



LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DANS LA RÉGION DE LANAUDIÈRE

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DE LANAUDIÈRE

LE PROFIL SOCIO SANITAIRE

Selon le recensement de 2001, la région de Lanaudière comprend 388 495 personnes. La hausse de 4 % depuis le recensement de 1996 est supérieure à celle qui s'est observée dans l'ensemble du Québec, qui est de 1 % (Institut de la statistique du Québec, 2003). En particulier, le groupe des personnes de 65 ans et plus s'est accru de 20 % ; la proportion de ce groupe dans la population est passée de 9 % à 11 %, mais elle demeure inférieure à la moyenne provinciale, qui se situe à 13 %. Le revenu moyen se classe sous la moyenne, tout comme la proportion de diplômés universitaires, l'une des plus faibles au Québec (Pageau et autres, 2001). Quant au taux de chômeurs et de prestataires d'assistance-emploi, il est moindre.

D'après une enquête menée en 2000-2001, les résidents de Lanaudière adoptent dans une plus large mesure des comportements défavorables à l'égard de plusieurs facteurs de risque du cancer – faible consommation de fruits et de légumes, sédentarité, tabagisme, consommation d'alcool et excès de poids (Statistique Canada, 2003). En effet, 31 % de la population présente trois facteurs de risque ou plus, alors que la moyenne provinciale est de 25 %. On compte une proportion de fumeurs de 33 %, tandis que la proportion se situe à 30 % au Québec. De plus, 41 % de non-fumeurs disent être régulièrement exposés à la fumée secondaire, cependant

que l'on en compte 34 % dans l'ensemble du Québec. Enfin, la proportion de la population ayant une perception négative de son état de santé est similaire à la moyenne provinciale, qui est de 11 %.

Pour 1994-1998, l'espérance de vie à la naissance pour les hommes est de 74,4 ans, proche de la moyenne provinciale qui se situe à 74,6 ans (Pageau et autres, 2001). Pour les femmes, elle est de 80,3 ans, et il s'agit d'un écart significatif lorsqu'on la compare à la moyenne provinciale de 81,2 ans.

On compte dans la région en 1994-1998 une moyenne de 1 420 nouveaux cas de cancer par an, pour un taux ajusté d'incidence de 435 pour 100 000 personnes¹. La région est ici désavantagée car ce taux est significativement supérieur à la moyenne du Québec, tout comme le taux d'incidence du cancer du poumon.

Avec 823 décès par an en moyenne pour la période 1997-1999, la situation reste peu enviable puisque le taux ajusté de mortalité est significativement supérieur à la moyenne du Québec. Les femmes occupent le premier rang et les hommes le quatrième, avec 194 pour 100 000 et 315 pour 100 000 respectivement. Pour les principaux sièges tumoraux – poumon, côlon et rectum, sein et prostate –, les taux ajustés indiquent une surmortalité significative pour le cancer du poumon chez les hommes et chez les femmes.

Dans la région de Lanaudière, on compte deux établissements ayant une mission de centre hospi-

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

taller de soins généraux et spécialisés (CHSGS) – le Centre hospitalier régional de Lanaudière et le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur –, quatre établissements ayant une mission de centre d’hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et de centre local de services communautaires (CLSC) et deux ayant une mission de CLSC (voir la figure 46).

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

Tableau 137. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région de Lanaudière, 2001-2002

