfin, le cancer urologique est traité chirurgicalement dans trois des six établissements.

Tableau 35. Chirurgies<sup>1</sup> effectuées dans les CHSGS de la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean selon les principaux sièges de cancer, 2001-2002

Établissement	Chirurgies (n)			
	Cancer digestif bas	Cancer pulmonaire	Cancer du sein	Cancer urologique
Hôtel-Dieu de Roberval	21	0	27	44
Complexe hospitalier de la Sagamie	83	116	114	188
Centre Maria-Chapdelaine	13	0	25	0
Centre Le Jeannois	30	5	41	32
Centre Cléophas-Claveau	0	0	0	0
Carrefour de santé de Jonquière	42	0	37	0
<b>Total</b>	<b>189</b>	<b>121</b>	<b>244</b>	<b>264</b>

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.

En ce qui concerne les chirurgies touchant des sièges moins fréquents, on arrive à répondre à une grande part des besoins dans la région. En 2001-2002, les médecins du Complexe hospitalier de la Sagamie ont assuré 49 % des chirurgies pour le cancer de la tête et du cou, tandis que ceux de l'Hôtel-Dieu de Roberval en ont pratiqué 23 %. Quant au cancer gynécologique, près de 61 % des chirurgies ont eu lieu au Complexe hospitalier de la Sagamie et les spécialistes de trois autres centres en ont effectué 34 % au total. Le centre hospitalier régional a également assuré 79 % des chirurgies des résidents atteints d'un cancer endocrinien et la proportion est de 54 % pour le cancer neurologique.

### *La chimiothérapie*

Tous les centres donnent des services de chimiothérapie, à l'exception du Centre Cléophas-Claveau de La Baie et du Carrefour de santé de Jonquière.

Le Centre Maria-Chapdelaine de Dolbeau-Mistassini, le Centre Le Jeannois d'Alma et l'Hôtel-Dieu de Roberval reçoivent du soutien de la part des hémato-oncologues du Complexe hospitalier de la Sagamie. En pédiatrie, la chimiothérapie est entreprise dans les centres suprarégionaux, puis les protocoles de traitement sont suivis par les pédiatres de la sous-région du Lac-Saint-Jean et les hémato-oncologues de la sous-région du Saguenay.

Les services d'un pharmacien sont assurés dans chaque établissement pour l'enseignement au patient et la surveillance des effets indésirables des médicaments. On souligne le rôle crucial des pharmaciens communautaires pour informer les personnes atteintes, mais on déplore leur méconnaissance des protocoles. Il n'y a pas de temps d'attente pour recevoir de la chimiothérapie, mais le peu de médecins en place pourrait éventuellement compromettre le service.

## La greffe de cellules souches

Les patients ayant besoin d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques sont orientés vers l'Hôpital de l'Enfant-Jésus à Québec ou l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont à Montréal.

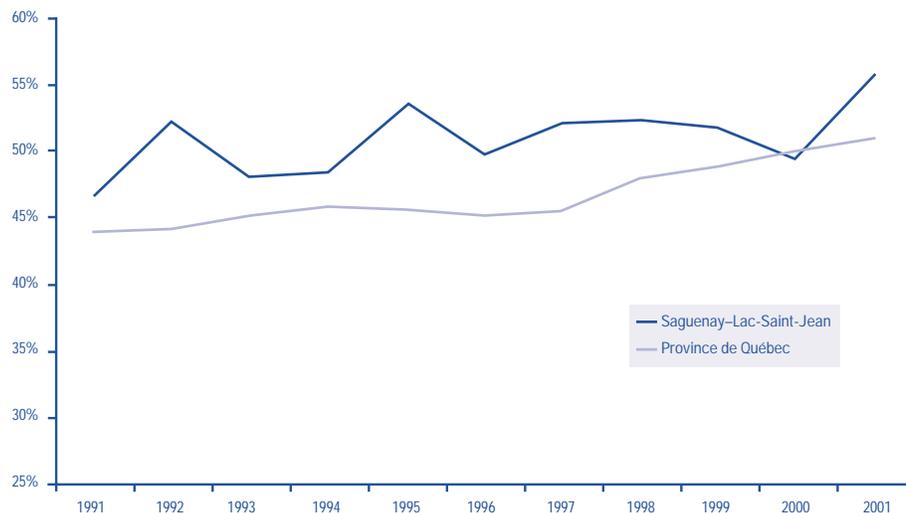
## La radiothérapie

Le département de radio-oncologie du Complexe hospitalier de la Sagamie répond aux besoins des patients venant en majorité de la région, mais aussi de la Côte-Nord et du Nord-du-Québec. En 2001, ce

