

**LES PRIORITÉS DU RAPPORT
DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE
DE CHAUDIÈRE-APPALACHES
SUR LE CANCER**

**PRÉVENIR
LES CANCERS
TOUS ENSEMBLE**

A photograph of a person wearing a white lace dress, standing in a field of tall grass. The person's hand is reaching out towards the grass. The sun is low on the horizon, creating a warm, golden glow and lens flare effects. The background is a soft-focus field of grass.

LES PRIORITÉS DU RAPPORT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE DE CHAUDIÈRE-APPALACHES SUR LE CANCER

**PRÉVENIR
LES CANCERS
TOUS ENSEMBLE**

*Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches*

Québec



Une production de la Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, sous la direction de

Philippe Lessard et Yv Bonnier Viger

Coordination, direction scientifique et rédaction

Marie-Josée Drolet et Lucie Tremblay

Comité d'orientation

Yv Bonnier Viger
Annie Bourassa
Pierre Deshaies
Marie-Josée Drolet
Denise Gagné
Philippe Lessard
François Léveillé
Pierre-Luc Lévesque
Jacques Samson
Lucie Tremblay

Révision

Lucie Pelchat

Mise en page

Si graphisme et communication inc.

Lorsque le contexte le permet, les genres masculin et féminin utilisés dans ce document désignent aussi bien les femmes que les hommes.

Conscients de la nécessité de préserver nos ressources naturelles, ce document est imprimé à l'encre végétale sur du papier certifié FSC .

Ce document a été édité en quantité limitée et est disponible en version électronique à l'adresse :
<http://www.agencesss12.gouv.qc.ca>

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010
Bibliothèque et Archives Canada, 2010

ISBN 978-2-89548-602-2 (version imprimée)
ISBN 978-2-89548-603-9 (version pdf)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2010

Octobre 2010

LISTE DES COLLABORATEURS

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET DE L'ÉVALUATION DE L'AGENCE

D ^r Philippe Lessard	MD, M.Sc., Directeur de santé publique et de l'évaluation
D ^r Yv Bonnier Viger	MD, M.Sc., MM, FRCPC, Adjoint médical au directeur de santé publique, Professeur au Département de médecine sociale et préventive de l'Université Laval

Service en surveillance, recherche, évaluation et Infocentre

Jacques Samson

Adjoint à l'administration et coordonnateur

Annie Bourassa	Chef d'équipe Surveillance, recherche
François Léveillé	Technicien en recherche psychosociale Gestion et traitement des bases d'information
Lucie Pelchat	Agente administrative
Lucie Tremblay	Dt.p., M.Sc., Agente de planification, de programmation et de recherche

Service en promotion de la santé physique et psychosociale

Marie-Noëlle Lavoie

Coordonnatrice

Marie-Josée Asselin	Chef d'équipe Périnatalité/petite enfance Consultante régionale en allaitement
Linda Boucher	Coordonnatrice du Centre de coordination des services régionaux du Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour Chaudière-Appalaches
D ^{re} Élise Bertrand	Dentiste-conseil
Louise Brunet	Agente de planification, de programmation et de recherche Développement des communautés et lutte à la pauvreté
Cécile Caron	Chef d'équipe Habitudes de vie et maladies chroniques 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION
D ^{re} Diane Cusson	MD, Médecin-conseil Responsable médicale du Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour Chaudière-Appalaches
France Delagrave	Agente de planification, de programmation et de recherche Développement de l'enfance de 0 à 5 ans
D ^{re} Marie-Josée Drolet	MD, M.Sc., FRCPC, Médecin spécialiste en santé communautaire Prévention des cancers
Édith Dumont	Agente de planification, de programmation et de recherche Programme Kino-Québec
D ^r Claude Fournier	MD, Médecin-conseil Santé mentale

Rodrigue Gallagher	Agent de planification, de programmation et de recherche Prévention du suicide
D ^{re} Diane Joly	MD, Médecin-conseil Promotion de la santé physique et psychosociale
D ^{re} Odette Laplante	MD, M.Sc., FRCPC, Médecin-conseil Périnatalité et petite enfance, soutien aux centres de santé et de services sociaux - responsabilité populationnelle
D ^{re} Louise Paré	MD, M.Sc., CSPQ, Médecin-conseil Prévention du suicide, santé des hommes, dépistage des cancers
D ^r Conrad Pouliot	MD, Médecin-conseil Promotion de la santé physique et psychosociale
André Secours	Agent de planification, de programmation et de recherche Lutte au tabagisme, dépendances
Édith St-Hilaire	Agente de planification, de programmation et de recherche Prévention du suicide
Brigitte Tardif	Agente de planification, de programmation et de recherche Toxicomanies et jeu excessif, dépendances
D ^{re} Barbara Tessier	MD, M.Sc., Médecin-conseil Pratiques cliniques préventives, périnatalité
D ^{re} Gabrielle Vermette	MD, Médecin-conseil Clinique jeunesse, ordonnance collective contraceptifs hormonaux

Service en maladies infectieuses

D^{re} Diane Morin

Coordonnatrice

D ^{re} Brigitte Fournier	MD, Médecin-conseil Chef d'équipe Enquêtes, responsable des infections transmissibles sexuellement et par le sang et programme de vaccination contre les hépatites, mesure de santé publique, pandémie d'influenza
Lucie Paré	Responsable des programmes de vaccination des jeunes et comités régionaux en immunisation, surveillance, enquêtes, info-conseil

Service en santé et environnement et santé au travail

Marie-Claude Laberge
Jean-Pierre Vigneault

Coordonnateurs

Judith Alain	Agente de planification, de programmation et de recherche
Simon Arbour	Agent de planification, de programmation et de recherche Schémas d'aménagement, études d'impact environnemental, garde de jour, cyanobactéries
D ^r Pierre Deshaies	MD, M.Sc., FRCPC, Médecin-conseil Plan de surveillance, dépistage des cancers

Lucie Laflamme	Agente de planification, de programmation et de recherche Eau potable, maladies à déclaration obligatoire, garde de jour, monoxyde de carbone
Chantal Lavoie-Dumont	Agente de planification, de programmation et de recherche Surveillance des maladies à déclaration obligatoire en milieu de travail
Pierre Lainesse	Hygiéniste du travail Surveillance de l'exposition des travailleurs
Richard Martin	M.A., Agent de recherche en santé au travail Responsable du Plan de surveillance (exposition et état de santé des travailleurs)
Maggy P. Rousseau	Agente de planification, de programmation et de recherche Garde de jour, eau potable, schémas d'aménagement
D ^{re} Barbara Tessier	MD, M.Sc., Médecin-conseil Herbe à poux, rayonnement ultraviolet et cancer de la peau
D ^r René Veillette	MD, M.Sc., FRCPC, Médecin-conseil Qualité de l'air intérieur, amiante, mesures d'urgence, garde 24/7, radon, soutien aux professionnels

DIRECTION DES SERVICES DE SANTÉ ET DE MÉDECINE UNIVERSITAIRE DE L'AGENCE

Denise Gagné	M.Sc., Agente de planification, de programmation et de recherche Programme de lutte contre le cancer, santé physique
--------------	---

DIRECTION GÉNÉRALE ASSOCIÉE AU PARTENARIAT ET DÉVELOPPEMENT ORGANISATIONNEL DE L'AGENCE

Pierre-Luc Lévesque	M.A., Agent d'information
---------------------	---------------------------

AUTRES COLLABORATEURS

D ^{re} Louise Beaudry	MD, Médecin, Groupe de médecine de famille de Laurier-Station
Annabelle Dumais	Kinésiologue, étudiante à la maîtrise en kinésiologie, Université Laval, stagiaire au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
D ^r Guy Thibault	Ph.D., Chercheur, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

RELECTEURS EXTERNES

Responsables locaux de santé publique

Nathalie Bishop	CSSS de la région de Thetford
Guyline Fortin	CSSS de Montmagny-L'Islet
Pierrette Gilbert	CSSS des Etchemins
Denis Lafontaine	CSSS de Beauce
Sylvie Nolet	CSSS du Grand Littoral

Représentantes du Comité régional de lutte contre le cancer

Nicole Caron	Gestionnaire programme de lutte contre le cancer CSSS de Beauce
Louise Martin	Gestionnaire programme de lutte contre le cancer CHAU Hôtel-Dieu de Lévis
Brigitte Legault	Gestionnaire programme de lutte contre le cancer CSSS du Grand Littoral
D ^{re} Danielle Marceau	MD, Hémato-oncologue, Chef du département d'hémato-oncologie CHAU Hôtel-Dieu de Lévis

Infirmière

Véronique Lebel	Infirmière cadre-conseil régionale en oncologie CHAU Hôtel-Dieu de Lévis
-----------------	---

Agents de promotion des saines habitudes de vie en CSSS

Louise Fortin	CSSS de Montmagny-L'Islet
Pierre-Yves Vachon	CSSS des Etchemins

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier, pour leur précieuse collaboration :

- Les instances et comités consultés :
 - Agents de promotion des saines habitudes de vie en CSSS
 - Comité de direction de l'Agence
 - Comité de gestion de la Direction de santé publique et de l'évaluation
 - Comité de médecine spécialisée de la Direction de santé publique et de l'évaluation
 - Comité médical de la promotion de la santé physique et psychosociale de la Direction de santé publique et de l'évaluation
 - Comité régional de lutte contre le cancer
 - Commission infirmière régionale
 - Commission multidisciplinaire régionale
 - Conférence régionale des élu(e)s, Groupe-conseil Santé
 - Département régional de médecine générale
 - Organismes communautaires impliqués en cancer
 - Table des responsables locaux de santé publique en CSSS
 - Table régionale des chefs de département de médecine spécialisée
- D^{re} Linda Perron MD, Ph.D., FRCPC, Médecin-conseil, Institut national de santé publique du Québec et Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence
- D^{re} Marie-Claude Messely MD, FRCPC, Direction de santé publique de la Capitale-Nationale
- Benoît Laberge Chef d'équipe jeunesse
Programme Kino-Québec et Approche École en santé, Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence
- Jessica Roof Agente de planification, de programmation et de recherche
Programme Kino-Québec, Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Agence

MOT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE



En Chaudière-Appalaches, chaque année, près de 2 000 personnes reçoivent un diagnostic de cancer et 900 en meurent. Nous pourrions éviter au moins 1 000 de ces cancers et près de 500 décès chaque année. Nous pouvons aussi grandement alléger les souffrances des personnes qui en sont affectées. Comment? En évitant l'usage du tabac, en mangeant mieux, en bougeant plus et en éliminant de nos environnements certaines substances cancérigènes bien connues. De plus, nous pouvons diminuer la sévérité de certains cancers en les détectant plus tôt et en accompagnant mieux les personnes atteintes de cancer vers des changements dans leurs habitudes de vie. Ceci peut diminuer les conséquences néfastes de la maladie, prévenir les récives et alléger le fardeau pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches.