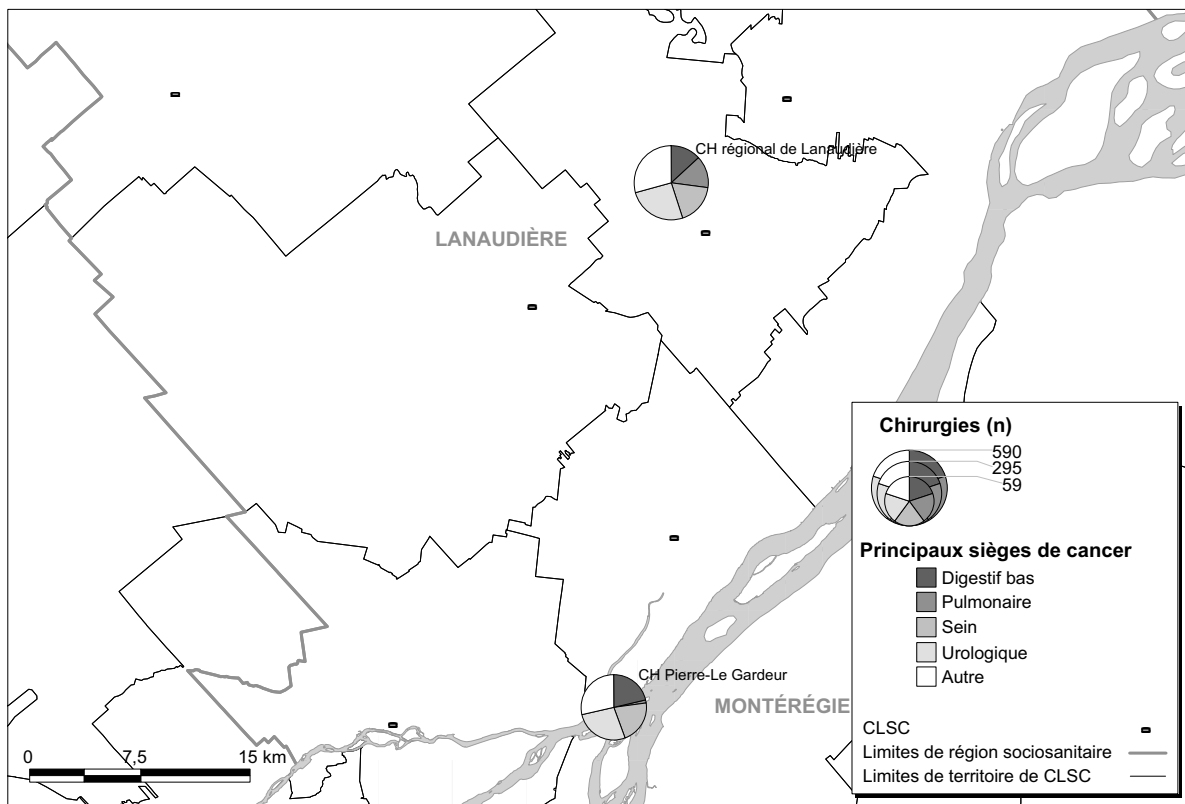
	Nombre d'écoles où l'on offre au moins un programme	Proportion d'élèves touchés par au moins un programme
Écoles primaires	48/127	9 %
Écoles secondaires	16/25	7 %

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

La lutte contre le tabac

À l'égard de la lutte contre le tabagisme, des activités de prévention se déroulent en milieu scolaire (voir le tableau 137). Selon le cinquième

Figure 46. Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés¹ selon les principaux sièges en 2001-2002, région de Lanaudière



1. Excluant les centres hospitaliers de réadaptation, de soins psychiatriques, de convalescents et de soins de longue durée.

Source : Fichier APR-DRG, MSSS, 2003.

bilan des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, on a atteint dans la région l'objectif de présenter des programmes de prévention – *Sam Chicotte*, *In Vivo* et *La gang allumée pour une vie sans fumée* – dans au moins la moitié des écoles. Le projet pilote *Mission TNT.06* a été offert pour sa part dans seize écoles primaires. Les intervenants constatent que la prévention auprès des jeunes est vraiment intégrée aux activités des CLSC et qu'elle engage de nombreux partenaires.

En ce qui concerne le soutien à la cessation de la consommation de tabac, on a fait connaître surtout les activités de masse, comme le Défi *J'arrête, j'y gagne !* et le concours *Troquez vos trucs*, par des napperons promotionnels en 2000-2001. Au regard des services, on offre le programme de groupe *Oui, j'arrête !*, mais le counseling individuel n'existe que dans un territoire de CLSC (voir le tableau 138). Pour les jeunes, le programme *Ça vient de s'éteindre* était en phase expérimentale en 2000-2001. De plus, une formation portant sur le counseling bref *Sept secondes pour la vie* est offerte aux médecins. Enfin, la régie régionale participe à l'évaluation du projet pilote *Mission TNT.06*.

L'alimentation

L'alimentation fait partie intégrante du *Programme de santé publique de Lanaudière 1997-2002* ; à la Direction de santé publique, une ressource s'y consacre à plein temps.

Les programmes visant la promotion d'une saine alimentation rejoignent les pistes d'action du *Programme québécois de lutte contre le cancer* ; toutefois, peu de ressources humaines et financières y sont consacrées. La sensibilisation à la saine alimentation a commencé et des liens sont déjà créés avec des partenaires régionaux.