centre a traité 96 % des 711 patients<sup>3</sup> résidant dans la région ; ce ne sont que 2 % d'entre eux qui ont été adressés à l'Hôtel-Dieu de Québec et 2 %, vers les autres centres de radio-oncologie de la province. Ce même département a traité 11 des 20 patients de la région du Nord-du-Québec et 13 % des 198 patients de la Côte-Nord. Au total, ce centre a traité 729 personnes.

L'indicateur relatif à l'accès aux services en radio-oncologie<sup>4</sup> s'améliore : il est passé de 47 % à 55 % de 1991 à 2001, dépassant même le taux provincial qui est de 51 % (voir la figure 25).

Figure 25. Proportion des cas de cancer traités en radiothérapie de 1991 à 2001, région du Saguenay-Lac-Saint-Jean



Source : Fichier des services médicaux, RAMQ, 2002.

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, environ 50 % des patients ont besoin de traitements de radiothérapie au cours de leur maladie.

Le département de radio-oncologie du Complexe hospitalier de la Sagamie compte, en 2002, sur les services professionnels de trois médecins radio-oncologues, d'un physicien et de quinze technologues en radio-oncologie. Pour répondre à la demande croissante, le *Plan d'action 2000-2008* en radio-oncologie prévoit l'ajout d'un troisième accélérateur linéaire.

### ***Les services de soutien***

En matière de soutien, presque tous les hôpitaux donnent des services de physiothérapie et d'ergothérapie. Le Carrefour de santé de Jonquière offre un suivi systématique en physiothérapie à toutes les femmes opérées pour un cancer du sein. Le Centre Maria-Chapdelaine, le Centre Le Jeannois et le Complexe hospitalier de la Sagamie offrent la stomothérapie, ce dernier proposant aussi des services d'audiologie, d'orthophonie et de nutrition. La prévention et le traitement du lymphœdème ne sont cependant pas intégrés à la pratique, pas plus que les soins dentaires. Ceux-ci constituent, avec le lymphœdème, des problèmes considérés en priorité.

Le soutien psychosocial est assuré sur prescription médicale dans la majorité des établissements hospitaliers et sur demande des patients dans les CLSC. Au Complexe hospitalier de la Sagamie, ces services sont offerts systématiquement à toutes les femmes traitées pour un cancer gynécologique. Pour les autres types de cancer, il faut une prescription médicale. Une évaluation systématique des besoins personnels et familiaux est faite pour toutes les personnes traitées à la clinique

d'hémo-oncologie ou au département de radio-oncologie.

Dans le cadre du PQDCS, des professionnels sont désignés dans les CDD publics pour répondre aux besoins psychosociaux des femmes qui attendent un diagnostic.

La population de la région peut également compter sur plusieurs organismes sans but lucratif régionaux et nationaux voués à la lutte contre le cancer, notamment Palli-Aide, Sentier Nouveau, SoliCan, Leucan, Défi Cancer et la Société canadienne du cancer. Ces organismes offrent soutien, transport et accompagnement aux personnes atteintes. De plus, Saguenay compte une hôtellerie de vingt lits. Néanmoins, dans l'état de situation régional, on déplore les difficultés financières des personnes plus démunies qui ont besoin d'un moyen de transport pour se rendre à un établissement situé dans la région ou à l'extérieur. On y souligne aussi que les intervenants du réseau orientent peu de patients vers ces organisations communautaires ou bénévoles. Par ailleurs, les CLSC proposent divers services de soutien qui semblent eux aussi méconnus, tant des patients que du réseau hospitalier.

### ***Les effectifs médicaux***

La région connaît des difficultés en matière de recrutement et de maintien en poste de la main-d'œuvre médicale. Le tableau 36 présente le nombre de médecins pour 100 000 habitants par rapport à l'ensemble du Québec : on remarque que, pour les omnipraticiens comme pour les spécialistes, la

région se situe sous la moyenne provinciale en 2002.

Plus de la moitié des spécialistes sont rattachés au Complexe hospitalier de la Sagamie. Le tableau 37 illustre les effectifs dans certaines spécialités au 1<sup>er</sup> février

2003 : des postes sont à combler dans presque toutes les spécialités liées à l'oncologie, surtout en médecine interne.

