



**LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DANS LA RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC**

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DU NORD-DU-QUÉBEC

LE PROFIL SOCIO SANITAIRE

En 2001, la région du Nord-du-Québec comptait 39 500 habitants répartis sur un vaste territoire ; la population a connu une légère croissance par rapport au recensement de 1996 (Institut de la statistique du Québec, 2003). Le groupe des 65 ans et plus ne représente que 4 % de cette population composée essentiellement de travailleurs, dans laquelle le rapport est de 111 hommes pour 100 femmes. Très peu de gens sont sans travail mais la région est toutefois fort affectée par les fluctuations de l'économie.

Selon l'*Enquête sociale et de santé 1998*, la proportion des fumeurs est plus élevée que la moyenne provinciale, chez les hommes comme chez les femmes, avec 42 % et 38 % (Pageau et autres, 2001). Pour la surcharge pondérale, la région se démarque aussi avec 34 % des hommes et 30 % des femmes présentant un excès de poids, l'écart étant significatif chez les femmes. Toutefois, la proportion de la population qui pratique des activités physiques régulières est significativement plus élevée que la moyenne.

La moyenne annuelle des nouveaux cas de cancer pour 1994-1998 est de 44, pour un taux ajusté d'incidence de 496 pour 100 000 personnes, ce qui place la région au premier rang au Québec¹. Quant au taux d'incidence du cancer du poumon, il est supérieur à

la moyenne chez les hommes (259 contre 116 pour 100 000) comme chez les femmes (74 contre 47 pour 100 000). Le nombre moyen de décès annuels par cancer s'élève à 22. En ce qui concerne plus précisément le cancer du poumon, les taux ajustés de mortalité sont encore une fois bien supérieurs à la moyenne provinciale chez les deux sexes.

Dans le Nord-du-Québec, les services à la population sont assurés par le Centre régional de santé et des services sociaux (CRSSS) de la Baie-James, qui compte cinq centres de santé ayant une mission de centre local de services communautaires (CLSC) dans les localités suivantes : Chapais, Chibougamau, Lebel, Matagami et Radisson (voir la figure 39). Trois de ces centres, Chibougamau, Lebel et Isle-Dieu à Matagami, ont aussi une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) et de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

