



**LA LUTTE CONTRE LE CANCER
DANS LA RÉGION DU NUNAVIK**

LA LUTTE CONTRE LE CANCER DANS LA RÉGION DU NUNAVIK

LE PROFIL SOCIO SANITAIRE

Le Nunavik couvre un très vaste territoire, correspondant à près du tiers de la superficie du Québec, et aucune route ne relie la région au Sud. La population, qui est de 9 640 personnes selon le recensement de 2001, a connu une forte augmentation depuis 10 ans. Cette croissance est surtout marquée dans le groupe des personnes de moins de 20 ans, lequel compte pour 48 % de la population totale. La proportion d'aînés est très faible puisqu'elle n'est que de 3 %. La population inuite n'était pas incluse dans la dernière enquête de santé de l'Institut de la statistique du Québec ni dans l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* menée par Statistique Canada. De ce fait, aucune donnée sur les habitudes de vie n'est présentée.

De 1994 à 1998, la moyenne annuelle des nouveaux cas de cancer s'élève à 12 dans la région. Le taux ajusté d'incidence y est de 439 pour 100 000 personnes, alors qu'il est de 424 pour 100 000 personnes dans l'ensemble du Québec. Cette valeur sous-estime le taux réel puisqu'on compte en moyenne annuellement 9 décès par cancer pendant la même période, ce qui correspond à un taux ajusté de mortalité deux fois supérieur à celui du Québec (490 contre 220 pour 100 000 personnes). Il s'agit probablement ici d'un sous-diagnostic et d'une sous-déclaration au Fichier des tumeurs du Québec, les taux de mortalité par cancer du poumon étant en effet nettement supérieurs à la moyenne provinciale.

La région du Nunavik compte deux établissements ayant les missions de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), de centre local de services communautaires (CLSC) et de centre d'hébergement et de soins de longue durée, ou CHSLD (voir la figure 52). Ces centres de santé exploitent des points de service dans les quatorze villages côtiers. Des médecins sont présents en permanence dans cinq villages et ils se rendent périodiquement dans les autres, où les services sont offerts par le personnel infirmier.

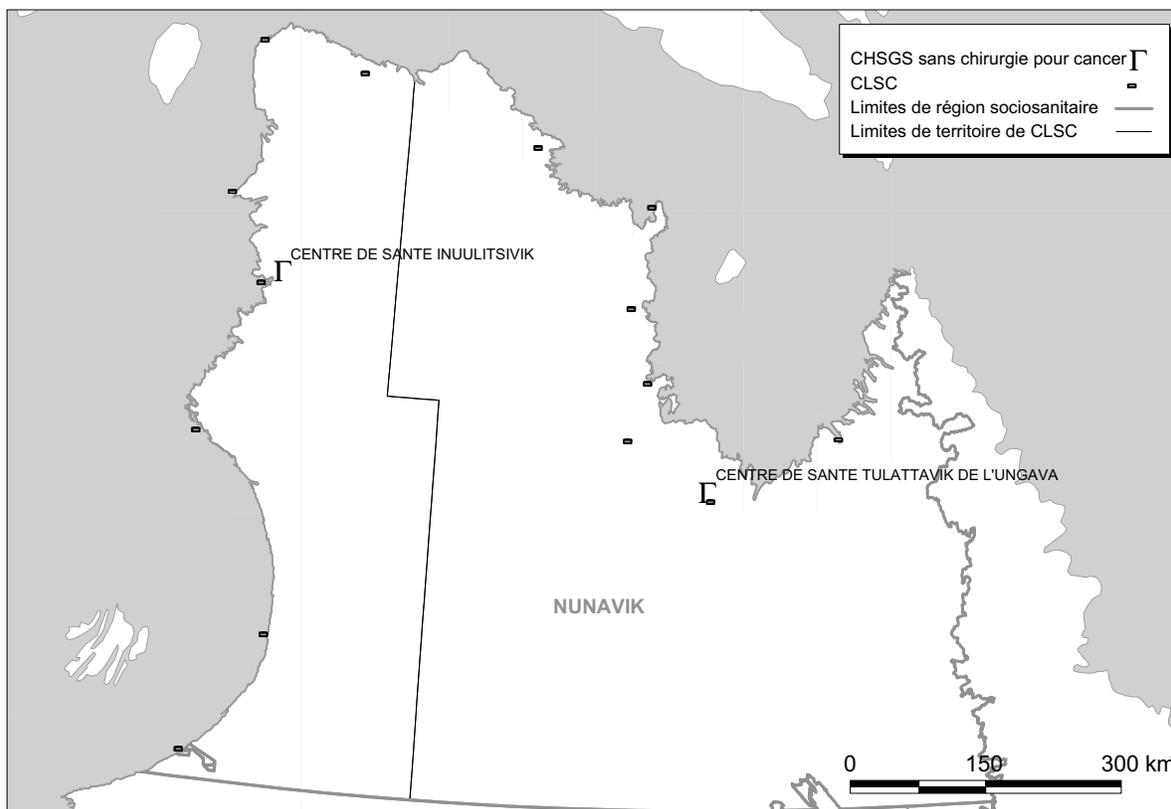
LES SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTÉ ET DE PRÉVENTION DU CANCER