Le tableau 38 permet de comparer la consommation réelle des services médicaux à la consommation attendue, évaluée en tenant compte des caractéristiques de la population et de la moyenne provinciale (voir la méthode, à la page 86). On remarque que la pénurie observée en médecine générale se traduit par une consommation réelle moindre que celle qui était prévue. En outre, pour l'ensemble des spécialités, et surtout en médecine interne, en hématologie et en oncologie, l'écart est marqué entre les deux types de valeurs. Ceci pourrait révéler des problèmes d'accès aux services médicaux spécialisés au

Tableau 36. Nombre de médecins<sup>1</sup> pour 100 000 personnes, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et province de Québec, 2002

Médecins	Taux pour le Saguenay–Lac-Saint-Jean	Taux pour la province de Québec
Omnipraticiens	89	94
Spécialistes	66	94
<b>Total</b>	<b>155</b>	<b>188</b>

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.

Saguenay–Lac-Saint-Jean comparativement à l'ensemble du Québec.

### *L'intégration des services*

Le Complexe hospitalier de la Sagamie dispose de quatre équipes : une équipe en oto-rhino-

laryngologie (oto-rhino-laryngologiste et radio-oncologue), une équipe en pneumologie (pneumologue, hémato-oncologue, chirurgien et radio-oncologue), une équipe en gynécologie (gynécologue, hémato-oncologue, pathologiste, radio-oncologue, infirmière en gynécologie et psychologue) et une équipe en chirurgie pour les cas complexes (chirurgien, héma-

to-oncologue, pathologiste, radio-oncologue et coordonnatrice à la recherche clinique). Toutefois, à l'échelle locale, aucune équipe interdisciplinaire n'a encore été formée.

Au Complexe hospitalier de la Sagamie, une intervenante pivot se consacre aux patients atteints d'un cancer.

Dans quelques hôpitaux, on fait appel aux services d'une infirmière de liaison. Mais la coordination des services en continuité est difficile en l'absence

Tableau 37. Effectifs médicaux spécialisés en place et postes disponibles au 1<sup>er</sup> février 2003, région du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Spécialité	Effectifs en place	Postes disponibles
Radiologie	16	1
Pathologie	4	1
Chirurgie générale	17	0
Médecine interne	10	3
Hémato-oncologie	3	0
Radiothérapie <sup>1</sup>	3	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 2003.

d'un véritable rôle pivot et de liens formels entre les établissements, que ce soit entre les hôpitaux locaux et le centre régional ou entre les hôpitaux et les CLSC. Dans l'état de situation régional, on déplore aussi l'absence d'un mécanisme de coordination des services de soutien. Toutefois, avec son programme pour les patients en oncologie, le Complexe hospitalier de la Sagamie devrait répondre en partie à ces

préoccupations. Au Centre Cléophas-Claveau, on envisage également de transformer le rôle de l'infirmière de liaison en véritable rôle pivot. Pour sa part, le Carrefour de santé de Jonquière accorde la priorité aux patients qui viennent en consultation externe. Des ententes de service sont bien établies entre le centre hospitalier et le CLSC pour les suivis post-chirurgicaux. Il reste à instituer des ententes de service avec les établissements de l'extérieur de la région.

## LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

La région du Saguenay-Lac-Saint-Jean compte une vingtaine de lits de soins palliatifs. La majorité de ces lits, dix-sept pour être précis, sont répartis dans quatre résidences spécialisées. On compte aussi deux lits de soins de longue durée réservés

Tableau 38. Comparaison de la consommation attendue<sup>1</sup> et de la consommation réelle des services médicaux selon les spécialités liées à l'oncologie, région du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Spécialité	Consommation attendue (ETC)	Consommation réelle (ETC)
Radiologie	19,5	19,0
Pathologie	7,0	6,2
Chirurgie générale	17,8	19,1
Médecine interne	14,1	7,6
Hématologie	2,5	0,2
Oncologie médicale	4,5	2,8
Radiothérapie	2,2	2,4
<b>Total des spécialités</b>	<b>279,0</b>	<b>222,6</b>
Médecine générale	271,3	265,4

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<sup>er</sup> octobre 2001 au 31 mars 2002*.