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

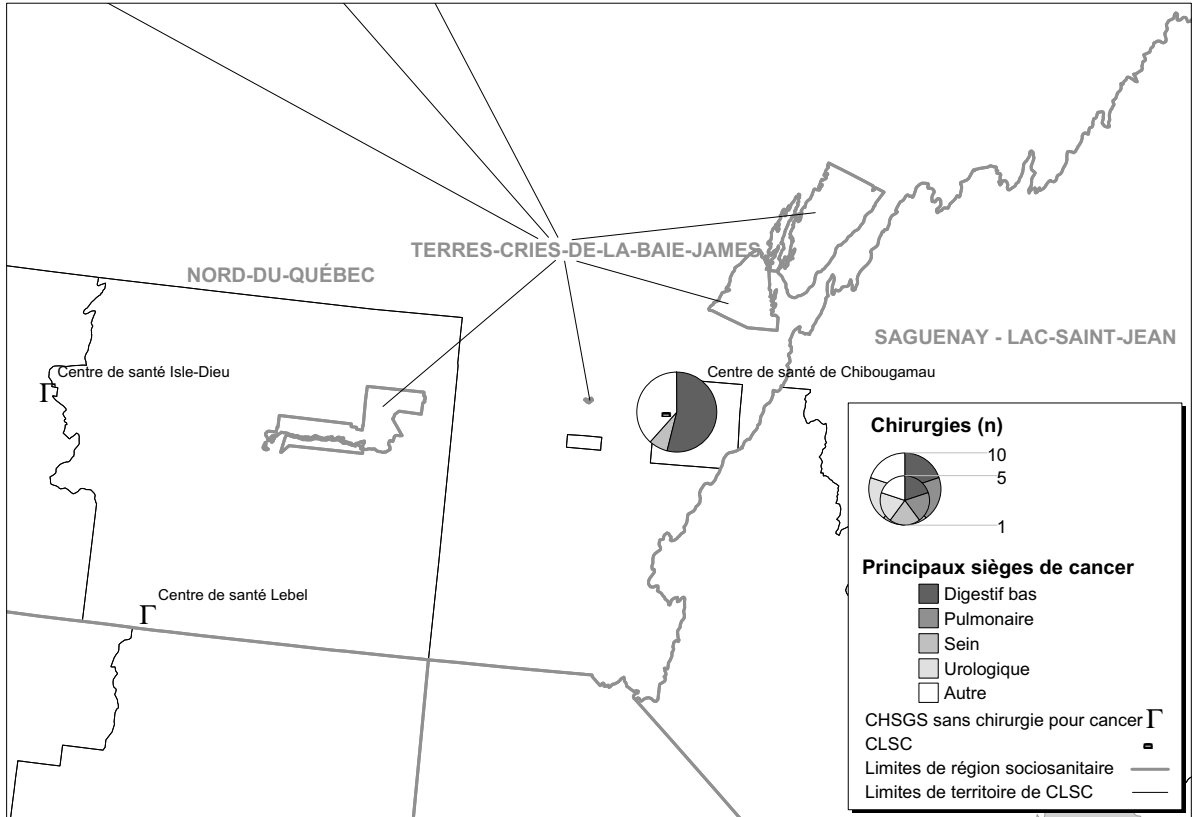
La lutte contre le tabac

L'intervention concernant la lutte contre le tabac est assez systématique, avec des activités de prévention du tabagisme, de promotion de la santé et de cessation de la consommation de tabac.

En ce qui a trait à la prévention du tabagisme, une école primaire a présenté le spectacle *In Vivo* en

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

Figure 39. Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés selon les principaux sièges en 2001-2002, région du Nord-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, 2003.

2001-2002 et une école secondaire a participé à *La gang allumée pour une vie sans fumée*. Le programme *École en santé*, qui est offert dans huit des neuf écoles primaires et dans les cinq écoles secondaires, a donné lieu à des activités de sensibilisation à la fumée dans l'environnement (voir le tableau 103).

Tableau 103. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région du Nord-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	9/9	100 %
Écoles secondaires	5/5	100 %

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

Des cliniques d'arrêt tabagique axées sur le counseling individuel existent dans les cinq territoires de CLSC (voir le tableau 104). Le programme de groupe *Devenir non-fumeur* est offert dans un territoire.

Le programme de formation conçu pour la clinique d'arrêt tabagique a été présenté à tous les intervenants – médecins, infirmières, inhalothéra-

Tableau 104. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région du Nord-du-Québec, 2001-2002

Service ou méthode	Dispensé par	Disponibilité (nombre de territoires de CLSC)	Population visée
Méthode de groupe			
Programme <i>Devenir non-fumeur</i>	CRSSSBJ	1/5	Fumeurs en général
Counseling individuel			
Clinique d'arrêt tabagique	CRSSSBJ	5/5	Fumeurs en général
Counseling par les médecins	Cliniques médicales et établissements	5/5	Fumeurs en général

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

peutes et nutritionnistes. De plus, des activités visant à faire connaître les services offerts dans ces cliniques auprès des professionnels de la santé et de la population ont fait appel aux médias locaux.

Différents moyens sont utilisés pour promouvoir la cessation de la consommation de tabac : affiches publicitaires sur les cliniques d'arrêt tabagique, jeux éducatifs et concours Défi *J'arrête, j'y gagne !*

L'alimentation

L'intervention régionale en matière d'alimentation passe par le programme *École en santé*. Des activités relatives à la promotion d'une saine alimentation ont lieu dans les écoles primaires et secondaires.

Par ailleurs, des scientifiques ont émis deux avis sur la consommation des poissons pêchés dans deux lacs, recommandant la prudence étant donné la contamination de l'eau par le mercure.

L'environnement

Dans l'état de situation régional, on indique le besoin d'approfondir les recherches dans certains

milieux de travail, notamment dans le secteur des mines et celui des usines de pâtes et papiers.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Dans la région du Nord-du-Québec, le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) est implanté depuis novembre 1999 mais à une échelle très réduite, compte tenu de la petite taille de la population cible, soit 2 000 femmes de 50 à 69 ans².

La région ne compte qu'un centre de dépistage désigné (CDD), au Centre de santé de Chibougamau, où les délais sont de moins de 30 jours pour les examens de dépistage (au 31 mars 2002). Les femmes qui résident sur les territoires des CLSC de Lebel-sur-Quévillon, de Matagami et de Radisson ont recours aux services offerts en Abitibi-Témiscamingue. Celles qui habitent dans les villages éloignés devraient bénéficier des services itinérants dans un avenir plus ou moins rapproché. En l'absence d'un centre de référence pour investigation désigné (CRID), des corridors de service sont établis avec le CRID de Québec ou celui de Chicoutimi pour l'investigation après un dépistage anormal.

