



**LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES**

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DES LAURENTIDES

LE PROFIL SOCIO SANITAIRE

Selon le recensement de 2001, la région des Laurentides comprend 461 360 personnes (Institut de la statistique du Québec, 2003). C'est celle qui a connu la plus forte croissance démographique, soit 7 %, depuis le recensement de 1996. Le groupe des personnes de 65 ans et plus s'est accru de 19 %, mais sa proportion de 11 % dans la région demeure inférieure à celle de l'ensemble du Québec, qui est de 13 %. La situation socioéconomique est enviable : le revenu moyen est près de la moyenne provinciale, le taux de chômage est plus faible de même que le nombre de prestataires d'assistance-emploi (Pageau et autres, 2001). Toutefois, le nombre de diplômés universitaires est plus faible.

Selon une enquête de santé menée en 2000-2001, 24 % des résidents présentent trois facteurs de risque de cancer ou plus – tabagisme, faible consommation de fruits et de légumes, sédentarité, consommation d'alcool et excès de poids –, ce qui se compare à la moyenne provinciale, qui s'établit à 25 % (Statistique Canada, 2003). Pour ce qui est du tabagisme, les résultats sont plutôt défavorables, avec des pourcentages élevés de fumeurs (31 %) et de non-fumeurs exposés à la fumée secondaire (43 %). C'est l'une des régions où la proportion des résidents se percevant en mauvaise santé est faible.

Pour la période 1994-1998, l'espérance de vie à la naissance était de 74,6 ans pour les hommes, ce qui est identique à l'ensemble du Québec (Pageau et autres, 2001). Pour les femmes, l'espérance de vie de 80,4 ans est statistiquement inférieure à la moyenne provinciale, qui est de 81,1 ans.

Dans la région, la moyenne annuelle s'élève à 1 782 nouveaux cas de cancer pendant la même période. Avec un taux ajusté d'incidence de 458 pour 100 000 personnes, alors qu'il est de 424 pour 100 000 dans l'ensemble du Québec, la région se situe parmi celles dont les taux sont les plus élevés¹. Les taux d'incidence du cancer du poumon et du cancer de la prostate sont supérieurs à la moyenne provinciale, l'écart étant statistiquement significatif. Le cancer du sein présente lui aussi un taux d'incidence plus élevé.

Quant au nombre de décès par cancer, la moyenne annuelle s'établit à 900 pour la période 1997-1999. Pour les hommes, le taux ajusté de mortalité se situe près de la moyenne provinciale (286 contre 280 pour 100 000) mais, pour les femmes, on note une surmortalité avec un taux de 180 pour 100 000 (169 pour 100 000 au Québec). Si l'on prend les quatre principaux sièges de cancer – poumon, côlon et rectum, sein et prostate –, on observe aussi une surmortalité en ce qui concerne le cancer de la prostate chez les hommes et le cancer du poumon chez les femmes, avec un écart significatif dans les deux cas.

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

Dans la région, on compte cinq établissements ayant une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), sept ayant une mission de centre local de services communautaires (CLSC) et 14, une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD (voir la figure 48).

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

La lutte contre le tabac

Les activités de lutte contre le tabagisme sont nombreuses, tant en matière de prévention qu'en ce qui concerne la cessation de la consommation de tabac.

En prévention, d'après le cinquième bilan des *Priorités nationales de santé publique 1997-2002*, le programme *Méchant problème* a été offert dans

36 écoles primaires en 2001-2002. De plus, les écoles participent au projet pilote *Mission TNT.06*, qui s'adresse aux élèves de 6^e année. On rapporte que près de 50 des 138 écoles primaires y sont inscrites. Le programme *La gang allumée pour une vie sans fumée* est offert dans les écoles secondaires et dans les maisons de jeunes, ce qui a donné lieu à la réalisation de 14 projets. Dans la région, on participe activement à la tournée de prévention *In Vivo* qui s'est déroulée dans 6 écoles secondaires en 2001-2002 (voir le tableau 146).