aux soins de fin de vie à Jonquière et à La Baie, auxquels s'ajoute un lit de soins de courte durée à ce dernier endroit. L'état de situation fait ressortir qu'à proximité de chaque centre hospitalier se trouve une résidence spécialisée en soins palliatifs. On y précise que des programmes existent dans deux territoires, soit Domaine-du-Roy et La Baie, et que la coordination des services y est efficace. Pour ce qui est

du suivi du deuil, ce sont les maisons funéraires qui s'en chargent. On y souligne que les intervenants qui travaillent dans le domaine des soins palliatifs sont très motivés. Enfin, on y mentionne l'acquisition d'une très bonne expertise par les médecins et les pharmaciens qui travaillent à la Maison Notre-Dame-du-Saguenay, ainsi qu'une amélioration marquée du soulagement de la douleur au cours des dernières années.

Au Saguenay, Palli-Aide offre le soutien psychosocial aux personnes en fin de vie ainsi qu'à leurs proches, à domicile comme à l'hôpital. Cet organisme forme aussi les intervenants de la région à l'approche aux mourants.

Cependant, la plupart des territoires connaissent des problèmes de coordination entre les intervenants et les lieux de prestation des soins. Peu

d'ententes sont formalisées entre les établissements du réseau et les organismes communautaires. L'information sur les services est déficiente et, quand elle existe, elle est souvent transmise trop tard. On relève aussi l'absence d'intervenants psychosociaux, de même que le manque de communication entre les intervenants. Les organismes communautaires semblent sous-utilisés ou on a recours trop tard à leurs services. Il existe très peu de services de répit et de dépannage, notamment pour les patients qui sortent de l'hôpital.

La région se démarque cependant avec ses quatre résidences spécialisées en soins palliatifs, qui disposent d'équipes interdisciplinaires, plus ou moins complètes, et qui ont accueilli près de 200 personnes en 2000-2001.

## **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 concernant 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 au sujet de la surveillance.

### **La formation**

Tous les médecins de la région sont invités à des conférences en oncologie, organisées par le Complexe hospitalier de la Sagamie tous les deux mois, et les divers professionnels de la santé de ce centre participent à des congrès et à des formations nationales ou internationales. Toutefois, la difficulté de libérer les professionnels de leurs activités et les budgets restreints limitent les possibilités de formation. Dans presque tous les territoires de CLSC, on donne la formation en soins palliatifs ; elle s'adresse d'abord aux infirmières, qu'elles travaillent dans des centres hospitaliers, des CHSLD ou des CLSC. Au moins deux organismes donnent aussi des activités de formation continue, dont Palli-Aide, qui tient un colloque régional annuel.

Toutefois, dans l'ensemble, on déplore le peu d'activités de formation pour les intervenants, notamment dans l'administration de la chimiothérapie, et la diffusion limitée de l'information sur la formation donnée dans la région. Enfin, le faible degré de transfert des connaissances entre experts de la région semble aussi être une préoccupation.

### **La recherche**

Pour les activités de recherche, on recense treize projets en cours. Il s'agit surtout d'essais cliniques menés par des hématologues, le Complexe hospitalier de la Sagamie étant accrédité pour la recherche à l'échelle nationale et internationale. Mais, en général, on déplore la faible diffusion des résultats de ces recherches.

## ***La gestion de la qualité***

Le Complexe hospitalier de la Sagamie n'a pas formé de comité d'assurance de la qualité en oncologie. Par contre, les disciplines de la gynécologie, de la pneumologie, de l'oto-rhino-laryngologie et de la chirurgie ont des comités d'oncologie regroupant plusieurs spécialistes. Par ailleurs, comme ce centre hospitalier est accrédité pour la recherche sur la scène nationale et internationale, on doit s'assurer d'y appliquer des mesures élevées de contrôle de la qualité. On trouve enfin dans ce centre un comité d'éthique à la recherche.

Parmi les établissements ayant un mandat local, le Carrefour de santé de Jonquière et le Centre Le Jeannois ont chacun leur comité d'assurance de la qualité et, au CHSLD de Chicoutimi, un comité sur la qualité est formé d'un médecin, d'infirmières et d'autres professionnels. Cependant, ces trois comités ne s'occupent pas uniquement du cancer.

## ***L'évaluation***

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

En avril 2002, dans le cadre du *Programme québécois de lutte contre le cancer*, un comité régional de lutte contre le cancer a été mis en place au Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ce comité regroupe des intervenants des milieux hospitaliers, des CLSC et de la région régionale ainsi que des représentants des organismes communautaires, des personnes atteintes et de la population.