Au chapitre des projets en cours, mentionnons *Bien manger quand on va à l'école*, pour les jeunes du primaire et leurs parents, ainsi que *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* – projet axé sur l'image corporelle et l'estime de soi, qui s'adresse tant aux jeunes qu'au personnel des écoles secondaires.

Une campagne d'information et de marketing santé, *Santé et plaisir dans votre assiette*, est également menée dans la région ; elle vise la population en général et se déroule à la fois dans les centres commerciaux, dans les journaux et à la radio.

Tableau 138. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région de Lanaudière, 2001-2002

Service ou méthode	Dispensé par	Disponibilité (nombre de territoires de CLSC)	Population visée
Méthode de groupe Programme <i>Oui, j'arrête !</i>	Centre d'action bénévole	4/6	Fumeurs en général
Counseling individuel Clinique tabac (médecin)	CLSC Joliette	1/6	Fumeurs adressés par médecin

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

De plus, la collaboration avec le milieu communautaire se traduit par les ateliers *À la bouffe*, organisés dans les maisons de jeunes de Lanaudière. D'autres projets sont prévus, grâce à une subvention obtenue dans le cadre de la stratégie gouvernementale de lutte contre la pauvreté et de développement social.

L'environnement

Des activités sont organisées dans deux champs d'action prioritaires en environnement, soit le contrôle de l'exposition à l'amiante dans les écoles et le renforcement des campagnes de sensibilisation aux rayons ultraviolets ; elles sont dues à des initiatives aux échelles provinciale et locale. Quelques activités ponctuelles ont trait à d'autres substances cancérigènes, notamment les hydrocarbures aromatiques polycycliques, ou HAP, dégagés par le chauffage au bois.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) a été mis en œuvre en octobre 1998. Pour une population cible d'environ 42 000 femmes de 50 à 69 ans, la région compte 3 centres de dépistage désignés (CDD) dont 2 sont

des cliniques privées de radiologie. L'un des CDD est aussi un centre de référence pour investigation désigné (CRID), tandis que le second CRID, Saint-Charles-Borromée, résulte de l'association de l'hôpital et d'une clinique privée de radiologie (voir le tableau 139).

Le délai de moins de 30 jours pour le dépistage est difficile à respecter et, au 31 mars 2002, l'un des trois CDD n'y arrivait pas en raison de la pénurie de personnel. L'envoi des lettres d'invitation a été ralenti, en raison des difficultés à accueillir les femmes. Par contre, les deux CRID satisfaisaient à la norme de 12 jours entre le dépistage et le début de l'investigation.

Le taux de participation au PQDCS est de 49 % 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 64 % 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 78 %, tandis que les taux de référence pour investigation se chiffrent à 13 % après la mammographie initiale et à 7 % après les suivantes.

Tableau 139. Centres de dépistage désignés (CDD) et centres de référence pour investigation désignés (CRID), région de Lanaudière

Ville	Nom de l'établissement	CDD	CRID
Terrebonne	Radiologie Terrebonne inc. ¹	✓	
Saint-Charles-Borromée	Services radiologiques de Joliette inc. ^{1,2}	✓	✓
Saint-Charles-Borromée	CH régional de Lanaudière ²		✓
Repentigny	CH Pierre-Le Gardeur	✓	✓

1. Clinique de radiologie privée.

2. Les activités du CRID sont partagées entre ces deux établissements car le Centre hospitalier régional de Lanaudière n'a pas de mammographe.

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

Les mécanismes régionaux relatifs à l'assurance de la qualité n'ont pas encore été mis en place, notamment en raison de la situation précaire des deux CRID.

L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

L'investigation

Les investigations de base ont généralement lieu dans la région de Lanaudière. Cependant, la période d'attente atteignant parfois deux ou trois mois entre la prise de rendez-vous chez le médecin et l'obtention des résultats, certains médecins orientent leurs patients vers des ressources de l'extérieur de la région.

L'hospitalisation et la chirurgie

Le taux de rétention, soit le pourcentage des hospitalisations de résidents effectuées dans la région,

est en hausse (voir le tableau 140). Il demeure néanmoins parmi les plus faibles du Québec, même s'il est plus élevé pour le cancer digestif bas et le cancer urologique. Il varie aussi d'un territoire de CLSC à l'autre : il est plus élevé à Matawinie, à l'Assomption, à Autray et à Joliette, et nettement plus faible aux Moulins et à Montcalm.

