



**LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DANS LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS**

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS

LE PROFIL SOCIO SANITAIRE

La population de l'Outaouais, avec ses 315 545 personnes, s'est accrue de 3 % de 1996 à 2001 (Institut de la statistique du Québec, 2003). Malgré une hausse de 17 % de la population des aînés, l'Outaouais ne compte que 10 % de personnes de 65 ans et plus, une proportion faible par rapport à celle de 13 % qui vaut pour l'ensemble du Québec. Les données socioéconomiques révèlent que le revenu moyen se situe légèrement sous la moyenne provinciale et que la proportion de prestataires de l'assistance-emploi est similaire à celle du Québec (Pageau et autres, 2001). Cependant, le taux de chômage est inférieur et la proportion de diplômés universitaires, un peu plus élevée.

Des données récentes (2000-2001) à l'égard des principaux facteurs de risque du cancer – tabagisme, excès de poids, faible consommation de fruits et de légumes, consommation d'alcool et sédentarité – indiquent que l'Outaouais compte 33 % de personnes présentant trois facteurs de risque ou plus ; c'est l'une des plus fortes proportions au Québec, la moyenne se situant à 25 % (Statistique Canada, 2003). La proportion des fumeurs s'élève à 39 %, soit beaucoup plus que la moyenne provinciale de 30 %, et autant de non-fumeurs sont exposés à la fumée secondaire, comparativement à une moyenne de 34 % pour la province. C'est aussi là que l'on trouve la proportion la plus élevée de personnes se déclarant en mauvaise santé, soit 15 % par rapport à 11 % pour le Québec.

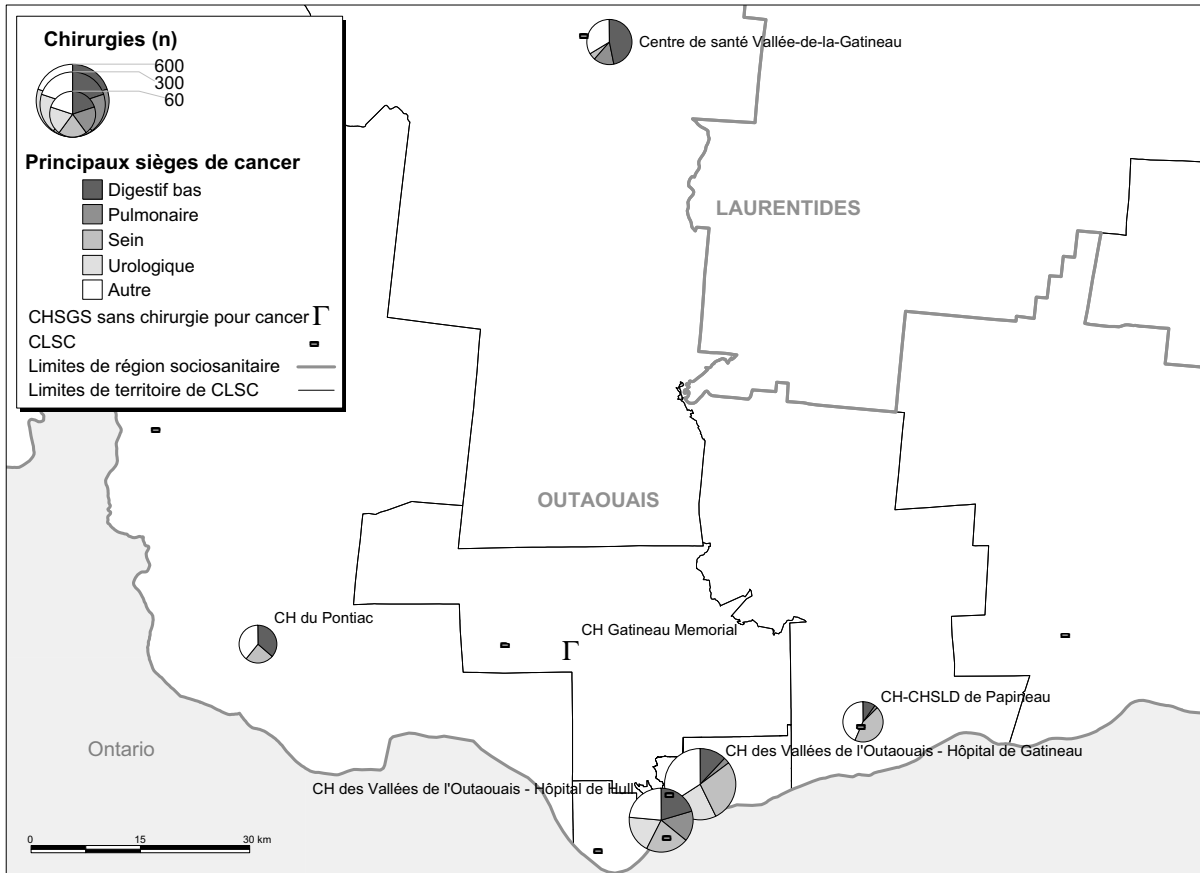
Pour la période 1994-1998, l'espérance de vie à la naissance en Outaouais est de 74,4 ans pour les hommes, similaire à celle du Québec (74,6 ans), mais significativement moindre pour les femmes (80,4 ans contre 81,1 ans pour le Québec).

