

CARREFOUR SANTÉ PUBLIQUE

Chaudière-Appalaches

Volume 11 , numéro 3, sept. 2005

PQDCS : la région de Thetford atteint l'objectif de 70% de participation des femmes

Par: René Veillette, Diane Cusson et Linda Boucher

L'Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches et le Centre de coordination des services régionaux de l'Hôtel-Dieu de Lévis partageaient ce printemps une grande fierté avec la population de la région de Thetford pour le succès marquant, atteint dans le déploiement du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). « Le sentiment de fierté est grand », de mentionner en conférence de presse le directeur de santé publique, le Dr Philippe Lessard, car la région de Thetford est la première en Chaudière-Appalaches à atteindre l'objectif visé de 70 % de participation des femmes de 50 à 69 ans au PQDCS.

Selon les objectifs du programme, l'atteinte d'un taux de participation de 70 % chez les femmes de 50 à 69 ans pourrait permettre de diminuer le taux de mortalité par cancer du sein de 25 à 40 % sur 10 ans. Pour y arriver, il de-vient donc important que les femmes participent en grand nombre à la mammographie de dépistage, répétée fidèlement à tous les deux ans. Le bilan très positif de la région de Thetford nous amène ainsi à cette belle espérance.

Hommage à la région de Thetford

Pour souligner cette belle réussite, l'Agence de santé et de services sociaux et le Centre de coordination des services régionaux de l'Hôtel-Dieu de Lévis ont rendu hommage à cette région par la remise officielle d'une plaque symbolique devant les médias et les partenaires concernés. Le message qui y est inscrit remercie tous les membres du personnel impliqué, autant du centre hospitalier que de l'ex-CLSC, de

même que les personnes bénévoles du groupe d'entraide. En voici les principales mentions :

« Félicitations aux membres du personnel du Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford impliqués dans le programme : leur dynamisme est un exemple pour tous les intervenants engagés dans la lutte au cancer du sein dans la région de la Chaudière-Appalaches. »

« Des remerciements s'adressent aux intervenant(e)s du CDD, du CRID et aux médecins de la région de Thetford pour leur implication dans le dépistage et le traitement du cancer du sein. Ces derniers ont une influence particulièrement déterminante dans la décision de nombreuses femmes de passer une mammographie de dépistage. »

« Merci également aux intervenant(e)s du CLSC et du groupe d'entraide pour leurs efforts de sensibilisation et d'accompagnement. Les femmes comptent sur leur support et leur engagement pour lutter contre le cancer du sein. Merci finalement aux femmes de la région de Thetford, qui démontrent par leur participation que la vie et la santé sont au cœur de leurs actions. Leur fidélité à la mammographie en est un bel exemple. »

Historique et structure du programme

Les données épidémiologiques démontrent qu'au Québec le cancer du sein est un des types de cancer dont les femmes décèdent le plus. En 1996, le ministère de la Santé et des Services sociaux, appuyé par un groupe d'experts, recommandait le dépistage systématique du cancer du sein par la mammographie chez les femmes âgées de 50 à 69 ans, un moyen de détection disponible et efficace. Les orientations, les normes, les exigences nationales et certains mécanismes nationaux furent fixés au niveau central et se retrouvent dans le document Cadre de référence, MSSS, septembre 1996.

En conformité avec ce cadre de référence, la Régie régionale par sa Direction de santé publique, a eu le mandat de gérer le programme de dépistage du cancer du sein et de mettre en place les structures nécessaires et adaptées à la réalité régionale.

