



**LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DANS LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC**

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

LE PROFIL SOCIO SANITAIRE

Selon le recensement de 2001, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec comprend 473 770 personnes, ce qui correspond à une baisse de près de 1 % par rapport au recensement de 1996 (Institut de la statistique du Québec, 2003). La proportion des aînés s'est par contre accrue de 11 % ; ces personnes forment plus de 15 % de la population de la région, par rapport à 13 % au Québec, ce qui en fait l'une des populations les plus vieilles de la province.

Si l'on fait abstraction du taux de chômage, de même niveau que la moyenne provinciale, les caractéristiques socioéconomiques révèlent une situation peu enviable (Pageau et autres, 2001). En effet, le revenu moyen et le pourcentage de diplômés universitaires se situent sous la moyenne provinciale tandis que la proportion de prestataires d'assistance-emploi est plus élevée.

Des données récentes (2000-2001) à l'égard des principaux facteurs de risque ou de protection, selon le cas, concernant le cancer – tabagisme, excès de poids, consommation de fruits et de légumes, consommation d'alcool et sédentarité – indiquent que 23 % des personnes présentent trois facteurs de risque ou plus, soit 2 % de moins que la moyenne provinciale et moins que partout ailleurs

au Québec (Statistique Canada, 2003). Pour ce qui est de la proportion des fumeurs et de celles des non-fumeurs exposés régulièrement à la fumée secondaire, elles se situent non loin de la moyenne. Enfin, un peu plus de 11 % de la population se considère comme étant en mauvaise santé, soit une proportion analogue à celle de l'ensemble du Québec.

L'espérance de vie à la naissance est statistiquement inférieure pour les hommes par rapport à celle du Québec (74,0 ans contre 74,6 ans) mais sans écart notable pour les femmes (81,2 ans dans la région contre 81,1 ans au Québec).

La moyenne annuelle des nouveaux cas de cancer en 1994-1998 s'établit à 2 174, pour un taux ajusté d'incidence de 411 pour 100 000 personnes, l'un des plus bas au Québec¹. Ce taux est significativement inférieur à la moyenne pour les femmes, et un peu supérieur pour les hommes. Le taux d'incidence du cancer du sein est aussi l'un des plus faibles (93 contre 111 pour 100 000 femmes au Québec).

Le nombre annuel moyen de décès par cancer est de 1 178 pour 1997-1999. Le taux ajusté de mortalité chez les hommes présente un léger écart par rapport à la moyenne provinciale (287 contre 280 pour 100 000) et, chez les femmes, ce taux est parmi les plus faibles (157 contre 169 pour 100 000 au Québec). Si l'on prend les quatre principaux sièges de cancer – poumon, côlon et rectum, sein et prostate –, on constate que les hommes figurent au premier rang en ce qui concerne le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum, mais les taux de mortalité par cancer du sein et par cancer du

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

poumon chez les femmes sont inférieurs à la moyenne.

Dans la région, on compte cinq centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), dont un centre hospitalier régional, onze établissements ayant une mission de centre local de services communautaires (CLSC), dont le Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice offrant également des activités du type hospitalier, et quinze établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD (voir la figure 28). À ces établissements s'ajoute une résidence spécialisée en soins palliatifs.

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

La lutte contre le tabac

Des actions de lutte contre le tabagisme se déroulent dans toute la région. En matière de prévention du tabagisme, la majorité des CLSC sont actifs en milieu scolaire, dans deux des quatre bassins d'attraction de la région. Selon le cinquième bilan des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, 146 écoles primaires, sur un total de 210, ont offert au moins un programme de prévention ; ainsi, 135 d'entre elles ont pro-

posé le programme *Méchant problème* et cinq autres, le programme *Sam Chicotte* (voir le tableau 48). Au secondaire, 7 des 33 écoles ont offert l'activité *In Vivo*.