En raison du nombre élevé d'hospitalisations pour cancer dans les hôpitaux ontariens, la déclaration des cas de l'Outaouais au Fichier des tumeurs du Québec est incomplète. Le nombre réel de nouveaux cas est difficile à estimer étant donné que la sous-déclaration des cas traités en Ontario varie beaucoup selon les sièges.

Quant aux décès annuels moyens par cancer, leur nombre rapporté de 1997 à 1999 est de 560, ce qui est probablement une sous-estimation. Vu les limites des données, pour la raison que l'on vient de donner, on ne peut détailler avec certitude les décès selon les sièges tumoraux.

Le réseau de la santé et des services sociaux de la région comprend le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais – un centre régional regroupant deux installations, à Gatineau et à Hull –, quatre autres établissements ayant une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), trois étant situés en milieu rural et le quatrième, à proximité du centre urbain, huit établissements ayant une mission de centre local de services communautaires (CLSC) et dix, une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD (voir la figure 34). La région compte aussi une résidence spécialisée en soins palliatifs.

Figure 34. Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés¹ selon les principaux sièges en 2001-2002, région de l'Outaouais



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

Plusieurs activités éducatives se rapportent aux facteurs de risque ou de protection en ce qui concerne le cancer. Ainsi, des activités sur le tabagisme, l'alimentation, l'alcool ou l'exposition aux rayons ultraviolets et aux produits toxiques sont intégrées dans divers programmes. Cependant, à

l'échelle régionale, il n'existe pas de plan d'action global de prévention primaire du cancer.

La lutte contre le tabac

La prévention du tabagisme dans les écoles est assurée par 40 infirmières scolaires et des éducateurs en prévention des toxicomanies qui interviennent auprès des jeunes. Les actions touchent

toutes les écoles primaires mais seulement 4 écoles secondaires sur 18 (voir le tableau 76). Par exemple, le programme *Méchant problème* a été offert dans 62 des 79 écoles primaires et le programme *La gang allumée pour une vie sans*

fumée a été diffusé dans 2 écoles primaires et 3 écoles secondaires, d'après le cinquième bilan des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*.

