



**LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DANS LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD**

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DE LA CÔTE-NORD

LE PROFIL SOCIO SANITAIRE

Selon le recensement de 2001, on dénombre 97 750 personnes sur le territoire de la Côte-Nord, ce qui représente une réduction de l'ordre de 5 % par rapport au recensement de 1996 (Institut de la statistique du Québec, 2003). Par contre, le groupe des 65 ans et plus a connu une forte croissance, son poids relatif passant de 8 % à 10 %. Malgré cela, la Côte-Nord demeure l'une des régions les plus jeunes. En comparaison avec l'ensemble du Québec, le revenu moyen des résidents se situe très près de la moyenne provinciale, le niveau de prestataires d'assistance-emploi étant cependant un peu plus faible (Pageau et autres, 2001). Toutefois, la région se situe à l'avant-dernier rang pour la proportion des diplômés universitaires (moins de 7 %).

Une enquête de santé menée en 2000-2001 révèle que la population adopte des comportements défavorables pour les divers facteurs de risque du cancer suivants : tabagisme, excès de poids, faible consommation de fruits et de légumes, consommation d'alcool et sédentarité (Statistique Canada, 2003). La proportion de la population qui présente trois facteurs de risque et plus est, avec 35 %, la plus élevée du Québec, où la moyenne est de 25 %. La région arrive au deuxième rang pour le pourcentage de fumeurs, avec 36 % contre 30 % au Québec. La proportion de 43 % de non-fumeurs

exposés régulièrement à la fumée secondaire dépasse largement la moyenne provinciale, qui s'établit à 34 %. Par contre, 12 % des gens se considèrent comme étant en mauvaise santé, ce qui se compare à la moyenne de 11 % pour la province.

En 1994-1998, l'espérance de vie à la naissance des femmes dans la région se compare à celle de l'ensemble du Québec (80,7 ans contre 81,1 ans). Par contre, les hommes ont une espérance de vie statistiquement moindre que la moyenne (73,4 ans contre 74,6 ans).

La moyenne annuelle des nouveaux cas de cancer était de 399 en 1994-1998, pour un taux ajusté d'incidence de 494 pour 100 000, qui est significativement au-dessus de la moyenne provinciale¹. Le taux d'incidence du cancer du poumon est significativement supérieur chez les hommes (172 contre 116 pour 100 000) et chez les femmes (69 contre 47 pour 100 000). Le taux d'incidence du cancer de l'estomac est le plus élevé du Québec, tant chez les hommes (31 contre 17 pour 100 000) que chez les femmes (13 contre 7 pour 100 000), et le taux d'incidence du cancer du côlon-rectum place la région au deuxième rang.

Le nombre moyen de décès annuels par cancer s'élève à 205 en 1997-1999. La Côte-Nord fait partie des régions où le taux ajusté de mortalité est le plus élevé. Les hommes occupent le premier rang, avec un taux de 337 pour 100 000 qui dépasse significativement la moyenne du Québec, et les femmes arrivent au deuxième rang (189 pour 100 000). Pour

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

les quatre principaux sièges de cancer – poumon, colon-rectum, sein et prostate –, cette région s’illustre avec des taux de mortalité plus marqués pour le cancer du poumon chez les deux sexes, mais plus faibles pour le cancer de la prostate et le cancer du sein.

En matière d’organisation des services, la région compte six établissements ayant une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), sept établissements ayant une mission de centre local de services communautaires (CLSC) et

