

2010

# Bilan du programme de lutte contre le cancer 2004-2007

[Ensemble avec et pour la personne atteinte  
de cancer et de ses proches]

Présenté au conseil d'administration le 22 juin 2010



Direction régionale des affaires médicales, universitaires et hospitalières  
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale  
28/05/2010

Québec 



## TABLE DES MATIÈRES

Introduction .....	2
Volet : Promotion de la santé et prévention des cancers .....	4
• Habitudes de vie et maladies chroniques pour le tabagisme, l'alimentation et l'activité physique ....	9
• Santé environnementale .....	14
• Santé et sécurité dans les milieux de travail .....	15
• Dépistage des cancers plus spécifiquement le cancer du sein, du col utérin et colorectal .....	16
Volet : Investigation, traitement et soutien .....	23
• Implantation des équipes en oncologie .....	23
• Intégration et continuité des services cliniques .....	24
• Services à la population .....	26
• Soins palliatifs .....	29
• Gouverne régionale .....	31
• Circulation de l'information clinique et système d'information .....	31
• Surveillance et évaluation .....	33
• Formation et recherche .....	34
• Gestion de la qualité .....	34
Conclusion .....	35
Annexe 1 Liste des infirmières pivots	
Annexe 2 Liste des organismes communautaires en cancer et en soins palliatifs	
Annexe 3. Liste des lits de soins palliatifs	

## INTRODUCTION

Le bilan des activités prévues dans le programme de lutte contre le cancer 2004-2007 a été rendu possible grâce à la collaboration des principaux groupes impliqués dans la lutte contre le cancer.

**Pour le volet promotion de la santé et prévention des cancers**, le bilan des actions réalisées a été produit avec la collaboration des équipes concernées de la Direction régionale de santé publique (DRSP). L'information produite couvre les quatre domaines identifiés dans le « Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 » :

- Habitudes de vie et maladies chroniques pour le tabagisme, l'alimentation et l'activité physique;
- Santé environnementale;
- Santé et sécurité dans les milieux de travail;
- Dépistage des cancers, plus spécifiquement le cancer du sein, col utérin et colorectal.

Tenant compte de la période de production du bilan, l'année 2007-2008<sup>1</sup> a été ajoutée dans la mesure où l'information était disponible. Seules les actions ne couvrant pas globalement cette période (2004-2008) ont une référence en « Note de bas de page » afin de spécifier la période couverte. Enfin, les données présentées sont le cumulatif de la période couverte par l'action, sauf indication contraire.

Durant cette période, de nombreuses actions de promotion/prévention dans la lutte contre le cancer ont été ajoutées et le bilan en prend compte.

**Pour le volet investigation, traitement et soutien**, le bilan a été réalisé en collaboration avec les responsables du programme de lutte contre le cancer de chaque établissement, ainsi qu'avec le président du Comité régional de soins palliatifs. L'information couvre l'ensemble des secteurs d'activités identifiés dans le « Plan d'action 2004-2007 » et tient compte aussi des données disponibles jusqu'à maintenant.

- Implantation des équipes en oncologie;
- Intégration et continuité des services cliniques;
- Services à la population;
- Soins palliatifs;
- Gouverne régionale;
- Circulation de l'information clinique et système d'information;
- Surveillance et évaluation;
- Formation et recherche;
- Gestion de la qualité.

Dans chaque domaine, l'information est regroupée de la manière suivante :

### 1) **État de la situation régionale 2004-2008 pour la DRSP ou 2004-2010 pour la DRAMUH**

- bref texte sur la situation régionale couvrant la période documentée.

---

<sup>1</sup> Exceptionnellement, vous retrouverez de l'information couvrant l'année 2008-2009 pour le domaine *Dépistage des cancers*.

**2) Cible prioritaire**

- identification et résultats des actions prévues dans le « Plan d'action 2004-2007 » - les actions peuvent être présentées par sous-thèmes pour certains domaines;
- identification et résultats des actions ajoutées, le réseau de la santé se situant dans un contexte de « mouvance »;
- identification du responsable de chacune des actions réalisées pour les volets de la promotion et de la prévention.

**3) Partenaires**

- identification des principaux partenaires s'il y a lieu.

PROMOTION DE LA SANTÉ ET  
PRÉVENTION DES CANCERS

VOLET : Promotion/prévention

SECTEURS D'ACTIVITÉS : Tabagisme  
Alimentation  
Activité physique

BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE

**DIMINUTION DE LA PRÉVALENCE DU TABAGISME**

Malgré une tendance à la baisse de la consommation de tabac, 21 % de la population de 12 ans et plus de la région consomme encore, occasionnellement ou régulièrement, des produits du tabac. Cette baisse se manifeste chez tous les groupes d'âge, mais la situation des 20-24 ans reste préoccupante, puisque le tiers d'entre eux fume toujours. À noter également qu'avec 30 % de fumeurs en 2003, la population du district du CLSC Basse-Ville-Limoilou-Vanier était celle, dans la région, qui fumait le plus<sup>2</sup>.

**AUGMENTATION DE LA CONSOMMATION DE FRUITS ET DE LÉGUMES**

Les données de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2003 indiquent une amélioration de la consommation de fruits et de légumes dans la région de la Capitale-Nationale (CN). Toutefois, un peu plus de la moitié (56 %) de la population de la région ne consommait pas les cinq portions de fruits et de légumes recommandées quotidiennement. De plus, les hommes consomment moins de fruits et de légumes que les femmes<sup>3</sup>.

**AUGMENTATION DE LA PRATIQUE D'ACTIVITÉS PHYSIQUES**

En 2005, les données régionales indiquent que quatre adultes sur dix étaient actifs durant leurs loisirs. Malheureusement, autant d'adultes étaient peu ou pas actifs durant leurs loisirs. Ces données régionales se comparent à celles du Québec<sup>4</sup>. Pour ce qui est de la population des 12-17 ans, les données de 2005 sont plus encourageantes, notamment pour les garçons; 54 % font partie du groupe des très actifs. Ce pourcentage est le double de celui obtenu pour les filles du même âge (27 %). Malheureusement, les tendances actuelles démontrent une forte diminution du taux de pratique des activités physiques en vieillissant<sup>5</sup>.

<sup>2</sup> Référence : FERLAND, M. et M. PAGEAU (2008). *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008, Les analyses*. Direction régionale de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, p. 33-37.

<sup>3</sup> Idem.

<sup>4</sup> Idem.

<sup>5</sup> KINO-QUÉBEC (2005). *Les cibles d'action 2005-2008 du programme Kino-Québec*, Québec, Gouvernement du Québec, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et ministère de la Santé et des Services sociaux, 48 p.

**CIBLE PRIORITAIRE**

**Améliorer les habitudes de vie chez les *enfants de moins de 6 ans* et leur *famille***

Les actions prévues dans le Plan d'action régional n'ont pas été réalisées.

D'autres actions, en lien avec la « Promotion de l'absence de l'exposition à la fumée de tabac et de l'abstinence tabagique » se sont ajoutées et ont été réalisées :

- Programme *Famille sans fumée* – responsable **ACTI-MENU** :
  - Entre 663 et 977 participants par année.
- Campagne *Roulez sans fumer<sup>6</sup>* – responsable **Santé Canada** :
  - 3 panneaux publicitaires routiers installés sur les autoroutes;
  - 7 500 pochettes promotionnelles distribuées.

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

Responsables/partenaires :

- ACTI-MENU; Santé Canada.

**CIBLE PRIORITAIRE**

**Améliorer les habitudes de vie chez les *jeunes de 6 à 18 ans* par la mise en œuvre d'activités de promotion et de prévention dans divers milieux de vie**

Au fil du temps, l'implantation de nouveaux programmes et de nouvelles campagnes en matière de saines habitudes de vie, s'adressant tant aux adultes qu'aux jeunes, a conduit les intervenants locaux à intervenir davantage selon les particularités et les opportunités de chaque école. Les activités de promotion d'une saine alimentation, de la pratique d'activités physiques et de la prévention du tabagisme des partenaires du 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION ont été intégrées à la planification des interventions réalisées en milieu scolaire.

---

<sup>6</sup> Années 2004-2006.

**SOUS-THÈME : PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées :

- Projet *Québec en forme*<sup>7</sup> – responsable **Québec en forme (QEF)** :
  - 15 écoles de la Basse-Ville de Québec;
  - 7 Comités d'action locaux (CAL);
  - 3 MRC;
  - 11 municipalités jointes.
- Programme *Bien dans sa tête, bien dans sa peau* – responsable **Équilibre** :
  - Entre 5 et 6 établissements participants<sup>8</sup> parmi les 54 écoles secondaires dans la région.
- Programme *Iso-Actif*<sup>9</sup> – responsable la **Fédération québécoise du sport étudiant (FQSE)** :
  - Entre 70 et 93 établissements participants par année parmi les 238 écoles primaires et secondaires dans la région.

**SOUS THÈME : PROMOTION DE LA CONSOMMATION DE 5 FRUITS ET LÉGUMES PAR JOUR**

L'action prévue dans le Plan d'action régional a été réalisée :

- Programme *Chaque jour, moi j'croque 5 fruits et légumes*<sup>10</sup> – responsable la **FQSE** :
  - 1 500 trousse distribuées dans les 184 écoles primaires de la région;
  - 6 formations offertes au personnel scolaire.

D'autres actions se sont ajoutées :

- Programme *Éducation à la nutrition*<sup>11</sup> – responsable les **Producteurs laitiers du Canada** :
  - 49 ateliers réalisés auprès de participants de 34 écoles primaires de la région.
- *Défi moi j'croque* – responsable la **FQSE** :
  - Entre 117 et 146 établissements participants par année parmi les 184 écoles primaires dans la région.
- *Défi Peluredebanane.com*<sup>12</sup> – responsable l'**Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches (ARSEQCA)** :
  - Entre 17 et 38 écoles secondaires et cégeps<sup>13</sup> participants par année dans la région.

<sup>7</sup> Années 2004-2007.

<sup>8</sup> Le terme « établissement » correspond à un lieu physique. Par exemple, une école peut compter plusieurs établissements, c'est-à-dire plusieurs pavillons situés à différentes adresses.

<sup>9</sup> Aucune donnée pour l'année 2004-2005.

<sup>10</sup> Années 2003-2005.

<sup>11</sup> Années 2005-2008.

<sup>12</sup> Années 2005-2008.

<sup>13</sup> Aucune donnée pour l'année 2006-2007.