Le 19 mai 1998, la région de la Chaudière-Appalaches, répondant de façon rapide à cette demande ministérielle, implantait les structures suivantes :

- Le Centre de coordination des services régionaux (CCSR) de l'Hôtel-Dieu de Lévis ;
- quatre centres de dépistage désignés (CDD) à Thetford, à St-Georges, à Montmagny et à Lévis ;
- quatre centres de référence pour investigation diagnostique (CRID) à Thetford, à St-Georges, à Montmagny et à Lévis ;
- la nomination d'une infirmière-pivot pour le suivi des femmes dans chaque CRID, suite à une mammographie anormale ;
- des services de promotion et de sensibilisation dans les CLSC assurés par onze (11) infirmières répondantes au programme ;
- sept (7) groupes d'entraide offrant de l'écoute, du support et de l'accompagnement aux femmes atteintes et à leurs proches soit : l'Association des Opérées du Sein de la région de l'Amiante, le Groupe espérance et cancer de Beauce et Etchemins, Bonjour la Vie de la Nouvelle-Beauce, Solidarité cancer du sein de Montmagny-L'Islet, le Groupe Espoir-Partage de Bellechasse, Présence Vie Lotbinière et Espoir Cancer de Lévis.

Nous voyons donc que de nombreux partenaires, au sein de la grande région de la Chaudière-Appalaches, luttent quotidiennement contre le cancer du sein. Nous profitons de cette occasion pour les en féliciter et les remercier pour leur travail et leur acharnement.



Dans l'ordre habituel: Mme Christiane Fortier, assistante du chef d'imagerie médicale du CHRA, Mme Danielle Boisclair, responsable du PQDCS dans la région de Thetford, Mme Josette Dostie Paquette, présidente de l'Association des opérées du sein de l'Amiante, Dr Philippe Lessard, directeur de santé publique et Mme Linda Boucher, coordonnatrice du PQDCS pour la région de la Chaudière-Appalaches.



Mme Josette Dostie Paquette et Mme Francine Létourneau, responsable de « Belle et bien dans sa peau ».

■ OBJECTIF FAMILLE SANS FUMÉE.

Premier rang pour Chaudière-Appalaches

Par: André Secours

La région de la Chaudière-Appalaches se classe première au Québec au niveau de la participation dans « Objectif Famille sans fumée. »

En 2005, la région de la Chaudière-Appalaches innovait avec une participation active dans « Objectif Famille sans fumée » et les retombées positives de cette action ne se sont pas fait attendre.

En effet, un total de 1 818 familles de la région ont tenté de relever le défi associé à « Famille sans fumée ». Les familles participantes s'engageaient à déclarer leur milieu de vie sans fumée, au moins pendant 6 semaines, soit du 1er mars au 11 avril 2005.

Au Québec, un total de 10 340 familles ont participé à « Objectif Famille sans fumée ». L'excellente participation dans Chaudière-Appalaches signifie qu'avec 5 % de la population québécoise, la région a recueilli 18 % des inscriptions québécoises. Toute une performance !

En s'inscrivant à « Objectif Famille sans fumée », les familles :

- supportaient les personnes de leur entourage qui tentaient d'arrêter de fumer ;
- contribuaient à la prévention du tabagisme, notamment chez les jeunes et les ex-fumeurs ;
- se donnaient un environnement qui favorise la santé.

De plus, ces familles se prévalaient de la chance de gagner l'un des prix d'une valeur totale de 1 000 \$ (2 forfaits relaxation massage et 10 trousseaux Yves rocher).

Toutes les familles pouvaient participer à « Objectif Famille sans fumée ». Que ce soit les familles composées exclusivement de fumeurs ou de non-fumeurs ou les familles mixtes. Il suffisait de déclarer son milieu de vie sans fumée et de compléter la déclaration officielle associée au concours.

Rappelons que la fumée de tabac qui se retrouve dans l'air ambiant comporte des risques réels pour la santé. Les risques de souffrir d'asthme, de maladies cardio-vasculaires et de cancers augmentent chaque année. Au Canada, 1 100 non-fumeurs décèderaient de maladies reliées au tabagisme.