Au regard de la cessation de la consommation de tabac, les services de groupe – en particulier le programme *Devenir non-fumeur pour la vie* – sont

offerts dans tous les CLSC (voir le tableau 147). Des services individuels devraient être proposés sous peu par l'ensemble des CLSC et un centre hospitalier. Un projet de participation de masse, le concours *C'est décidé, j'arrête avec de*

l'aide, se déroule dans la région. Le milieu scolaire participe de plus au Défi *J'arrête, j'y gagne !*

Tableau 146. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région des Laurentides, 2001-2002

	Nombre d'écoles où l'on offre au moins un programme	Proportion d'élèves touchés par au moins un programme
Écoles primaires	65/138	8 %
Écoles secondaires	11/38	24 %

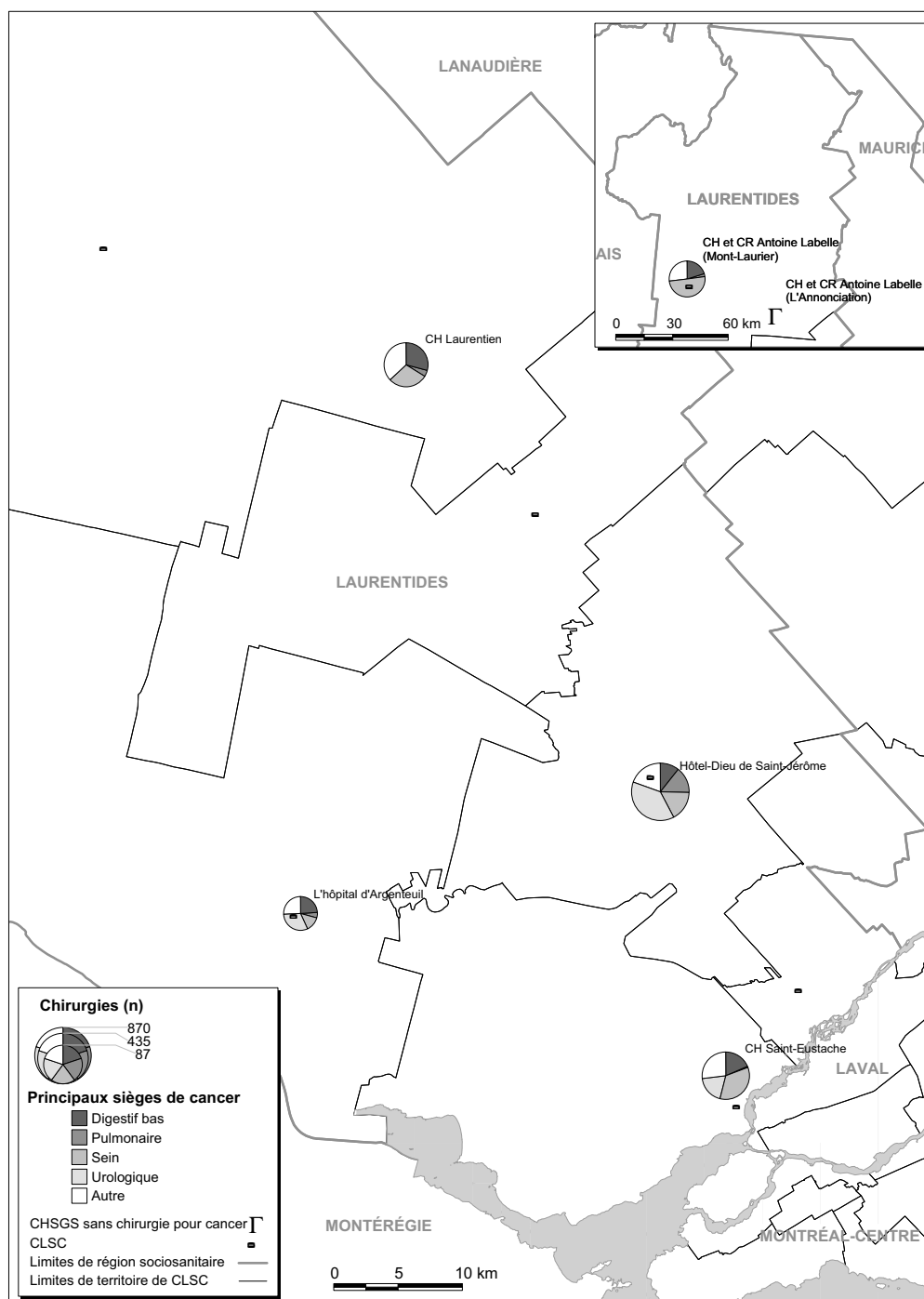
Source : MSSS (2003a), *Priorités nationales de santé publique 1997-2002 – Vers l'atteinte des résultats attendus : 5^e bilan*, p. 181-182.