Peu de personnes venant de l'extérieur de la région sont hospitalisées dans les établissements de Lanaudière. Le taux d'attraction s'élève à 6 % pour l'ensemble des hospitalisations liées à un cancer en 2001-2002, avec un écart entre les deux centres hospitaliers, les taux étant de 12 % au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur et de 1 % au Centre hospitalier régional de Lanaudière.

Des 1 019 chirurgies effectuées dans les établissements de la région en 2001-2002, 62 % se sont déroulées au Centre hospitalier régional de Lanaudière et 38 %, au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (voir le tableau 141). L'activité chirurgicale selon les principaux sièges tumoraux est assez bien répartie entre les deux centres, sauf en ce qui

Tableau 140. Hospitalisations¹ pour cancer selon les principaux sièges, taux de rétention et taux d'attraction, 1994-1995 et 2001-2002, région de Lanaudière

	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	2 305	46	ND	ND
2001-2002				
Cancer digestif bas	302	74	240	8
Cancer pulmonaire	451	57	263	3
Cancer du sein	217	55	131	8
Cancer urologique	419	68	301	6
Ensemble des sièges	2 331	58	1 426	6

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.

concerne le cancer pulmonaire pour lequel elle est davantage concentrée au Centre hospitalier régional de Lanaudière (voir le tableau 142). En pédiatrie et pour le cancer du système musculosquelettique, le cancer oculaire, le cancer neurologique et le cancer endocrinien, l'activité chirurgicale est minime ou nulle.

La chimiothérapie

Les services de chimiothérapie sont offerts par les deux centres hospitaliers. Les médecins et les autres professionnels y travaillent selon une approche interdisciplinaire. Les équipes comprennent chacune deux hémato-oncologues, un pharmacien, deux infirmières, une préposée et des bénévoles. Précisons ici qu'un radio-oncologue consultant de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont se joint à l'équipe du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. Le nombre de visites médicales et de traitements a fortement augmenté dans les deux centres. Depuis son réaménagement, la cli-

nique d'oncologie du Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur répond mieux à la hausse de fréquentation mais, au Centre hospitalier régional de Lanaudière, les locaux sont exigus. Malgré tout, l'accès aux services semble adéquat, les examens ont lieu rapidement et le temps d'attente avant le traite-

ment est minime. Les patients qui ont besoin d'un traitement particulier – greffe de cellules souches ou thérapie expérimentale, par exemple – sont orientés vers Montréal, notamment à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

La radiothérapie

Il n'existe pas de département de radio-oncologie dans la région de Lanaudière. En 2001, 68 % des 920 patients² de la région ont été traités à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 18 % à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM, 5 % à l'Hôtel-Dieu du CHUM et les autres l'ont été au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières ou à l'Hôpital général de Montréal.

Tableau 141. Chirurgies¹ et hospitalisations² dans les CHSGS de la région de Lanaudière pour l'ensemble des cancers, 2001-2002

Établissement	Chirurgies pour l'ensemble des cancers (n)	Hospitalisations pour l'ensemble des cancers (n)
CH Pierre-Le Gardeur	392	620
CH régional de Lanaudière	627	806
Total	1 019	1 426

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 142. Chirurgies¹ effectuées dans les CHSGS de la région de Lanaudière selon les principaux sièges de cancer, 2001-2002

Établissement	Chirurgies (n)			
	Cancer digestif bas	Cancer pulmonaire	Cancer du sein	Cancer urologique
CH Pierre-Le Gardeur	84	6	84	106
CH régional de Lanaudière	83	87	112	161
Total	167	93	196	267

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.

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.

D'après la figure 47, l'indicateur portant sur l'accès aux services en radio-oncologie³ est élevé : il est passé de 50 à 56 % de 1991 à 2001 et il a toujours été supérieur à celui de l'ensemble du Québec.