Des services structurés, de groupe ou individuels, concernant la cessation de la consommation de tabac, existent dans tous les CLSC. Ils ont touché 246 fumeurs en 2001-2002 (voir le tableau 77). Dans sept des huit territoires, on offre les programmes individuels *Santé sans fumée*, s'adressant aux fumeurs en général, et *Ça vient de s'éteindre*, pour les jeunes, ainsi qu'une formation axée sur l'approche motivationnelle pour le personnel infirmier. Un répertoire des ressources dans ce domaine et l'horaire des programmes de groupe est distribué dans les établissements de santé, les cabinets de médecins, les pharmacies, les cabinets de den-

Tableau 76. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région de l'Outaouais, 2001-2002

	Nombre d'écoles où l'on offre au moins un programme	Proportion d'élèves touchés par au moins un programme
Écoles primaires	79/79	18 %
Écoles secondaires	4/18	7 %

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

tistes et les entreprises. La régie régionale a aussi produit une vidéo traitant de la protection contre la fumée de tabac dans l'environnement.

En matière de connaissance et de surveillance, une enquête ciblant les

jeunes de 12 à 18 ans qui fréquentent l'école secondaire est menée tous les cinq ou six ans depuis 1985. Elle comporte notamment une section détaillée sur la consommation de tabac.

L'alimentation

La Direction de santé publique de l'Outaouais ne propose aucune intervention sur l'alimentation. Par contre, plusieurs activités visant la promotion d'une saine alimentation sont organisées dans certains CLSC. Il s'agit surtout d'activités éducatives ciblant différents groupes : femmes enceintes, parents de nourrissons ou d'enfants d'âge préscolaire et jeunes en milieu scolaire.

Tableau 77. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région de l'Outaouais, 2001-2002

Service ou méthode	Dispensé par	Disponibilité (nombre de territoires de CLSC)	Population visée
Méthode de groupe			
Programme <i>Jeunes sans fumée</i>	CLSC	2/8	Adolescents fumeurs
Programme <i>Santé sans fumée</i>	CLSC	4/8	Fumeurs en général et réadaptation cardiaque
Counseling individuel			
Programme <i>Ça vient de s'éteindre !</i>	CLSC	7/8	Adolescents fumeurs
Programme <i>Santé sans fumée</i>	CLSC	7/8	Fumeurs en général

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

L'environnement

En ce qui concerne les facteurs de risque liés à l'environnement, la Direction de santé publique joue un rôle de surveillance, de sensibilisation de la population et d'intervention en cas de risques. À titre d'exemple, elle orchestre des campagnes de sensibilisation aux dangers de l'exposition aux rayons ultraviolets, grâce notamment à un dépliant distribué aux parents des enfants fréquentant les garderies et les milieux de garde.

Depuis quelques années, à la demande de plusieurs organisations municipales et des groupes communautaires, la direction propose des sessions éducatives concernant les effets sur la santé des pesticides à usage esthétique et les moyens de réduire l'exposition à ces produits.

Comme partout au Québec, tous les établissements scolaires ont été visités en vue d'inventorier les bâtiments contaminés par l'amiante. Les travaux nécessaires ont été effectués dans toutes les écoles contaminées.

En santé au travail, la Direction de santé publique évalue la présence de contaminants cancérigènes tels que l'amiante, l'arsenic et les pesticides pour, le cas échéant, recommander des mesures visant l'élimination de ces produits ou la protection des travailleurs.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

L'Outaouais fait partie des premières régions où a été implanté le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) le 1^{er} septembre 1998. La population cible comprend environ 33 000 femmes de 50 à 69 ans¹. Sur le plan de l'organisation des services, on compte trois centres de dépistage désignés (CDD), tous des centres hospitaliers ; deux d'entre eux sont également des centres de référence pour investigation désignés, ou CRID (voir le tableau 78). Soulignons que le CDD de Buckingham n'a débuté les activités qu'en mars 2001 et que les deux autres CDD prévus (Shawville

et Maniwaki) ne sont pas encore en activité en raison de difficultés à obtenir la certification en ce qui concerne la mammographie.