Les actions préventives doivent s'appliquer tout au long du continuum de soins et de services en cancer, depuis le moment où les personnes sont en santé et lors du dépistage, du diagnostic, du traitement, de la rémission ou des soins palliatifs.

Toutefois, la responsabilité de la prévention des cancers n'appartient pas aux seuls services de santé. Elle est partagée par tous les citoyens, y compris les citoyens corporatifs comme les entreprises, les établissements publics, les organismes communautaires, les municipalités, les commissions scolaires et plusieurs ministères. La compréhension commune et la cohérence des actions des différents acteurs sont donc essentielles.

Ce rapport présente les liens entre les cancers et les habitudes de vie, l'environnement physique, le milieu de travail et certaines maladies infectieuses. Il s'adresse aux professionnels du réseau de la santé et des services sociaux, aux intervenants et aux partenaires travaillant auprès de la population générale et des personnes atteintes de cancer.

Nous devons consentir l'essentiel de nos investissements à favoriser les saines habitudes de vie et à mettre en place des environnements sains pour évoluer vers des communautés en bonne santé. Si on y parvient, à elle seule, la diminution du nombre de personnes atteintes de cancer permettra d'allouer plus de ressources aux autres étapes du continuum de soins et de services en cancer sans qu'il en coûte globalement davantage. De plus, des saines habitudes de vie, adaptées à leur état de santé, aident aussi les personnes atteintes à lutter contre le cancer. Enfin, il y a lieu de se préoccuper davantage des personnes de milieux défavorisés.

Le cancer est devenu une maladie chronique et de plus en plus de gens y survivent. Cependant, sa grande fréquence mène toujours à beaucoup de décès. Tous les efforts consentis à promouvoir des saines habitudes de vie et des environnements favorables sont donc un investissement à long terme dans la santé et le bien-être. Ces efforts contribuent également à mieux combattre la majorité des autres maladies chroniques.

Je suis particulièrement fier de présenter ce rapport. Les recommandations qui en découlent seront accompagnées des conditions concrètes pour leur réalisation. Bien sûr, nous ne partons pas de rien. Certaines interventions portent déjà des résultats. Je sollicite la contribution de tous pour qu'ensemble nous soyons partenaires dans ce grand chantier de la lutte contre le cancer.

A handwritten signature in dark ink, reading "Philippe Lessard". The signature is fluid and cursive.

Philippe Lessard, MD

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	9
1. INTRODUCTION	11
2. LA SITUATION DES CANCERS	13
3. LE CONTINUUM DE SOINS ET DE SERVICES EN CANCER ET LES CINQ STRATÉGIES DE PROMOTION DE LA SANTÉ	15
4. PROMOUVOIR LA SANTÉ ET PRÉVENIR LES CANCERS	17
4.1 MISER SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ	17
4.2 SOUTENIR LES ACTIONS PRÉVENTIVES	17
5. PROTÉGER LA SANTÉ	20
5.1 L'EXPOSITION DANS L'ENVIRONNEMENT	20
5.2 L'EXPOSITION AU TRAVAIL	21
5.3 L'EXPOSITION PAR DES AGENTS INFECTIEUX	22
6. DÉPISTER LES CANCERS?	24
7. INVESTIGUER ET DIAGNOSTIQUER	25
8. LE SOUTIEN ET L'ADAPTATION	27
9. TRAITER LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER	29
10. LA RÉMISSION	30
11. LES SOINS PALLIATIFS	32
12. PASSER À L'ACTION TOUS ENSEMBLE	34
LE MOT DE LA FIN	39
RÉFÉRENCES	40

AVANT-PROPOS

Dans sa région, le directeur de santé publique est responsable d'informer la population de l'état de santé général des individus qui la composent, des problèmes de santé prioritaires, des groupes les plus vulnérables, des facteurs de risque et des interventions jugées les plus efficaces. Il doit donc produire et diffuser périodiquement des rapports sur l'état de santé de la population.

Plusieurs orientations et interventions du *Programme national de santé publique 2003-2012*[1] concernent directement ou indirectement la prévention du cancer, particulièrement en ce qui concerne les saines habitudes de vie, les pratiques cliniques préventives et la création d'environnements favorables à la santé.

Ce deuxième Rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches est le résultat du travail de collaboration des directions de l'Agence qui partagent la responsabilité de la lutte contre le cancer dans le continuum de soins et de services, principalement la Direction des services de santé et de médecine universitaire et la Direction de santé publique et de l'évaluation. Il porte sur la prévention qui est possible tout au long du continuum, tant pour la population générale que pour les personnes atteintes de cancer.

L'édition 2010 du rapport du directeur de santé publique est le résultat d'une démarche déployée sur une période de plus d'un an, incluant :

- la création d'un comité d'orientation mettant en lien toutes les équipes de la Direction de santé publique et de l'évaluation et de la Direction des services de santé et de médecine universitaire;
- une revue de littérature sur la prévention des cancers;
- une revue des programmes régionaux existants en lien avec la prévention des cancers;
- une analyse des données de surveillance du Fichier des tumeurs, du Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO, du Fichier des décès, ainsi que des résultats régionaux de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de Statistique Canada;
- de nombreuses consultations avec des partenaires de la région;
- une priorisation basée sur des critères objectifs, tant à l'interne qu'avec ces partenaires.

Bien que les recommandations du rapport portent principalement sur les services et les activités de nature préventive, il est apparu nécessaire de souligner l'importance de pouvoir compter sur un réseau intégré de lutte contre le cancer pour une application cohérente des recommandations dans tout le continuum de soins et de services en cancer.

À cet égard, rappelons qu'il persiste plusieurs écarts entre la situation désirée par le ministère de la Santé et des Services sociaux dans les *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer*[2] et le *Projet clinique cancer et soins palliatifs 2007-2012*[3] entériné par l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches et son Comité régional de lutte contre le cancer.

INTRODUCTION

Toute l'importance de ce rapport réside dans le fait qu'il est possible d'améliorer la prévention des cancers et qu'il existe aussi des actions préventives efficaces pour les personnes atteintes de cancer.

La promotion de la santé et la prévention représentent l'ensemble des actions que l'on pose, individuellement et collectivement, pour favoriser la santé et le bien-être, diminuer les risques de maladies et en prévenir les conséquences. Ce sont les seules interventions qui peuvent mener à un meilleur état de santé de la population sans effet secondaire significatif. Les actions posées le plus en amont possible doivent être privilégiées, comme des saines habitudes de vie et des environnements qui les favorisent. Ces actions préventives contribuent à prévenir les cancers et en même temps l'ensemble des maladies chroniques.

Le rapport du directeur de santé publique se compose de trois documents complémentaires, soit :

- *Les priorités du rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer. Prévenir les cancers tous ensemble* qui inclut quelques constats et le résultat de la priorisation des recommandations;
- le site Web, *Prévenir les cancers tous ensemble. Rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches*, qui inclut la revue des évidences scientifiques, toutes les recommandations et la priorisation de ces recommandations;
- le *Recueil statistique du rapport du directeur de santé publique de Chaudière-Appalaches sur le cancer. Prévenir les cancers tous ensemble* qui inclut les données d'incidence, d'hospitalisation et de mortalité par cancer, pour la région et les territoires ainsi que les données régionales sur quelques habitudes de vie.

Finalement, soulignons que le rapport s'appuie notamment sur les travaux du Fonds mondial de recherche contre le cancer publiés en 2007 portant sur l'alimentation, la nutrition, l'activité physique et la prévention du cancer[4]. Ces travaux constituent une référence mondiale en prévention des cancers : ils apportent une base solide de connaissances aux pouvoirs publics, aux professionnels de la santé et des services sociaux et à tous les groupes et les personnes concernés par le sujet.

Le présent document identifie des actions à développer ou à consolider qui engagent tant le réseau de la santé et des services sociaux que ses partenaires, d'un point de vue individuel et environnemental.

2.

LA SITUATION DES CANCERS

Le cancer est un terme général utilisé pour décrire une maladie des cellules qui, dans chaque cas, débute de la même manière. Il se déclenche quand les informations génétiques d'une cellule sont endommagées, provoquant sa division à un rythme incontrôlé[5].

Les facteurs déclencheurs des cancers sont encore peu connus de la population. La peur de cette maladie continue à dominer les discussions sur le sujet. Pourtant, les causes du cancer font de plus en plus l'objet de recherches par les milieux scientifiques quant aux facteurs biologiques, sociaux, culturels, économiques et environnementaux[4].

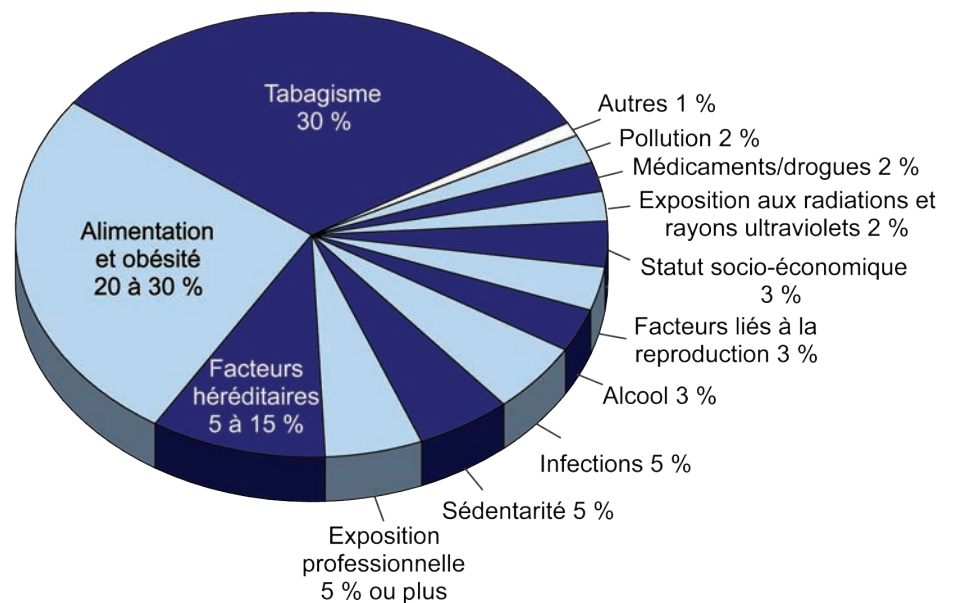
La réduction de l'incidence

On estime que près de 50 % des cancers pourraient être évités par l'adoption des saines habitudes de vie et l'adoption de politiques publiques favorables à la santé[6-8]. L'Organisation mondiale de la santé rappelle que les nouveaux cas de cancer peuvent être prévenus, particulièrement quand les stratégies sont intégrées à celles de la prévention des maladies chroniques. C'est la méthode qui offre le meilleur rapport coût-efficacité à long terme pour combattre le cancer[8].

La réduction de la mortalité

Une synthèse de plusieurs publications permet d'estimer la contribution des facteurs de risque à la mortalité par cancer.