**SOUS-THÈME : PROMOTION DE LA PRATIQUE DE 30 MINUTES D'ACTIVITÉ PHYSIQUE PAR JOUR**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées :

- Programme *Mes premiers jeux*<sup>14</sup> – responsable l'**Unité régionale de loisir et de sport de Québec (URLSQ)** :
  - 1 500 jeunes âgés de 7 à 12 ans;
  - 22 activités dans 17 municipalités de la région.
- Concours *École active* – responsables **Kino-Québec** et les **ASSS** :
  - 161 projets soumis par les écoles primaires et secondaires de la région;
  - 34 projets ayant bénéficié d'un total de 20 510 \$ en bourse.
- Campagne *Mois international, Marchons vers l'école* – responsable **Vélo Québec** :
  - Entre 6 et 25 établissements participants par année parmi les 184 écoles primaires dans la région.
- Programme *Mon école à pied, à vélo*<sup>15</sup> – responsable **Accès transports viables** :
  - 17 écoles primaires participantes par année/184 écoles primaires dans la région.
- *Cartes Iso-Actif*<sup>16</sup> – responsable l'**ARSEQCA** :
  - 400 000 cartes distribuées auprès des 184 écoles primaires de la région.
- Aménagement et animation de la cour d'école<sup>17</sup> – responsable la **DRSP** :
  - Étude *Perceptions du milieu scolaire concernant l'animation et l'aménagement des cours d'école au primaire dans la région de la Capitale-Nationale en cours de réalisation*.
- Planification d'un projet global et intégré de promotion de saines habitudes de vie en milieu scolaire s'inscrivant dans l'approche globale et concertée<sup>18</sup> – responsable la **DRSP**.

D'autres actions se sont ajoutées :

- Programme *En forme* – responsable l'**ARSEQCA** :
  - Entre 21 et 60 établissements participants par année; 238 écoles primaires et secondaires dans la région.
- *Défi de la santé* – responsable l'**ARSEQCA** :
  - Entre 53 et 85 établissements participants par année parmi les 184 écoles primaires dans la région.
- Campagne *Mois de l'éducation physique et du sport étudiant* – responsable la **FOSE** :
  - Entre 138 et 152 établissements participants par année parmi les 238 écoles primaires et secondaires dans la région.
- Campagne *Journée nationale du sport et de l'activité physique*<sup>19</sup> – responsable le **ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)** :
  - Entre 1 000 et 3 000 participants par année dans la région.
- *Passeport Santé* – responsable l'**ARSEQCA** :
  - 1 000 exemplaires du Passeport santé du premier cycle distribués dans les écoles primaires de la région;
  - 700 reliures à anneaux Passeport santé des premier, deuxième et troisième cycles distribués dans les écoles primaires de la région.

<sup>14</sup> Années 2006-2008.

<sup>15</sup> Années 2006-2008.

<sup>16</sup> Années 2004-2007.

<sup>17</sup> Année 2007-2008.

<sup>18</sup> Année 2007-2008.

<sup>19</sup> Années 2004-2005 et 2006-2007.

**SOUS-THÈME : PRÉVENTION DU TABAGISME**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées :

- Programme *Mission TNT.06*<sup>20</sup> – responsable **ACTI-MENU** :
  - Entre 22 et 23 établissements participants par année parmi les 184 écoles primaires dans la région.
- Programme *La gang allumée pour un monde sans fumée* – responsable le **Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS)** :
  - Entre 11 et 18 établissements participants par année parmi les 238 écoles primaires et secondaires dans la région.
- Tournée *In Vivo* – responsable **Piédestal Production inc.** :
  - Entre 22 et 46 établissements participants par année parmi les 184 écoles primaires dans la région.
- Campagne *De Facto : La vérité sans filtre* – responsable l'**ARSEQCA** :
  - Campagne régionale De Facto (visibilité auprès des équipes sportives et des institutions de niveau secondaire, collégial et universitaire par l'impression de chandail et l'affichage, site Internet).

D'autres actions se sont ajoutées :

- Programme *Commandos Oxygène*<sup>21</sup> – responsable le **CQTS** :
  - Entre 3 et 9 établissements participants parmi les 54 écoles secondaires dans la région.
- Concours de dessin *Brunet* – responsable l'**ARSEQCA** :
  - Entre 65 et 97 établissements participants par année parmi les 184 écoles primaires dans la région.

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

Responsables/partenaires :

Québec en forme; Équilibre; FOSE; Producteurs laitiers du Canada; ARSEQCA; URLSQ; Kino-Québec; ASSS/DRSP; Vélo Québec; MSSS; ACTI-MENU; CQTS; Piédestal Production inc; CSSS de la Vieille-Capitale; CSSS de Portneuf; CSSS de Québec-Nord; CSSS de Charlevoix; Ville de Québec; Commission scolaire de la Capitale; Écoles; Organismes communautaires.

---

<sup>20</sup> Années 2004-2007.

<sup>21</sup> Années 2005-2008.

**CIBLE PRIORITAIRE**

**Améliorer les habitudes de vie chez les *adultes* par la mise en œuvre du Programme intégré de prévention des maladies chroniques 2002-2012 (PIPMC)**

Le 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, né de la révision du PIPMC, mise sur l'intégration de trois mesures autour d'un message unifié pour promouvoir les saines habitudes de vie et prévenir l'apparition des maladies chroniques. Les trois mesures pour soutenir l'intervention sont :

- le « 0 » pour la non-consommation de tabac et la non-exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (FTE) et, depuis peu, l'absence de produits du tabac;
- le « 5 » pour la consommation de 5 fruits et légumes par jour;
- le « 30 » pour la pratique de 30 minutes d'activités physiques par jour.

Les interventions réalisées s'articulent autour de deux stratégies :

- les « actions éducatives » qui visent à introduire un counselling bref sur les habitudes de vie à l'aide du message 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION dans les pratiques professionnelles de la santé (médecins omnipraticiens en cabinet privé, ensemble des professionnels des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) et autres professionnels);
- les « actions environnementales » qui visent la modification des environnements dans les milieux de travail et dans la communauté, afin que la population adulte de la région ait accès à des milieux de vie favorables à l'adoption de saines habitudes de vie (0-5-30).

**SOUS-THÈME : PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées :

- *Actions éducatives auprès des professionnels de la santé*<sup>22</sup> – responsable la DRSP :
  - Médecins omnipraticiens :
    - 387 médecins omnipraticiens ont été joints (78 %) dans les cabinets privés (n = 93/99), les UMF (n = 4/5) ou les CLSC (n = 3/8) pour un total de 1 092 interventions;
    - 863 visites du délégué médical ont été effectuées;
    - 53 formations (ayant joint 250 médecins omnipraticiens) ont été données;
    - 13 outils ont été produits.
  - Professionnels des CSSS :
    - formations et modification de l'environnement de pratique des professionnels de la santé des services courants et autres services de 3 CLSC joints dans le cadre du projet de recherche et d'intervention *Au cœur de la vie* (2001-2004);
  - Futurs professionnels de la santé (Université Laval) :
    - formations, ateliers et conférence auprès de futurs professionnels des programmes de médecine, de pharmacie, de nutrition, de kinésiologie et de technique en hygiène dentaire.

<sup>22</sup> Années 2002-2008.

**SOUS-THÈME : PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE (SUITE)**

- *Actions éducatives et environnementales en milieu de travail*<sup>23</sup> – responsable la **DRSP** et les **CSSS** :
  - 495 sites ont été joints dont 116 se sont engagés en franchissant les 7 étapes de la démarche;
  - 1 335 actions ont été réalisées (1 298 éducatives; 37 environnementales; 25 évaluées).
- *Actions environnementales dans la communauté*<sup>24</sup> – responsable la **DRSP** et les **CSSS** :
  - 40 partenaires régionaux et locaux joints.

**SOUS-THÈME : CESSATION TABAGIQUE**

L'action prévue dans le Plan d'action régional a été réalisée :

- *Consolidation des services individuels et des groupes d'arrêt tabagique*<sup>25</sup> – responsable le **MSSS** :
  - 2 215 usagers ont fréquenté les centres d'abandon du tabagisme (CAT).

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

Responsables/partenaires :

CSSS de la Vieille-Capitale; CSSS de Portneuf; CSSS de Québec-Nord; CSSS de Charlevoix; ASSS/DRSP; MSSS; Hôpital Laval – Pavillon de prévention des maladies cardiaques; Service des activités sportives de l'Université Laval; Association régionale du sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches; Commission scolaire de Portneuf; Commissions scolaires de la région; YWCA; Québec en Forme; Portneuf en Forme; Fondation Lucie et André Chagnon; Unité régionale de loisir et de sport de Québec; Accès transports viables; Ministère des Transports du Québec; Ville de l'Ancienne-Lorette; Ville de Québec; Ville de Lac-Beauport; MRC de la région de Québec; Chaire de recherche Merck Frosst/IRSC sur l'obésité; Chaire de recherche du Canada en activité physique, nutrition et bilan énergétique, Université Laval; Centre de recherche en prévention de l'obésité; Forum jeunesse (table de concertation de la Conférence régionale des élus); Conseil de l'agriculture et de l'agroalimentaire pour le développement de la région de Québec; Direction régionale du ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec.

<sup>23</sup> Années 2002-2008.

<sup>24</sup> Années 2004-2009.

<sup>25</sup> Années 2004-2007.

**CIBLE PRIORITAIRE**

**Améliorer les habitudes de vie chez les *jeunes de 6 à 18 ans* et chez les *adultes* par la mise en œuvre d'activités de promotion et de prévention dans divers milieux de vie**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées :

- *Situation environnementale de la nutrition dans les écoles de la région de la Capitale-Nationale* – responsable la **DRSP** :
  - Étude réalisée en 2005.  
**Recommandation principale :**
    - Améliorer l'environnement alimentaire dans les écoles de la région.**Retombées :**
    - Élaboration de la *Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif* (Politique mise en vigueur en 2007).
- *Portrait des environnements alimentaires des sites sportifs, récréatifs et culturels municipaux de la Ville de Québec* – responsable la **DRSP** :
  - Étude réalisée en 2007.  
**Recommandations :**
    - Ajouter des options santé;
    - Se doter de lignes directrices afin de soutenir une offre d'aliments sains;
    - Encourager les autres organismes participant à l'offre de service de loisir à offrir des choix santé;
    - Informer la clientèle des changements;
    - Promouvoir les bons coups.**Retombées :**
    - Quatre arrondissements de la Ville de Québec ont retiré la malbouffe de leurs centres sportifs, tout en ayant recours à un appel d'offres commun.

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

Responsables/partenaires :

ASSS/DRSP; Commissions scolaires de la région; Écoles; Ville de Québec.

CIBLE PRIORITAIRE

Améliorer les habitudes de vie de la *population en général*  
par des campagnes de promotion

Entre 2004 et 2007, les campagnes nationales et régionales de prévention et de promotion des saines habitudes de vie des partenaires s'inscrivent dans le cadre du 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION.

SOUS-THÈME : PROMOTION DES SAINES HABITUDES DE VIE

L'action prévue dans le Plan d'action régional a été réalisée :

- *Défi Santé 5/30* – responsable **ACTI-MENU** :
  - Entre 6 123 et 14 255 participants par année.