Les trois CDD respectent le délai recommandé pour le dépistage, qui est

de moins de 30 jours, et tous les 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 pour 2000 et 2001 est de 39 % en Outaouais, alors que la moyenne provinciale se situe à 43 %. Le taux de mammographie global, qui comprend les examens de dépistage et les examens de diagnostic, s'obtient à partir des données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ; il était de 57 %

Tableau 78. Centres de dépistage désignés (CDD) et centres de référence pour investigation désignés (CRID), région de l'Outaouais

Ville	Nom de l'établissement	CDD	CRID
	CH des Vallées de l'Outaouais		
Hull	Hôpital de Hull	✓	✓
Gatineau	Hôpital de Gatineau	✓	✓
Buckingham	CH-CHSLD de Papineau	✓	

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

1. Au 25 novembre 2001.

en 1999 et 2000, tandis que la moyenne provinciale s'élevait à 63 %. Le faible taux de participation s'explique en partie par le fait que le programme n'est toujours pas offert dans deux sous-régions et que les résidentes de l'Outaouais ont la possibilité d'obtenir des services en Ontario. Pour la période allant de 1998 à 2001, le taux de fidélité à 36 mois après le premier examen atteint 74 % ; quant au taux de référence pour investigation, il est de 13 % après la mammographie initiale et de 9 % après les suivantes.

Dans la région, on considère que le PQDCS répond vraiment à un besoin. Il suscite un vif intérêt tant chez les femmes visées que chez les intervenants, qui sont encouragés par les premiers résultats. Par ailleurs, un comité régional d'assurance de la qualité a été formé. On rapporte toutefois certains problèmes dans l'état de situation : les difficultés à obtenir la certification nécessaire pour pouvoir offrir les services de mammographie, le manque de ressources au centre de coordination des services

régionaux et les problèmes dus au système d'information.

L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

L'investigation

L'activité relative à l'investigation et au traitement a lieu dans cinq centres hospitaliers. Les services de base sont offerts dans l'ensemble de ces centres et l'accès est assez rapide dans la mesure où l'investigation primaire a pu être faite par le médecin de famille. L'accès à l'investigation spécialisée semble adéquat, sauf en gynécologie.

L'hospitalisation et la chirurgie

Le taux de rétention pour les hospitalisations, soit le pourcentage des hospitalisations de résidents

Tableau 79. Hospitalisations¹ pour cancer selon les principaux sièges, taux de rétention et taux d'attraction, 1994-1995 et 2001-2002, région de l'Outaouais

	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 tumeurs ²	2 505	76	ND	ND
2001-2002				
Cancer digestif bas	267	87	237	2
Cancer pulmonaire	309	86	274	2
Cancer du sein	183	81	151	2
Cancer urologique	251	87	224	2
Ensemble des tumeurs ²	2 245	76	1 418	2

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

2. Le calcul a été fait pour l'ensemble des tumeurs (codes CIM-9, 140 à 238).

ND Non disponible

CHSGS Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

Sources : Fichier APR-DRG, MSSS, 2003 ; Institut canadien d'information sur la santé, 2003.

effectuées dans la région, est de 76 % en 2000-2001, un taux similaire à celui de 1994-1995 (voir le tableau 79).

Pour les cancers pulmonaire, digestif bas et urologique, le taux de rétention dépasse 85 %, mais il n'est plus que de 81 % pour le cancer du sein, alors qu'il atteignait 90 % six ans auparavant. De plus, on observe une rétention accrue pour les hospitalisations des personnes atteintes d'un cancer de la tête ou du cou, le taux étant passé de 79 % en 1994-1995 à 92 % en 2000-2001. À présent, au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais - Hôpital de Gatineau, une équipe se consacre à l'investigation et au traitement de

ces tumeurs. Par ailleurs, le taux d'attraction de 2 % indique que le pourcentage des hospitalisations de la région effectuées pour des résidents venant de l'extérieur est faible.

Le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau a assumé 44 % des 1 282 hospitalisations de la région et l'Hôpital de Hull, 31 % en 2001-2002 (voir le tableau 80).

Il se pratique des chirurgies en oncologie dans quatre centres hospitaliers (cinq installations).