Les services de soutien

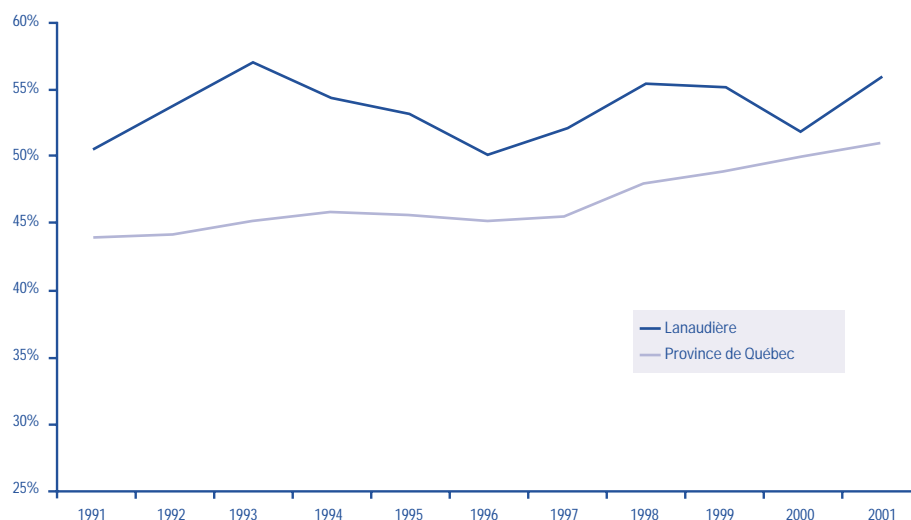
À la clinique d'oncologie des deux centres hospitaliers, l'ensemble des intervenants – infirmières, médecins, pharmaciens et bénévoles – offrent le soutien. Généralement, l'infirmière remet au patient de l'information sur les services offerts par les organismes communautaires. Dans chaque hôpital, un agent de pastorale, des travailleurs sociaux et un psychologue – au Centre hospitalier régional de Lanaudière – s'occupant de tous les patients de

l'établissement répondent aux demandes les plus urgentes. Des services de soutien sont également offerts durant la période d'investigation.

De 20 à 30 % des patients des centres hospitaliers sont orientés vers les CLSC pour divers services, par exemple l'aide à l'hygiène et à l'alimentation, la physiothérapie, l'ergothérapie, les soins infirmiers à domicile, le transport, l'hébergement et l'entretien ménager ; le soutien psychosocial peut être obtenu dans certains CLSC.

De nombreux organismes sans but lucratif (OSBL) sont aussi à l'œuvre, dont Albatros, Cancer-Aide Lanaudière, le Centre Émilie-Gamelin, Tel-Cancer, Les Amis Compatissants, Les Amis de Simon, Deuil Amis-JO, La Diligence, le centre de jour L'Escale,

Figure 47. Proportion des cas de cancer traités en radiothérapie de 1991 à 2001, région de Lanaudière



Source : Fichier des services médicaux, RAMQ, 2002.

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

L'auberge Galilée, le Réseau d'aidants naturels ainsi que des centres d'action bénévole. On déplore le peu de coordination entre les établissements et les OSBL, ce qui conduit à la sous-utilisation des services offerts par ces derniers.

Les effectifs médicaux

Le tableau 143 présente le nombre de médecins pour 100 000 personnes dans la région. On note qu'à la fois le taux d'omnipraticiens et celui des spécialistes sont nettement sous les moyennes provinciales. Bon nombre des consultations médicales de la population de Lanaudière ont lieu de ce fait dans la région de Montréal.

Tableau 143. Nombre de médecins¹ pour 100 000 personnes, région de Lanaudière et province de Québec, 2002

Médecins	Taux pour Lanaudière	Taux pour la province de Québec
Omnipraticiens	76	94
Spécialistes	46	94
Total	122	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 144 illustre les effectifs médicaux de certaines spécialités au 1^{er} février 2003. Des postes sont à combler en chirurgie générale, en radiologie et en médecine interne. On doit aussi noter que deux radio-oncologues se déplacent dans la région, quatre jours par mois.

Le tableau 145 permet de comparer la consommation réelle des services médicaux de Lanaudière à la consommation attendue, qui tient compte des

caractéristiques de la population et de la moyenne provinciale (voir la méthode à la page 86). À l'exception de l'oncologie médicale, on note que la consommation est inférieure à la prévision. Ceci pourrait signifier des problèmes d'accès à certains services médicaux dans la région comparative-ment à l'ensemble du Québec.

L'intégration des services

Dans l'état de situation, on signale la présence d'une équipe d'oncologie dynamique au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur, laquelle désirent travailler en interdisciplinarité, prend les moyens pour le faire ; cette équipe fait état d'un manque de ressources « réseau » pour établir les liens avec les CLSC et les médecins de famille. On signale aussi le besoin d'intervenants pivots dans l'état de situation.