La lutte contre le tabac

Un plan d'action régional de lutte contre le tabagisme a été adopté par la région régionale en mars 2002. Celui-ci poursuit trois objectifs : prévenir l'adoption des habitudes tabagiques, promouvoir l'abandon du tabac et soutenir la cessation de la consommation et, enfin, protéger les enfants et les non-fumeurs contre la fumée du tabac dans l'environnement, un thème central du plan d'action.

La lutte contre le tabagisme donne lieu à de nombreuses activités bien reçues par la communauté, notamment dans les écoles (voir le tableau 164). Les outils de prévention et d'aide à la cessation de la consommation de tabac ont dû être adaptés à la culture régionale. Dans le choix des stratégies, on passe beaucoup par la communauté et par les travailleurs de la santé, qui ont reçu des formations particulières à cet effet.

Figure 52. Chirurgies pour cancer effectuées dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés¹ selon les principaux sièges en 2001-2002, région du Nunavik



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.

En ce qui a trait à la cessation de la consommation de tabac, des messages publicitaires visant les jeunes ont été produits et diffusés dans les trois langues en usage au Nunavik. Des outils – vidéocassettes, manuels

– sur cette thématique, adaptés à la culture régionale, sont à la disposition tant des conseillers locaux que des fumeurs eux-mêmes.

Tableau 164. Programme de prévention du tabagisme dans les écoles primaires et secondaires, région du Nunavik, 2001-2002

	Nombre d'écoles où l'on offre au moins un programme	Proportion d'élèves touchés par au moins un programme
Écoles primaires	14/14	40 %
Écoles secondaires	14/14	100 %

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

Le counseling individuel est offert par les médecins ou les infirmières et le counseling de groupe se fait par l'intermédiaire des programmes *Breathing easy* et *How to quit and stay quit* (voir le tableau

165). En outre, des agents pharmacologiques pour cesser de fumer sont offerts gratuitement aux fumeurs.

Tableau 165. Services de soutien à l'abandon du tabagisme, région du Nunavik, 2001-2002.

Service ou méthode	Dispensé par	Disponibilité (nombre de territoires de CLSC)	Population visée
Counseling individuel			
Agents pharmaceutiques et counseling par un médecin ou une infirmière	CLSC	2/2	Fumeurs en général

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

Dans le domaine de la formation, des ateliers sur le tabagisme sont organisés à l'intention des travailleurs de la santé et des représentants des différentes communautés.

L'alimentation et l'environnement

Dans la région, on a réalisé un projet pilote visant à promouvoir la consommation d'aliments sains ; cette campagne de promotion des aliments nutritifs a été jumelée à la réduction des prix de certains aliments importés du Sud.

Au Nunavik, la population inuite consomme encore principalement de la nourriture traditionnelle – *country food* – composée de gibier, de poisson et de mets fermentés. Ces aliments contiennent souvent des contaminants qui peuvent avoir un lien avec certains types de cancer. Par contre, la nourriture locale est riche en acides gras protecteurs, les oméga-3, ce qui contribue à diminuer le risque de maladies coronariennes. L'approche préconisée est donc de favoriser la consommation des aliments locaux, car la somme des bénéfices semble surpasser les effets néfastes potentiels. La Direction de santé publique a aussi produit des avis sur cette question.

LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le PQDCS n'est pas encore offert dans la région. En l'absence de centre fixe de mammographie, les services seront entièrement fournis par les unités itinérantes de mammographie.

L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SOUTIEN

L'investigation, l'hospitalisation et la chirurgie

Les habitants du Nunavik doivent compter entièrement sur les établissements de Montréal pour l'investigation et le traitement. Le Module du Nord québécois, administré par le Centre de santé Inuulisivik, coordonne toutes les activités du patient pendant son séjour à Montréal : transport, hébergement, rendez-vous et liaison entre spécialistes de Montréal et intervenants du Nunavik ; il s'assure également de trouver un interprète, au besoin. Seuls les soins primaires de base sont offerts sur place. Certaines difficultés sont évidentes, comme l'identification tardive des cancers, en particulier ceux d'origine respiratoire et digestive, le manque d'équipements pour le suivi de base

du cancer et la pratique médicale limitée aux soins primaires.

Comme il n'existe pratiquement pas d'expertise spécialisée en oncologie, peu de patients atteints du cancer sont hospitalisés au Nunavik, les hospitalisations se résumant aux périodes de soins aigus et de fin de vie. Des dix-sept hospitalisations qui ont eu lieu dans la région en 2000-2001, quatorze ont été faites au Centre de santé Tulattavik et les trois autres, au Centre de santé Inuulisivik. En 2001-2002, seules deux hospitalisations ont eu lieu dans la région et aucune chirurgie pour un cancer n'a été pratiquée (voir le tableau 166).

Quand on soupçonne un cancer, on oriente la personne vers Montréal. La phase d'investigation pouvant exiger plusieurs examens, de nombreux déplacements seront nécessaires. Après le diagnostic, quel que soit le type de traitement nécessaire – chirurgie, chimiothérapie ou radiothérapie –, les patients ont alors à effectuer soit de longs séjours à Montréal, soit des séjours répétés

pour recevoir des cycles de chimiothérapie, par exemple. Si des services de soutien physique sont nécessaires, ils sont aussi fournis à Montréal, la région ne comptant pratiquement aucune ressource en réadaptation. On mentionne dans l'état de situation que les patients vivent difficilement ces déplacements vers Montréal.

La chimiothérapie

Aucune chimiothérapie n'est donnée sur place. On estime toutefois que l'on pourrait commencer à offrir certains services dans la région.

La radiothérapie

Comme il n'existe pas de département de radio-oncologie au Nunavik, les patients sont traités au Centre universitaire de santé McGill. En 2001, sept des neuf patients¹ du Nunavik ont reçu des traitements à l'Hôpital général de Montréal. Étant donné

Tableau 166. Hospitalisations¹ pour cancer selon les principaux sièges et taux de rétention, 1994-1995 et 2001-2002, région du Nunavik

	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	ND	ND	ND
2001-2002			
Cancer digestif bas	6	17	1
Cancer pulmonaire	3	0	0
Cancer du sein	0	0	0
Cancer urologique	3	33	1
Ensemble des sièges	23	9	2

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.

1. 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.

le faible nombre de personnes traitées par année, l'indicateur d'accès aux services en radio-oncologie est peu fiable et n'est donc pas présenté.

Les services de soutien

Les services de soutien sont jugés déficients. Offerts par le CLSC ou le Centre de santé, ils ne s'adressent pas spécialement aux patients atteints du cancer.

En ce qui concerne les transferts à Montréal, les frais liés à l'accompagnement ne sont remboursés que si la personne atteinte est âgée de moins de 18 ans ou de plus de 60 ans. De ce fait, les contraintes budgétaires limitent grandement les possibilités qu'auraient les personnes atteintes du cancer d'être accompagnées.

Aucun groupe communautaire ne travaille auprès des personnes atteintes du cancer dans la région, le soutien étant essentiellement offert par les proches.