Pour les traitements plus complexes, ou si l'expertise n'existe pas sur place, les patients sont adressés au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais. La pénurie d'effectifs médicaux dans certaines spécialités oblige les résidents de l'Outaouais à consulter dans les hôpitaux

ontariens, notamment en gynécologie et pour certains services spécialisés en hématologie. L'arrivée récente de neurologues a amélioré la rétention pour le cancer neurologique.

En ce qui a trait au cancer du sein, les chirurgiens du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais ont pratiqué 241 opérations en 2001-2002, soit 90 % des chirurgies de la région

(voir le tableau 81) ; 3 autres centres se sont répartis au total 28 interventions, ce qui se situe en deçà du critère de 30 nouveaux cas par an fixé dans le *Programme québécois de lutte contre le cancer* (PQLC) pour une équipe locale qui traite les cancers du sein.

Les chirurgies pour le cancer pulmonaire et le cancer urologique sont concentrées au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais. Il se pratique des chirurgies pour le cancer digestif bas dans tous les hôpitaux, sauf au Centre hospitalier Gatineau Memorial.

Tableau 80. Chirurgies¹ et hospitalisations² dans les CHSGS de la région de l'Outaouais pour l'ensemble des cancers, 2001-2002

Établissement	Chirurgies pour l'ensemble des cancers (n)	Hospitalisations pour l'ensemble des cancers (n)
CH-CHSLD de Papineau	39	131
CH Gatineau Memorial	0	26
CH du Pontiac	33	87
CH des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau	614	562
CH des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Hull	326	404
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	62	72
Total	1 074	1 282

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.

Tableau 81. Chirurgies¹ effectuées dans les CHSGS de la région de l'Outaouais selon les principaux sièges de cancer, 2001-2002

Établissement	Chirurgies (n)			
	Cancer digestif bas	Cancer pulmonaire	Cancer du sein	Cancer urologique
CH-CHSLD de Papineau	4	1	17	0
CH Gatineau Memorial	0	0	0	0
CH du Pontiac	12	0	8	0
CH des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau	74	17	171	142
CH des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Hull	67	50	70	62
Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau	29	9	3	0
Total	186	77	269	204

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

C'est le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, par l'Hôpital de Hull et celui de Gatineau, qui assure la plupart des traitements de chimiothérapie. Dans ces deux installations, l'exiguïté des locaux pose cependant des problèmes de confidentialité et de sécurité, à la fois pour le personnel et les personnes en traitement. Par ailleurs, depuis le départ de l'hémato-oncologue en 2001, le Centre hospitalier de Maniwaki n'est plus en mesure d'offrir ce service. Ainsi, les personnes résidant au nord de la région doivent parcourir plus d'une centaine de kilomètres pour être traitées. Quant au Centre hospitalier du Pontiac, il offre, grâce à la collaboration des omnipraticiens du milieu, de l'infirmière de la clinique d'oncologie et des oncologues du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, certains traitements de chimiothérapie peu complexes.

Le nombre de visites en chimiothérapie a augmenté de façon marquée au cours des dernières années. De façon générale, la charge de travail des pharmaciens laisse peu de temps pour l'enseignement aux personnes atteintes. On souligne aussi le fardeau que représente la hausse des coûts des médicaments, tant pour les personnes atteintes que pour les centres hospitaliers.

La radiothérapie

Le département de radio-oncologie du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, qui a ouvert ses portes en 1995, répond aux besoins de patients venant surtout de l'Outaouais et de l'Abitibi-Témiscamingue. En 2001, des 713 patients² de l'Outaouais, 86 % ont été traités dans ce centre ainsi que 42 % des 245 patients de l'Abitibi-Témiscamingue. Toutefois, 8 % des patients ont été adressés à des spécialistes en Ontario et 6 % ont

2. 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.

été soignés dans d'autres départements de radio-oncologie du Québec.