SOUS-THÈME : PRÉVENTION DU TABAGISME

L'action prévue dans le Plan d'action régional a été réalisée :

- *Semaine québécoise pour un avenir sans tabac*<sup>26</sup> – responsable le **CQTS**.

Une action s'est ajoutée :

- *Journée mondiale sans tabac*<sup>27</sup> – responsables le **MSSS** et le **CQTS**.

SOUS-THÈME : CESSATION TABAGIQUE

Une action s'est ajoutée :

- *Défi j'arrête, j'y gagne!* – responsable **ACTI-MENU** :
  - Entre 1 943 et 3 167 participants par année.

SOUS-THÈME : PROMOTION DE LA CONSOMMATION DE 5 FRUITS ET LÉGUMES PAR JOUR

Une action s'est ajoutée :

- Campagne *Fruits et légumes en vedette*<sup>28</sup> – responsable le **MSSS** :
  - Entre 34 à 66 restaurants participants par année.

<sup>26</sup> Années 2002-2008.

<sup>27</sup> Années 2002-2008.

<sup>28</sup> Années 2005-2008.

**SOUS-THÈME : PROMOTION DE LA PRATIQUE DE 30 MINUTES D'ACTIVITÉS PHYSIQUES PAR JOUR**

L'action prévue dans le Plan d'action régional a été réalisée :

- Campagne *Plaisirs sur glace/Plaisirs d'hiver* – responsable **Kino-Québec** :
  - Entre 71 et 100 écoles primaires, organismes de sports et de loisirs et municipalités participants par année.

D'autres actions se sont ajoutées :

- Campagne *Mon style de marche/Rendez-vous d'automne* – responsable **Kino-Québec** :
  - Entre 47 et 151 organisations participantes par année.
- Campagne *Journées actives*<sup>29</sup> – responsable **Kino-Québec** :
  - Entre 5 à 7 municipalités et 8 arrondissements de la Ville de Québec participants par année.

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

Responsables/partenaires :

ACTI-MENU; CQTS; MSSS; Kino-Québec; Écoles primaires; Organismes de sports et de loisirs; Municipalités; Autres établissements (milieux de travail).

---

<sup>29</sup> Années 2004-2007.

**VOLET : Promotion/prévention**

**SECTEURS D'ACTIVITÉS : Santé environnementale**

**BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE**

L'ensemble des activités de protection en santé environnementale vise à réduire l'exposition de la population à des agresseurs physiques, chimiques, biologiques ou radiologiques dont certains sont réputés cancérigènes (trichloroéthylène, trihalométhane, dioxines, furanes et radon).

Ces activités sont menées par le biais de nombreuses contributions professionnelles incluant :

- la surveillance de la qualité de l'eau et de la qualité de l'air;
- la promotion d'une réduction des émissions de dioxines et de furanes liées aux activités de l'incinérateur de la Ville de Québec;
- les interventions ponctuelles lorsque des cas de contamination par l'amiante sont déclarés;
- l'analyse des projets de réhabilitation des sols contaminés;
- l'analyse des impacts à la santé de projets pour lesquels l'avis de la DRSP est requis.

**CIBLE PRIORITAIRE**

**Diminuer l'incidence de certains cancers (peau, poumon, mésothéliome)**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées :

- *Protection contre les rayons ultraviolets* – responsable l'INSPQ :
  - La protection contre les rayons ultraviolets fait l'objet d'une action intersectorielle concertée sous le leadership de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Plusieurs activités de sensibilisation et d'éducation ont été menées par les partenaires de la Direction régionale de santé publique (DRSP) depuis 2004. Quant à la DRSP, elle a contribué aux activités de sensibilisation de la population, notamment par la distribution d'un feuillet d'information portant sur les risques associés aux épisodes de chaleur accablante et aux rayonnements UV.
- *Cessation de l'exposition aux particules libérées par les matériaux contenant de l'amiante* – responsable la DRSP :
  - Lorsqu'un établissement public recense de l'amiante dans ses murs, la DRSP collabore avec les responsables de l'établissement (dont les services de santé et de sécurité au travail) et autres partenaires impliqués, pour valider les stratégies de protection mises en place. C'est ainsi que depuis 2004, une dizaine d'avis en ce sens ont été émis.

D'autres actions se sont ajoutées :

- *Étude sur l'intrusion potentielle de vapeur de trichloroéthylène (TCE) dans l'air intérieur des résidences dans le secteur de Valcartier* – responsable la DRSP :
  - Cette étude, complétée en 2008, a permis d'évaluer l'exposition des résidents aux vapeurs de TCE en provenance de la nappe d'eau souterraine contaminée. Le TCE est associé notamment aux cancers du foie et du rein. L'étude a démontré que l'intrusion de ces vapeurs

ne présentait aucun risque pour la santé.

- *Surveillance des trihalométhanes (THM) dans l'eau potable* – responsable la DRSP :
  - La DRSP a effectué la surveillance de réseaux publics et privés de distribution d'eau potable aux prises avec une problématique de THM. Sept réseaux ont fait l'objet d'un avis de santé publique afin de réduire l'exposition de la population aux THM qui sont associés à l'apparition de cancer de la vessie.

Les actions de santé publique se sont réalisées avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation pouvait être « responsable » ou « partenaire ».

Établissements du réseau de la santé (CSSS; CHSLD; etc.), Commissions scolaires; IRDPO; Université Laval; Ministère de la Défense Nationale; Municipalités; Exploitants de réseaux publics et privés.

## VOLET : Promotion/prévention

### SECTEURS D'ACTIVITÉS : Santé au travail

#### BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE

En santé au travail, dans la région 03, les équipes de santé au travail des CSSS et l'équipe régionale de la Direction régionale de santé publique interviennent dans plus de 500 établissements à chaque année. L'évaluation des contaminants du milieu de travail, l'information des travailleurs et la présentation des méthodes pour réduire l'exposition sont des activités courantes des équipes. Si la présence de cancérogènes dans les milieux de travail est confirmée, ces derniers doivent voir à réduire au minimum l'exposition, tel qu'indiqué dans le Règlement sur la santé et la sécurité au travail. Par ailleurs, les cancers en lien avec l'exposition à l'amiante et l'angiosarcome du foie sont maintenant des maladies à déclaration obligatoire auprès du Directeur régional de santé publique. L'exposition à l'amiante est observée principalement lors de travaux de rénovation de certains bâtiments ou structures.

#### CIBLE PRIORITAIRE

Réduire l'incidence des intoxications professionnelles et des cancers professionnels

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées :

- *Implantation d'une approche de lutte contre le cancer par exposition au tabagisme passif* – responsable la DRSP :
  - L'intégration d'une réglementation touchant le tabagisme dans tous les milieux de travail a permis de limiter et d'éliminer ce type d'exposition professionnelle;
  - *Surveillance du mésothéliome malin* – responsable la DRSP :
  - L'INSPO a publié en 2007 les données d'incidence et de mortalité sur le mésothéliome malin et le cancer de la plèvre, pour le Québec et ses régions. Cet état de situation touche la

période 1981-2004.

- *Programme intégré de lutte contre l'exposition aux cancérogènes professionnels* – responsable la DRSP :
  - Cette action est présentement en cours d'élaboration et fera l'objet d'une consultation au début de 2010, pour un début d'implantation en 2010.

Néanmoins, plusieurs activités touchant la prévention de la cancérogénèse professionnelle ont déjà cours actuellement :

- Interventions des équipes de SAT visant à réduire au minimum l'exposition aux cancérogènes présents dans les milieux de travail. Principaux agents : amiante, silice, composés chimiques;
- Enquête épidémiologique menée lors de déclaration de maladie pulmonaire à déclaration obligatoire (MADO) en lien avec l'exposition à l'amiante.

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

Les principaux partenaires impliqués dans ces actions sont les équipes de santé au travail des CSSS de la région 03 et occasionnellement la CSST.

## VOLET : Dépistage

SECTEURS D'ACTIVITÉS : Cancer du sein  
Cancer du col utérin  
Cancer colorectal

### BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE

Chaque année, un cancer du sein est diagnostiqué chez près de 500 femmes de la Capitale-Nationale. Ce cancer est la deuxième cause de mortalité par cancer chez la femme et 130 femmes de la région en décèdent annuellement. Le programme québécois de DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS), implanté depuis mai 1998 dans la région, vise à réduire de 25 % la mortalité par cancer du sein en amenant 70 % des femmes de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage aux deux ans. Pour l'année 2008-2009, ce groupe cible représente une population admissible de près de 100 000 femmes de la région.

De janvier 2004 à décembre 2008, le taux de participation des femmes au programme est passé de 59,4 % à 64,8 %, soit un gain de 4,4 % (moyenne provinciale de 54,8 % en déc. 2008)<sup>30</sup>. Cette constante progression du taux de participation dans la région repose sur un ensemble de stratégies incitant les femmes à participer au programme. En effet, l'ensemble des actions locales et régionales, ainsi que l'étroite collaboration des différents partenaires impliqués dans le PQDCS, a créé une synergie favorable à l'augmentation du taux de participation. Toutefois, la participation décroît avec l'âge et varie d'un district de CLSC à l'autre. La littérature et certaines données montrent que les femmes avec des caractéristiques

<sup>30</sup> Tiré de : Institut national de santé publique du Québec. Programme québécois de dépistage du cancer du sein : TABLEAU DE BORD, Indicateurs de performance du PQDCS, Équipe d'évaluation du PQDCS, 31 juillet 2008.

particulières (issues de milieux défavorisés, handicapées ou immigrantes) participent moins au programme. Des activités de promotion, de sensibilisation et de mobilisation visent à favoriser la participation des femmes au PQDCS; la région a privilégié des stratégies de mobilisation communautaire (dans les milieux de vie des femmes) ainsi que des interventions auprès des médecins, car ceux-ci influencent grandement la décision de la femme de participer au dépistage et à y être fidèle.

En 2003-2004, le taux de fidélité au programme (pourcentage de femmes se présentant pour une seconde mammographie dans un délai de 30 mois) était de 83,1 %. Comme dans l'ensemble des régions du Québec, le taux de référence pour investigation est plus élevé que la cible visée dans le cadre de référence au PQDCS (14,7 % en 2007 pour une cible de 7 % pour les mammographies initiales). Au cours de la période (2004-2005), le taux de détection à la mammographie initiale était de 8,2 % pour 1 000 femmes dépistées (norme provinciale de 5 pour 1 000 femmes dépistées) alors que chez les femmes ayant eu une mammographie subséquente, le taux de détection était de 6,1 % pour 1 000 femmes (norme provinciale de 3,5 pour 1 000 femmes dépistées).

La majorité des femmes requérant des examens d'investigation ont fréquenté un centre du programme (Centre de dépistage désigné (CDD), Centre de référence pour investigation désignée (CRID)). En conformité avec les orientations ministérielles, les CDD ont effectué des examens radiologiques complémentaires pour les femmes dont la mammographie de dépistage présentait des anomalies. De 2004 à 2006, 7 723 femmes ont été reçues dans un CRID suite à une mammographie de dépistage anormale.