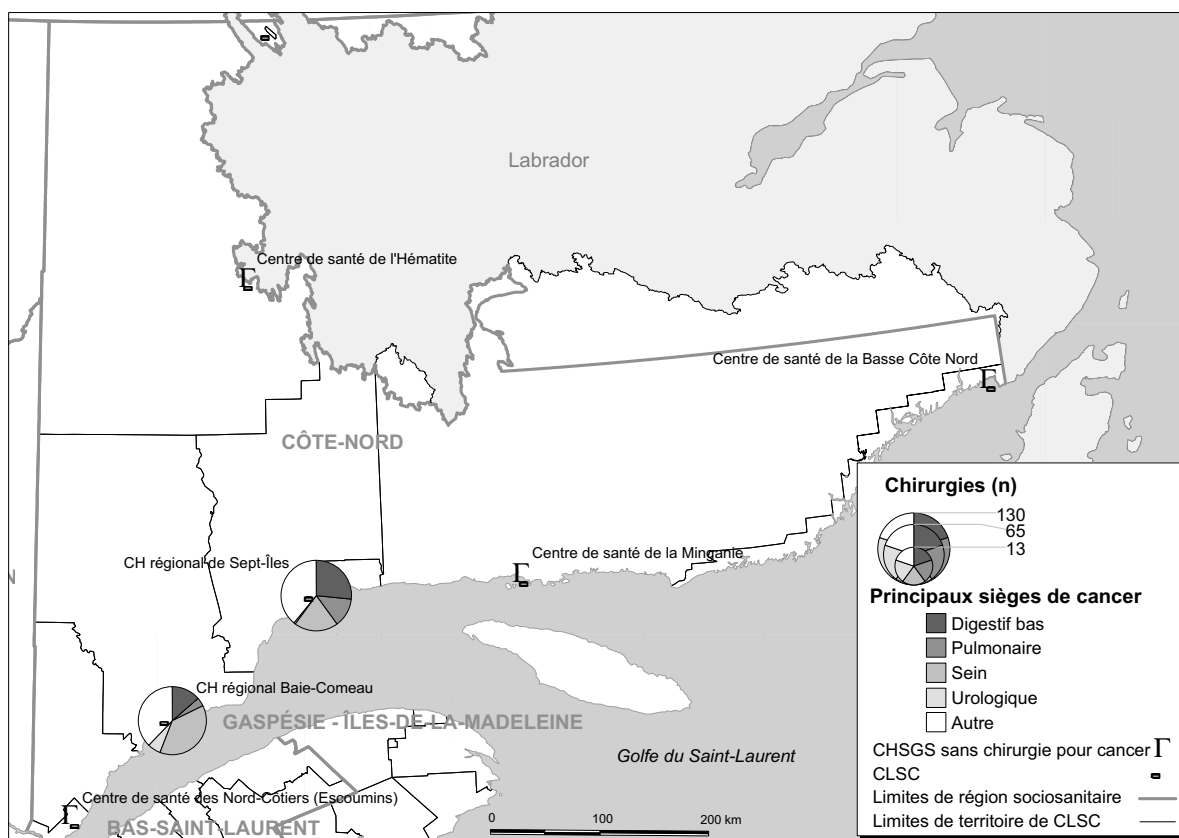
sept, une mission de centre d’hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD (voir la figure 37).

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

La lutte contre le tabac

L’intervention concernant la lutte contre le tabagisme met l’accent sur les activités auprès des

Figure 37. Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés¹ selon les principaux sièges en 2001-2002, région de la Côte-Nord



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.

jeunes et sur la cessation de la consommation de tabac. Le cinquième bilan des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002* indique que le programme de prévention *La gang allumée pour une vie sans fumée* a été offert dans 13 des 49 écoles primaires et dans 5 des 27 écoles secondaires (voir le tableau 94) et que le programme *In vivo* a été présenté dans deux écoles secondaires. Pour ce qui est du programme local, *Jeunes non-fumeurs et fiers de l'être*, proposé depuis six ans aux élèves de l'école primaire de Fermont, il fait l'objet d'une évaluation.

Quant au soutien aux personnes qui veulent cesser de fumer, les médecins et les infirmières de quatre établissements de santé offrent du counseling individuel (voir le tableau 95). De plus, la région

régionale collabore avec les établissements dans le cadre du *Programme d'aide à la cessation tabagique* : il s'agit d'une sensibilisation systématique des fumeurs hospitalisés au centre hospitalier régional Baie-Comeau, avec un suivi par le CLSC. Trois établissements offrent un programme de groupe, dont *Oui, j'arrête !* qui a touché 83 personnes en 2001-2002, un nombre élevé pour la région.

Tableau 94. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région de la Côte-Nord, 2001-2002

	Nombre d'écoles où l'on offre au moins un programme	Proportion d'élèves touchés par au moins un programme
Écoles primaires	14/49	31 %
Écoles secondaires	7/27	47 %

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

L'alimentation

Deux établissements n'emploient pas de personnel permanent en diététique. Tous les CLSC et les centres de santé offrent cependant des services de prévention tertiaire (suivi et consultation) aux personnes atteintes de maladies chroniques.