Les effectifs médicaux

Le tableau 167 présente le nombre de médecins pour 100 000 personnes dans la région du Nunavik. En nombre absolu, très peu de spécialistes pra-

tiquent dans la région, le taux de 40 pour 100 000 correspondant à un total de quatre spécialistes. En fait, trois autres médecins, qui travaillent à la fois au Sud et au Nunavik, offrent également des services spécialisés. Pour ce qui est des omnipraticiens, la région se situe au-dessus de la moyenne provinciale. Ce taux ne tient pas compte de l'im-

mensité du territoire à desservir. Le plan des effectifs est complet, avec quinze omnipraticiens, et des médecins dépanneurs combler les besoins supplémentaires. Cela pose toutefois des problèmes au regard de la continuité des soins.

Tableau 167. Nombre de médecins¹ pour 100 000 personnes, région du Nunavik et province de Québec, 2002

Médecins	Taux pour la région du Nunavik	Taux pour la province de Québec
Omnipraticiens	254	94
Spécialistes	40	94
Total	294	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.

Il n'y a pas de véritable plan d'effectifs médicaux spécialisés pour les régions nordiques puisque les besoins à combler sont importants et on ne souhaite pas limiter le nombre de spécialistes intéressés à y pratiquer. Le tableau 168 permet de comparer la consommation réelle des services médicaux du Nunavik 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). En médecine générale, la consommation réelle des services est supérieure à la prévision, tandis que le phénomène inverse s'observe pour les spécialités. Cela peut signifier des problèmes d'accès aux services médicaux spécialisés au Nunavik, comparativement à l'ensemble du Québec. L'interprétation de ces données doit toutefois se faire avec prudence, étant donné la faible population de la région.

L'intégration des services

Au Nunavik, un système de prise en charge par les spécialistes de la région de Montréal a été établi ; cette prise en charge se limite toutefois aux aspects physiques et la complémentarité des services reste à faire sur place.

La surveillance

Tableau 168. Comparaison de la consommation attendue¹ et de la consommation réelle des services médicaux, région du Nunavik, 2001-2002

Spécialité	Consommation attendue (ETC)	Consommation réelle (ETC)
Total des spécialités	10,4	8,8
Médecine générale	10,2	19,6

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*.

La Direction de santé publique produit des statistiques sur les taux de mortalité par groupes d'âge et par causes de mortalité à partir des banques de données existantes. On mène aussi une enquête régionale sur le tabagisme auprès des jeunes pour cerner l'ampleur de

ce phénomène. En plus, sur une base périodique, on fait une revue des dossiers médicaux pour mieux connaître la prévalence de différents problèmes de santé.

LES SOINS PALLIATIFS DE FIN DE VIE

Les services de soins palliatifs font l'objet d'un processus de planification et leur mise en place est prévue dans la seconde phase du programme fédéral de développement des soins à domicile pour les populations des Premières Nations et des Inuits. Ces services devraient recevoir le financement nécessaire d'ici 2004. Pour l'instant, seuls les besoins de base sont comblés par les ressources en place, sans connaissances ni approche particulières concernant les soins de fin de vie.

La formation

On compte peu d'activités de formation dans la région et on souhaite remédier à cette situation. Certains objectifs sont déjà fixés : évaluer périodiquement les besoins de formation des médecins concernant les exigences du PQLC et encourager ces professionnels de la santé à s'inscrire aux activités de formation offertes ; intégrer le PQLC à la formation de base du personnel infirmier, en particulier celui qui aura à offrir les services dans les villages où ne réside aucun médecin ; finalement, concevoir un programme de soins palliatifs et l'intégrer à la formation de base des médecins et du personnel infirmier de la région.

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 recherche

Quelques projets de recherche sont menés au Nunavik, l'un portant sur la nutrition et l'environnement, et l'autre, sur le virus du papillome humain.

L'évaluation

Une évaluation est prévue à l'égard des services qui seront mis en place dans le cadre du programme régional de lutte contre le cancer.

La gestion de la qualité

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

Le comité régional de lutte contre le cancer a été mis en place au cours de l'hiver 2003. Il a reçu le mandat d'étudier les façons d'améliorer l'ensemble des activités et des services liés à cette lutte. Il est formé d'un directeur des services professionnels, d'un médecin clinicien, de deux représentants du personnel infirmier, d'un travailleur social, du directeur de santé publique, d'un responsable de l'organisation des services à la région régionale et d'un représentant de la population.