Des activités d'évaluation orientées vers l'assurance-qualité du programme contribuent aussi à offrir des services de la plus grande qualité aux femmes : comité régional en assurance-qualité, analyses statutaires, rétroaction aux intervenants et partenaires du programme, etc. De plus, un comité régional assure l'orientation et la coordination du programme pour la région.

En plus du cancer du sein, le *Programme national de santé publique* cible la détection précoce du cancer du col utérin. En 2005, 72 % des femmes de 15 ans et plus de la région ont dit avoir passé un test PAP de dépistage du cancer du col utérin<sup>31</sup>.

Enfin, l'incidence du taux de mortalité par cancer colorectal allant en augmentant dans la région depuis 2000 (près de 200 décès par année)<sup>32</sup>, la région suit de près les démarches ministérielles pour évaluer la pertinence de mettre en place des activités de dépistage du cancer colorectal.

---

<sup>31</sup> Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale (2008). *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008. Les analyses*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique, p. 94.

<sup>32</sup> *Idem*.

CANCER DU SEIN

CIBLE PRIORITAIRE

Augmenter la participation des femmes de 50 à 69 ans au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) par la consolidation du programme

SOUS-THÈME : RÉALISER DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION/MOBILISATION AUPRÈS DES FEMMES

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées :

- Activités de promotion du PQDCS à partir du plan de communication – responsable le Centre de coordination des services régionaux (CCSR) :
  - Diffusion d'information diversifiée :
    - Médias (écrits, électroniques, télévisés, etc.);
    - Bulletins pour les intervenants « Info-sein »;
    - Kiosques;
  - Mise en place en 2007 d'un comité régional des communications (nouvelle approche communicationnelle, création d'un nouveau visuel, nouveaux outils promotionnels, 10<sup>e</sup> anniversaire du PQDCS et activités pour l'événement);
  - Rendez-vous Santé Rock Détente : 2 activités en 2008;
  - Tournée annuelle de Francine Ruel (porte-parole) pour le mois du cancer du sein.
- Activités des projets de sensibilisation/mobilisation communautaire – responsable CSSS<sup>33</sup> :  
Du 1<sup>er</sup> avril 2004 au 31 mars 2009 :
  - Mise en œuvre des plans d'action élaborés annuellement par les projets locaux;
  - Réalisation d'activités diversifiées : **28 760** femmes rencontrées, soit environ **5 800** femmes par année, dont plusieurs étaient des femmes défavorisées et difficiles à joindre :
    - Séances d'animation (organismes communautaires (OC), milieux de travail, Journée santé, etc.);
    - Kiosques (cliniques de vaccination, centres commerciaux, midis-rencontres, salon de santé, etc.);
    - Sensibilisation de masse (médias communautaires);
    - Distribution de matériel promotionnel, adaptation des outils aux clientèles vulnérables, etc.).
  - Réalisation d'activités de mobilisation communautaire des femmes en milieu défavorisé du district Basse-ville et Limoilou :
    - Rencontres d'information auprès des responsables des OC de ce district : **500** OC;
    - Activités d'animation offertes à des groupes de femmes vulnérables (problèmes de santé mentale, handicap physique, pauvreté) : **5 330** femmes rencontrées, soit environ **1 000** femmes par année.

<sup>33</sup> Ajustement de la gouverne : la fusion des territoires de CLSC en quatre territoires de CSSS a nécessité une restructuration des équipes locales, à l'origine rattachées aux cinq districts de CLSC (Portneuf, Charlevoix, Orléans, Jacques-Cartier et Basse-Ville-Limoilou-Vanier). Ce nouveau contexte a favorisé l'arrimage des trois secteurs de Québec-Nord et la mise en place d'un plan d'action uniformisé ainsi que la formation d'une équipe élargie profitant à tout le territoire. Pour ce qui est du CSSS Vieille-Capitale, cela a favorisé la mise en place d'un projet local dans l'ensemble de ce territoire, couvrant ainsi l'ouest où des gains de participation sont souhaités.

- Activités de sensibilisation des femmes en milieu de travail – responsable la **DRSP** :  
Du 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2009 :
  - **2 304** femmes jointes lors de séances d'information en milieu de travail (moyenne de **500** femmes par année) :
    - Fonction publique et parapublique (ministères, organismes, etc.);
    - Institutions financières;
    - Compagnies d'assurance;
    - Commissions scolaires.

**SOUS-THÈME : RÉALISER DES ACTIVITÉS À L'INTENTION DES MÉDECINS DE LA RÉGION POUR MAINTENIR LEUR ADHÉSION AU PROGRAMME ET LES INCITER À ENCOURAGER LES FEMMES DE 50 À 69 ANS À PARTICIPER AU PROGRAMME**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées – responsable la **DRSP** :

- Envoi de deux communiqués aux **800** médecins de la région (*Le point sur l'autoexamen des seins et La résonance magnétique mammaire remplace-t-elle la mammographie?*);
- Remise d'un jeu questionnaire « Connaissez-vous bien le PQDCS? » aux **800** médecins de la région;
- Formation sur « Les problèmes mammaires courants » avec la formation médicale continue de l'Université Laval;
- Soutien aux animatrices des projets locaux : formation des nouvelles animatrices, mise à jour continue de la trousse des animatrices.

D'autres actions ont été ajoutées depuis 2006 :

- Démarches en lien avec les pratiques cliniques préventives entreprises auprès des infirmières (Groupes de médecine familiale (GMF) et services courants des CSSS) :
  - Formation didactique sur le dépistage du cancer du sein et le PQDCS ou formation personnalisée : 46 infirmières de 25 GMF; 7 infirmières de 4 Cliniques-réseau de Québec (CRQ);
  - Visites de milieux : 43 infirmières de 20 GMF; 6 infirmières de 3 CRQ;
  - Projet-pilote d'accompagnement dans les milieux (GMF) : 4 infirmières de GMF;
  - Jeu-questionnaire sur le PQDCS : 105 formulaires complétés par des infirmières des CSSS.

**SOUS-THÈME : RÉALISER DES ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE ET D'INVESTIGATION**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées – responsables **CDD-CRID** :

- Saisie des données nécessaires au système d'information du PQDCS (production de mammographie de dépistage, examens d'investigation);
- Suivis des délais pour la prise de rendez-vous et examens (vérification trimestrielle) : en date du 21 août 2009, 6 des 8 centres de dépistages désignés offraient des délais respectant la norme pour la prise de rendez-vous, soit 30 jours ouvrables.

**SOUS-THÈME : RÉALISER LES ACTIVITÉS DU CENTRE DE COORDINATION DES SERVICES RÉGIONAUX (CCSR)**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées – responsable le **CCSR** :

- Envoi de lettres aux femmes admissibles. À titre indicatif en 2008-2009 :
  - Lettres d'invitation : **5 448**;
  - Lettres de relance et de rappel : **39 004**;
  - Lettres de résultat normaux : **31 196**;
  - Lettres de résultats anormaux : **2 253**.
- Suivi de la prise en charge des femmes et de la complétion des formulaires pour les centres; une procédure a été adoptée pour s'assurer de la prise en charge des femmes ayant eu un résultat anormal. Toutes ces femmes ont été jointes;
- Soutien psychosocial offert en période d'investigation;
- Soutien à la formation (infirmières, médecins, technologues), à la certification des centres et à l'organisation des services.

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

CCSR, CDD, CRID, DRSP, DRPACCI, DRAMUH, CSSS, OC.

**CIBLE PRIORITAIRE**

**Consolider l'assurance-qualité du PQDCS**

**SOUS-THÈME : DÉSIGNER UN RESPONSABLE DE LA FONCTION ASSURANCE-QUALITÉ**

L'action prévue dans le Plan d'action régional a été réalisée – responsable la **DRSP** :

- Le Dre Marie-Claude Messely de la DRSP a été nommée responsable pour la région.

**SOUS-THÈME : MAINTENIR L'ACCREDITATION DES CENTRES DU PROGRAMME**

L'action prévue dans le Plan d'action régional a été réalisée – responsable la **DRAMUH** :

- Un nouveau centre de dépistage désigné a été reconnu en 2008; il s'agit de la Clinique radiologique Quatre-Bourgeois.

**SOUS-THÈME : POURSUIVRE L'ÉVALUATION DU PROGRAMME DANS UNE PERSPECTIVE D'ASSURANCE-QUALITÉ ET LES ACTIVITÉS DU COMITÉ RÉGIONAL D'ASSURANCE-QUALITÉ DU PQDCS**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées – responsable la DRSP :

- Production d'indicateurs : taux de participation, de fidélité, de refus, d'investigation, de détection, etc.;
- Rétroaction auprès des intervenants et partenaires du PQDCS;
- Tenue de la réunion annuelle ou biannuelle du Comité régional d'assurance-qualité (CRAQ) avec la participation d'un radiologiste de chaque centre;
- Réalisation d'un projet de démonstration portant sur la révision des pratiques de l'équipe interdisciplinaire du CRID. Un rapport est disponible sur les sites de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et de la DRSP.

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

DRSP, CCSR, CDD, CRID, DRAMUH, INSPQ.

**CANCER DU COL UTÉRIN**

**CIBLE PRIORITAIRE**

**Soutenir les cliniciens dans la détection précoce du cancer du col utérin**

**SOUS-THÈME : DÉVELOPPER DES ACTIONS AUPRÈS DES MÉDECINS POUR FAVORISER LES PRATIQUES PRÉVENTIVES EN LIEN AVEC LA DÉTECTION PRÉCOCE**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional n'ont pas été réalisées :

- La région est en attente de directives du Ministère eu égard au cancer du col utérin. De plus, la mise en œuvre d'un programme de vaccination ayant pour objectif de prévenir l'infection à certains types du Virus du papillome humain (VPH) est susceptible d'influencer les pratiques en ce qui a trait à la détection du cancer du col utérin. La région de la Capitale-Nationale sera une zone de démonstration dans le cadre d'un projet de recherche de l'INSPQ sur les conséquences de la vaccination contre le VPH et le cancer du col utérin.

Les actions de santé publique se réalisent avec des partenaires du réseau de la santé ou en intersectorialité. Selon les actions, une organisation peut être « responsable » ou « partenaire ».

MSSS, INSPQ, DRSP, CSSS, CH.

**CANCER COLORECTAL**

**CIBLE PRIORITAIRE**

**Faire les représentations pour évaluer la pertinence de mettre en place des activités de dépistage du cancer colorectal**

Les actions prévues dans le Plan d'action régional n'ont pas été réalisées :

- La région est en attente de directives du Ministère eu égard au dépistage du cancer colorectal;
- Dans le cadre du projet clinique de lutte au cancer, le CSSS de la Vieille-Capitale réalise un projet de recherche, afin de déterminer un modèle de collaboration de continuité de services entre le médecin traitant et le spécialiste pour le cancer colorectal. Le projet semble avoir permis de récolter des informations très intéressantes sur les attentes de la clientèle par rapport à leurs médecins de famille.<sup>34</sup>

---

<sup>34</sup> Projet clinique Lutte au cancer. Synthèse de l'État d'avancement des projets cliniques, septembre 2009.