Tableau 95. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région de la Côte-Nord, 2001-2002

Service ou méthode	Dispensé par	Disponibilité (nombre de territoires de CLSC)	Population visée
Méthode de groupe Programme <i>Oui, j'arrête !</i>	CLSC - Centre de santé des Sept Rivières, Centre de santé de la Basse Côte-Nord, CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan	3/6	Fumeurs en général
Programme <i>Un cœur en santé ne fume pas</i>	Centre de santé de la Minganie	1/6	Fumeurs en général
Counseling individuel Programme d'aide à la cessation tabagique (PACT)	CH régional Baie-Comeau, CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, Centre de santé des Nord-Côtiers	2/6	Fumeurs hospitalisés et leurs proches
Counseling individuel par des médecins	CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan, CLSC - Centre de santé des Sept Rivières	2/6	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.

Pour ce qui est des facteurs de risque liés au cancer, les médecins, les infirmières et les diététistes sont très sensibilisés à la nécessité d'informer les patients. Les aspects les plus souvent abordés ont trait au tabagisme, à l'alimentation et à l'alcool.

L'environnement

En matière d'environnement, quatre établissements – CLSC ou centres de santé – offrent des activités en rapport avec l'amiante ou les effets des rayons ultraviolets.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Dans la région de la Côte-Nord, les activités du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) n'ont commencé qu'en septembre 2002 dans les centres fixes de mammographie. Par contre, dès janvier 2002, des services itinérants étaient offerts dans une partie de la Basse Côte-Nord, où un projet pilote a permis à 88 % des femmes ciblées habitant dans des villages isolés de bénéficier du programme. La population cible comprend environ 10 000 femmes de 50 à 69 ans², dispersées sur un vaste territoire.

Sur le plan de l'organisation des services, la région compte trois centres de dépistage désignés (CDD) localisés dans des centres hospitaliers, dont deux

sont également des centres de référence pour investigation désignés, ou CRID (voir le tableau 96).

Les données sur les délais, les taux de participation et les taux de référence n'ont pas encore été produites. Par contre, selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), le taux de mammographie global, qui inclut les examens de dépistage et de diagnostic, était de 56 % en 1999 et 2000, alors que la moyenne du Québec était de 63 %. La mise en œuvre du PQDCS et, notamment,

le recours à des services mobiles, rendront beaucoup plus facile la participation des femmes au programme.

Le processus d'évaluation n'étant pas encore commencé, la mise en

place des mécanismes régionaux d'assurance de la qualité reste à faire.

L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

L'hospitalisation et la chirurgie

Le taux de rétention pour les hospitalisations, soit le pourcentage des hospitalisations des résidents effectuées dans la région, est de 68 % en 2001-2002, supérieur à celui qui a été établi en 1994-1995. Le taux de rétention est très faible dans

Tableau 96. Centres de dépistage désignés (CDD) et centres de référence pour investigation désignés (CRID), région de la Côte-Nord

Ville	Nom de l'établissement	CDD	CRID
Sept-Îles	CH régional de Sept-Îles	✓	✓
Baie-Comeau	CH régional Baie-Comeau	✓	✓
Havre-Saint-Pierre	Centre de santé de la Minganie	✓	

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

2. Au 25 novembre 2001.

Tableau 97. Hospitalisations¹ pour cancer selon les principaux sièges et taux de rétention 1994-1995 et 2001-2002, région de la Côte-Nord

	Hospitalisations des résidents de la région (n)	Taux de rétention pour les hospitalisations (%)	Hospitalisations dans les CHSGS de la région (n)
1994-1995			
Ensemble des sièges	801	62	ND
2001-2002			
Cancer digestif bas	82	87	71
Cancer pulmonaire	153	78	120
Cancer du sein	59	83	49
Cancer urologique	85	32	28
Ensemble des sièges	678	68	460

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 territoires de Caniapiscau et des Escoumins. On note qu'il est plus élevé pour le cancer du sein, le cancer pulmonaire et le cancer digestif bas, mais vraiment minime pour le cancer urologique (voir le tableau 97).