Facteurs de risque et estimation du pourcentage de la mortalité par cancer attribuable à ce facteur



Adapté de : Maxcy-Rosenau-Last, *Public Health & Preventive Medicine* (1998)[9], MSSS (1998)[10], Béliveau, R. et D. Gingras (2005)[11], Organisation mondiale de la santé (2007)[8], Société canadienne du cancer et al. (2005)[7], Agence de la santé publique du Canada (2003)[12].

Plus de la moitié de la mortalité par cancer serait liée à des habitudes de vie **modifiables** telles que le tabagisme, l'alimentation, la sédentarité et la consommation excessive d'alcool ainsi que la réduction de l'obésité.

Les connaissances actuelles sur le cancer montrent le lien entre la mortalité par cancer et certains facteurs environnementaux qui peuvent **en partie être modifiés**, tels que la fumée secondaire, divers cancérogènes en milieu de travail, certaines infections (virus du papillome humain et hépatite B) et des facteurs liés à la reproduction et au statut socioéconomique, ainsi que l'exposition aux rayonnements et à la pollution.

Seulement une faible proportion des cancers est liée aux facteurs héréditaires **non modifiables**, c'est-à-dire à des gènes défectueux transmis par l'hérédité[4, 11].

L'incidence (le nombre de nouveaux cas) et la mortalité (le nombre de décès) par cancer pourraient être réduites considérablement par le renforcement des saines habitudes de vie, l'élimination ou le contrôle des agents cancérogènes présents dans l'environnement, incluant les milieux de travail et le dépistage de certains cancers [4- 10, 13, 14].

L'incidence et la mortalité en Chaudière-Appalaches

En Chaudière-Appalaches, une moyenne annuelle de 912 femmes et de 1 071 hommes ont été diagnostiqués d'un cancer, totalisant près de 2 000 personnes chaque année (pour la période allant de 2003 à 2006). Ces personnes ont vu leur qualité de vie être altérée, momentanément ou de façon permanente et près de 50 % sont décédées.

En Chaudière-Appalaches, une moyenne annuelle de 396 femmes et 496 hommes décédaient du cancer chaque année, totalisant près de 900 personnes chaque année (pour la période allant de 2004 à 2007). Actuellement, le taux de décès des femmes de la région est inférieur à celui du Québec tandis que celui des hommes est semblable. Toutefois, la situation du Québec est désavantageuse comparativement à celle du Canada, qui est elle-même désavantageuse comparativement à celle de la majorité des pays industrialisés. Les efforts préventifs doivent donc être poursuivis, d'autant plus que les projections semblent montrer une augmentation de l'incidence du cancer chez les hommes de la région.

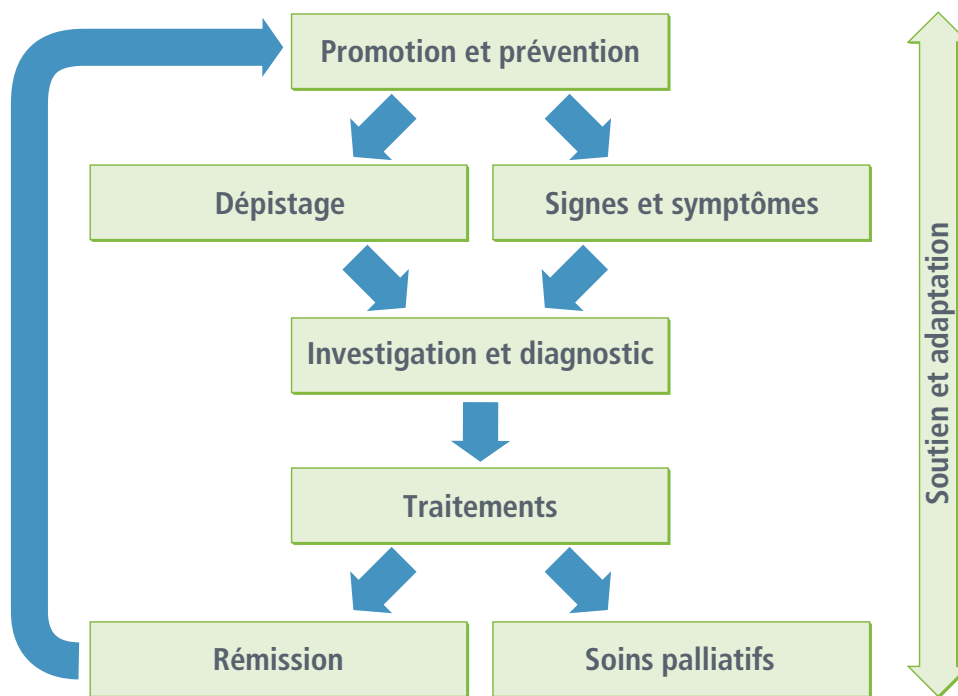
3.

LE CONTINUUM DE SOINS ET DE SERVICES EN CANCER ET LES CINQ STRATÉGIES DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Le continuum de soins et de services en cancer

Le continuum commence avec la personne ou la communauté en santé. À cette étape, la promotion des saines habitudes de vie et d'environnements favorables à la santé et au bien-être revêt une importance primordiale qui doit être maintenue tout au long du continuum. Adopter des saines habitudes de vie et vivre dans un environnement favorable rend la maladie plus supportable et facilite les processus de guérison. Les proches qui accompagnent les personnes atteintes de cancer sont aussi très réceptifs aux messages de prévention des cancers. Inscrire la promotion de la santé et la prévention des cancers au cœur du continuum de soins et de services en cancer est certainement un très grand apport des intervenants à la santé et au bien-être des personnes et des communautés.

La prévention des cancers dans le continuum de soins et de services



La promotion des saines habitudes de vie et la prévention des cancers auraient avantage à être intégrées à toutes les étapes du continuum de soins et de services en cancer, ainsi que le soutien et l'adaptation.

Les stratégies de promotion de la santé

La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé^[15] est utilisée comme trame de fond pour l'analyse des actions effectuées dans la région et celles à instaurer. Bien qu'elle ait été développée pour la promotion de la santé, elle est appliquée à toutes les étapes de continuum de soins et de services en cancer.

Ainsi, pour chacun des déterminants de la santé examinés dans le cadre du rapport, un regard est posé sur la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des cancers pour optimiser les actions à soutenir et à développer dans la région.

Selon les thèmes abordés, l'une ou l'autre des cinq stratégies de la Charte d'Ottawa appliquée au continuum de soins et de services en cancer est présentée afin d'aborder les différents aspects de la prévention. La Charte est également utilisée comme cadre d'analyse des actions effectuées auprès des personnes atteintes de cancer.

La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers appliquées au continuum de soins et de services en cancer

		Promotion et prévention - Soutien et adaptation				
		Étapes du continuum				
		Promotion et prévention ²	Dépistage des cancers	Investigation et diagnostic	Traitements des cancers	Soins palliatifs
Charte d'Ottawa	Élaborer des politiques publiques saines					
	Créer des milieux favorables					
	Renforcer l'action communautaire					
	Acquérir des aptitudes individuelles					
	Réorienter les services de santé					

1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé^[15].

2. Inclut les personnes en rémission d'un cancer.

4.

PROMOUVOIR LA SANTÉ ET PRÉVENIR LES CANCERS

4.1 MISER SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



Les déterminants de la santé désignent tous les facteurs qui influencent l'état de santé de la population, sans nécessairement être des sources directes de problèmes particuliers ou de maladies. Certains déterminants sont davantage associés aux individus, d'autres à la collectivité^[1].

Compte tenu de l'ampleur et de la gravité du cancer du poumon et de plusieurs autres cancers liés à l'usage du tabac, la lutte au tabagisme est majeure. De plus, la prévention de l'initiation au tabagisme, la cessation tabagique et la réduction de l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement doivent être consolidées par des actions spécifiques.

Une attention particulière doit également être portée à l'alimentation saine, à l'atteinte ou au maintien d'un poids santé, à la pratique d'activités physiques quotidiennes, à la réduction de la consommation d'alcool et à la saine gestion du stress.

Enfin, la promotion de l'allaitement maternel joue également un rôle dans la prévention des cancers tant chez la femme qui a allaité que chez les enfants qui ont été allaités.

4.2 SOUTENIR LES ACTIONS PRÉVENTIVES

Plusieurs **politiques gouvernementales** touchent la promotion des saines habitudes de vie. L'application des différentes politiques par le réseau de la santé et des services sociaux et ses partenaires est indispensable pour favoriser une culture propice au maintien de la santé. Relevons le rôle majeur des groupes responsables de la mise en œuvre du *Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir*^[16].

La **création d'environnements favorables** à la santé implique de nombreux partenaires. Si les actions préventives actuellement identifiées touchent principalement les actions individuelles, l'intensification des actions environnementales devraient retenir l'attention pour les prochaines années. C'est la combinaison de ces deux types d'interventions qui est efficace à moyen et long terme. Relevons notamment le rôle majeur que pourraient jouer dans ce changement de cap la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie en Chaudière-Appalaches, le réseau Villes et villages en santé et le Comité régional de suivi 0•5•30. Ce virage doit être bien planifié afin de tenir compte des défis liés à la difficulté de joindre les groupes plus vulnérables.

Le **renforcement de l'action communautaire** nécessite une consolidation des interrelations entre le réseau de la santé et des services sociaux et les différents groupes communautaires. Une meilleure circulation de l'information, un soutien continu et le développement de nouvelles approches représentent des voies d'action à privilégier. Des initiatives comme les groupes de promotion de la santé de la Coopérative de santé Robert-Cliche, *École en santé* et *Entreprises en santé* sont des exemples de contribution des communautés.



Le **renforcement des aptitudes individuelles** par des méthodes efficaces contribue au développement des choix des individus pour le maintien de leur santé et la prévention du cancer. Ainsi, pour les adultes, le 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION demeure une voie d'action privilégiée dans la région. La poursuite de méthodes efficaces en changement de comportement, tel que l'entretien motivationnel, constitue une avenue majeure à consolider dans la région. Ces approches sont applicables à toute la population. Bien qu'importante, cette seule approche n'est cependant pas suffisante pour avoir un impact significatif sur le plan populationnel.

La promotion des saines habitudes de vie doit être intensifiée auprès des groupes vulnérables, notamment auprès des tout-petits, des jeunes et de leurs familles. Pour les jeunes, le développement d'approches fondées sur le développement des compétences personnelles et sociales constitue une priorité d'action afin de les outiller le plus tôt possible.

Enfin, pour la **réorientation des services de santé**, deux voies principales sont retenues. Tout d'abord, la consolidation des équipes qui soutiennent les actions préventives et curatives dans le continuum de soins et services en cancer, tant au plan des ressources humaines que financières. Relevons particulièrement la nécessité de consolider les équipes interdisciplinaires impliquées avec les agents de promotion des saines habitudes de vie en centre de santé et de services sociaux et les équipes interdisciplinaires en oncologie et soins palliatifs qui comprennent les infirmières-pivots.