Tableau 147. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région des Laurentides, 2001-2002

Service ou méthode	Dispensé par	Disponibilité (nombre de territoires de CLSC)	Population visée
Méthode de groupe			
Programme <i>Devenir non-fumeur pour la vie</i>	CLSC	7/7	Adultes fumeurs
Counseling individuel			
Counseling individuel fait par les professionnels de la santé (médecins, infirmières, autres)	CLSC	7/7	Fumeurs en général
Counseling individuel	Hôpital Saint-Jérôme	1/7	Fumeurs hospitalisés

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

Figure 48. Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés¹ selon les principaux sièges en 2001-2002, région des Laurentides



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

Source : Fichier APR-DRG, MSSS, 2003.

En matière de formation du personnel, une analyse des besoins en ce qui concerne la cessation de la consommation de tabac a été faite dans le cadre d'une tournée des CLSC. En 2001-2002, quelque 200 professionnels de la santé ont été formés à l'intervention tabagique. De plus, des sessions de ressourcement ont été offertes aux animateurs des programmes de cessation. Par ailleurs, des professionnelles des CLSC – infirmières et diététistes – ont reçu une formation dans le cadre de *Naitre égaux – Grandir en santé*, un programme intégré de promotion de la santé et de prévention périnatale.

La promotion de la cessation de la consommation de tabac se fait par la distribution massive du guide *Outils et ressources pour cesser de fumer dans la région des Laurentides* aux professionnels de la santé, par des activités médiatiques comme les entrevues à la radio, à la télévision ou dans les journaux et par l'entremise des centres d'abandon du tabagisme des Laurentides. La promotion est aussi faite par les professionnels de la santé formés à la cessation et les animateurs du programme *Devenir non-fumeur pour la vie*. Enfin, l'évaluation du projet pilote *Mission TNT.06* est faite dans la région.

L'alimentation

Il n'y a pas de programme structuré en matière d'alimentation dans les Laurentides.

L'environnement

Dans plusieurs cas, les équipes de santé environnementale et de santé au travail répondent aux

demandes de la population ou des milieux de travail en donnant de l'information sur les risques de cancer à la suite de l'exposition à des contaminants. Dans l'ensemble, il s'agit d'activités relatives à la promotion de la santé et à la prévention du cancer, de recherche systématique des facteurs de risque comme dans le cas de l'exposition à l'amiante, ou de mesures à prendre pour éviter l'exposition à des substances cancérigènes telles que le radon. Les équipes offrent de plus un soutien aux entreprises afin qu'elles réduisent l'exposition des travailleurs aux produits cancérigènes.

Dans l'état de situation, on recense une pléiade d'activités portant sur la sensibilisation, l'information ou le soutien, notamment à l'égard de l'exposition aux rayons ultraviolets, de la présence de trihalométhanes dans l'eau potable et du remplacement des pesticides par des produits biologiques.