En matière d'abandon de la consommation de tabac, divers programmes de soutien sont offerts par des CLSC, des organismes sans but lucratif, des professionnels de la santé et des maisons de jeunes (voir le tableau 49). Des programmes de formation en counseling pour les professionnels de la santé sont en préparation. Au chapitre de la promotion de la cessation du tabagisme, la majorité des établissements – le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, les CLSC et les CHSLD – ainsi que les pharmacies, les cabinets médicaux et les milieux de travail distribuent un répertoire des ressources régionales. Le site Internet de la région régionale contient aussi de l'information à propos des services d'aide à l'intention des personnes qui veulent cesser de fumer. Enfin, un projet pilote de services d'aide individuelle se déroule dans cinq territoires de CLSC.

L'alimentation

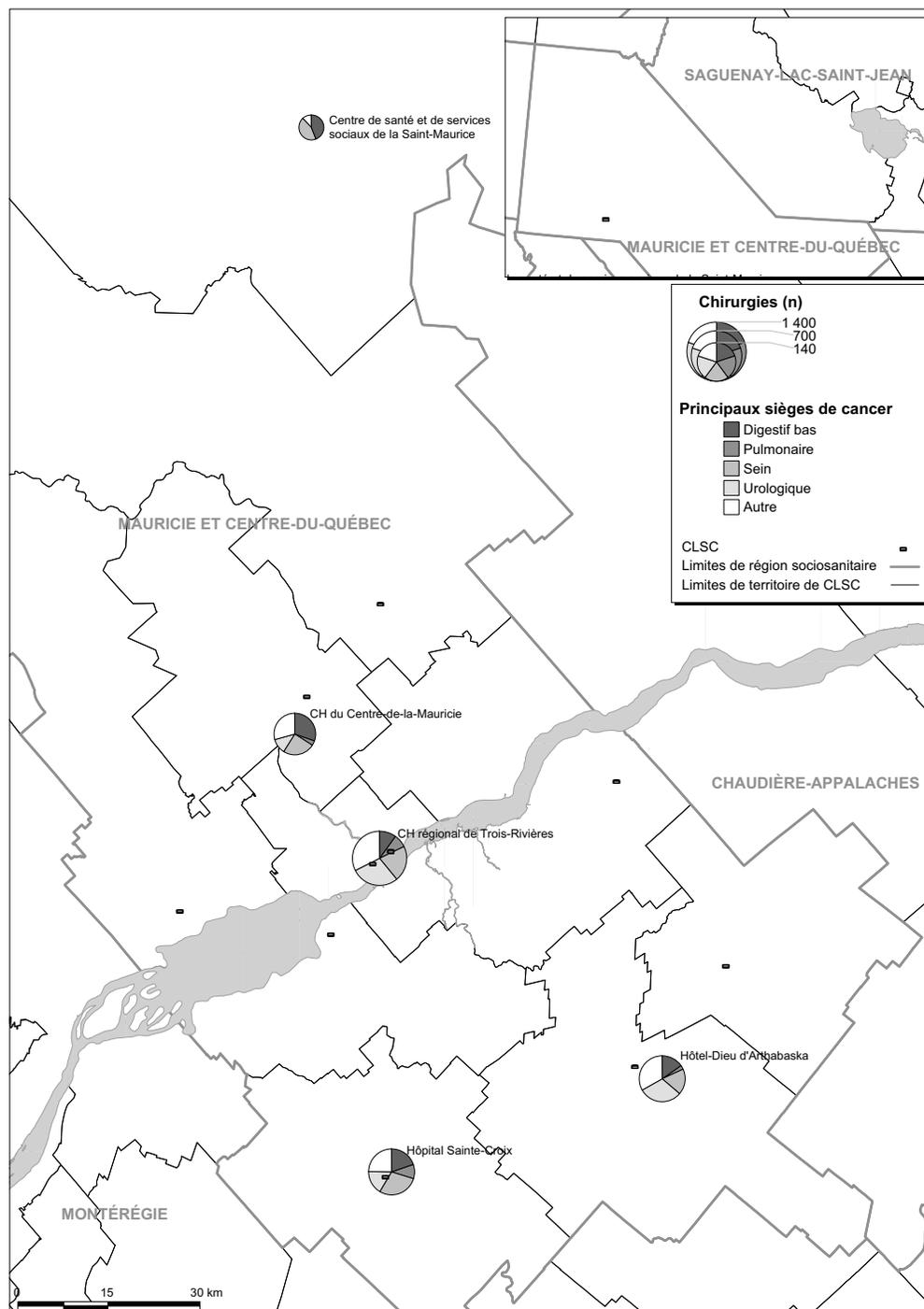
En général, chaque établissement emploie un professionnel de l'alimentation, qui ne se consacre toutefois pas spécialement à la promotion de la santé et à la prévention des maladies chroniques. Des services de diététique sont offerts aux personnes appartenant à