Ensuite, la contribution d'un nombre important d'acteurs du réseau de la santé et des services sociaux pourrait être accentuée. En effet, divers professionnels de la santé et des services sociaux interviennent dans leur pratique quotidienne auprès des personnes atteintes de cancer ou d'autres maladies chroniques. La contribution de ces professionnels représente une avenue prometteuse pour la promotion des saines habitudes de vie.

**La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers
appliquées au continuum de soins et de services en cancer :
les priorités pour la promotion et la prévention², les déterminants
de la santé et les actions préventives pour la population générale**

Élaborer des politiques publiques saines	Contribuer à l'application des différentes politiques gouvernementales pour la promotion des saines habitudes de vie : • Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir[16]. • Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif[17]. • Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées[18]. • Loi sur le tabac[19].
Créer des milieux favorables	Mettre en œuvre des politiques favorables aux saines habitudes de vie (pas de tabac, alimentation saine et mode de vie physiquement actif) au sein des établissements, des milieux scolaires, des organisations, des municipalités et des milieux de travail. Contribuer à la mise en œuvre des actions de la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie en Chaudière-Appalaches. Intensifier le volet sur les environnements favorables du 0 • 5 • 30 COMBINAISON PRÉVENTION. Développer des approches et des collaborations afin d'adapter les environnements pour les groupes vulnérables, tout particulièrement en périnatalité et auprès des jeunes. Soutenir les directions des établissements de la santé dans leur prise de position en faveur de l'allaitement maternel et débiter un processus concret en vue d'obtenir la certification Initiative des Amis des Bébés. Consolider les collaborations avec les partenaires intersectoriels.
Renforcer l'action communautaire	Consolider les interrelations entre les centres de santé et de services sociaux et les organismes communautaires. Intensifier les actions pour mieux joindre les groupes vulnérables.
Acquérir des aptitudes individuelles	Intensifier la promotion des saines habitudes de vie auprès des tout-petits, des jeunes et de leurs familles. Consolider le volet individuel du 0 • 5 • 30 COMBINAISON PRÉVENTION et l'entretien motivationnel. Privilégier pour les jeunes des activités de prévention visant le renforcement de leur potentiel par le développement des compétences personnelles et sociales et des facteurs de protection. Étendre les approches existantes en cessation tabagique à de nouveaux groupes. Développer des approches novatrices inspirées des interventions auprès des personnes dépendantes. Implanter dans l'ensemble de la région les programmes de prévention de l'obésité <i>Bien dans sa tête, bien dans sa peau</i> et <i>Choisir de maigrir</i>.
Réorienter les services de santé	Consolider les équipes interdisciplinaires en centre de santé et de services sociaux impliquées en promotion des saines habitudes de vie : agents de promotion des saines habitudes de vie, infirmières, nutritionnistes, kinésiologues ou éducateurs physiques et médecins. Intégrer la promotion des saines habitudes de vie dans la pratique quotidienne de l'ensemble des professionnels de la santé et des services sociaux. Former les professionnels de la santé et des services sociaux sur le counselling bref en cessation tabagique, en saine alimentation, en activité physique et en gestion du stress. Former les professionnels de la santé et des services sociaux sur les mesures efficaces en prévention des cancers. Créer des corridors de services entre la Direction de santé publique et de l'évaluation, les centres de santé et de services sociaux et les milieux cliniques. Développer des approches préventives novatrices adaptées aux groupes vulnérables.

1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé[15].

2. Inclut les personnes en rémission d'un cancer.

5.

PROTÉGER LA SANTÉ

5.1 L'EXPOSITION DANS L'ENVIRONNEMENT



L'environnement physique, c'est-à-dire la qualité de l'eau potable, des eaux de baignade, de l'air extérieur, de l'air intérieur et des sols, est en lien avec l'état de santé de la population.

L'impact de l'environnement sur la santé est un sujet important de préoccupation pour la société. Or, la part relative de l'environnement physique dans l'apparition des cancers n'est pas simple à déterminer. Malgré le manque de certitude quant à la relation entre l'environnement et le cancer, il n'en demeure pas moins que la Direction de santé publique et de l'évaluation doit jouer un rôle de leadership dans la recherche, la prévention et la protection de la population. Dans le cadre de partenariats avec les municipalités, ministères et autres organismes ciblés, la documentation de ces problématiques et la réduction ou l'élimi-

nation des risques, chaque fois qu'il est possible de le faire, permettront d'améliorer l'environnement en Chaudière-Appalaches.

Dans le cadre de ce rapport, trois thèmes ont été priorisés pour la réduction de l'apparition des cancers liés à l'environnement soit le radon et l'amiante, liés notamment au cancer du poumon, et les rayons ultraviolets liés au cancer de la peau.

Radon

Le radon est un gaz radioactif incolore et inodore. Il provient de la dégradation de l'uranium présent dans le sol et migre vers la surface par les interstices des sous-sols des bâtiments. Après le tabac, le radon représente la deuxième cause de cancer du poumon.

Compte tenu des données nationales sur la fréquence des cancers pulmonaires reliés à l'exposition au radon et de la méconnaissance du risque réel dans la région, des moyens d'identification des zones potentielles de surexposition au radon pourraient être déployés, en collaboration avec des partenaires régionaux et provinciaux. Par la suite, il serait important de promouvoir la mise en place des mesures de réduction de l'exposition au radon pour les résidences et les entreprises affectées.

Amiante

L'amiante est un cancérigène reconnu chez l'humain. Il peut entraîner le cancer du poumon ou le mésothéliome. Les recherches ont montré que tous les types d'amiante, y compris le chrysotile, sont susceptibles de causer des cancers.

Selon l'Organisation mondiale de la santé, il n'existe aucune preuve d'un seuil sécuritaire pour l'effet cancérigène de l'amiante sous toutes ses formes. Par ailleurs, un rapport de l'Institut national de santé publique du Québec, rendu public en décembre 2009, suggère un risque pour la santé attribuable à la présence de fibres d'amiante dans l'air ambiant de la région de Thetford Mines. Si ce risque d'excès de cancer est considéré comme relativement faible pour la population générale, il dépasse les seuils de référence généralement utilisés en santé publique et considérés acceptables pour l'exposition à des cancérigènes dans l'environnement.

Malgré les interdictions actuelles d'accès aux haldes de résidus d'amiante, certaines activités de loisir y seraient encore pratiquées. L'utilisation des résidus des mines d'amiante à diverses fins peut amener une exposition des travailleurs et des citoyens à ce produit cancérigène. Sur cette base, il apparaît justifié de mettre en œuvre toutes les mesures possibles visant à réduire le niveau d'exposition pour la population de Thetford Mines.

Ainsi, malgré les incertitudes dans l'estimation exacte du risque, la vraisemblance d'un excès de risque de cancer secondaire à l'exposition à l'amiante invite à la prudence. À cet égard, le directeur de santé publique entend jouer un rôle de leadership dans la recherche et la prévention au regard de ce risque. Dans le cadre de partenariats avec les municipalités, ministères et autres organismes ciblés, le développement d'outils d'amélioration permettra à la population de vivre dans un milieu encore plus favorable à la santé.

Rayons ultraviolets

La carcinogénicité des rayonnements ultraviolets B et A est bien démontrée. Le cancer de la peau, avec ses trois types principaux (basocellulaire, spinocellulaire et mélanome), représente le cancer le plus fréquent au Canada. La plupart de ces cancers peuvent être guéris.

Les cancers de la peau peuvent être réduits par des moyens visant à restreindre l'exposition aux rayons ultraviolets. La Direction de santé publique et de l'évaluation et ses partenaires doivent investir dans la mise en place de mesures de prévention relativement aux rayons ultraviolets en débutant par les aires de jeux des enfants.

5.2 L'EXPOSITION AU TRAVAIL

L'exposition aux cancérigènes en milieu de travail demeure préoccupante pour tous les travailleurs qui y sont exposés et d'une façon plus particulière, pour les travailleurs qui fument.

Un plan d'action régional devrait être réalisé afin de cibler les cancérigènes et de mettre à contribution tout le réseau de santé publique en santé au travail de la région. La Direction de santé publique et de l'évaluation tient notamment à s'assurer de la mise en œuvre d'interventions qui visent la correction des locaux avec flocage d'amiante dans les écoles de la région.

Parmi les priorités de l'exposition au travail, relevons l'importance de mieux informer les médecins traitants des emplois et des secteurs à risque dans la région en plus d'initier des représentations pour élargir la liste des cancers donnant droit à une indemnisation de la part de la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec.

La Direction de santé publique et de l'évaluation sollicite les employeurs de la région afin qu'ils s'impliquent davantage dans l'identification des agents cancérogènes dans leur environnement de travail.

Finalement, la Direction de santé publique et de l'évaluation appliquera dorénavant une surveillance accrue de l'évolution de l'exposition à l'égard des cancérogènes en plus de réaliser des analyses plus détaillées pour l'exposition à l'amiante et à la silice avec la collaboration de l'Institut national de santé publique du Québec.

5.3 L'EXPOSITION PAR DES AGENTS INFECTIEUX

Certaines infections chroniques transmises sexuellement ou par le sang peuvent causer des cancers. Les hépatites virales chroniques B et C causent des cancers du foie (carcinomes hépatocellulaires). L'infection chronique par certains types du virus du papillome humain est associée au cancer du col de l'utérus chez la femme. L'incidence du cancer chez les personnes infectées par le virus de l'immunodéficience humaine est plus élevée comparativement à la population générale pour plusieurs types de cancer et la survie à la suite d'un cancer peut être diminuée.

La poursuite de plusieurs activités préventives contre les maladies infectieuses contribue à prévenir les cancers. Celles-ci comprennent entre autres :

- la vaccination contre l'hépatite B et le virus du papillome humain des groupes ciblés;
- le programme de distribution de matériel d'injection sécuritaire auprès des usagers de drogues injectables;
- les activités de prévention auprès des jeunes et des groupes vulnérables aux infections transmises sexuellement et par le sang, incluant l'amélioration de l'accessibilité aux condoms;
- les services de dépistage, de counselling et d'intervention préventive auprès des personnes à risque pour les infections transmises sexuellement et par le sang;
- la déclaration des maladies à déclaration obligatoire, les enquêtes et les interventions épidémiologiques visant à diminuer la transmission de l'infection;
- la détection précoce et le traitement optimal des personnes atteintes d'hépatite C chronique ou de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine;
- le traitement de substitution à la méthadone auprès de la population utilisatrice de drogue.