## INVESTIGATION

## TRAITEMENT ET SOUTIEN

**VOLET : Investigation, traitement et soutien**

**SECTEUR D'ACTIVITÉS : Implantation des équipes d'oncologie**

### BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE

Les travaux débutés en 2002-2003, en vue de structurer les équipes interdisciplinaires en oncologie se sont poursuivis afin de satisfaire aux critères de reconnaissance déterminés par la Direction de la lutte contre le cancer. Ces conditions concernent l'accessibilité, la continuité et la qualité des services.

A la fin du cycle de mai 2009, 4 équipes locales et 12 équipes suprarégionales ont été désignées par le groupe d'experts. Trois autres équipes se sont présentées mais n'ont pas obtenu leur désignation.

L'implantation des équipes locales s'est heurtée à des difficultés. Les infirmières pivots (IPO) de ces équipes sont employées des CSSS qui, au début, travaillaient dans leur CSSS respectif et n'étaient donc pas sur place lors de l'annonce du diagnostic. Considérant l'impact de leur absence sur le service à la clientèle à un moment si critique, les gestionnaires ont pris la décision, en 2007, de ramener les IPO en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), près de la clientèle. Malgré ces mesures, des problèmes opérationnels persistent et le modèle est en cours de révision.

### Cibles prioritaires

#### Implanter les équipes d'oncologie

### SOUS-THÈME : RECONNAISSANCE DES ÉQUIPES

Les actions prévues dans le Plan d'action régional ont été réalisées et même plus :

- La région compte 4 équipes locales :
  - CSSS de Charlevoix;
  - CSSS VC-CHUQ, en collaboration avec le CHA et les CSSS de Portneuf et de QN;
  - CSSS QN-CHA, en collaboration avec le CHUQ et les CSSS de Portneuf et de la VC;
  - Cancers pédiatriques du CHUQ.
- La région compte 12 équipes suprarégionales :
  - Par siège tumoral
    - Poumon, niveau 3, IUCPO
    - Sein, niveau 4, CHA
    - Hématologie, niveau 3, CHA
    - Neurologie, niveau 4, CHA
    - Digestif, niveau 3, CHUQ
    - Gynécologique, niveau 3, CHUQ

- Uro-génitaux, niveau 4, CHUQ
- Tête et cou, niveau 3, CHUQ-CHA
- Par problématique
  - Pédiatrie, niveau 3, CHUQ
  - Psychosocial, niveau 4, CHUQ
  - Radio-oncologie, niveau 4, CHUQ
  - Soins palliatifs, niveau 4, La Maison Michel-Sarrazin

**SOUS-THÈME : SOUTENIR LA PROGRESSION DES ÉQUIPES**

- La DRAMUH de l'Agence a accompagné les établissements pendant toute la démarche de reconnaissance et a effectué le suivi des rapports d'évaluation des experts.
- L'Agence a produit les avis de recommandations requis.

**SOUS-THÈME : DÉFINIR ET METTRE EN PLACE UNE OFFRE DE SERVICE DANS LES CLSC/CSSS À L'INTENTION DES PERSONNES ATTEINTES ET DE CANCER**

- Chaque CSSS a fait connaître son offre de service par son projet clinique de la lutte contre le cancer et a produit, en 2010, un bilan de son plan d'action.
- Les CSSS de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale attribuent 4 h/semaine en service social et le CSSS de Charlevoix, deux jours en nutrition, à leur offre de service en oncologie.
- La mise en place d'une équipe en première ligne avec une infirmière en oncologie et travailleur social ne s'est pas réalisée, faute de financement.

**VOLET : Investigation, traitement et soutien**

**SECTEUR D'ACTIVITÉS : Intégration et continuité des services cliniques**

**BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE :**

La région a progressé depuis les dernières années en regard de la continuité et la complémentarité des services.

Des équipes multidisciplinaires fonctionnant en interdisciplinarité ont été mises en place dans la majorité des équipes suprarégionales, pour le plus grand bénéfice des patients et des intervenants. Des IPO sont maintenant intégrées à ces équipes et leur présence constitue un élément clé dans l'intégration des services en oncologie. Elles contribuent à l'amélioration de la continuité des soins et à la fluidité des informations entre les équipes médicales.

Des ententes sont en développement, tant pour établir une cohésion sur l'investigation, le traitement et le suivi entre les différentes équipes et les professionnels traitant du même siège tumoral, que pour établir des corridors de services et des liens fonctionnels entre les équipes actives auprès des personnes atteintes du même cancer.

Le réseau socio sanitaire a accordé une certaine reconnaissance à la contribution des organismes communautaires auprès des personnes atteintes de cancer.

**Cibles prioritaires**

**Assurer l'intégration et la continuité des services cliniques**

**SOUS-THÈME : METTRE EN PLACE UNE FONCTION PIVOT DANS LES ÉQUIPES RECONNUES**

- Des IPO sont en fonction dans toutes les équipes reconnues, 26 infirmières à temps complet et 6 à temps partiel pour un total de 29.15 ETC. (Annexe 1)

**SOUS-THÈME : METTRE EN PLACE DES CLINIQUES DE TUMEURS DANS CHACUNE DES ÉQUIPES RÉGIONALES ET SUPRARÉGIONALES RECONNUES INCLUANT LA PARTICIPATION DES ÉQUIPES LOCALES**

- Des cliniques de tumeurs sont en place dans toutes les équipes suprarégionales incluant les équipes locales.

**SOUS-THÈME : METTRE EN PLACE DES ÉQUIPES MULTIDISCIPLINAIRES FONCTIONNANT EN INTERDISCIPLINARITÉ DANS LES ÉQUIPES RECONNUES**

- Les directions d'établissements du CHUQ, du CHA, de l'IUCPQ des CSSS de Québec-Nord, de la Vieille-Capitale, de Portneuf et de Charlevoix ont mis en place des équipes multidisciplinaires et ont fait de la formation sur l'interdisciplinarité, une priorité. Des formations, pour la plupart sous forme de coaching, sont complétées dans certaines équipes et d'autres sont en cours.
- Le CSSS de Charlevoix dispose de deux équipes locales interdisciplinaires cliniques (secteur Baie-St-Paul et secteur de la Malbaie) pour une équipe administrative unique.

**SOUS-THÈME : DÉVELOPPER DES OUTILS DE COMMUNICATION À L'USAGE DES ÉQUIPES**

- L'IUCPQ dispose d'un site internet spécifique pour le guichet de coordination de l'investigation en cancer du poumon [www.hopitallaval.qc.ca/poumons/](http://www.hopitallaval.qc.ca/poumons/).
- Un site web est en implantation au CHUQ et des activités de télémédecine sont à identifier.
- Les IPO ont accès au site web : Groupe d'étude en oncologie du Québec (GEOQ) qui rend disponible aux professionnels de la santé des informations, principalement en lien avec les traitements de chimiothérapie.

**SOUS-THÈME : ÉTABLIR DES ENTENTES ET UNE COHÉSION SUR L'INVESTIGATION, LE TRAITEMENT ET LE SUIVI ENTRE LES DIFFÉRENTES ÉQUIPES ET LES PROFESSIONNELS TRAITANT UN MÊME SIÈGE DE CANCER**

- Des hémato oncologues du CHA desservent la clientèle du CSSS de Charlevoix .
- La formation de l'équipe conjointe CHA-CHUQ pour le siège tumoral tête et cou qui a obtenu sa désignation de niveau 3.
- La tenue de comités conjoints : CSSS QN-CHA, CSSS VC-CHUQ et celui des quatre CSSS qui

regroupent les infirmières pivots des équipes locales.

**SOUS-THÈME : METTRE EN PLACE DES MÉCANISMES RÉGULIERS D'ÉCHANGE ET DE COLLABORATION ENTRE LES IPO**

- Au niveau régional, un comité de formation planifie quatre rencontres par année. Ces formations régionales favorisent le développement d'un réseau de contacts et de collaboration entre les IPO, en plus d'être un lieu de partage de connaissances et d'outils.
- Au niveau local, les rencontres administratives régulières poursuivent le même objectif. À titre d'exemple, le CHUQ tient 8 à 10 rencontres par année portant sur la consolidation du rôle de l'IPO et l'évolution professionnelle à l'intérieur des équipes et les IPO CHA-CSSS ont développé un outil de promotion et de collecte de données.

**SOUS-THÈME : RECONNAÎTRE LA CONTRIBUTION DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES AUPRÈS DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER ET LEURS PROCHES**

- Il n'a pas été possible de réaliser un dépliant publicitaire régional présentant les services des organismes communautaires.
- Dans le Charlevoix, l'organisme communautaire « Mains de l'espoir » très reconnu par la population, fait partie de l'équipe locale interdisciplinaire.
- Au CHA, le groupe de soutien « Appui-tête » soutient les personnes avec des cancers neurologiques et un groupe de soutien existe pour les personnes avec un cancer du sein.
- Liste des organismes communautaires en oncologie et en soins palliatifs soutenus par l'Agence (Annexe 2).

**VOLET : Investigation, de traitement et de soutien**

**SECTEUR D'ACTIVITÉS : Services à la population**

**BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE :**

En moyenne annuellement, 3 723 nouveaux cas de cancer ont été diagnostiqués chez des résidents de la région de la Capitale-Nationale entre 2004 et 2006 : 1 846 chez les hommes et 1 877 chez les femmes. Le nombre de nouveaux cas a augmenté de façon constante, en raison notamment de la croissance démographique et du vieillissement de la population. En moyenne par année, 1 656 résidents de la région de la Capitale-Nationale (831 hommes et 825 femmes) sont décédés du cancer entre 2004 et 2006.<sup>35</sup> La population de la Capitale-Nationale consomme les services à près de 99 % dans la région. Un peu plus de

<sup>35</sup> Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec

30 % des hospitalisations effectuées pour cause de cancer proviennent d'autres régions dont 12.1% de la région de Chaudière-Appalaches <sup>36</sup>.

#### Accessibilité aux services

L'accessibilité aux **services de soutien aux personnes** est maintenant assurée, notamment en ce qui a trait à un intervenant psychosocial dans les équipes interdisciplinaires. Par ailleurs, en première ligne, très peu d'heures de services psychosociaux sont dédiées en oncologie. Il est nécessaire de consolider cet accès et d'établir des liens fonctionnels entre les services de la communauté et les équipes spécialisées.