Les établissements de la région n'ont hospitalisé que des résidents de la région en 2001-2002, le taux d'attraction étant de 0 % (donnée non présentée). Ils ont enregistré 460 hospitalisations en médecine et en chirurgie.

Ce sont le Centre hospitalier régional de Sept-Îles et le Centre hospitalier régional Baie-Comeau qui reçoivent la grande

majorité des résidents, et ils totalisent 80 % des hospitalisations pour l'ensemble des cancers (voir le tableau 98).

Tableau 98. Chirurgies¹ et hospitalisations² dans les CHSGS de la région de la Côte-Nord pour l'ensemble des cancers, 2001-2002

Établissement	Chirurgies pour l'ensemble des cancers (n)	Hospitalisations pour l'ensemble des cancers (n)
CH régional de Sept-Îles	120	209
Centre de santé de la Basse Côte Nord	0	3
Centre de santé de l'Hématite	0	5
CH régional Baie-Comeau	95	159
Centre de santé des Nord-Côtiers (Escoumins)	0	26
Centre de santé de la Minganie	0	58
Total	215	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.

Les chirurgies pour l'ensemble des cancers se pratiquent exclusivement dans ces deux hôpitaux. Pour le cancer du sein, l'activité chirurgicale se répartit presque également entre eux (voir le tableau 99). Par contre, pour le cancer pulmonaire et le cancer digestif bas, elle est concentrée davantage au Centre hospitalier régional de Sept-Îles et, pour le cancer

urologique, au Centre hospitalier régional Baie-Comeau.

Tableau 99. Chirurgies¹ effectuées dans les CHSGS de la Côte-Nord selon les principaux sièges de cancer, 2001-2002

Établissement	Chirurgies (n)			
	Cancer digestif bas	Cancer pulmonaire	Cancer du sein	Cancer urologique
CH régional de Sept-Îles	32	16	24	1
CH régional Baie-Comeau	13	4	36	6
Total	45	20	60	7

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

La chimiothérapie se fait surtout au Centre hospitalier régional de Sept-Îles et au Centre hospitalier régional Baie-Comeau. Un partenariat a été établi entre la clinique d'oncologie du Centre hospitalier régional de Rimouski et celle de Baie-Comeau. Quelques omnipraticiens de Baie-Comeau et des infirmières ont ainsi reçu de la formation pour l'administration de la médication oncologique et des mises à jour sont faites à l'occasion des visites bimensuelles effectuées par les hématologues. En tout temps, un hématologue du Centre hospitalier régional de Rimouski est disponible pour soutenir les cliniciens de Baie-Comeau. Grâce à ce service, le patient reçoit son traitement en restant dans son milieu, ce qui contribue à réduire l'anxiété qu'il ressent face à la maladie et au traitement tout en le laissant bénéficier du soutien de ses proches.

Selon l'information figurant dans l'état de situation, la chimiothérapie est aussi offerte dans les CLSC et

les centres de santé. Elle peut être obtenue à la clinique externe, à l'urgence ou encore dans les unités de soins. On y mentionne des difficultés comme le coût des médicaments et le faible degré d'expertise des professionnels, en raison du peu de cas à traiter. À cet égard, ceux-ci suggèrent de compenser cette lacune par le soutien de pharmaciens expérimentés ou par l'accès à des guides et à des outils d'information.