La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers appliquées au continuum de soins et de services en cancer : les priorités pour la promotion et la prévention², l'exposition dans l'environnement, au travail et par les agents infectieux

Élaborer des politiques publiques saines	Contribuer à l'application et à l'appropriation des différentes politiques gouvernementales : • lois sur la santé et la sécurité au travail, incluant le milieu agricole et forestier; • lois sur l'environnement.
	Promouvoir l'élaboration de politiques de tolérance zéro pour les substances cancérogènes et leur remplacement systématique par d'autres substances moins nocives.
Créer des milieux favorables	Accentuer la surveillance des cancérogènes dans les milieux de vie et de travail (en particulier l'amiante).
	Accentuer l'application de mesures visant la réduction de l'exposition aux cancérogènes dans les milieux de vie et de travail.
	Déployer des moyens d'identification des zones potentielles de surexposition au radon dans la région.
Acquérir des aptitudes individuelles	Poursuivre la vaccination contre le virus du papillome humain et l'hépatite B.
	Augmenter l'utilisation du matériel d'injection sécuritaire auprès des utilisateurs de drogues injectables.
	Intensifier les activités de prévention auprès des jeunes en milieu scolaire visant à soutenir l'acquisition de comportements sécuritaires pour les infections transmises sexuellement et par le sang.
Réorienter les services de santé	Former les intervenants de première ligne à donner des conseils sur la prévention de l'exposition au radon.
	Participer aux campagnes nationales de sensibilisation et aux mesures de prévention du cancer de la peau et de protection contre les ultraviolets, en priorisant la création de zones d'ombre dans les aires de jeu des enfants.
	Soutenir les milieux de travail afin qu'ils puissent mieux prendre en charge l'identification des produits cancérogènes et leur substitution.
	Mieux soutenir les médecins traitants lors des réclamations à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec pour les cancers possiblement reliés au travail.
	Intégrer la promotion de la santé et la prévention des cancers aux interventions préventives en milieu de travail.

1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé[15].

2. Inclut les personnes en rémission d'un cancer.

DÉPISTER LES CANCERS?



Le dépistage est l'application de tests à des individus qui font partie d'un groupe partageant certaines caractéristiques communes. Il vise à départager les personnes qui sont probablement porteuses d'une maladie non diagnostiquée des personnes qui en sont probablement exemptes.

Le seul programme de dépistage systématique actuellement disponible au Québec est le Programme québécois de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans car il répond à tous les critères de mise en place d'un programme de dépistage. Le dépistage systématique du cancer colorectal chez les hommes et les femmes de 50 à 74 ans est actuellement à l'étude.

Bien qu'on espère en tirer certains bénéfices, l'application de tests ou d'examens pour dépister un cancer précocement comporte certains pièges. Contrairement à l'investigation dans un contexte clinique, l'application de tests comportant des risques est, dans un contexte du dépistage systématique, beaucoup plus questionnable au plan éthique à cause des avantages pour quelques-uns relativement aux inconvénients pour beaucoup.

Lors de l'instauration ou de la consolidation des activités de dépistage systématique, il faudrait s'assurer que :

- les activités de dépistage ne créent pas de fausse sécurité et viennent se substituer à la mise en place d'environnements favorables à la santé et au bien-être;
- les activités de dépistage ne viennent pas se substituer à l'adoption des saines habitudes de vie.

Dans le contexte actuel, il apparaît majeur de maintenir le Programme québécois de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans et de prioriser la prise de décision éclairée par les femmes. Les médecins doivent poursuivre les activités habituelles de dépistage du cancer du col utérin, tant chez les femmes vaccinées contre le virus du papillome humain que chez les femmes non vaccinées.

Des formations doivent être planifiées sur les indications et les limites des dépistages et sur la prise de décision éclairée pour différents intervenants impliqués en promotion et en prévention, en médecine familiale (notamment au sein des groupes de médecine de famille), en oncologie et en soins palliatifs.

La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers appliquées au continuum de soins et de services en cancer : les priorités pour le dépistage des cancers

Réorienter les services de santé	Renforcer l'efficacité des activités du Programme québécois de dépistage du cancer du sein en priorisant la prise de décision éclairée des femmes.
	Étudier avec soin et agir en conséquence pour la mise en place des programmes de dépistage du cancer colorectal et du col utérin.
	Renforcer la formation des professionnels de la santé pour assurer un bon dialogue avec les personnes susceptibles de bénéficier d'un dépistage notamment pour assurer une prise de décision éclairée.

1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé^[15].

INVESTIGUER ET DIAGNOSTIQUER

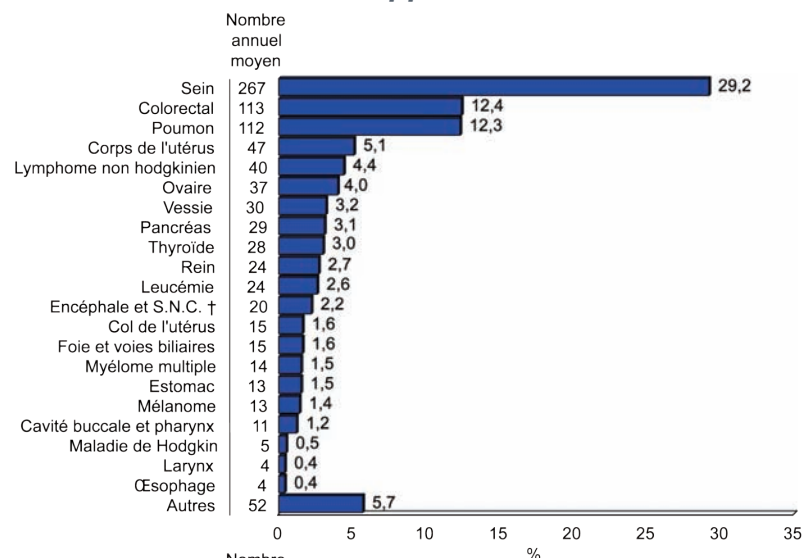
Cette section concerne la promotion et la prévention appliquées aux soins curatifs pour les personnes atteintes de cancer. Le Fonds mondial de recherche contre le cancer recommande que les personnes diagnostiquées d'un cancer suivent les mêmes recommandations pour la prévention des cancers (tabagisme, alimentation, poids et activité physique), si cela est possible et approprié[4].

Le cancer touche une grande proportion de la population de la région. Il touche davantage les hommes que les femmes. La croissance démographique et le vieillissement de la population sont les principaux facteurs qui expliquent la tendance à la hausse du nombre de nouveaux cas de cancer.

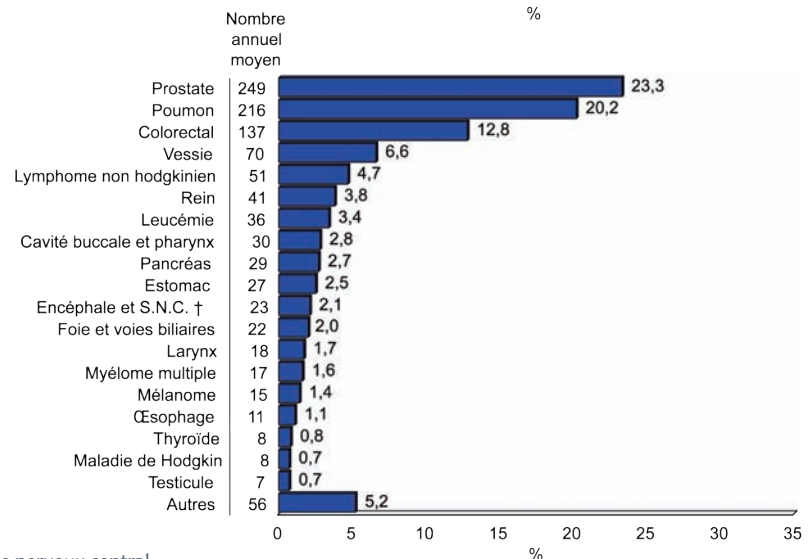
Les cancers les plus fréquents demeurent chez les femmes les cancers du sein, colorectal et du poumon et chez les hommes les cancers de la prostate, du poumon et colorectal.

Répartition et nombre annuel moyen de nouveaux cas de cancer, Chaudière-Appalaches, 2003-2006

FEMMES



HOMMES



† Encéphale et système nerveux central

Source : MSSS, Fichiers des tumeurs.

Production : ASSS de Chaudière-Appalaches, DSPE, Service – Surveillance, recherche et évaluation, 2010.

Une personne s'inscrit dans la démarche diagnostique lorsqu'elle présente des signes et symptômes qui font penser au médecin qu'il pourrait s'agir de manifestations de cancer. Elle peut également être référée à la suite d'un dépistage qui aura été prescrit à cause de la présence de certains facteurs de risque ou à la suite d'un dépistage systématique (cancer du sein).

Aux étapes d'investigation menant au diagnostic, les professionnels impliqués sont principalement des médecins de famille et des médecins spécialistes. Dès l'annonce du diagnostic, les infirmières-pivots en oncologie et d'autres intervenants des centres de santé et de services sociaux devraient accompagner les patients. Malheureusement, les équipes ne sont pas suffisantes et les interrelations avec les organismes communautaires sont encore peu consolidées.

Il faudrait donc consolider les interrelations entre le réseau de la santé et les organismes communautaires impliqués en cancer afin de favoriser les références; consolider les postes d'infirmières-pivots et les équipes interdisciplinaires en oncologie dans les centres hospitaliers; identifier un intervenant répondant en oncologie en centre de santé et de services sociaux (si cela n'est pas encore fait) et former les intervenants en oncologie sur les mesures efficaces en prévention des cancers.

La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers appliquées au continuum de soins et de services en cancer : les priorités pour l'investigation et le diagnostic

Renforcer l'action communautaire	Consolider les interrelations entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires impliqués en cancer afin de favoriser les références.
Réorienter les services de santé	Consolider les postes d'infirmières-pivots et les équipes interdisciplinaires en oncologie dans les centres hospitaliers.
	Identifier un intervenant répondant en oncologie en centre de santé et de services sociaux.
	Former les intervenants en oncologie sur les mesures efficaces en prévention des cancers (adoption des saines habitudes de vie, élimination des cancérrogènes évitables et dépistages pertinents) et les mesures préventives pour les personnes atteintes de cancer.

1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé[15].



Pour la population générale, le soutien pour l'adoption des saines habitudes de vie doit être amélioré. Dès l'annonce du diagnostic, le soutien doit faire partie intégrante de l'intervention auprès des personnes atteintes de cancer et leurs proches. Tout au long de la maladie, la détresse psychologique touche près de la moitié des personnes atteintes de cancer, allant même jusqu'à un risque suicidaire plus élevé.

Une approche interdisciplinaire qui favorise une certaine forme de soutien pour les intervenants et professionnels des équipes a fait ses preuves. Elle améliore la continuité, la complémentarité et la qualité des soins et des services pour le patient lui-même et ses proches dans tout le continuum.