Aucun indicateur sur l'accès aux services en radio-oncologie n'est présenté, étant donné la difficulté d'obtenir des données complètes sur les nouveaux cas de cancer dans la région.

En 2002, le département de radio-oncologie du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais comptait sur les services de deux médecins radio-oncologues, de trois physiciens et de onze technologues en radio-oncologie. Pour répondre aux besoins de la population, le *Plan d'action 2000-2008* en radio-oncologie prévoit l'ajout d'un troisième accélérateur linéaire en 2004.

Les services de soutien

En matière de soutien physique, le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau offre à l'ensemble des personnes atteintes de la région des services de stomatothérapie. On y donne aussi des services aux patients ayant subi une laryngectomie et de la physiothérapie (réhabilitation du bras) aux femmes après une mastectomie. Pour le soutien psychologique et social, il existe des ressources pour les patients en médecine ambulatoire au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau. Le département de cancérologie propose aussi aux personnes qui reçoivent des traitements de chimiothérapie ou de radio-oncologie, ou encore des soins palliatifs à ce centre, les services d'un psychologue ou d'un travailleur social.

L'état de situation présente des données tirées du système d'information des CLSC ; on y apprend que les personnes atteintes du cancer représentent 3 % des usagers et reçoivent 6 % des services en 2000-2001. Ces services, généralement fournis par le personnel infirmier, consistent en des activités relatives à l'observation, au suivi, à l'évaluation ou au diagnostic, ou encore en des soins des plaies ou autres soins physiques. Quant aux interventions à caractère psychosocial, elles ne représentent que 2 % des tâches. On rapporte le manque flagrant de services à cet égard, notamment entre l'annonce du diagnostic et le début du traitement.

Une dizaine d'organisations sans but lucratif offrent soutien, hébergement, répit et information, mais somme toute, peu de ressources communautaires sont accessibles dans l'ensemble de la région. Le transport et l'hébergement figurent comme les grands problèmes pour l'accès aux soins et aux services en cancérologie. En effet, la majorité des treize organismes s'occupant du transport pose des conditions, comme une limite d'âge, ce qui compromet parfois cet accès. La Fondation québécoise du cancer gère une hôtellerie pour les patients suivis en radio-oncologie, mais les places sont limitées. Le soutien matériel et financier est largement insuffisant, surtout dans les zones rurales, en général défavorisées à plusieurs égards.

Les effectifs médicaux

La région connaît des difficultés en matière de recrutement et de maintien en poste du personnel médical. Au tableau 82, on peut constater que, tant

pour la médecine générale que pour les spécialistes, la région se situe sous la moyenne provinciale. Selon l'état de situation, la pénurie d'effectifs dans certaines spécialités oblige les résidents à consulter dans les hôpitaux ontariens. C'est notamment le cas en gynécologie et pour certains services spécialisés d'hémo-oncologie.

Le tableau 83 présente les effectifs de certaines spécialités au 1^{er} février 2003 : des postes sont à combler dans toutes les spécialités liées à l'oncologie, à l'exception de la pathologie et de la radiothérapie. Pour contrer la pénurie d'hémo-oncologues, un poste d'adjoint clinique en oncologie a été créé au département d'oncologie du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau (voir l'encadré à la section 2.3).

Au tableau 84, on compare la consommation réelle des services médicaux à celle qui est attendue, laquelle est évaluée en tenant compte des caractéristiques de la population et de la moyenne provinciale (voir la méthode à la page 86). Pour

Tableau 82. Nombre de médecins¹ pour 100 000 personnes, région de l'Outaouais et province de Québec, 2002

Médecins	Taux pour l'Outaouais	Taux pour la province de Québec
Omnipraticiens	89	94
Spécialistes	55	94
Total	144	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.

l'ensemble des spécialités liées à l'oncologie, à l'exception de la radio-oncologie, l'écart pourrait s'expliquer par un problème d'accessibilité aux services médicaux spécialisés en Outaouais. La pénurie en médecine générale n'ayant pas eu comme

conséquence une plus faible consommation de ces services, on peut poser l'hypothèse que les omnipraticiens compensent en partie la pénurie de spécialistes.