Certains ajustements ont été apportés au **PREM** des établissements pour leur permettre d'assurer leurs mandats en lutte contre le cancer. Par exemple dans le CSSS de Charlevoix, 14 heures/semaine de plus ont été accordées dans chaque secteur (La Malbaie et Baie-St-Paul) à quatre médecins omnipraticiens.

Il n'existe pas de **corridors préétablis** pour l'accès aux plateaux techniques spécialisés à la phase diagnostique, sauf pour l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ) qui a développé, via un projet de démonstration, un guichet de coordination de l'investigation en cancer du poumon. Ce projet a démontré une diminution du délai d'attente entre la date de suspicion de cancer du poumon identifiée par le médecin de famille et la date de prise en charge par l'IUCPQ, ce qui contribue significativement à respecter les délais prescrits en regard de l'investigation.

Un projet d'étude est actuellement réalisé par le CSSS de la Vieille-Capitale, en collaboration avec le CHUQ, portant sur un mode de collaboration fonctionnel et satisfaisant entre les acteurs concernés dans l'offre de services médicaux de première ligne et de deuxième ligne pour la clientèle en présomption ou atteinte d'un cancer colorectal. Un des objectifs est de préciser une trajectoire de services dans la perspective d'améliorer l'accessibilité et la continuité.

**L'accès aux centres de prélèvement** s'est amélioré par une meilleure collaboration entre la 1<sup>e</sup> et la 2<sup>e</sup> ligne. Certains prélèvements de contrôle avant le traitement de chimiothérapie sont effectués par le CLSC pour éviter au patient de se déplacer inutilement si le traitement ne peut être administré. Une avancée importante a été réalisée du côté de l'informatisation des laboratoires. Le système requête/résultats est maintenant opérationnel, ainsi que le Dépôt régional des résultats cliniques (DRRC).

La hiérarchisation des laboratoires devrait, à terme, assurer une plus grande accessibilité aux résultats. L'entente pour l'établissement d'une zone de desserte entre le CHA et ses partenaires, le CSSS de Québec-Nord et le CSSS de Charlevoix est en voie d'être complétée.

Pour le CHUQ et ses partenaires, le CSSS de la Vieille-Capitale, le CSSS de Portneuf, l'IUCPQ et l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's, une entente est en développement. La mise en place de ces zones de desserte et les transferts d'activités qu'elles engendrent vont permettre des économies qui devraient être utilisées pour rehausser l'offre de service en prélèvements.

Tous les appareils **d'imagerie médicale** sont passés au numérique et la lecture à distance par le mode PACS est disponible dans tous les établissements de la région. Une entente est en voie d'être conclue entre le CHA, le CHUQ et l'IUCPQ pour se doter d'un accès interétablissement. Afin d'améliorer l'accès à l'imagerie médicale, un projet pilote débute en avril 2010 dans la région. Ce projet vise, à terme, à réaliser un guichet unique pour la prise de rendez-vous pour tous les secteurs ayant de l'imagerie médicale.

**L'accès aux services de radio-oncologie** se maintient au-delà des attentes ministérielles qui le

---

<sup>36</sup> Banque de données jumelée 2002-2005, Infocentre régional de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale Nationale

traitement du patient médicalement prêt de 90% de la clientèle dans les 28 jours Depuis 2008, le CHUQ-HDQ, peut répondre à la clientèle nécessitant de la radio chirurgie stéréotaxique et de l'irradiation corporelle totale pour la greffe de moelle osseuse.

En conformité avec le plan d'effectifs de la DLCC, trois physiciens ont été embauchés par le CHUQ-L'Hôtel-Dieu de Québec et cinq autres doivent l'être d'ici 2013-2014.

### Les équipements liés à l'investigation et aux traitements

Malgré des acquisitions d'équipements, une pression sur le plan triennal et sur le plan d'acquisition des équipements de haute technologie est à maintenir, afin de disposer des ressources techniques nécessaires pour assurer l'accès à l'investigation et au traitement des personnes atteintes de cancer. Le renouvellement du parc d'équipement en radio-oncologie, ainsi que le bloc de curiethérapie, sont particulièrement visés et représentent, par l'ampleur des investissements à consentir dans les plans de renouvellement d'équipements du CHUQ en particulier, un défi quasi insurmontable qui devrait nécessiter des interventions nationales additionnelles.

L'expérimentation clinique souhaitée de la tomothérapie ne s'est pas réalisée tel que souhaité.

### Cibles prioritaires

#### Augmenter l'accessibilité des services aux clientèles

##### SOUS-THÈME : AUGMENTER L'ACCÈS AUX SERVICES DE SOUTIEN DÈS LE DIAGNOSTIC ET À CHACUNE DES ÉTAPES DE LA MALADIE

- Des travailleurs sociaux font maintenant partie des équipes interdisciplinaires désignées.
- Quelques CSSS dédient à la clientèle en oncologie, quelques heures par semaine en service social et nutrition.

##### SOUS-THÈME : MAINTENIR L'ACCÈS À DES SERVICES DE RADIOTHÉRAPIE DANS UN DÉLAI DE 8 SEMAINES

- Au cours de l'année 2008-2009, près de 98 % des patients nécessitant de la radiothérapie ont été traités à l'intérieur du délai de 28 jours, nouvelle cible ministérielle.

##### SOUS-THÈME : FINALISER LE DÉPLOIEMENT DU SGAS D'ICI DÉCEMBRE 2004 AU SERVICE DE LA RADIO ONCOLOGIE

- Au CHUQ, le déploiement du Système de gestion de l'accessibilité aux services (SGAS) a été finalisé en décembre 2004.

##### SOUS-THÈME : DISPOSER D'ÉQUIPEMENT PERMETTANT L'ACCÈS À L'INVESTIGATION ET AU TRAITEMENT POUR LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER

- Quatre appareils de résonance magnétique ont été ajoutés dans la région, soit au Centre hospitalier de l'Université Laval, à L'Hôtel-Dieu de Québec, à l'Hôpital du Saint-Sacrement et à l'Institut de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPO).

- L'IUCPO a procédé à l'ouverture d'une salle interventionnelle endoscopique en juin 2009. Cette salle offre une technologie de pointe à la clientèle et contribue à la réalisation d'exams diagnostiques sur spécialisés. Un système d'échographie endoscopique transoesophagien et transbronchique a également été intégré à la salle interventionnelle endoscopique.
- L'IUCPO a reçu l'autorisation de mettre en place un deuxième tomodensitomètre.
- Deux accélérateurs ont été remplacés au CHUQ en 2008-2009.
- Le CHA-HSS a fait l'achat d'un mammographe numérique.

## VOLET : Soins palliatifs

### BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE

Le Comité régional de soins palliatifs s'est enrichi en intégrant des gestionnaires des programmes de soins palliatifs de tous les établissements ainsi qu'un représentant du DRMG.

Le Comité régional de soins palliatifs a poursuivi des activités visant à consolider le réseau de services en première ligne, en milieu hospitalier et en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD). Le Forum des directeurs généraux des établissements publics de santé et de services sociaux de la région de la Capitale-Nationale (FDG) a accepté le modèle de réseau régional intégré en soins palliatifs proposé par le comité qui repose sur les maillons interdépendants suivants :

- Des soins palliatifs à domicile bien organisés, bien soutenus et efficaces.
- Des équipes de consultations.
- Des lits dédiés dans la communauté, dans les CHSGS.
- Des programmes de soins palliatifs dans les CHSLD.
- Un programme d'enseignement et de recherche animé en partie par la Maison Michel-Sarrazin.

Nous constatons que de plus en plus de milieux offrent des services. Toutefois, tout comme en 2004, l'accès aux services de soins palliatifs en fonction du besoin réel de la personne demeure variable selon les territoires de résidence. Les ressources pour le maintien à domicile de cette clientèle font toujours défaut, de même que les ressources d'hébergement pour les personnes présentant un pronostic de vie de plus de deux mois.

La région compte six équipes interdisciplinaires dédiées, toutes concentrées dans la ville de Québec. Considérant le petit volume, les territoires des CSSS de Portneuf et de Charlevoix dispensent les soins palliatifs par l'équipe régulière du soutien à domicile, tout comme l'Île d'Orléans et La Côte de Beaupré du CSSS de Québec-Nord. Un état de situation sur le bénévolat à domicile est actuellement en cours. Il s'agit d'un projet de recherche mené conjointement par le Centre d'excellence sur le vieillissement le réseau des soins palliatifs de Québec et l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale.

La Maison Michel-Sarrazin (MMS) a été désignée équipe suprarégionale de niveau 4 par les experts de la Direction de la lutte contre le cancer (DLCC).

Le développement des lits s'est réalisé selon les besoins des milieux, sans plan précis. Mandaté par le président-directeur général de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, le

Comité régional de soins palliatifs a produit un rapport sur le besoin en lits de soins palliatifs et leur répartition. Actuellement, la région dispose de 34 lits dans la communauté et de 25 lits en CHSGS. Des équipes médicales de consultations sont présentes au CHA, au CHUQ et à l'IUCPO.

Des travaux débutent afin de tracer le portrait de la situation des soins palliatifs en CHSLD. Quatre équipes de soins palliatifs à domicile ont bénéficié de formation sur la collaboration interprofessionnelle en 2006-2007 par le projet de Santé Canada, et cinq autres établissements ont inclus la formation sur l'interdisciplinarité dans leur plan de formation 2009-2010.

### Cibles prioritaires

#### Augmenter l'accessibilité des services aux palliatifs

##### **SOUS-THÈME : METTRE EN PLACE UNE UNITÉ DE SOINS INTERMÉDIAIRES DE 10 LITS POUR LES PERSONNES EN FIN DE VIE AVEC PRONOSTIC DE DEUX MOIS ET PLUS**

- Le projet de développer cette unité à l'Hôpital Jeffery Hale - Saint Brigid's n'a pu se réaliser faute de financement. L'établissement compte maintenant 7 lits et dans l'avis, en regard de l'offre de service en soins palliatifs présentée par les établissements, le Comité régional de soins palliatifs recommande pour cet établissement une unité de 15 lits qui permettrait de répondre à la fois aux besoins des personnes en phase terminale et aux besoins des personnes avec un pronostic de plus de deux mois.

##### **SOUS-THÈME : CONSOLIDER LE RÉSEAU DE SERVICES EN SOINS PALLIATIFS DE PREMIÈRE LIGNE**

- État de situation sur l'accessibilité des services à domicile pour les usagers en soins palliatifs et évaluation des écarts en 2005.
- Rapport sur le besoin de lits en soins palliatifs et leur répartition en 2008.
- Rapport sur les conditions favorisant le maintien à domicile accepté au Forum des directeurs généraux en avril 2009. Ce rapport fait état de l'organisation des services offerts à domicile dans la région et des recommandations pour combler les écarts entre les territoires de la région et la Politique de soins palliatifs en fin de vie.
- La garde médicale 24/7 est présente dans tous les territoires sauf à l'île d'Orléans et sur la Côte de Beaupré du CSSS de Québec-Nord.
- Le mandat de la formation régionale a été confié à la MMS dont le programme s'appuie sur le plan directeur du développement des compétences des intervenants en soins palliatifs (MSSS).
- Le volet soins palliatifs pédiatriques s'intègre au Comité régional de pédiatrie.
- Des trousse d'urgence de médicaments 24/7 sont accessibles dans tous les territoires.
- La structure de soutien clinique de deuxième ligne ne s'est pas réalisée.