Tableau 48. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2001-2002

	Nombre d'écoles où l'on offre au moins un programme	Proportion d'élèves touchés par au moins un programme
Écoles primaires	146/210	16 %
Écoles secondaires	7/33	10 %

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

Figure 28. Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés¹ selon les principaux sièges en 2001-2002, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec



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.

Tableau 49. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2001-2002.

Service ou méthode	Dispensé par	Disponibilité (nombre de territoires de CLSC)	Population visée
Méthode de groupe			
Atelier <i>Oui, j'arrête !</i>	CLSC	9/11	Fumeurs en général
Atelier <i>Oui, j'arrête !</i>	OSBL	1/11	Personnes ayant des problèmes de santé mentale
Atelier <i>Oui, j'arrête !</i>	OSBL	1/11	Groupes de femmes
Atelier <i>Oui, j'arrête !</i>	OSBL	2/11	Personnes à faible revenu
Programme <i>Ça vient de s'éteindre</i>	CLSC en milieu scolaire	8/11	Adolescents fumeurs
Programme <i>Ça vient de s'éteindre</i>	OSBL en maison de jeunes	8/11	Adolescents fumeurs
Plan de 5 jours	OSBL	1/11	Fumeurs en général
Programme d'aide à l'arrêt tabagique	Professionnels de la santé	1/11	Association des cardiaques
Programme <i>Cesser de fumer</i>	Professionnels de la santé	1/11	Milieus de travail
Counseling individuel			
Counseling par quelques médecins	Professionnels de la santé (médecins)	5/11	Fumeurs en général
Programme sur le sevrage du tabac	Professionnels de la santé (pharmaciens)	1/11	Fumeurs en général
Programme <i>Ça vient de s'éteindre</i>	CLSC en milieu scolaire	8/11	Adolescents fumeurs
Programme <i>Ça vient de s'éteindre</i>	Maisons de jeunes	8/11	Adolescents fumeurs

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

des groupes à risque de maladie cardiovasculaire ou de diabète.

Certains CLSC participent à des activités de sécurité alimentaire comme les cuisines collectives et les groupes d'achat. Au palier régional, il n'y a pas de service en matière de saine alimentation, mais on estime qu'il faut en créer un et consolider, à l'échelle locale, les services de prévention des maladies chroniques.

L'environnement

Une équipe de la Direction de santé publique s'occupe de santé environnementale et offre divers services, dont peu se rapportent à la lutte contre le cancer toutefois. La plupart des activités ont trait à la planification des mesures d'urgence concernant la centrale nucléaire Gentilly II et aux risques associés à la radioactivité. Dans l'état de situation régional, on relève aussi des activités visant à réduire l'exposition aux rayons ultraviolets ainsi qu'une campagne d'évaluation de l'exposition à l'amiante dans les écoles.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) a été mis en œuvre le 26 octobre 1998. Pour une population cible d'environ 56 500 femmes de 50 à 69 ans², on y compte cinq centres de dépistage désignés (CDD), quatre étant situés dans des centres hospitaliers et l'autre étant une clinique privée de radiologie (voir le tableau 50). Les quatre CDD publics sont également des centres de référence pour investigation désignés (CRID). Le centre de dépistage prévu à La Tuque est inactif depuis plusieurs mois en raison de difficultés à obtenir la certification en ce qui concerne la mammographie. En 2002, la population de cette sous-région a été la première à bénéficier des services itinérants de mammographie offerts grâce à l'Unité mobile Clara.