L'intégration des services

Il n'existe pas en Outaouais d'équipes interdisciplinaires locales ou régionales, sauf l'équipe inter-

disciplinaire en radio-oncologie et les deux équipes en soins palliatifs du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais. En l'absence d'intervenant pivot, ce sont les infirmières des équipes de soins palliatifs de ce centre qui jouent ce rôle. Le CLSC-CHSLD des Collines emploie cependant une infirmière de liaison. Au sujet de la continuité, les

intervenants soulignent des difficultés de liaison

Tableau 83. Effectifs médicaux spécialisés en place et postes disponibles au 1^{er} février 2003, région de l'Outaouais

Spécialité	Effectifs en place	Postes disponibles
Radiologie	10	4
Pathologie	4	0
Chirurgie générale	15	2
Médecine interne	7	4
Hémo-oncologie	3	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 2003.

entre les centres hospitaliers et les CLSC, et ils souhaitent revoir le processus d'orientation des patients vers les ressources appropriées. Il existe aussi des problèmes de communication et de continuité des soins entre les omnipraticiens et les spécialistes.

LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

En Outaouais, on trouve onze lits réservés aux soins palliatifs : cinq au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau et six à la résidence spécialisée en soins palliatifs, la Maison Mathieu-Froment-Savoie. Une équipe formée d'une infirmière, d'une travailleuse sociale, de bénévoles et de médecins se consacre aux soins palliatifs dans les deux installations du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, où l'infirmière joue le rôle d'intervenant pivot. De plus, des comités d'éthique ont été constitués, à ce centre hospitalier et au CHSLD de Hull. Pour compenser l'absence d'une unité de soins palliatifs, certains centres hospitaliers situés en périphérie ont recours à une équipe mobile.

À la Maison Mathieu-Froment-Savoie, qui a reçu 102 personnes en 2000-2001, une équipe interdisciplinaire assume les responsabilités profession-

Tableau 84. Comparaison de la consommation attendue¹ et de la consommation réelle² des services médicaux selon les spécialités liées à l'oncologie, région de l'Outaouais, 2001-2002

Spécialité	Consommation attendue (ETC)	Consommation réelle (ETC)
Radiologie	20,5	19,6
Pathologie	7,8	5,0
Chirurgie générale	18,5	17,5
Médecine interne	14,1	12,3
Hématologie	2,6	0,4
Oncologie médicale	4,6	4,0
Radiothérapie	2,2	2,6
Total des spécialités	299,2	216,1
Médecine générale	290,9	300,8

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.

2. La consommation réelle inclut les services consommés hors Québec.
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*.

nelles ainsi que les tâches administratives et de soutien ; cette équipe reçoit l'appui d'une soixantaine de bénévoles.

Dans les territoires périphériques, l'accès aux soins palliatifs passe par le programme de maintien à domicile des CLSC ou, dans quelques cas isolés, par le CHSLD. La gamme de services offerts y est très inégale par rapport aux zones urbaines. Il existe des partenariats et des

ententes de service entre les établissements : le CLSC et le CHSLD Grande-Rivière avec la Maison Mathieu-Froment-Savoie, les CLSC de la Petite-Nation et Vallée-de-la-Lièvre avec le CH-CHSLD de Papineau et, depuis récemment, le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau avec le CLSC et le CHSLD de Gatineau. Le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais prévoit élargir son entente de service à tous les CLSC. Par ailleurs, contrairement à la situation observée en périphérie, la collaboration et la concertation entre établissements, professionnels et intervenants sont peu développées en région urbaine. La table de concertation clinique en soins palliatifs, créée en 2002, tente d'y remédier en instaurant des mécanismes de collaboration et de concertation. Enfin, on remarque la rareté des ressources de soutien, de répit ou de dépannage et de suivi du deuil, le peu de groupes de soutien ainsi

que l'absence de gardiennage systématique le soir et la fin de semaine. Le soutien aux aidants naturels semble également déficient.