##### **SOUS-THÈME : CONSOLIDER LES SERVICES PALLIATIFS DANS CHACUN DES MILIEUX HOSPITALIERS PAR UNE ÉQUIPE DE BASE COMPLÈTE POUVANT COMPTER SUR UN NOMBRE DE LITS EN SOINS PALLIATIFS**

- Adoption du rapport par le Forum des directeurs généraux en mars 2008 « Évaluation des besoins en lits de soins palliatifs et leur répartition dans la région de la Capitale-Nationale ». Ce

rapport fixe les orientations pour consolider le réseau de services et développer plus harmonieusement des lits (Annexe 3).

## VOLET : Gouverne régionale

### BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE

Le programme de lutte contre le cancer a pris une place importante dans les cibles budgétaires des établissements participants. La reddition de comptes des équipes a été assurée systématiquement par les coordonnateurs via GESTRED.

Le Comité régional de lutte contre le cancer a été maintenu un certain temps, puis a été suspendu pour laisser le temps aux équipes de se constituer et d'être évaluées par le groupe d'experts. Il reprendra ses activités dès que la présidence sera assurée. Pour sa part, le Comité régional de soins palliatifs est demeuré actif. Régulièrement, le Comité de direction de l'Agence a été informé de l'avancement des travaux en oncologie et en soins palliatifs. Le conseil d'administration l'a été moins que souhaité dans le plan d'action.

Il existe de nombreuses collaborations entre notre région et d'autres du Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval. La collaboration entre le CHA et le CSSS de Chicoutimi en hématologie et celle en radio-oncologie avec la région de Chaudière-Appalaches en sont des exemples. Aucune entente formelle n'a toutefois été signée avec les autres agences.

Pour soutenir la région dans l'atteinte de ses objectifs et conformément aux orientations ministérielles, l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a défini le positionnement et la structure de la gouverne régionale de lutte contre le cancer.

La concertation entre les directions de l'Agence se poursuit en fonction des besoins du plan :

- Volet organisation des services d'investigation, de traitement, de soutien, les plans d'effectifs médicaux et le leadership du Programme de lutte contre le cancer (DRAMUH).
- Volet prévention/promotion, dépistage, surveillance (DRSP).
- Volet organismes communautaires (DRPC).
- Volet communication, système d'information, informatisation et ressources humaines (DRMOPE).
- Volets équipements, immobilisations et le financement (DRFII).

## VOLET : Intégration de l'organisation des services

SECTEUR D'ACTIVITÉS : Circulation de l'information clinique et système d'information

## BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE

L'informatisation des données constitue un élément essentiel pour assurer une gestion cohérente des informations avec les objectifs du programme de lutte contre le cancer et la complexité des systèmes de soins qui agissent auprès d'une personne atteinte. On constate la faiblesse des données cliniques, particulièrement mise en évidence lors de la certification des équipes. L'absence de données pertinentes limite l'analyse du niveau de performance et de qualité des services offerts et, en conséquence, la rétroaction sur les actions entreprises.

Le CHA, le CHUQ et l'IUCPO ont remédié en partie à la situation par l'implantation du système d'archivage des données en oncologie «SARDO» dans certaines de leurs équipes. Une des difficultés d'implantation réside dans la pénurie de registraire. Les travaux sur le Registre québécois du cancer sur lesquels travaille la DLCC, devraient orienter les établissements dans l'implantation de leur système d'information.

Bien qu'encore imparfaits, des moyens de communication ont été développés entre les équipes reconnues et leurs collaborateurs pour assurer une liaison directe en temps opportun.

## Cibles prioritaires

### S'assurer de l'intégration et de la continuité des services cliniques

#### SOUS-THÈME : METTRE EN PLACE DES MOYENS DE COMMUNICATION PAR LES ÉQUIPES RECONNUES AVEC LEURS COLLABORATEURS DIRECTS EN TEMPS OPPORTUN

- La plupart des équipes ont élaboré des outils de communication
  - Site web, visioconférence, dépliants d'informations
- Le passeport en oncologie est offert à toute la clientèle mais son utilisation demeure inégale. On note que le format est peu convivial, qu'il y a beaucoup de données à comptabiliser; ce qui demande une gestion rigoureuse par le patient et par les intervenants. Le titre du livret est questionnable et semble péjoratif pour la clientèle.

#### SOUS-THÈME : EXPÉRIMENTER L'INSERTION DES OUTILS CLINIQUES STANDARDISÉS DANS LES MOYENS RETENUS DE TRANSMISSIONS DE L'INFORMATION

- La demande de services interétablissements (DSIE) est l'outil standard utilisé pour les demandes de soutien à domicile par les infirmières de liaison des centres hospitaliers. Les infirmières pivots des équipes du suprarégional et du local demeurent en lien avec les équipes du soutien à domicile et complètent au besoin les informations contenues dans la DSIE.

#### SOUS-THÈME : POURSUIVRE L'EXPÉRIMENTATION D'UN DOSSIER RÉSEAU INFORMATISÉ EN ONCOLOGIE, NOTAMMENT POUR LES FEMMES ATTEINTES DE CANCER DU SEIN

- L'expérimentation ne s'est pas réalisée.

#### SOUS-THÈME : FAIRE DES REPRÉSENTATIONS POUR L'OBTENTION DES DONNÉES SUR LES SERVICES DISPENSÉS EN AMBULATOIRE ET LE DÉVELOPPEMENT, AU PLAN PROVINCIAL, D'UN SYSTÈME D'INFORMATION

- Un membre de la direction de la DRAMUH est présent sur les travaux d'implantation du Registre

québécois du cancer.

- La demande de financement faite à l'Info route Canada concernant le projet d'informatisation des données cliniques en oncologie n'a pas été retenue.

#### VOLET : Intégration des services

#### SECTEUR D'ACTIVITÉS : Surveillance et évaluation

##### BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE :

La Direction régionale de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale a publié en 2008 un portrait de santé de la région,<sup>37</sup> dans lequel on retrouve des données sur les déterminants de la santé de la population ainsi que sur l'incidence et la mortalité due aux cancers.

Tout comme en 2004, l'incidence hospitalière, selon le type de cancer, représente une sous-estimation de la valeur réelle, compte tenu qu'un système d'information sur l'utilisation des services par les personnes diagnostiquées et traitées en milieu ambulatoire (cliniques externes, cabinets de médecins) n'est pas disponible.

#### Cibles prioritaires

S'assurer de l'intégration et de la continuité des services cliniques

##### SOUS-THÈME : EXERCER UNE SURVEILLANCE CONTINUE DE L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION ET DE SES DÉTERMINANTS PAS RAPPORT AU CANCER

- Production du portrait de santé de la DRSP.

##### SOUS-THÈME : ANALYSER LA PERTINENCE D'UN PROJET VISANT À CERNER LES EXIGENCES LIÉES AU SUIVI CLINIQUE DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER, À PARTIR DU DIAGNOSTIC (MESURER LE FARDEAU CLINIQUE)

<sup>37</sup> Direction de la santé publique de la Capitale-Nationale (2008). *Portrait de santé de la région de la Capitale-Nationale 2008. Les analyses*, Québec, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction de santé publique

- Non réalisé, par manque de données pour les personnes traitées en ambulatoire.

**SOUS-THÈME : DÉTERMINER LES OBJETS PRIORITAIRES À ÉVALUER DANS LE CADRE DE L'IMPLANTATION DU PROGRAMME**

- Non réalisé, le Comité régional de lutte contre le cancer ayant cessé ses activités le temps de se consacrer à la désignation des équipes.

**VOLET : Intégration de l'organisation des services**

**SECTEUR D'ACTIVITÉS : Formation et recherche**

**BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE :**

Dans la région, la vocation universitaire de la quasi-totalité des CHSGS et du CSSS de la Vieille-Capitale favorise l'enseignement et la recherche. Le leadership de la Maison Michel-Sarrazin contribue largement au développement en réseau, tant de la formation que de la recherche en soins palliatifs.

Un deuxième colloque régional « Faire ensemble dans la lutte contre le cancer » s'est tenu en 2007 de façon à permettre aux acteurs engagés dans la lutte contre le cancer de mettre en commun et de concerter leur expertise, afin de travailler ensemble de manière efficace et harmonieuse.

Le développement du Centre de recherche clinique et évaluative en oncologie (CRCEO) a été soutenu dans la phase 1 et il demeure important de compléter sa mise en place et son utilisation optimale.

Le Réseau universitaire intégré de l'Université Laval (RUIS-UL) a redéfini les composantes de son « réseau » académique spécialisé et ultra spécialisé, réseau, lui aussi, en lien avec le réseau de première ligne.

**VOLET : Intégration de l'organisation des services**

**SECTEUR D'ACTIVITÉS : Gestion de la qualité**

**BREF ÉTAT DE LA SITUATION RÉGIONALE :**

Des cliniques des tumeurs sont en place dans chacune des équipes. Certaines demeurent à consolider. Des rencontres d'études sur les complications et les décès ont aussi été mises en place.

Tout comme l'informatisation de données cliniques, les données concernant les tumeurs doivent être structurées pour assurer une réponse adéquate aux besoins de qualité dans l'ensemble des milieux concernés.

La consolidation de l'équipe spécialisée en oncologie psychosociale et l'implantation de l'outil de dépistage de la détresse ont permis le développement d'une certaine expertise en matière de soutien des personnes atteintes et leurs proches. Cette expertise est à parfaire et à étendre dans l'ensemble des équipes impliquées.

## Conclusion

**Pour le volet promotion de la santé et la prévention des cancers**, le bilan déposé ici montre que la majorité des actions prévues dans le Plan d'action ont été réalisées depuis 2004 en lien avec cette problématique et que des gains ont été faits. Il montre également l'ampleur de la tâche qu'il reste à accomplir et l'importance de continuer à investir dans des ressources dédiées à la promotion de la santé et à la prévention des cancers, si nous voulons éventuellement voir baisser le taux de mortalité par cancer. Les finalités poursuivies pour chacun des domaines exposés dans l'état de situation sont contenues dans le Plan d'action régional de santé publique 2009-2012 – Région de la Capitale-Nationale, adopté par le Conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale en juin 2009.