On rapporte aussi des programmes d'intervention concertée, au palier provincial, avec la CSST pour prévenir les cancers professionnels, principalement en ce qui concerne trois produits : l'amiante, le béryllium et la silice cristalline-quartz.

Parmi les particularités régionales, on relève la participation des intervenants de la Direction de santé publique aux audiences publiques sur la construction de la ligne à haute tension Grand-Brûlé-Vigeant et la problématique des champs électromagnétiques. On note aussi la mise en œuvre d'une intervention de santé publique de grande envergure pour informer la population des dangers du radon dans les habitations et inciter les propriétaires des maisons où ce gaz peut s'accu-

muler, à Oka et à Saint-André, à en mesurer les concentrations et à apporter les correctifs nécessaires, le cas échéant.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* (PQDCS) a été mis en œuvre en mai 1999.

Pour une population cible d'environ 51 000 femmes de 50 à 69 ans², on compte trois centres de dépistage désignés, ou CDD (voir le tableau 148). Le processus de certification est en cours pour ajouter deux autres CDD. De son côté, le centre de référence pour investigation désigné (CRID) a commencé à accueillir les femmes, mais il n'a pas encore reçu sa certification pour la mammographie.

Au 31 mars 2002, le délai de moins de 30 jours pour le dépistage était difficile à respecter dans un CDD sur trois, tout comme le délai recommandé de 12 jours entre le dépistage et le début de l'investigation au CRID. La région connaît d'ailleurs une pénurie de technologues en radiologie et de radiologistes. Le taux de participation au PQDCS est de 37 % dans les Laurentides pour 2000-2001, la moyenne provinciale se situant à 43 %. Selon les données de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) en 1999-2000, le taux de mammographie global – qui inclut les examens de

dépistage et de diagnostic – est de 62 % dans la région alors que la moyenne provinciale est de 63 %. Ces taux reflètent le fait que toutes les femmes de la population cible n'ont pu être invitées au dépistage. Pour la période allant de 1998 à 2001, le taux de fidélité à 36 mois après le premier examen est de 68 %, tandis que les taux de référence pour investigation se chiffrent à 14 % après la première mammographie et à 11 % après les suivantes.

Tableau 148. Centres de dépistage désignés (CDD) et centres de référence pour investigation désignés (CRID), région des Laurentides

Ville	Nom de l'établissement	CDD	CRID
Saint-Eustache	Clinique de radiologie Saint-Eustache ¹	✓	
Saint-Eustache	CH Saint-Eustache ²		✓
Mont-Laurier	CH et centre de réadaptation Antoine-Labelle	✓	
Saint-Jérôme	Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	✓	

1. Clinique de radiologie privée.
2. En attente de certification pour la mammographie.
Source : Direction générale de la santé publique, MSSS, 2003.

Le temps nécessaire pour faire la validation des banques de données régionales a retardé la mise en place des activités régionales relatives à l'assurance de la qualité ; celles-ci devraient commencer en 2004.

L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

Selon la spécialité médicale ou chirurgicale, les médecins venant d'hôpitaux de Montréal se rendent dans les centres hospitaliers des Laurentides. Ainsi, presque tous les services d'investigation et de traitement de base sont assurés.

L'hospitalisation et la chirurgie

Le taux de rétention pour les hospitalisations, soit le pourcentage des hospitalisations de résidents effectuées dans la région, est en hausse. Il est

2. Au 25 novembre 2001.

Tableau 149. Hospitalisations¹ pour cancer selon les principaux sièges, taux de rétention et taux d'attraction, 1994-1995 et 2001-2002, région des Laurentides

	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	2 902	54	ND	ND
2001-2002				
Cancer digestif bas	401	78	363	13
Cancer pulmonaire	565	71	468	14
Cancer du sein	377	76	320	10
Cancer urologique	432	67	347	17
Ensemble des sièges	2 976	64	2 176	13

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.

passé de 54 % à 64 % entre 1994-1995 et 2001-2002 (voir le tableau 149). Pour le cancer du sein, le cancer digestif bas et le cancer pulmonaire, il se situe entre 71 et 78 %. Pour le cancer urologique, il est légèrement inférieur à 67 %.