Par ailleurs, l'état de situation indique que l'on dispense une formation de base en soins palliatifs dans l'ensemble des territoires de CLSC et qu'un comité régional en soins palliatifs a été créé en 1999, lequel se consacre notamment à la formation de base et à la collecte d'information permettant de mieux connaître la situation régionale.

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

Pour ce qui est de la surveillance des cancers, seul le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais – Hôpital de Gatineau dispose d'un registre local. D'ailleurs, la surveillance de l'incidence des cancers chez les résidents de l'Outaouais est problématique, car environ 20 % des hospitalisations se font en Ontario. À cause des difficultés à intégrer les données ontariennes au Fichier des tumeurs du Québec, la régie régionale de l'Outaouais ne peut disposer de données fiables pour sa population. Un

second problème s'est ajouté en 1998, quand l'Ontario a cessé de transmettre les données sociosanitaires (naissances, décès, cancers) aux organismes québécois. Celles-ci représentent une part notable des données régionales, mais ne modifient guère le portrait global du Québec.

La formation

Comme la formation en oncologie est assez rare dans la région, les professionnels intéressés doivent se déplacer à l'extérieur. En raison des coûts de déplacement, le nombre de participants est toutefois limité. On a mis sur pied en avril 2000 un programme de formation sur les soins palliatifs pour les infirmières, les intervenants psychosociaux, les médecins, les bénévoles et autres intervenants œuvrant auprès des patients, financé en partie par la régie régionale. En outre, le comité régional de lutte contre le cancer a créé en septembre 2001 un sous-comité chargé d'élaborer un plan concernant la formation. Dans la région, la formation est perçue comme une nécessité et on souhaite qu'il y en ait plus.

La recherche

Le Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais n'étant pas considéré comme un centre universitaire, la recherche y est peu développée. Malgré cela, une dizaine de projets de recherche, surtout des essais cliniques, sont en cours.

La gestion de la qualité

En ce qui concerne les activités régionales d'assurance de la qualité, le comité des thérapies du cancer en chirurgie du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais se réunit régulièrement. À Gatineau, l'équipe en radio-oncologie, tout comme le comité des thérapies du cancer en oto-rhino-laryngologie, se réunit une fois par semaine pour discuter des cas.

Le comité d'éthique clinique du Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais fournit un soutien aux professionnels, aux intervenants, aux patients et à leurs familles dans des situations cliniques nécessitant la participation desdits patients. Les documents publiés par le comité traitent notamment de l'acharnement thérapeutique, de l'interruption du traitement, des soins palliatifs, de la prescription du niveau de soins et du testament biologique.

L'évaluation

Des agents de recherche et d'évaluation se consacrent au dossier de l'oncologie. L'évaluation est toutefois difficile dans la région, notamment en l'absence d'un système de surveillance fiable.

Dans la foulée du PQLC, la régie régionale a créé, en 1999, un comité auquel elle a donné le mandat de concevoir le programme régional de lutte contre le cancer. De concert avec ses partenaires, la régie a ensuite confié à la Direction de la santé physique et de l'intégration des personnes âgées ainsi qu'à la Direction de santé publique la responsabilité d'actualiser ce programme.

La proximité d'une ville comme Ottawa, avec ses services spécialisés auxquels recourt une part significative de la population, pose divers défis. D'une part, il est difficile d'obtenir des données fiables, comme nous l'avons déjà expliqué ; d'autre part, l'attraction des centres hospitaliers québécois et ontariens varie selon la disponibilité des médecins spécialistes, ce qui complexifie la planification des services. On souhaite malgré tout assurer les services à l'intérieur même de la région, dans la mesure du possible, mais cela demeure problématique en raison de la disponibilité des ressources humaines.