**Pour le volet investigation, traitement et soutien**, le Plan d'action 2004-2007 a été suivi le plus fidèlement possible par les acteurs régionaux. L'état de la situation régionale démontre que plusieurs progrès furent enregistrés depuis les dernières années, notamment par la mise en place des équipes en oncologie et des infirmières-pivots, par l'amélioration de l'accessibilité des services à la clientèle, l'informatisation des laboratoires, la formation à l'interdisciplinarité et l'implantation de la phase 1 du CRCEO. Certains objectifs ne se sont pas réalisés, soit par faute de moyens financiers ou soit que les conditions nécessaires n'ont pu être réunies sur le terrain.

Le bilan de la Capitale-Nationale, en ce qui concerne la mortalité, montre que le **cancer** occupe maintenant le **premier rang**; ce qui représente un décès sur trois (32 %) en 2000-2004. Alors, malgré des résultats encourageants, il reste encore beaucoup à faire pour assurer aux personnes atteintes de cancer, des services accessibles, de qualité, sécuritaires et continus.

Les constats que le Comité régional de lutte contre le cancer dégagera de ce bilan, permettront de fixer les cibles prioritaires du prochain programme de lutte contre le cancer et de poursuivre « ensemble avec et pour la personne atteinte de cancer et ses proches » la consolidation d'un réseau régional intégré en oncologie.

## Annexe 1

### INFIRMIÈRES PIVOTS EN ONCOLOGIE – RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE

Établissement	Nom	Équipe	Nb jours/semaine
<b>CHUQ</b> HDQ CRCEO, local 1663 11, Côte du Palais Québec G1R 2J6	Caroline Desbiens	ORL Digestif	5
<b>HDQ</b> CRCEO Local 2617 11, Côte du Palais Québec G1R 2J6	Marie-Claude Fortin	Clinique du mélanome (tumeurs cutanées)	5
<b>HDQ</b> CRCEO Local 1697	Nicole Farnell, CSIO (C)	Gynécologie	5
<b>HDQ</b> CRCEO Local 2613	Marielle Pelletier	Digestif	5
<b>HDQ</b> <b>Clin. externe ORL</b>	Louise Plaisance, CSIO (C)	Tête et cou	5
<b>HDQ</b> CRCEO Local 1695	Paule Soucy	Urologie	5
<b>HDQ</b> CRCEO Local 1699	Sophie Paquet	Urologie Gynécologie	5
<b>HDQ</b> CRCEO Local 2660	Nathalie Gravel CSIO (C)	Cancers musculo- squelettiques et hématologiques	5
<b>CHUL</b> 2705, boul. Laurier Québec G1V 4G2 Local A-1419	Isabelle Girard	Oncologie pédiatrique	5

Établissement	Nom	Équipe	Nb jours/semaine
<b>CHA</b> <b>St-Sacrement</b> 1050, chemin Ste-Foy Québec G1S 4L8	Caroline Doyon	Cancer du sein	5
<b>St-Sacrement</b>	Liette Martel	Cancer du sein	5
<b>St-Sacrement</b>	Nathalie Nicolas	Cancer du sein	5
<b>St-Sacrement</b>	Rayna Rodrigue	Cancer de la peau	0.25
<b>Enfant-Jésus</b>	Carole Morency CSIO (C)	Cancers du système hématopoïétique	5
<b>Enfant-Jésus</b>	Johane Pelletier CSIO (C)	Cancers du système nerveux central	5
<b>Enfant-Jésus</b>	Nicole Plante	Cancers du système nerveux central	5
<b>Enfant-Jésus</b>	Marie-Ève Michaud	Cancers de la tête et du cou	5
<b>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec</b> 2725, chemin Ste-Foy Québec G1V 4G5	Lynda Fradette CSIO (C)	Oncologie pulmonaire	5
<b>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec</b>	Danielle Leblanc CSIO (C)	Oncologie pulmonaire	5
<b>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec</b>	Josée Bafaro	Oncologie pulmonaire	2.5
<b>Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec</b>	Kim Lambert  (en remplacement de Brigitte Fournier OCN)	Oncologie pulmonaire	2.5 IPO 2.5 responsable de programme
<b>ÉQUIPE LOCALE</b> <b>La Malbaie</b> 303, rue St-Étienne CP 340 La Malbaie G5A 1T1	Line Lavoie	Équipe locale Charlevoix	0.6
<b>Charlevoix-Ouest</b> 74, boul. Fafard Baie-St-Paul G3Z 2J6	Valérie Lavoie	Équipe locale Charlevoix	0.5

Établissement	Nom	Équipe	Nb jours/semaine
<b>ÉQUIPE LOCALE CONJOINTE</b> <b>Portneuf</b> Point de service St- Marc-des-Carières 1045, boul. Bona- Dussault St-Marc-des-Carières G0A 4B0	Chantale Savard	Équipe locale CHUQ/CHA/CSSS	5
<b>Vieille-Capitale</b> Haute-Ville des-Rivières 55, chemin Ste-Foy Québec G1R 1S9	Lucie Couture	Équipe locale CSSS / CHA St-sacrement	4
<b>Vieille-Capitale</b> Haute-Ville des-Rivières 55, chemin Ste-Foy Québec G1R 1S9	Marie-Pier Rivest	Équipe locale CSSS / CHA Enfant-Jésus	5
<b>Vieille-Capitale</b> Haute-Ville des-Rivières 55, chemin Ste-Foy Québec G1R 1S9	Karine Paquet	Équipe locale CSSS / CHUQ St-François	5
<b>Vieille-Capitale</b> Haute-Ville des-Rivières 55, chemin Ste-Foy Québec G1R 1S9	Hélène Goulet	Équipe locale CSSS / CHUQ Hôtel-Dieu de Québec	2.5
<b>Québec-Nord</b> 190, 76 <sup>e</sup> Rue Est Québec G1H 7K4	Annie Desgagnés	Équipe locale CSSS / CHA Enfant-Jésus	5
<b>Québec-Nord</b> 190, 76 <sup>e</sup> Rue Est Québec G1H 7K4	Isabelle Pouliot	Équipe locale CSSS / CHUQ St-François	5
<b>Québec-Nord</b> 190, 76 <sup>e</sup> Rue Est Québec G1H 7K4	Marie-Josée Villeneuve	Équipe locale CSSS / CHA Enfant-Jésus	5
<b>Québec-Nord</b> 190, 76 <sup>e</sup> Rue Est Québec G1H 7K4	Francine Chassé	Équipe locale CSSS / CHUQ Hôtel Dieu de Québec	5

## Annexe 2

### RESSOURCES COMMUNAUTAIRES

#### OFFRANT DES SERVICES EN ONCOLOGIE ET EN SOINS PALLIATIFS

	<b>ORGANISMES</b>	<b>Téléphone</b>
Santé physique Cancer	<b>*ORGANISATION QUÉBÉCOISE DES PERSONNES ATTEINTES DU CANCER (1984) INC.</b> 956, 1 <sup>e</sup> Avenue Québec (Québec) G1L 3K4	(418) 529-1425
Santé physique Cancer	FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER 190, RUE DORCHESTER SUD, BUREAU 50 QUÉBEC (QUÉBEC) G1H 5Y9	
Santé physique Cancer	FONDATION QUÉBÉCOISE DU CANCER DU SEIN DU QUÉBEC 79, BOULEVARD RENÉ-LEVESQUE EST, BUREAU 120 QUÉBEC (QUÉBEC) G1C 5N5	
Santé physique Cancer	SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER –DIVISION QUÉBEC 1040, AV ENUE BELVÉDÈRE, BUREAU 214 QUÉBEC(QUÉBEC) G1S 3G3	(418) 863-8666
Santé physique Cancer	LEUCAN 2950 –A BOULEVARD LAURIER QUÉBEC (QUÉBEC) G1T 1T5	
Santé physique Cancer	<b>*FONDATION DE LA GREFFE DE MOELLE OSSEUSE DE L'EST DU QUÉBEC</b> 1433, 4 <sup>e</sup> Avenue Québec (Québec) G1J 3B9	(418) 529-5580
Santé physique Cancer	<b>*ASSOCIATION DES LARYNGECTOMISES DE QUÉBEC INC.</b> 4765, 1 <sup>e</sup> Avenue, bureau S-20 Québec (Québec) G1H 2T3	(418) 622-5704
Soins palliatifs	<b>CENTRE DE JOUR DE LA MAISON MICHEL SARRAZIN</b> 2101, chemin Saint-Louis Québec (Québec) G1T 1P5	(418) 688-0878
Soins palliatifs	<b>BÉNÉVOLAT MAISON MICHEL SARRAZIN</b> 2101, chemin Saint-Louis Québec (Québec) G1T 1P5	(418) 688-0878
Accompagnement cancer, soins palliatifs et fin de vie	CENTRE SPOIR - CHARLESBOURG 7260 BOULEVARD CLOUTIER QUÉBEC ( QUÉBEC)	9418) 623-7783
Soutien à domicile, transport et accompagnement	<b>LES MAINS DE L'ESPOIR DE CHARLEVOIX</b> <b>367, RUE ST-ÉTIENNE, BUREAU 317</b> <b>LA MALBAIE (QUÉBEC) G5A 1M3</b>	(418) 665-5625

### Annexe 3

#### TABLEAU SYNTHÈSE

Nombre de lits en soins palliatifs actuels et le nombre de lits recommandé

selon l'avis du Comité régional de soins palliatifs présenté en janvier 2010

ÉTABLISSEMENTS	LITS ACTUELS	SELON RAPPORT	SOUHAITÉS	RECOMMANDATIONS
CSSS Charlevoix	3	4	5	5
CSSS Portneuf	2	4	4	4
CSSS VC	-----	-----	-----	
CSSS QN	7	14 à 19	15 (note 1)	15 (note 1)
Jeffery Hale	7	10 à 15	15	15
MMS	15	15 à 20	16	16
IUSMQ	0	0	3	3
<b>TOTAL COMMUNAUTÉ</b>	<b>34</b>	<b>54</b>	<b>58</b>	<b>58</b>
CHUQ				
• HDQ	8	(répartition à déterminer par l'établissement)	16	12
• CHUL	4		4	4
• SFA	6*		6*	6*
<b>Total CHUQ</b>	<b>18</b>	<b>20</b>	<b>26</b>	<b>22</b>
CHA				
• HSS	8	(répartition à déterminer par l'établissement)	8	(répartition à déterminer par l'établissement)
• HEJ	8*		8*	
<b>Total CHA</b>	<b>16</b>	<b>8</b>	<b>16</b>	<b>12</b>
<b>Total IUCPQ</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>TOTAL EN CHSGS</b>	<b>39</b>	<b>32</b>	<b>47</b>	<b>39</b>
<b>GRAND TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>86</b>	<b>105</b>	<b>97</b>

\* Ouverture en novembre 2009

Note 1 : Inclut 4 lits à l'Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré, 3 lits à l'Hôpital Chauveau et un projet de 8 lits dans un site à identifier, en collaboration avec les équipes médicales du CHA-HEJ et l'UMF Maizerets.

2010

Agence de la santé  
et des services  
sociaux de la Capitale-  
Nationale

Québec