Tableau 144. Effectifs médicaux spécialisés en place et postes disponibles au 1^{er} février 2003, région de Lanaudière

Spécialité	Effectifs en place	Postes disponibles
Radiologie	15	1
Pathologie	4	0
Chirurgie générale	14	1
Médecine interne	4	1
Hémo-oncologie	4	0

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

Ce sont les infirmières de liaison en poste dans les deux centres hospitaliers qui orientent les patients vers les CLSC, au besoin. Au Centre hospitalier régional de Lanaudière, des rencontres entre les représentants du CLSC et du centre hospitalier ont lieu chaque mois, ce qui facilite l'arrimage entre les

deux établissements et permet d'assurer la continuité ainsi que la qualité de services.

LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

Les services de soins palliatifs de fin de vie semblent bien organisés. Les deux centres hospitaliers de soins de courte durée possèdent une unité de cinq lits. Ces unités mettent à profit

l'expertise en soins palliatifs d'équipes interdisciplinaires, regroupant travailleurs sociaux, psychologues, diététistes, agents de pastorale, pharmaciens et bénévoles. Les unités ont accueilli 331 personnes en 2001-2002. L'ensemble des CLSC et des CLSC-CHSLD offrent aussi des soins palliatifs, mais leurs services varient. Par ailleurs, l'ensemble des intervenants montrent un intérêt très marqué à offrir des soins de fin de vie qui répondent aux besoins réels des patients. Les organismes communautaires semblent fort actifs, tant auprès des personnes atteintes et de leurs proches qu'auprès des endeuillés, mais leur mission demeure peu connue.

Dans l'état de situation, on souligne aussi qu'il faut améliorer la coordination entre les lieux de prestation des soins et entre les intervenants. On mentionne que le personnel reçoit peu de formation et

Tableau 145. Comparaison de la consommation attendue¹ et de la consommation réelle des services médicaux selon les spécialités liées à l'oncologie, région de Lanaudière, 2001-2002

Spécialité	Consommation attendue (ETC)	Consommation réelle (ETC)
Radiologie	25,5	23,8
Pathologie	9,4	8,4
Chirurgie générale	23,2	20,9
Médecine interne	17,7	10,1
Hématologie	3,3	2,0
Oncologie médicale	5,8	7,3
Radiothérapie	2,8	2,4
Total des spécialités	369,2	332,6
Médecine générale	356,0	352,8

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 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*.

de soutien. Parallèlement, on fait aussi état de points forts : la motivation et l'expertise des intervenants – les unités de soins spécialisées représentant un pôle d'expertise et de formation –, ainsi que l'engagement profond des bénévoles et des organismes communautaires. Enfin, pendant plus de dix ans, un comité régional composé d'une trentaine de personnes, regroupant des représentants des établissements et

des organismes communautaires, a tenu des rencontres pour développer des liens de collaboration et a organisé plusieurs colloques régionaux. Son mandat était revu au moment de préparer l'état de situation.

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 qui se rapportent 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

Un registre des cancers pour le service d'oncologie a récemment été mis en place au Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur. La Direction de santé publique mène différents travaux, notamment la surveillance de la mortalité et des indicateurs liés au cancer. La production du profil des soins offerts dans les CLSC est prévue en 2003.

La formation

Mise à part la formation offerte dans le cadre du PQDCS et de certaines formations destinées aux infirmières, il y a peu d'activités en la matière. Toutefois, quatre des six CLSC et un centre hospitalier offrent de la formation en soins palliatifs à leur personnel.

La recherche

Aucun projet de recherche sur le cancer n'est mené dans la région.

Le gestion de la qualité

Les activités relatives à l'assurance de la qualité du PQDCS sont en cours et la création d'un comité d'assurance de la qualité est prévue.

L'évaluation

Le mandat relatif à l'évaluation est confié à la Direction de santé publique depuis 1999. Celle-ci a évalué le programme *Santé et plaisir dans votre assiette*, axé sur de saines habitudes alimentaires. Deux autres évaluations sont en cours ; elles concernent les actions en matière de tabagisme et les soins donnés au Centre hospitalier régional de Lanaudière.

Mis sur pied en novembre 2002, le Comité régional de lutte contre le cancer est composé de personnes qui viennent de divers milieux et qui représentent les disciplines suivantes : médecine, bioéthique, soins infirmiers, pharmacie, psychologie, gestion et santé publique. Il compte aussi des représentants d'organismes communautaires, des personnes atteintes du cancer et des citoyens intéressés par la lutte contre le cancer. Le comité joue un rôle consultatif auprès de la Direction de l'organisation des services de la région régionale.