2. Au 25 novembre 2001.

Le taux de participation au PQDCS s'élève à 60 % en 2000-2001, alors que la moyenne provinciale est de 43 %. 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, s'établit à 73 % en 1999-2000 et la moyenne est de 63 % pour le Québec. Malgré une pénurie de ressources de première ligne, la région connaît l'une des meilleures performances en ce qui concerne la couverture de la population cible. La question de la mise en place d'activités relatives à l'assurance de la qualité n'est pas traitée dans l'état de situation.

L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

L'état de situation permet de constater les grands défis que pose ce vaste territoire peu peuplé, où le nombre de cancers par an est très faible puisque la moyenne était de 44 entre 1994 et 1998.

L'investigation

Dans la majorité des cas où l'on soupçonne un cancer, la gamme de services ne permet pas une investigation de base complète, bien que certains examens de laboratoire et de radiologie puissent être faits dans la région. L'une des difficultés est que la lecture des films de radiologie n'a lieu que tous les quinze jours.

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 38 % en 2001-2002 (voir le tableau 105).

Le taux de rétention, variable selon les quatre principaux sièges tumoraux, est supérieur pour le cancer pulmonaire et le cancer digestif bas. Les principaux corridors de service sont établis vers l'Abitibi-Témiscamingue pour les territoires de

Tableau 105. Hospitalisations¹ pour cancer selon les principaux sièges, taux de rétention et taux d'attraction, 1994-1995 et 2001-2002, région du Nord-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	ND	ND	ND	ND
2001-2002				
Cancer digestif bas	21	52	13	15
Cancer pulmonaire	22	41	9	–
Cancer du sein	6	17	1	–
Cancer urologique	9	11	2	50
Ensemble des sièges	100	38	43	12

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.

CLSC de Lebel et de Matagami, et vers la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean pour les territoires de Chibougamau et de Chapais. Les plans de traitement se font surtout à l'extérieur de la région. En contrepartie, on accueille quelques personnes de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James, ce qui explique le taux d'attraction de 12 %.

La majorité des hospitalisations ont lieu dans les services de médecine, et l'on ne dénombre que 13 chirurgies dans la région pour l'année 2001-2002 (voir le tableau 106). Ces chirurgies ainsi que la majorité des autres activités hospitalières ont lieu au Centre de santé de Chibougamau.

La répartition des chirurgies selon les principaux sièges tumoraux est illustrée au tableau 107.

La chimiothérapie

Les traitements de chimiothérapie se donnent au Centre de santé de Chibougamau, au Centre de santé René-Ricard de Chapais et au Centre de santé Lebel, à Lebel-sur-Quévillon. Les patients de Matagami, eux, se dirigent vers Amos ; pour Radisson, aucune information n'est fournie dans l'état de situation.

La radiothérapie

Dans la région du Nord-du-Québec, il n'existe pas de département de radio-oncologie. En 2001,

11 des 20 patients³ de la région ont été traités au Complexe hospitalier de la Sagamie. Les autres ont été traités à Montréal, à Québec, à Trois-Rivières ou à Sherbrooke.

Tableau 106. Chirurgies¹ et hospitalisations² dans les CHSGS de la région du Nord-du-Québec pour l'ensemble des cancers, 2001-2002

Établissement	Chirurgies pour l'ensemble des cancers (n)	Hospitalisations pour l'ensemble des cancers (n)
Centre de santé de Chibougamau	13	32
Centre de santé Lebel	0	9
Centre de santé Isle-Dieu	0	2
Total	13	43

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 107. Chirurgies¹ effectuées au Centre de santé de Chibougamau selon les principaux sièges de cancer, 2001-2002

Établissement	Chirurgies (n)			
	Cancer digestif bas	Cancer pulmonaire	Cancer du sein	Cancer urologique
Centre de santé Chibougamau	7	0	1	0

1. Les chirurgies incluent les hospitalisations en chirurgie et les chirurgies d'un jour.
 Source : Fichier APR-DRG, MSSS, 2003.

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.

Vu le petit nombre de personnes traitées, l'indicateur portant sur l'accès aux services en radio-oncologie est peu fiable et il n'est donc pas présenté.

Les services de soutien

Les services de soutien physique et psychosocial sont assurés grâce au programme de maintien à domicile des centres de santé. À Chibougamau, une infirmière évalue les besoins des patients qui ont subi une chirurgie et de ceux qui reçoivent des soins palliatifs. Il manque cependant de ressources humaines pour répondre à la demande, d'après l'état de situation. De plus, on y souhaite intégrer davantage de services de soutien dans le continuum de services en oncologie.

Il n'existe pas de mécanismes pour faciliter la prise de rendez-vous, le transport et l'hébergement hors de la région. Ce problème est crucial vu la situation démographique et géographique. Parmi les 40 organismes sans but lucratif subventionnés par le programme de soutien aux organismes communautaires, seule l'association À fleur de sein s'intéresse à l'oncologie. L'ajout de la conseillère en santé mentale à l'équipe de lutte contre le cancer de la région régionale aidera à mieux coordonner les services de soutien à l'échelle de la région.