Ce taux varie aussi selon le territoire de CLSC, allant de 42 % pour Thérèse-de-Blainville, à 77 % pour Rivière-du-Nord-Mirabel, où se situe l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme (2000-2001). Le taux d'attraction de 13 % indique que des résidents de l'extérieur sont hospitalisés dans les établissements des Laurentides, surtout à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et au Centre hospitalier Saint-Eustache.

En 2001-2002, près la moitié des 2 176 hospitalisations de la région ont été effectuées à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et le quart, au Centre hospitalier Saint-Eustache (voir le tableau 150). Les chirurgies de base sont pratiquées dans les cinq centres. Pour les traitements plus complexes, ou lorsque l'expertise n'existe pas sur place, les patients sont

orientés vers l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, dans les hôpitaux de Montréal ou à la Cité de la Santé de Laval. L'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme reçoit des patients atteints d'un cancer de la tête et du cou, d'un cancer pulmonaire ou d'un cancer urologique. On y est également en mesure de traiter l'ensemble des sièges, à l'exception du cancer neurologique. Toutefois, certains rési-

Tableau 150. Chirurgies¹ et hospitalisations² dans les CHSGS de la région des Laurentides pour l'ensemble des cancers, 2001-2002

Établissement	Chirurgies pour l'ensemble des cancers (n)	Hospitalisations pour l'ensemble des cancers (n)
CH Laurentien	189	298
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	898	1 036
CH Saint-Eustache	366	547
Établissement de santé		
d'Argenteuil	58	113
CH et Centre de réadaptation Antoine-Labelle (Mont-Laurier)	74	118
CH et Centre de réadaptation Antoine-Labelle (L'Annonciation)	0	64
Total	1 585	2 176

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.

Source : Fichier APR-DRG, MSSS, 2003.

dents de la partie sud de la région préfèrent être traités dans les centres urbains. Ainsi, 38 % des chirurgies pour cancer des résidents des Laurentides ont eu lieu à l'extérieur de la région en 2000-2001.

Pour le cancer du sein, l'activité chirurgicale se trouve essentiellement partagée entre le Centre hospitalier Saint-Eustache, où se situe le CRID de la région, et l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme. C'est dans ce dernier centre qu'a été pratiqué le plus grand nombre de chirurgies en 2001-2002, soit 152, alors qu'il y en a eu 126 au Centre hospitalier Saint-Eustache (voir le tableau 151). Le nombre de chirurgies effectuées à l'Établissement de santé d'Argenteuil est moindre que celui qui est recommandé dans le *Programme québécois de lutte contre le cancer* (PQLC) pour une équipe locale, soit 30 nouveaux cas de cancer du sein par an. Pour le cancer pulmonaire, l'activité est plus importante à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme. Quant au cancer urologique, l'activité est très importante à

l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, où ont été traités 80 % des cas, tandis que le Centre hospitalier Saint-Eustache en a traité 16 %. Aucune chirurgie n'a été effectuée en 2001-2002 au Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle à l'Annonciation.