Deux des quatre CDD respectent le délai recommandé pour le dépistage, établi à moins de 30 jours, et les quatre CRID satisfont à la norme de moins de 12 jours entre le dépistage et le début de l'investigation (au 31 mars 2002).

Le taux de participation au PQDCS est de 50 % dans la région pour 2000-2001, la moyenne provinciale se

situant à 43 %. Selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) pour 1999 et 2000, le taux de mammographie global – qui inclut les examens de dépistage et de diagnostic –, est de 65 % dans la région, alors que la moyenne provinciale est de 63 %. Pour la période allant de 1998 à 2001, le taux de fidélité à 36 mois après le premier examen est de 81 %, l'un des plus hauts au Québec, et le taux de référence pour investigation se chiffre à 11 % après la mammographie initiale et à 7 % après les suivantes.

Tableau 50. Centres de dépistage désignés (CDD) et centres de référence pour investigation désignés (CRID), région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Ville	Nom de l'établissement	CDD	CRID
Trois-Rivières	CH régional de Trois-Rivières Hôpital Saint-Joseph	✓	✓
	Hôpital Sainte-Marie	✓	✓
Shawinigan-Sud	CH du Centre-de-la-Mauricie	✓	✓
Drummondville	Hôpital Sainte-Croix	✓	✓
Victoriaville	Clinique radiologique des Bois-Francs inc. ¹	✓	
Victoriaville	Hôtel-Dieu d'Arthabaska		✓

1. Clinique de radiologie privée.

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

L'état de situation régional ne traite pas des activités relatives à l'assurance de la qualité.

LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

L'hospitalisation et la chirurgie

Le taux de rétention, soit le pourcentage des hospitalisations de résidents effectuées dans la région, a atteint 80 % en 2001-2002, tandis qu'il était de 74 % en 1994-1995 (voir le tableau 51). Il varie selon le siège tumoral ; pour les quatre sièges les plus fréquents, il se situe à 70 % ou plus. C'est pour le cancer pulmonaire que le taux de rétention a le plus augmenté (données non présentées).

2. Au 25 novembre 2001.

Tableau 51. Hospitalisations¹ pour cancer selon les principaux sièges, taux de rétention et taux d'attraction, 1994-1995 et 2001-2002, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

	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	3 830	74	ND	ND
2001-2002				
Cancer digestif bas	420	70	407	4
Cancer pulmonaire	570	82	479	3
Cancer du sein	277	83	239	4
Cancer urologique	468	87	422	3
Ensemble des sièges	3 005	80	2 460	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.

La rétention plus marquée dans les territoires de CLSC situés au nord du Saint-Laurent et plus faible au sud s'explique par le fait que les résidents tendent à consulter davantage dans les régions limitrophes (Estrie, Montréal et Québec). Les établissements de la région hospitalisent très peu de personnes venant de l'extérieur : le taux d'attraction s'élevait en effet à 3 % pour l'ensemble des hospitalisations relatives à un cancer en 2001-2002.

Le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières assure globalement les principaux services d'investigation et de traitement en oncologie. Son rôle d'hôpital régional a été confirmé avec la mise en place, il y a deux ans, du

département de radio-oncologie. De fait, on y a effectué 58 % des 2 096 chirurgies pratiquées dans la région en 2001-2002 (voir le tableau 52).