La radiothérapie

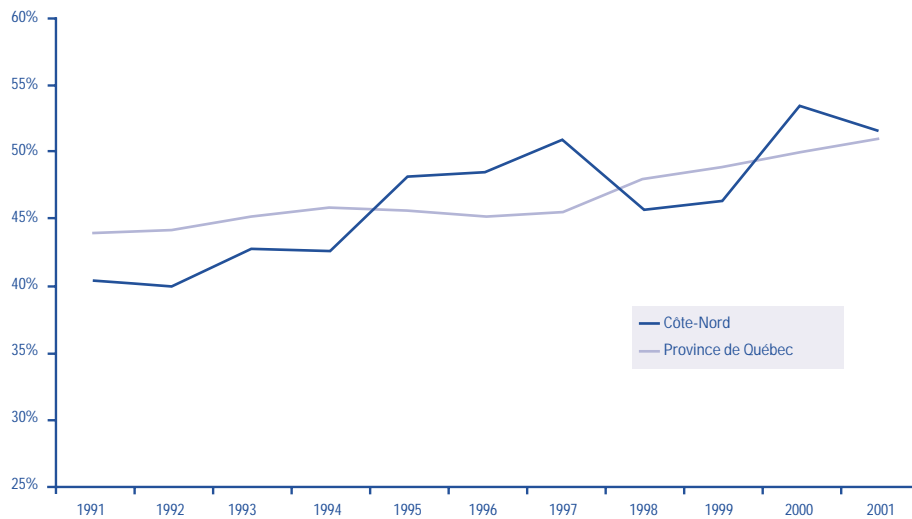
Dans la région de la Côte-Nord, il n'existe pas de département de radio-oncologie. En 2001, 49 % des 198 patients³ ont été traités à l'Hôtel-Dieu de Québec, 28 % au Centre hospitalier régional de Rimouski, 13 % au Complexe hospitalier de la Sagamie et 6 % au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.

D'après la figure 38, l'indicateur portant sur l'accès aux services en radio-oncologie⁴ s'améliore : il est passé de 40 % en 1991 à 51 % en 2001, une évolution comparable au taux provincial.

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

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

Figure 38. Proportion des cas de cancer traités en radiothérapie de 1991 à 2001, région de la Côte-Nord



Source : Fichier des services médicaux, RAMQ, 2002.

Les services de soutien

En ce qui concerne les services de soutien, le personnel de presque tous les CLSC et les centres de santé donne verbalement des renseignements sur les soins infirmiers, les services psychosociaux et le soutien à domicile, tous offerts par les établissements, ainsi que sur les ressources du milieu. Il oriente peu les personnes atteintes du cancer vers des groupes de soutien ou de parrainage, ceux-ci étant peu nombreux et mal connus. Quant aux services spécialisés en inhalothérapie, en ergothérapie et en physiothérapie, ils sont rares dans la région et ne sont offerts que de façon ponctuelle.

La plupart des CLSC et des centres de santé donnent la priorité aux personnes atteintes du cancer, mais le délai de prise en charge varie. De façon

générale, les soins infirmiers et le soutien à domicile sont donnés assez rapidement après la demande, mais le manque de ressources entraîne parfois des délais de plus de trente jours pour le suivi psychosocial et de plus de trois semaines pour les services de réadaptation. Pendant la période de suivi des patients, les établissements des territoires isolés (Basse Côte-Nord et Caniapiscau) s'occupent également de prendre les rendez-vous pour les patients et de les amener dans les centres spécialisés.

Les effectifs médicaux

La Côte-Nord connaît des difficultés en matière de recrutement et de maintien en poste du personnel médical. Le tableau 100 présente le nombre de médecins pour 100 000 habitants par rapport à

l'ensemble du Québec. Pour ce qui est des spécialistes, la région se situe sous la moyenne provinciale en 2002. Même si le taux des omnipraticiens semble élevé, la pénurie de ressources spécialisées, le nombre de services d'urgence ouverts 24 heures par jour, 7 jours par semaine et la vaste étendue du territoire font que les établissements doivent avoir recours aux services de médecins dépanneurs.

Le tableau 101 illustre les effectifs médicaux 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 l'hémato-oncologie pour laquelle aucune ressource n'est prévue d'ici 2003. Des corridors de service ont donc été établis avec des hémato-oncologues d'autres régions, notamment du Bas-Saint-Laurent. Les postes à combler ne sont pas répartis également entre les deux centres hospitaliers régionaux. Ainsi, trois postes sont à combler en radiologie et quatre en médecine interne au Centre hospitalier régional Baie-Comeau.