Plusieurs équipes interdisciplinaires interviennent à diverses étapes du continuum de soins et de services pour différentes formes de soutien, soit :

- l'équipe *habitudes de vie et maladies chroniques* de la Direction de santé publique et de l'évaluation;
- les équipes interdisciplinaires en prévention en centre de santé et de services sociaux, incluant l'agent de promotion des saines habitudes de vie;
- les équipes interdisciplinaires en oncologie en centre hospitalier, incluant l'infirmière-pivot;
- les équipes interdisciplinaires en soins palliatifs, en centre de santé et de services sociaux, en centre hospitalier ou dans une maison de soins palliatifs, incluant occasionnellement un répondant en oncologie ou une infirmière-pivot.

Ces équipes collaborent de façon variable avec les organismes communautaires afin d'accentuer le soutien aux personnes atteintes de cancer au sein de leur communauté.

Les professionnelles de la santé et des services sociaux au centre du continuum demeurent les infirmières-pivots en oncologie dont les interventions débutent dès l'annonce du diagnostic. Elles contribuent à orienter les patients et leurs proches vers des ressources pour la santé physique, psychologique, sociale et spirituelle de même que vers des ressources en prévention si c'est indiqué. Elles réalisent plus particulièrement des activités d'évaluation des besoins, d'information et d'enseignement, de soutien et d'accompagnement tout au long du continuum de soins et de services. Elles s'assurent également de la coordination et de la continuité des actions entre les professionnels et entre les lieux où sont offerts les soins.

L'ensemble des professionnels et des intervenants impliqués auprès des personnes atteintes de cancer peut s'impliquer dans la promotion des saines habitudes de vie lorsque l'occasion se présente. Toutefois, il faudrait offrir une formation sur le counselling bref pour la cessation tabagique, la saine alimentation, la pratique d'activités physiques et la gestion du stress. De plus, il est souhaitable d'améliorer les références vers les centres de santé et de services sociaux pour une intervention de counselling plus élaborée.

L'adaptation des personnes atteintes de cancer et leurs proches à la nouvelle situation est favorisée par des interventions préventives, éducatives et thérapeutiques nécessaires tout au long des différentes étapes de la maladie. Toutefois, c'est par un processus de réadaptation que ces personnes développent leurs capacités psychiques et physiques leur permettant de retrouver un équilibre psychologique et fonctionnel similaire ou supérieur à celui précédant la maladie.

La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers appliquées au continuum de soins et de services en cancer : les priorités pour le soutien et l'adaptation²

Renforcer l'action communautaire	Consolider les interrelations entre le réseau de la santé et les organismes communautaires impliqués en cancer afin de favoriser les références.
Acquérir des aptitudes individuelles	Développer le counselling bref sur les saines habitudes de vie.
Réorienter les services de santé	Améliorer les références aux intervenants psychosociaux des centres de santé et de services sociaux.
	Développer des interrelations entre les intervenants impliqués en cancer et les intervenants des centres de santé et de services sociaux impliqués dans la promotion des saines habitudes de vie.
	Former les professionnels impliqués en cancer en counselling bref sur la cessation tabagique, la saine alimentation, la pratique d'activités physiques et la gestion du stress.
	Consolider les mesures de soutien psychologique, social et spirituel pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches.
	Consolider les équipes interdisciplinaires en oncologie par l'intégration d'intervenants psychosociaux et spirituels.
	Identifier un intervenant répondant en oncologie en centre de santé et de services sociaux.

1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé[15].

2. Inclut les personnes en rémission d'un cancer.

TRAITER LES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER



Cette section concerne la promotion et la prévention appliquées aux soins curatifs pour les personnes atteintes de cancer en traitement.

Les cancers sont des problèmes de santé qui nécessitent, pour la majorité des cas, une hospitalisation. Dans la région, parmi l'ensemble des épisodes d'hospitalisation de soins physiques de courte durée (pour une période allant d'avril 2006 à mars 2008), le cancer représente environ 8 % des hospitalisations pour les femmes et pour les hommes.

Les professionnels de la région impliqués auprès des personnes en traitement pourraient également contribuer à l'adoption des saines habitudes de vie. Les références vers les services de promotion des saines habitudes de vie des centres de santé et de services sociaux devraient également être intensifiées.

Outre la cessation tabagique, le Fonds mondial de recherche contre le cancer identifie des recommandations spécifiques pour les personnes atteintes de cancer, avant, pendant et après les traitements, soit celles de suivre les recommandations concernant l'alimentation, le poids et l'activité physique et d'adapter ces recommandations selon les besoins spécifiques des personnes atteintes de cancer[4].

Les personnes diagnostiquées d'un cancer qui souhaitent réduire le risque de récurrence de la maladie, éviter un nouveau cancer primaire ou une maladie chronique, doivent être soutenues et encouragées à suivre les recommandations du Fonds mondial de recherche contre le cancer. Les mesures préventives favorisent notamment une meilleure capacité à suivre les traitements, l'amélioration de la qualité de vie et l'augmentation des possibilités de guérison.

Par ailleurs, afin de réaliser les actions préventives, la consolidation des équipes interdisciplinaires en oncologie des centres hospitaliers et l'identification d'un intervenant répondant en oncologie en centre de santé et de services sociaux est essentielle, ainsi que les interrelations avec la communauté par l'implication des organismes communautaires.

La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers appliquées au continuum de soins et de services en cancer : les priorités pour les traitements des cancers

Renforcer l'action communautaire	Consolider les interrelations entre le réseau de la santé et les organismes communautaires.
Acquérir des aptitudes individuelles	Développer le counselling bref sur les saines habitudes de vie.
Réorienter les services de santé	Identifier un intervenant répondant en oncologie en centre de santé et de services sociaux.
	Consolider les équipes interdisciplinaires en oncologie en centre hospitalier.
	Former les intervenants en oncologie sur les mesures efficaces en prévention des cancers (adoption des saines habitudes de vie, élimination des cancérogènes évitables et dépistages pertinents) et les mesures préventives pour les personnes atteintes de cancer.

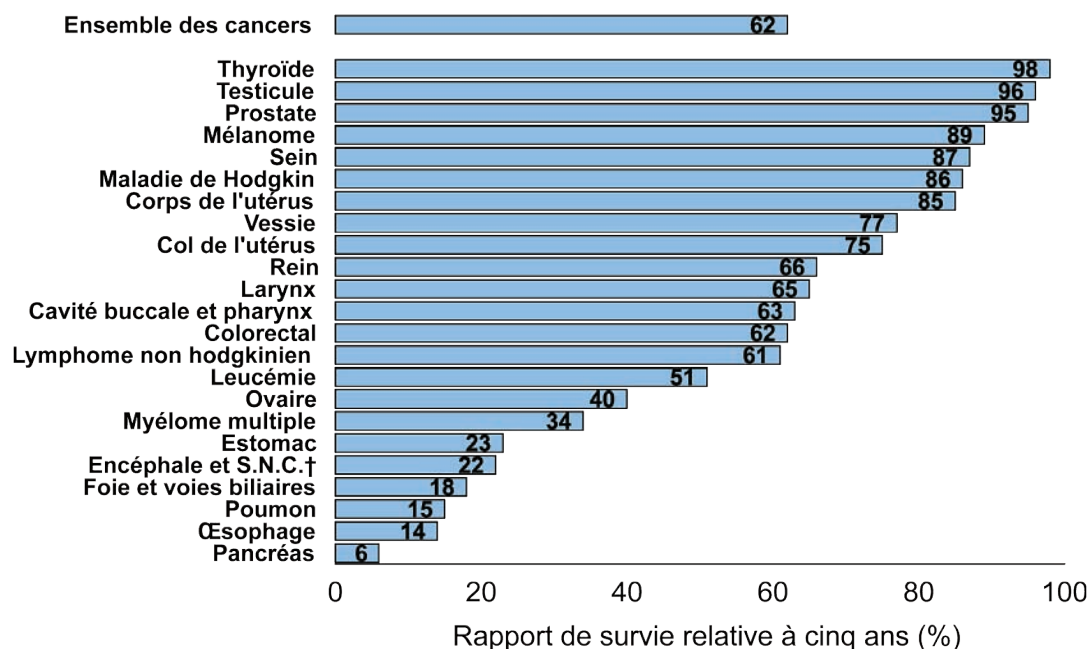
1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé[15].

LA RÉMISSION

Le Fonds mondial de recherche contre le cancer a fait une recommandation spécifique pour les personnes en rémission[4]. Celles-ci doivent suivre les recommandations pour la prévention des cancers concernant la cessation tabagique, la saine alimentation, le maintien du poids corporel et l'adoption d'un mode de vie physiquement actif[5].

La survie relative à 5 ans pour l'ensemble des cancers est de 62 % en moyenne, au Canada[14]. Ceci peut s'expliquer en partie par les traitements de plus en plus efficaces. Les personnes en rémission vivent donc maintenant assez longtemps pour développer un nouveau cancer primitif ou d'autres maladies chroniques[4].

Rapport estimatif de survie relative à cinq ans selon le site, sexes réunis, Canada



† Encéphale et système nerveux central

Source : Société canadienne du cancer, Statistique Canada et Agence de santé publique du Canada (2009).

Production : ASSS de Chaudière-Appalaches, DSPE, Service – Surveillance, recherche et évaluation, 2010.

Dans ce contexte, intégrer les saines habitudes de vie et les environnements favorables dans le continuum de soins et de services en cancer permet de joindre directement les personnes qui, dans cette période charnière de leur vie, peuvent bénéficier d'interventions spécifiques sur la cessation tabagique, l'alimentation saine, la pratique d'activités physiques et la gestion du stress. Ces interventions préventives pourraient également être offertes aux proches.

Il demeure primordial que les professionnels de la santé s'engagent à promouvoir les saines habitudes de vie aux personnes en rémission et à leurs proches. Les professionnels impliqués sont tout particulièrement ceux des centres de santé et de services sociaux, des groupes de médecine de famille et des cliniques médicales privées. Les références par les intervenants du domaine curatif impliqués auprès des personnes en rémission d'un cancer vers les services de promotion des saines habitudes de vie des centres de santé et de services sociaux devraient également être intensifiées. La collaboration avec les organismes communautaires est également à prioriser pour renforcer les liens près du milieu de vie.

Dans ce contexte, il faut consolider le 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION, développer des interrelations entre les intervenants impliqués en cancer et ceux impliqués dans la promotion des saines habitudes de vie et soutenir les personnes atteintes de cancer en rémission et leurs proches dans l'adoption des saines habitudes de vie.

La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers appliquées au continuum de soins et de services en cancer : les priorités pour la rémission

Créer des milieux favorables	Comme recommandé pour la population générale, intensifier le volet sur les environnements favorables du 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION.
Renforcer l'action communautaire	Consolider les interrelations entre le réseau de la santé et des services sociaux et les organismes communautaires.
Acquérir des aptitudes individuelles	Comme recommandé pour la population générale, consolider le volet individuel du 0•5•30 COMBINAISON PRÉVENTION.
Réorienter les services de santé	Développer des interrelations entre les intervenants impliqués en cancer et les intervenants de centre de santé et de services sociaux impliqués dans la promotion des saines habitudes de vie.
	Soutenir les personnes atteintes de cancer en rémission et leurs proches dans l'adoption des saines habitudes de vie (infirmières-pivots en oncologie, membres des équipes interdisciplinaires en oncologie et des autres équipes soignantes, bénévoles des organismes communautaires, etc.).