Tableau 52. Chirurgies¹ et hospitalisations² dans les CHSGS de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec pour l'ensemble des cancers, 2001-2002

Établissement	Chirurgies pour l'ensemble des cancers (n)	Hospitalisations pour l'ensemble des cancers (n)
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	345	458
Hôpital Sainte-Croix	298	504
Centre de santé et des services sociaux de la Saint-Maurice	25	49
CH du Centre-de-la-Mauricie	211	342
CH régional de Trois-Rivières	1 217	1 107
Total	2 096	2 460

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 53 présente le volume de l'activité chirurgicale selon quatre groupes de sièges. On observe qu'au Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice, les chirurgies sont très peu nombreuses dans l'ensemble ; elles sont également très peu nombreuses dans les cas de cancer pulmonaire et de cancer urologique au Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie ainsi que

dans les cas de cancer pulmonaire à l'Hôtel-Dieu d'Arthabaska.

Tableau 53. Chirurgies¹ effectuées dans les CHSGS de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec selon les principaux sièges de cancer, 2001-2002

Établissement	Chirurgies (n)			
	Cancer digestif bas	Cancer pulmonaire	Cancer du sein	Cancer urologique
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	53	10	62	105
Hôpital Sainte-Croix	59	30	85	50
Centre de santé et des services sociaux de la Saint-Maurice	11	0	11	0
CH du Centre-de-la-Mauricie	64	8	52	25
CH régional de Trois-Rivières	122	96	258	346
Total	309	144	468	526

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

Tous les centres hospitaliers ainsi que le Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice offrent les services de chimiothérapie. Les équipes d'internistes des hôpitaux locaux semblent bien soutenues par un nombre suffisant d'hématologues qui pratiquent au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.

La radiothérapie

Le département de radio-oncologie du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières répond aux besoins des patients venant surtout de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. En 2001, des 1 113 patients³ de la région, 74 % ont été traités sur place, 13 % ont été adressés au Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, 9 % à l'Hôtel-Dieu de

Québec et 4 % ont été orientés vers d'autres départements de radio-oncologie du Québec. De plus, le département de Trois-Rivières a traité 6 % des 515 patients du Bas-Saint-Laurent, 6 % des 198 patients de la Côte-Nord, 4 % des 920 patients de Lanaudière et 3 % des 1 788 patients de la région de Québec. Ce département comptait sur les services de 3 radio-oncologues, de 4 physiciens et de 18 technologues en radio-oncologie en 2002.

L'indicateur portant sur l'accès aux services en radio-oncologie⁴ s'améliore : encore inférieur au taux provincial à la fin de la période, il est tout de même passé de 34 % à 44 % de 1991 à 2001 (voir la figure 29).

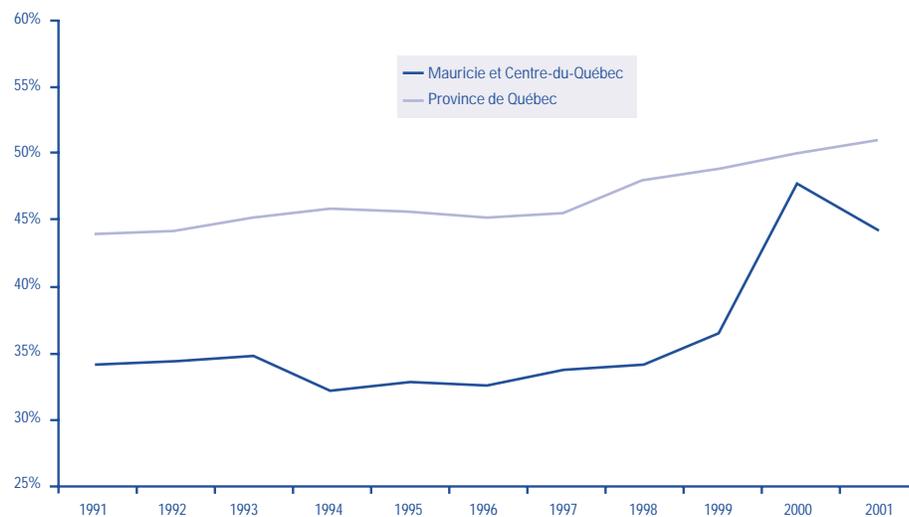
Les services de soutien

L'équipe interdisciplinaire du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières s'intéresse au soutien

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.