La chimiothérapie

La chimiothérapie est offerte dans trois hôpitaux de la région. En raison du départ de l'hémato-oncologue, on n'administre plus de chimiothérapie à l'Établissement de santé d'Argenteuil depuis janvier 2002. L'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme a inauguré en 2001 sa nouvelle clinique d'hémato-oncologie aux locaux très fonctionnels. Ce n'est cependant pas le cas des deux autres centres, où les locaux exigus causent des problèmes de confidentialité et de sécurité, à la fois pour le personnel et les patients. Les périodes d'attente semblent toutefois acceptables. La chimiothérapie à domicile est

Tableau 151. Chirurgies¹ effectuées dans les CHSGS de la région des Laurentides selon les principaux sièges de cancer, 2001-2002

Établissement	Chirurgies (n)			
	Cancer digestif bas	Cancer pulmonaire	Cancer du sein	Cancer urologique
CH Laurentien	55	9	55	0
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	96	132	152	343
CH Saint-Eustache	68	3	126	70
Établissement de santé d'Argenteuil	14	3	8	18
CH et Centre de réadaptation Antoine-Labelle (Mont-Laurier)	15	2	37	0
CH et Centre de réadaptation Antoine-Labelle (L'Annonciation)	0	0	0	0
Total	248	149	378	431

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.

donnée dans la majorité des territoires de CLSC. Enfin, tant les administrateurs des établissements que les personnes atteintes déplorent la hausse des coûts des traitements.

La radiothérapie

Dans la région des Laurentides, il n'existe pas de département de radio-oncologie. En 2001, 47 % des 975 patients³ des Laurentides ont été traités à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, 22 % à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM, 14 % à l'Hôtel-Dieu du CHUM et 9 % à l'Hôpital général de Montréal. D'autres départements de radio-oncologie de

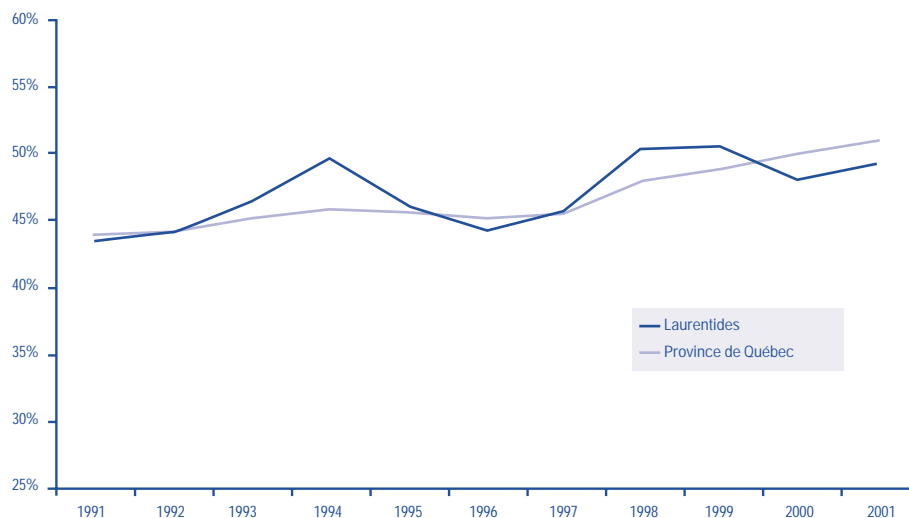
Montréal et ceux de Québec, de Trois-Rivières et de l'Outaouais ont traité les autres patients.

En moyenne, depuis 1991, l'indicateur portant sur l'accès aux services en radio-oncologie⁴ augmente ; il a atteint 49 % en 2001, assez près du taux provincial (voir la figure 49).

Les services de soutien

Les personnes hospitalisées pour un cancer reçoivent en priorité les services de soutien physique, comme la physiothérapie et

Figure 49. Proportion des cas de cancer traités en radiothérapie de 1991 à 2001, région des Laurentides



Source : Fichier des services médicaux, RAMQ, 2002.

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

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

l'ergothérapie. Toutefois, en raison de la pénurie de ressources, ces services ne sont offerts que pendant une courte période. Les patients qui ne sont pas hospitalisés bénéficient essentiellement de soins palliatifs. Pour ce qui est du soutien psychologique et social, la pénurie de ressources réduit l'accès aux services et il est rarement possible d'obtenir du soutien dès l'annonce du diagnostic. Quelques organismes sans but lucratif (OSBL), généralement présents dans les centres hospitaliers, offrent accompagnement et soutien psychologique, transport ou aide pour l'achat de prothèses et de fournitures.