Le tableau 102 permet de comparer la consommation réelle des services médicaux de la Côte-Nord aux prévisions, évaluées en tenant compte des caractéristiques de la population et de la moyenne provinciale (voir la méthode à la page 86). Pour l'ensemble des spécialités, et surtout en hématologie et en oncologie médicale, l'écart entre les deux types de données est plus mar-

qué. Ceci pourrait signifier des problèmes d'accès à ces services médicaux dans la région par rapport à l'ensemble du Québec. L'accès aux services spécialisés du palier local et aux services de médecine générale semble toutefois comparable ou supérieur à la moyenne provinciale. Ainsi, les omnipraticiens de la région pallient probablement les difficultés d'accès à l'expertise en oncologie en prescrivant eux-mêmes les traitements peu complexes de chimiothérapie. Pour assurer les services, les établissements de la Côte-Nord doivent avoir recours à des spécialistes d'autres régions ainsi qu'aux médecins dépanneurs, ce qui pose des difficultés dans la continuité des soins.

Tableau 100. Nombre de médecins¹ pour 100 000 personnes, région de la Côte-Nord, 2002

Médecins	Taux pour la Côte-Nord	Taux pour la province de Québec
Omnipraticiens	126	94
Spécialistes	57	94
Total	183	188

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

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

Tableau 101. Effectifs médicaux spécialisés en place et postes disponibles au 1^{er} février 2003, région de la Côte-Nord

Spécialité	Effectifs en place	Postes disponibles
Radiologie	3	3
Pathologie	1	1
Chirurgie générale	7	1
Médecine interne	4	5
Hémato-oncologie	0	0

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

L'intégration des services

Dans les CLSC et les centres de santé, il n'existe pas d'équipe ni de ressource qui s'occupe essentiellement des personnes atteintes du cancer. Cependant, six établissements sur sept (CLSC et centres de santé) suivent un protocole particulier pour chaque type de traitement ; la plupart du temps, ce protocole est fourni par le centre hospitalier où a été traité le patient.

Par ailleurs, on souligne dans l'état de situation que les CLSC et les centres de santé éprouvent certaines difficultés dans leurs liens avec les centres hospitaliers de la région. Il s'agit surtout de l'insuffisance et du manque de précision des renseignements transmis, de retards à entreprendre les procédures d'investigation et de l'absence d'une infirmière pivot.

LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

L'état de situation brosse un tableau très succinct en matière de soins palliatifs de fin de vie. La Côte-Nord compte quatre lits réservés pour de tels soins dans des CLSC et des centres de santé. Le Centre hospitalier régional Baie-Comeau n'en a aucun et

Tableau 102. Comparaison de la consommation attendue¹ et de la consommation réelle des services médicaux selon les spécialités liées à l'oncologie, région de la Côte-Nord, 2001-2002

Spécialité	Consommation attendue (ETC)	Consommation réelle (ETC)
Radiologie	6,8	7,0
Pathologie	2,6	2,3
Chirurgie générale	6,2	9,0
Médecine interne	4,6	6,7
Hématologie	0,9	0,6
Oncologie médicale	1,5	0,9
Radiothérapie	0,7	0,5
Total des spécialités	99,0	81,4
Médecine générale	95,9	125,4

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^{er} octobre 2001 au 31 mars 2002*.

on y trouve pas d'équipe spécialisée en soins palliatifs. Des équipes interdisciplinaires se forment, au besoin, dans deux CLSC et centres de santé. Ailleurs, aucune équipe n'est chargée de ce type de soins.

Des demandes d'expertise sont adressées à la Vallée des Roseaux, résidence spécialisée en soins palliatifs. Cette dernière a hébergé 56 personnes en 2001-2002 et a répondu à près de 80 demandes en

services externes. Environ 25 personnes y assurent des fonctions professionnelles ou administratives et assurent le soutien. Des bénévoles y sont également fort actifs. La résidence se distingue par sa mission de formation dans plusieurs établissements : en 2001-2002, 13 stagiaires ont reçu un total de 1 088 heures de formation.

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

Aucune information sur la surveillance ne figure dans l'état de situation.

La formation

Les activités de formation continue en oncologie sont peu fréquentes dans cette région.

La recherche

Aucune information au sujet de la recherche ne figure dans l'état de situation.

La gestion de la qualité

Dans les CLSC et les centres de santé, six établissements sur sept utilisent un protocole spécifique pour chaque type de traitement administré. Un établissement dispose d'un protocole d'intervention pour les soins de fin de vie à domicile.

L'évaluation

Aucune information portant sur l'évaluation ne figure dans l'état de situation.