Figure 29. Proportion des cas de cancer traités en radiothérapie de 1991 à 2001, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec



Source : Fichier des services médicaux, RAMQ, 2002.

des personnes atteintes du cancer, mais l'état de situation donne peu de détails quant à son fonctionnement. Il existe des liens formels avec les intervenants psychosociaux des CLSC pour le suivi des femmes atteintes d'un cancer du sein. Pour les autres types de cancer, ce sont les services courants du CLSC qui demeurent les seuls services accessibles du réseau de la santé. La population a aussi recours aux organismes sans but lucratif (OSBL) qui offrent soutien, information, transport et accompagnement aux personnes atteintes. Une association se consacre en particulier à la lutte contre le cancer du sein.

Les effectifs médicaux

La région de la Mauricie et du Centre-du-Québec connaît des difficultés à recruter du personnel médical et à le maintenir en poste. Le nombre de médecins pour 100 000 habitants est nettement inférieur à celui de l'ensemble du Québec en 2002 (voir le tableau 54). Cet écart est notable, tant pour la médecine générale que pour les spécialistes. Dans l'état de situation,

on mentionne que la pénurie touche à la fois les omnipraticiens, les radiologistes et les pneumologues.

Tableau 54. Nombre de médecins¹ pour 100 000 personnes, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec et province de Québec, 2002

Médecins	Taux pour la Mauricie et le Centre-du-Québec	Taux pour la province de Québec
Omnipraticiens	80	94
Spécialistes	61	94
Total	141	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.

Le tableau 55 illustre les effectifs médicaux de certaines spécialités en place au 1^{er} février 2003. Dans l'ensemble, on constate des besoins dans toutes les spécialités liées à l'oncologie, à l'exception de l'hématologie. Par ailleurs, selon les données fournies par l'état de situation, l'arrivée de plusieurs hémato-oncologues au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières, sur une brève période de temps, ne s'est pas accompagnée de la progression souhaitée pour d'autres types de professionnels. Ceci entraîne des difficultés de fonctionnement et une sous-utilisation des compétences en place.

Le tableau 56 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 constate que la pénurie en médecine générale et dans l'ensemble des spécialités s'est traduite en 2001-2002 par une con-

Tableau 55. Effectifs médicaux spécialisés en place et postes disponibles au 1^{er} février 2003, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Spécialité	Effectifs en place	Postes disponibles
Radiologie	21	5
Pathologie	10	1
Chirurgie générale	24	1
Médecine interne	23	6
Hémato-oncologie	7	0
Radiothérapie ¹	3	1

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.

Source : Plans régionaux d'effectifs médicaux spécialisés, Direction générale des affaires médicales et universitaires, MSSS, février 2003.

sommation en deçà des prévisions. Cela pourrait s'expliquer par des problèmes d'accès aux services médicaux dans la région. En ce qui concerne l'oncologie et l'hématologie, cela s'explique peut-être par une plus forte consommation des services de médecine interne.

L'intégration des services

Tableau 56. Comparaison de la consommation attendue¹ et de la consommation réelle des services médicaux selon les spécialités liées à l'oncologie, région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2001-2002

Spécialité	Consommation attendue (ETC)	Consommation réelle (ETC)
Radiologie	34,2	32,7
Pathologie	11,8	11,0
Chirurgie générale	31,4	33,4
Médecine interne	26,3	31,7
Hématologie	4,5	3,4
Oncologie médicale	8,0	4,3
Radiothérapie	4,0	4,7
Total des spécialités	485,7	398,6
Médecine générale	472,6	414,8

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 Equivalent 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*.