Les effectifs médicaux

Le tableau 108 présente le nombre de médecins pour 100 000 habitants par rapport à l'ensemble du Québec. Il faut noter que très peu de spécialistes pratiquent dans la région, les services étant assurés

par des médecins venant d'autres régions. Pour les omnipraticiens, le taux se situe au-dessus de la moyenne. Cependant, l'état de situation souligne les difficultés découlant de l'insuffisance chronique de médecins de famille. Car, même si le taux d'omnipraticiens par habitant

semble élevé, la pénurie de ressources spécialisées et l'immensité du territoire font que les délais pour obtenir un rendez-vous sont généralement très longs.

Le tableau 109 permet de comparer la consommation réelle aux prévisions, lesquelles tiennent compte des caractéristiques de la population et de la moyenne provinciale (voir la méthode à la page 86). Pour l'ensemble des spécialités, on note un écart entre les deux types de valeurs, lequel pourrait signifier l'existence de problèmes d'accès à ce type de services médicaux dans le Nord-du-Québec par rapport à l'ensemble du Québec. L'accès aux services en médecine générale est nettement supérieur à la moyenne. L'interprétation de ces données doit toutefois être faite avec prudence vu la petite taille de la population.

Tableau 108. Nombre de médecins¹ pour 100 000 personnes, région du Nord-du-Québec et province de Québec, 2002

Médecins	Taux pour le Nord-du-Québec	Taux pour la province de Québec
Omnipraticiens	180	94
Spécialistes	18	94
Total	198	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'intégration des services

Il n'existe pas d'équipe interdisciplinaire dans le Nord-du-Québec et, souvent, c'est l'infirmière des soins à domicile qui joue en partie le rôle d'intervenante pivot.

Les distances entre chaque localité, l'isolement de la région et l'éloignement des grands centres rendent difficile l'organisation des services. Cependant, la structure administrative intégrant centre hospitalier, CLSC, CHSLD et régie régionale permet un lien direct entre les unités. Toutefois, comme l'indiquent des intervenants dans l'état de situation : « Tous les services ne sont pas intégrés dans un continuum de services en oncologie, ce qui signifie, nous le pensons, qu'il y a des personnes atteintes d'un cancer qui ne sont pas suffisamment prises en charge par notre système de santé⁴. »

LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

Les soins palliatifs s'organisent avec difficulté. Le Centre de santé de Chibougamau compte un lit réservé pour ces soins et, en l'absence d'équipe interdisciplinaire, le médecin, l'infirmière et la pharmacienne collaborent de près pour offrir les meilleurs services possibles aux patients. Le

Tableau 109. Comparaison de la consommation attendue¹ et de la consommation réelle des services médicaux, région du Nord-du-Québec, 2001-2002

Spécialité	Consommation attendue (ETC)	Consommation réelle (ETC)
Total des spécialités	17,4	10,9
Médecine générale	17,0	38,3

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*.

programme de soins palliatifs qui a été conçu n'a pas encore été mis en œuvre, faute de temps. Il devrait être intégré bientôt dans le plan d'action régional de lutte contre le cancer. Néanmoins, l'état de situation révèle que, dans l'ensemble de la région, les médecins, les infirmières et les travailleurs sociaux n'ont toujours pas reçu de formation particulière en soins palliatifs.

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

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

4. CONSEIL RÉGIONAL DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES. *Programme québécois de lutte contre le cancer dans la région Nord-du-Québec (10) : État de situation*, Chibougamau, Direction de la recherche, de la planification et de l'organisation des services, Conseil régional de santé et des services sociaux de la Baie-James, 2002, (document de travail).

La formation

La formation dans le cadre du PQDCS a été offerte à tous les médecins et les technologues en radiologie. Pour les soins palliatifs, on déplore l'absence de formation structurée à l'échelle de la région. En revanche, la clinique d'arrêt tabagique donne une formation en cessation de la consommation de tabac.

La recherche

Il y a quelques années, une étude descriptive des cas de cancer du poumon a été menée à Chibougamau.

La gestion de la qualité

Aucune information portant sur la gestion de la qualité ne figure dans l'état de situation.

L'évaluation

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

Un comité régional de lutte contre le cancer a été créé à l'automne 2001 dans la région du Nord-du-Québec. Ce comité regroupe des intervenants du CRSSS de la Baie-James ainsi qu'une représentante de l'organisme À fleur de sein.