1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé[15].

LES SOINS PALLIATIFS

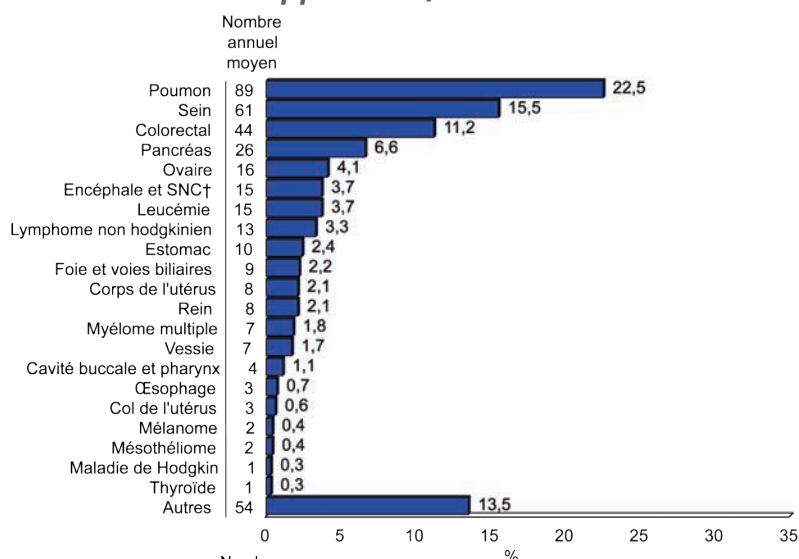
Les soins palliatifs sont les soins prodigués aux personnes atteintes de cancer qui ne peuvent plus bénéficier des traitements curatifs. Le pronostic de vie est en général de deux ans et moins.

La prévention des cancers s'applique autrement en soins palliatifs. Le but visé par la prévention est d'alléger le fardeau de la maladie, de conserver le plus longtemps possible les capacités fonctionnelles (comme la capacité respiratoire, l'alimentation, la mobilité et la force physique) et de prévenir les complications.

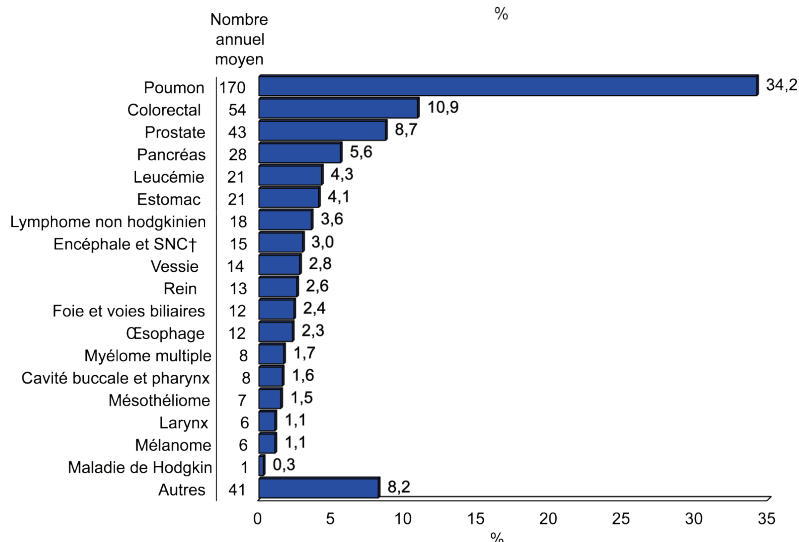
Le Fonds mondial de recherche contre le cancer identifie des recommandations préventives sur les saines habitudes de vie (cessation tabagique, alimentation saine et exercice physique) pour les personnes atteintes de cancer[5]. Ces recommandations s'appliquent en les adaptant selon la détérioration de l'état de santé des personnes.

Répartition et nombre annuel moyen de décès par cancer, Chaudière-Appalaches, 2004-2007

FEMMES



HOMMES



† Encéphale et système nerveux central

Source : MSSS, Fichiers des décès.

Production : ASSS de Chaudière-Appalaches, DSPE, Service – Surveillance, recherche et évaluation, 2010.

Le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer, tant chez les femmes que chez les hommes, et sa survie est limitée (environ 15 % après 5 ans). Le cancer colorectal arrive en deuxième position chez les hommes et en troisième chez les femmes. Compte tenu de l'ampleur et de la gravité des cancers du poumon et colorectal ainsi que la possibilité de les prévenir, ils représentent une priorité pour la région.

Dans la région, les personnes ont accès à des soins palliatifs mais, en raison des besoins sans cesse croissants, l'offre de service demeure insuffisante. Les équipes interdisciplinaires en soins palliatifs dans chaque centre hospitalier et dans les centres de santé et de services sociaux (services de soins à domicile) n'ont pas encore été consolidées dans la région. La mise en place de ressources suffisantes permettrait d'améliorer la coordination et la continuité de ces services.

La promotion des saines habitudes de vie¹ et la prévention des cancers appliquées au continuum de soins et de services en cancer : les priorités pour les soins palliatifs

Renforcer l'action communautaire	Établir des corridors de services avec les organismes communautaires qui accueillent des personnes en soins palliatifs.
Acquérir des aptitudes individuelles	Adapter aux besoins des personnes atteintes de cancer les services touchant à la cessation tabagique, la saine alimentation, la pratique d'activités physiques et la gestion du stress.
Réorienter les services de santé	Consolider les équipes interdisciplinaires en soins palliatifs en centre hospitalier, incluant les intervenants psychosociaux et spirituels.
	Consolider les équipes interdisciplinaires en soins palliatifs en centre de santé et de services sociaux pour les soins à domicile, incluant les intervenants psychosociaux et spirituels.

1. Inspiré de la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé^[15].



Comment passer à l'action, maintenant?
Quels moyens devons-nous mettre en œuvre?

1. LA CONDITION GAGNANTE : UN VÉRITABLE RÉSEAU INTÉGRÉ DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Le directeur de santé publique se positionne comme leader pour favoriser la réalisation d'activités et le déploiement de services en prévention des cancers. Il demande aux partenaires du réseau de la santé et des services sociaux et aux partenaires intersectoriels de s'engager tous ensemble dans la lutte contre le cancer.

Créer un réel continuum de soins et de services en cancer

Déployer un réseau intégré de lutte contre le cancer en Chaudière-Appalaches en commençant par améliorer la continuité des services dans notre propre réseau. Cela nécessite un réel continuum entre les services préventifs et curatifs, de la promotion des saines habitudes de vie jusqu'aux soins palliatifs. Le Comité régional de lutte contre le cancer pourrait jouer un rôle d'expertise pour appuyer ce réseau intégré.

Identifier les responsables, compléter et consolider les équipes

- **Les responsabilités tout au long du continuum**

Le continuum de soins et de services en cancer devrait être sous la responsabilité d'un porteur de dossier cancer dans chaque centre de santé et de services sociaux, pour favoriser la continuité. Idéalement, ce porteur devrait être un leader dans le domaine du cancer : les gestionnaires du programme de lutte contre le cancer sont les personnes indiquées pour cette responsabilité, accompagnées d'un médecin responsable en provenance de chaque centre hospitalier.

- **Les équipes en promotion et prévention pour la population générale**

À la Direction de santé publique et de l'évaluation de Chaudière-Appalaches, il y a lieu de créer une équipe de projet pour la prévention des cancers et développer davantage les collaborations avec les autres directions de l'Agence. Une ressource a d'ailleurs été assignée pour assurer le suivi des recommandations de ce rapport.

En centre de santé et de services sociaux, les cinq responsables locaux de santé publique de la région devraient eux aussi s'engager pour intensifier la promotion des saines habitudes de vie sur leur territoire par la création d'équipes interdisciplinaires en promotion des saines habitudes de vie. Des professionnels de diverses équipes ont déjà comme mandat la promotion des saines habitudes de vie. Les agents de promotion des saines habitudes de vie sont formés sur les approches individuelles de counselling bref et avancé, ainsi que sur les approches

environnementales. Ils doivent être des leaders pour former une équipe solide en prévention dans chaque centre de santé et de services sociaux.

Les équipes de promotion des saines habitudes de vie en centre de santé et de services sociaux constituent la référence pour les changements de comportements de l'individu et la modification des environnements. Elles serviront de référence pour les professionnels qui travaillent auprès des personnes atteintes de cancer et leurs proches. Ces équipes vont également soutenir les médecins et les infirmières des groupes de médecine de famille et en second lieu les médecins des cliniques médicales privées. Le développement de nouvelles collaborations avec les responsables des groupes de médecine de famille et d'autres types de professionnels tels que les infirmières praticiennes spécialisées en soins de première ligne est à réaliser.

- **Les équipes en oncologie et en soins palliatifs**

Les équipes interdisciplinaires en oncologie et en soins palliatifs des centres hospitaliers et des centres de santé et de services sociaux doivent être complétées en respectant le plus possible les critères du ministère de la Santé et des Services sociaux pour la désignation de l'équipe régionale et des équipes locales.

Améliorer les références et les collaborations

Décloisonner et partager l'information en collaborant avec plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux de même qu'avec les intervenants de différents milieux qui travaillent sur la problématique des cancers est un défi. Parce qu'ils se connaissent peu et parce qu'ils sont répartis dans différents établissements, ils se réfèrent peu de cas les uns aux autres. Les structures et surtout les modes de fonctionnement actuels ne favorisent pas assez les échanges.

Par exemple, il serait important :

- que les spécialistes en oncologie, les médecins de famille et autres spécialistes ainsi que les professionnels des centres de santé et de services sociaux aient accès au dossier des personnes atteintes de cancer lors des traitements curatifs ou palliatifs;
- que les professionnels impliqués en prévention et en traitement dans les centres de santé et de services sociaux et dans les centres hospitaliers, qui travaillent pour et avec les personnes atteintes de cancer, collaborent ensemble;
- que les agents de promotion des saines habitudes de vie dans les centres de santé et de services sociaux et les infirmières-pivots en oncologie développent le réflexe de travailler ensemble;
- que les organismes communautaires impliqués auprès des personnes atteintes de cancer et leurs proches et d'autres organismes communautaires soient de plus en plus sollicités.

2. LES TROIS PRIORITÉS DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

La première priorité :

Créer des environnements favorables à la santé



Pour créer des environnements favorables à la santé, que ce soit l'environnement physique, social, économique ou politique, le directeur de santé publique invite les partenaires à s'engager :

- en commençant par nos propres milieux de vie et de travail;
- en s'investissant avec les milieux communautaires, les organismes communautaires et la communauté;
- en collaborant avec les milieux de garde, les milieux scolaires, les municipalités et éventuellement les partenaires intersectoriels.