Les effectifs médicaux

Le tableau 152 présente le nombre de médecins pour 100 000 personnes dans la région des Laurentides. On note qu'à la fois le taux des omnipraticiens et celui des spécialistes sont nettement sous la moyenne provinciale en 2002. Par conséquent, bon nombre des consultations se font dans la région de Montréal.

Plus de la moitié des effectifs spécialisés pra-

tiquent à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et un peu moins du quart, au Centre hospitalier Saint-Eustache. Le tableau 153 illustre les effectifs médi-

caux de certaines spécialités au 1^{er} février 2003. On note qu'un poste est à combler en chirurgie générale, en médecine interne et en hématologie.

Le tableau 154 permet de comparer la consommation réelle des services médicaux des

Laurentides à la consommation attendue, évaluée en tenant compte des caractéristiques de la population et de la moyenne provinciale (voir la méthode à la page 86). Pour le total des spécialités, la pathologie, la médecine interne et la radiothérapie,

on constate que la consommation réelle est inférieure à la prévision. Cela pourrait signifier des problèmes d'accès aux services médicaux spécialisés dans la région, comparativement à l'ensemble du Québec. En hématologie, l'écart noté avec la prévision pourrait être compensé

par une plus grande consommation des services d'oncologie médicale.

Tableau 152. Nombre de médecins¹ pour 100 000 personnes, région des Laurentides et province de Québec, 2002

Médecins	Taux pour les Laurentides	Taux pour la province de Québec
Omnipraticiens	88	94
Spécialistes	41	94
Total	129	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 153. Effectifs médicaux spécialisés en place et postes disponibles au 1^{er} février 2003, région des Laurentides

Spécialité	Effectifs en place	Postes disponibles
Radiologie	14	0
Pathologie	4	0
Chirurgie générale	20	1
Médecine interne	9	1
Héματο-oncologie	7	1

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

L'intégration des services

Afin d'améliorer la qualité des soins aux personnes atteintes du cancer, l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et le Centre hospitalier Laurentien comptent sur une équipe interdisciplinaire. L'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme emploie, depuis la fin de l'été 2002, une intervenante pivot.

En ce qui concerne la continuité des services, des problèmes de communication entre les centres hospitaliers et les CLSC au moment du retour des patients à domicile sont rapportés dans l'état de situation. Le Centre hospitalier Laurentien fait toutefois exception car il a recours à une infirmière de liaison. Les équipes de maintien à domicile des CLSC ont généralement de la difficulté à obtenir une expertise médicale en dehors des heures ouvrables. Les personnes traitées dans les hôpitaux situés au nord de la région doivent composer avec des effectifs venant de l'extérieur et se plaignent d'un manque de continuité dans les services.

LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

Tous les centres hospitaliers et les CLSC de la région offrent des soins palliatifs. Les quatorze lits réservés à cet effet se répartissent ainsi : six au

Tableau 154. Comparaison de la consommation attendue¹ et de la consommation réelle des services médicaux selon les spécialités liées à l'oncologie, région des Laurentides, 2001-2002

Spécialité	Consommation attendue (ETC)	Consommation réelle (ETC)
Radiologie	29,7	29,7
Pathologie	11,0	9,0
Chirurgie générale	27,0	29,9
Médecine interne	20,8	15,6
Hématologie	3,8	3,0
Oncologie médicale	6,7	8,5
Radiothérapie	3,3	2,4
Total des spécialités	431,9	366,1
Médecine générale	416,8	440,5

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*.

Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle (quatre à Mont-Laurier et deux à l'Annonciation), quatre à l'Établissement de santé d'Argenteuil et quatre à l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme. Il faut leur ajouter six lits réservés pour un hébergement de moins de 30 jours dans les CHSLD. Certains établissements, dont le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle, le Centre hospitalier Laurentien et

l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme, ont formé des équipes interdisciplinaires spécialisées et l'organisation y est bien structurée. Le Centre hospitalier Laurentien emploie même une infirmière clinicienne spécialisée en soins palliatifs. Tous les CLSC offrent des services de soins palliatifs dans le cadre du maintien à domicile, lesquels sont accessibles 24 heures par jour et 7 jours par semaine. Néanmoins, la garde médicale demeure inégale d'un CLSC à l'autre, surtout le soir et la fin de semaine ; elle est parfois inexistante. Deux projets de maisons spécialisées en soins palliatifs ont été déposés par le CLSC-CHSLD Thérèse-de-Blainville et l'organisme communautaire Pallia-Vie du territoire de Saint-Jérôme ; ils sont présentement étudiés par la régie régionale.

L'état de situation souligne le souci et l'intérêt marqués de l'ensemble du personnel soignant pour le

bien-être des personnes atteintes du cancer. On y rapporte des initiatives visant l'amélioration de la qualité du suivi ainsi que des activités de formation continue destinées aux médecins, au personnel de soutien et aux bénévoles dans quelques établissements. De plus, un comité régional d'infirmières de CLSC a été mandaté pour harmoniser les outils de soins et faciliter les contacts entre les établissements.

Par ailleurs, on souligne que les effectifs médicaux ne suffisent pas à assurer le suivi en cabinet privé, ce qui pose de réels problèmes. On déplore aussi la méconnaissance des services existant dans les CLSC et les difficultés d'accès aux narcotiques, même si des ententes de service sont établies avec certaines pharmacies communautaires.

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

L'état de situation ne présente aucune information en ce qui concerne la surveillance.

La formation

Une vaste gamme d'activités de formation continue en oncologie, sur différents thèmes, sont offertes à un large auditoire, soit les médecins, les infirmières et les autres intervenants de la santé ainsi que les auxiliaires familiales et les bénévoles. Dans deux établissements, on s'occupe plus particulièrement de former les bénévoles ; ces deux établissements sont l'Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme et le Centre hospitalier et centre de réadaptation Antoine-Labelle (à L'Annonciation). Par ailleurs, dans sept CLSC, le projet Planification/Promotion de la main-d'œuvre a permis d'offrir une formation ponctuelle aux infirmières. De plus, en 2002-2003, une formation sur les maladies virales sexuellement transmissibles, comme l'infection par le virus du papillome humain associée au cancer du col utérin, a été offerte aux médecins et au personnel infirmier de la région.

La recherche

L'état de situation ne contient aucune information au sujet de la recherche.

La gestion de la qualité

À l'exception du PQDCS, on rapporte peu d'activités relatives à la gestion de la qualité. En revanche, le personnel du Département de pathologie du Centre hospitalier Saint-Eustache a travaillé à normaliser les procédures pour l'étude des lames.

L'évaluation

À la Direction de santé publique, de la planification et de l'évaluation de la régie régionale, un projet pilote portant sur une intervention de prévention du tabagisme auprès des jeunes est en cours.

Dans le domaine de la lutte contre le cancer, la régie régionale élabore le programme régional et s'assure de sa mise en œuvre avec le concours de tous les partenaires concernés par la question. Ce programme précise tant la nature des services offerts aux personnes atteintes du cancer que les activités relatives à la promotion, à la prévention, au dépistage ou à l'évaluation. Afin de mener ces tâches à bien, la régie est assistée, depuis le mois de décembre 2000, par le Comité régional de lutte contre le cancer, qui exerce le rôle de chef de file en oncologie dans toute la région. Ce comité regroupe des intervenants des milieux hospitaliers et de la régie régionale ainsi que deux représentants des OSBL, une personne atteinte du cancer et un représentant de la population.