Le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières compte une équipe interdisciplinaire. Celle-ci a créé un comité des thérapies du cancer qui veut stimuler la participation des professionnels des autres centres de la région par l'intermédiaire de la visioconférence. Des démarches sont en cours pour que chaque hôpital emploie un intervenant pivot. Un projet pilote de Réseau intégré de gestion de l'information clinique (RIGIQ) en

oncologie est également en cours dans deux centres hospitaliers.

LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

Les informations fournies par la régie régionale concernant les soins palliatifs de fin de vie sont sommaires. On indique qu'une unité de soins palliatifs existe dans chacun des quatre CHSGS sans en préciser le nombre de lits, sauf dans le cas de l'Hôpital Sainte-Croix de Drummondville qui en compte six. Dans la communauté, les CLSC offrent généralement des services de soins palliatifs grâce au programme de soutien à domicile, et l'un d'eux, le CLSC Suzor-Côté, propose un programme structuré de soins palliatifs. Il existe aussi une résidence spécialisée, la Maison Albatros de Trois-Rivières, qui a fondé plusieurs cellules au Québec, et même outre-mer. Cet OSBL, avec ses six lits réservés aux personnes atteintes du cancer en phase terminale, a accueilli 66 personnes en 2001.

Enfin, l'état de situation révèle une organisation de soins palliatifs peu structurée avec des disparités entre les territoires de CLSC pour ce qui est des services offerts. De plus, on constate que les services sociaux, incomplets, ne sont pas spécialisés en oncologie.

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 relatifs 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

Parmi les diverses activités de base portant sur la surveillance, mentionnons notamment le suivi de la mortalité et de l'incidence des différents types de cancer, à l'aide de tableaux de bord ; en outre, une surveillance plus ciblée pour certains cancers est faite par territoire de CLSC.

La formation

Il n'existe pas de programme de formation continue en oncologie dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Cependant, des initiatives sont prises dans les CLSC pour offrir à court terme une formation en cessation tabagique aux professionnels de la santé. La régie régionale compte aussi donner une formation aux intervenants pivots et réunir les conditions propices à l'obtention d'un certificat en oncologie.

La recherche

Les activités concernant la recherche sont plutôt limitées. Toutefois, en collaboration avec des universités, le Centre hospitalier régional de Trois-Rivières participe à deux protocoles de recherche multicentriques en radio-oncologie, l'un sur le cancer de la prostate et l'autre sur le cancer du sein.

La gestion de la qualité

Les activités relatives à la gestion de la qualité que recommande le *Programme québécois de lutte*

contre le cancer ne sont pas encore organisées. Toutefois, le comité des thérapies du cancer du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières souhaite faire participer les professionnels des centres hospitaliers locaux à ses discussions de cas, grâce à la visioconférence.

L'évaluation

La régie régionale a préparé son devis portant sur l'évaluation du programme régional de lutte contre le cancer.

L'évaluation vise surtout à informer la régie et ses partenaires quant à l'implantation du PQLC, afin d'assurer le développement optimal des composantes de ce programme pour pouvoir ensuite améliorer les services offerts aux patients et augmenter le bien-être de ces personnes.

Pour ce faire, la régie souhaite couvrir les trois volets suivants :

- l'implantation et la mise en œuvre du programme dans quatre sites ;
- les résultats relatifs à l'organisation des services (pour le cancer du poumon ou le cancer du sein) ;
- les résultats concernant les personnes atteintes d'un cancer du poumon ou d'un cancer du sein.

Dans le domaine de la lutte contre le cancer, la régie voit à établir un programme régional et elle s'assure de sa mise en œuvre en suscitant la participation active de tous ses partenaires. Le programme précise la nature des services offerts aux personnes atteintes ainsi que les activités relatives à la promotion de la santé, à la prévention du cancer, au dépistage, à l'investigation, au traitement, au soutien et à l'évaluation. Dans ces tâches, elle est assistée par un comité régional de lutte contre le cancer, qui exerce un rôle de chef de file en oncologie dans toute la région.