Nous pouvons créer des environnements favorables pour :

- les personnes en santé;
- les personnes atteintes de cancer;
- les personnes les plus défavorisées.

Les moyens retenus sont :

- de contribuer à la mise en œuvre des actions de la Table régionale de concertation sur les saines habitudes de vie en Chaudière-Appalaches;
- de consolider le volet environnemental du 0 • 5 • 30 COMBINAISON PRÉVENTION;
- d'intensifier les collaborations avec les partenaires intersectoriels comme ceux reliés à l'emploi et à l'économie, ainsi qu'avec le secteur privé ou public-privé.



La deuxième priorité :

Augmenter notre force de frappe en prévention en collaboration avec les milieux cliniques

Augmenter la participation des professionnels de la santé et des services sociaux en intégrant les pratiques cliniques préventives dans le continuum de soins et de services en cancer.

Plusieurs professionnels de la santé et des services sociaux et intervenants peuvent devenir des promoteurs des saines habitudes de vie et réaliser des activités préventives lorsque l'occasion se présente. À titre d'exemple, en lien avec les agents de promotion des saines habitudes de vie, pensons aux médecins, aux infirmières cliniciennes, aux infirmières des cliniques externes, aux infirmières de chevet, aux infirmières des groupes de médecine de famille, aux nutritionnistes, aux inhalothérapeutes, aux physiothérapeutes, aux ergothérapeutes, aux éducateurs physiques, aux kinésiologues, aux intervenants sociaux, aux psychologues, aux travailleurs sociaux, etc.

Le moyen retenu est :

- de développer le counselling bref sur les saines habitudes de vie adapté à l'état de santé de la personne, dès l'annonce du diagnostic de cancer et dans l'ensemble du continuum de soins et de services en cancer.



La troisième priorité :

Unir nos forces, s'allier avec ceux qui combattent les maladies chroniques

Des facteurs de risque communs

Plusieurs facteurs de risque des cancers et des maladies chroniques sont similaires. Viser une approche globale et intégrée de la personne doit être prioritaire.

S'allier

Plusieurs intervenants du réseau de la santé contribuent déjà à la prévention des cancers sans nécessairement en être conscients. À titre d'exemple, les professionnels qui travaillent en prévention des maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, maladies pulmonaires obstructives chroniques, diabète, obésité, etc.) agissent sur les mêmes facteurs de risque que ceux qui travaillent en prévention des cancers. Ils auraient avantage à être mieux informés de la portée de leurs interventions sur la prévention des cancers.

Le moyen retenu est :

- de former et d'informer les professionnels de la santé et des services sociaux sur les saines habitudes de vie.

3. DÉVELOPPER UN PROJET PILOTE

Pour développer un continuum qui inclut la prévention à toutes les étapes, le directeur de santé publique propose d'expérimenter un projet pilote sur le territoire d'un centre de santé et de services sociaux. Le modèle expérimenté pourrait par la suite être implanté sur l'ensemble du territoire.

4. FORMER ET INFORMER

On doit former les professionnels et les intervenants qui travaillent avec la population en santé et les personnes atteintes de cancer sur les mesures efficaces en promotion des saines habitudes de vie de même qu'en prévention et dépistage des cancers.

Comment procéder?

- Développer un modèle novateur de formation et de développement des compétences.
- Améliorer la circulation de l'information avec les nouvelles technologies.
- Travailler en collaboration avec l'Université du Québec à Rimouski – Campus de Lévis et l'Université Laval.

Former qui?

Former les agents de promotion des saines habitudes de vie dans les centres de santé et de services sociaux pour le counselling avancé et la création d'environnements favorables (adultes) si ce n'est déjà fait.

Miser sur l'implication des infirmières pour les changements de pratique :

- dans les centres de santé et de services sociaux;
- dans les groupes de médecine de famille;
- dans les centres hospitaliers, par exemple les infirmières cliniciennes, les infirmières-pivots en oncologie, les infirmières des cliniques externes d'oncologie.

Par la suite, former les professionnels des équipes de prévention dans les centres de santé et de services sociaux (périnatalité, enfants, jeunes), les cliniques médicales privées, les partenaires intersectoriels et les intervenants du milieu communautaire.

5. ÉVALUER ET FAIRE DE LA RECHERCHE

Évaluer le rapport et ses recommandations et effectuer le suivi de l'implantation du Programme régional de lutte contre le cancer.

Développer des projets de recherche pour la région. À titre d'exemple, un projet sur la promotion des saines habitudes de vie dans différents milieux, la création d'un milieu favorable à la santé ou le développement d'un modèle d'organisation des services préventifs.

LE MOT DE LA FIN

POUR GAGNER LE COMBAT CONTRE LE CANCER ET AMÉLIORER LE BIEN-ÊTRE DE NOTRE POPULATION



Le combat contre le cancer est un enjeu de société. Tous ensemble, nous pouvons prévenir les cancers, diminuer les conséquences néfastes, la souffrance et la mortalité qui y sont associées.

La mise en place d'un véritable réseau intégré de lutte contre le cancer en Chaudière-Appalaches se réalisera si les milieux, les professionnels et les intervenants concernés par la prévention et le traitement des cancers s'engagent en partageant une vision commune des enjeux.

Pour gagner le combat, les trois stratégies proposées sont :

- la création d'environnements favorables à la santé en débutant par notre propre milieu de vie et en lien avec notre communauté;
- la mobilisation des milieux cliniques curatifs afin d'amener la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des cancers dans tout le continuum de soins et de services en cancer;
- l'alliance avec ceux et celles qui combattent les maladies chroniques.

Parmi les conditions gagnantes, citons le continuum de soins et de services qui vit et respire grâce au soutien d'équipes interdisciplinaires en prévention, en oncologie et en soins palliatifs, en collaboration avec la communauté, qui vont à leur tour soutenir la personne désireuse d'améliorer la prise en charge de sa santé ou de prévenir les complications et les récives chez les personnes atteintes de cancer.

Et prévenir les cancers tous ensemble!

RÉFÉRENCES

1. Gauthier, J. et A.-M. Langlois. 2008. Programme national de santé publique 2003-2012, mise à jour 2008. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la santé publique, Québec. 103 p. Aussi accessible à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2008/08-216-01.pdf>.
2. Loufti, A. et al. 2007. Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la lutte contre le cancer, Québec. 39 p. Aussi accessible à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2007/07-902-03.pdf>.
3. Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches. (à paraître). Projet clinique Cancer et Soins palliatifs 2007-2012. Document de travail. Sainte-Marie. 24 p.
4. World Cancer Research Fund et American Institute for Cancer Research. 2007. Food, Nutrition, Physical Activity, and the Prevention of Cancer : a Global Perspective. Washington DC. 516 p. Aussi accessible à l'adresse <http://www.dietandcancerreport.org/?p=er&JServSessionIdro10=sh9roqixt5.app45a>.
5. Fonds mondial de recherche contre le cancer. 2008. Les recommandations pour la prévention du cancer. En ligne, http://www.fmrc.fr/PDFs/recommandations_000.pdf. Consulté le 24 novembre 2009.
6. Organisation mondiale de la santé. 2009. Le cancer. En ligne, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/fr/print.html>. Consulté le 2 mars 2009.
7. Société canadienne du cancer et al. 2005. Statistiques canadiennes sur le cancer 2005. Toronto. 118 p. Aussi accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/-/media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/liste%20de%20fichiers/pdf/Canadian%20Cancer%20Statistics%202005%20-%20FR%20-%20PDF_399036039.ashx.
8. World Health Organization. 2007. Cancer control. En ligne, <http://www.who.int/cancer/modules/Prevention%20Module.pdf>. Consulté le 24 août 2010.
9. Wallace, R.B. 1998. Maxcy-Rosenau-Last Public Health & Preventive Medicine, Fourteenth Edition. Library of Congress Cataloging-in-Publication Data.
10. Ministère de la Santé et des Services sociaux. 1998. Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe. Gouvernement du Québec, Québec. 185 p. Aussi accessible à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/1997/97-729-5.pdf>.
11. Béliveau, R. et D. Gingras. 2005. Les aliments contre le cancer. La prévention et le traitement du cancer par l'alimentation. Édition Trécaré, Montréal. 216 p.
12. Agence de la santé publique du Canada. 2003. Cancer. En ligne, http://www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/cancer/index_e.html. Consulté le 24 août 2010.
13. Comité national sur les expositions environnementales et professionnelles. 2005. Prévention des cancers professionnels et environnementaux au Canada : examen des pratiques exemplaires et recommandations. (Stratégie canadienne de lutte contre le cancer). Association canadienne des organismes provinciaux de lutte contre le cancer, Société canadienne du cancer, Institut national du cancer du Canada et Agence de santé publique du Canada, 116 p. Aussi accessible à l'adresse http://www.cancer.ca/canada-wide/about%20us/cw-our%20positions%20and%20perspectives/-/media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/liste%20de%20fichiers/pdf/NCEO%20Best%20Practices%20Review%20Final%20Report%20May2005%20-%20French%20pdf_27383055.ashx.
14. Société canadienne du cancer, Statistique Canada et Agence de la santé publique du Canada. 2009. Statistiques canadiennes sur le cancer 2009. Toronto. 135 p. Aussi accessible à l'adresse <http://www.cancer.ca/-/media/CCS/Canada%20wide/Files%20List/liste%20de%20fichiers/pdf/stats%202009F%20Cdn%20Cancer.ashx>.
15. Organisation mondiale de la santé. 1986. Charte d'Ottawa pour la Promotion de la Santé. En ligne, <http://www.aspq.org/DL/charte.pdf>. Consulté le 10 septembre 2010.
16. Lachance, B., M. Pageau et S. Roy. 2006. Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012. Investir pour l'avenir. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec. 50 p. Aussi accessible à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-289-01.pdf>.
17. Ministère de l'Éducation du Loisir et du Sport. 2007. Pour un virage santé à l'école. Politique-cadre pour une saine alimentation et un mode de vie physiquement actif. Gouvernement du Québec, Direction générale de la formation des jeunes, Québec. 44 p. Aussi accessible à l'adresse <http://www.mels.gouv.qc.ca/sections/virageSante/pdf/virageSante.pdf>.
18. Pageau, M. et coll. 2009. Miser sur une saine alimentation : une question de qualité, Cadre de référence à l'intention des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour l'élaboration de politiques alimentaires adaptées. Gouvernement du Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec. 48 p. Aussi accessible à l'adresse <http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2009/09-289-02.pdf>.
19. 2005. Loi modifiant la Loi sur le tabac et d'autres dispositions législatives. Projet de loi no 112. Aussi accessible à l'adresse <http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2005C29F.PDF>.



**Agence de la santé
et des services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec



© Sources Mixtes
Groupe de produits issu de forêts
bien gérées, de sources contrôlées
et de bois ou fibres recyclés.
www.fsc.org Cert no. SGS-COC-3572
© 1996 Forest Stewardship Council