- Les deux tiers de la fumée de cigarette ne sont pas inhalés par le fumeur, mais se trouvent dans l'air autour du fumeur.
- La fumée de tabac ambiante contient au moins deux fois plus de nicotine et de goudron que la fumée directement inhalée par le fumeur.
- Une exposition régulière à la fumée de tabac ambiante augmente de 25 % les risques de maladie pulmonaire et 10 % ceux de maladie du cœur.

Le concours « Objectif Famille sans fumée » est une initiative du groupe Acti-Menu et du Défi « J'arrête, j'y gagne ».



Dr Louis Gagnon d'Acti-menu, M. André Secours, agent de planification à la DSP et Mme Lise Talbot, directrice du service de lutte au tabagisme au MSSS.

■ PRIX INNOVATION CLINIQUE 3M

Par: Chantal Lavoie Dumont

Le 28 mai dernier, trois professionnelles ayant contribué à l'élaboration de l'outil santé voyage « La consultation pré-voyage Un must ! » ont été honorées par l'Ordre régional des Infirmières et Infirmières Chaudière-Appalaches (ORIICA) qui leur décernait le Prix régional 2005 Chaudière-Appalaches Innovation clinique 3M. Les récipiendaires sont Mmes Joanne Eymard et Carole Vien de la clinique santé voyage du Centre de santé et services sociaux du Grand Littoral, ainsi que Chantal Lavoie Dumont de l'Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches. Par cette reconnaissance, l'ORIICA souligne que ce projet est un exemple concret de l'innovation dont font preuve les infirmières pour améliorer les soins et les services de santé offerts à la population.



Dans l'ordre habituel: Mme Chantal Lavoie-Dumont, agente de planification et de programmation à l'Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, Mmes Johanne Eymard et Carole Vien, infirmières à la clinique santé voyage du Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral.

L'ORIICA a été interpellée par le caractère novateur de cet outil d'information préventive en santé voyage à l'intention des voyageurs de tout âge, quels que soient la destination, le type de voyage ou la durée. On souligne également que la présentation audiovisuelle qui s'adresse à des groupes, permet d'optimiser le temps du personnel infirmier consacré à la transmission des renseignements préventifs. Cet outil vise à responsabiliser le voyageur face à sa santé tout en améliorant la rétention de l'information.

Cet honneur est partagé avec les autres collègues qui ont collaboré à ce projet, soit Gaétane Mercier, médecin-conseil à l'Agence de santé et de services sociaux Chaudière-Appalaches, ainsi que Marie-Josée Genest et Jacinthe Rousseau, médecins à la clinique santé voyage du CSSS du Grand Littoral. Cette reconnaissance valorise le travail de tous ceux et celles qui ont à cœur la prévention et la promotion de la santé et les entraînera sans doute encore vers la poursuite de nouveaux défis.



Le suicide dans Chaudière-Appalaches

■ Une réalité complexe qui nous interpelle tous

Par: Isabelle Lafleur, Danny Belzile, Louise Paré et Édith St-Hilaire

Le suicide est une problématique de santé publique importante dans Chaudière-Appalaches. Dans le cadre du programme de subvention en santé publique, une étude sur le sujet a été demandée afin d'améliorer les connaissances actuelles sur les causes et circonstances entourant un suicide, de manière à optimiser les interventions préventives dans la région. Elle a été effectuée à partir des dossiers de coroner et des rapports de police de 194 personnes de la région (69 femmes et 125 hommes) décédées par suicide entre janvier 2000 et octobre 2004. La répartition selon les groupes d'âge est la suivante : moins de 25 ans (19 %); 25-44 ans (33 %); 45-64 ans (34 %) et 65 ans et plus (15 %). Ainsi, les femmes, les moins de 25 ans et les 65 ans et plus ont été surreprésentés afin d'avoir une puissance statistique suffisante.

Cette étude a permis d'établir trois constats. Le premier étant que les personnes suicidées semblent moins isolées socialement que ce que l'on pourrait croire. En effet, une majorité de ces personnes vivent avec d'autres personnes et travaillent, un certain nombre ont des enfants et ont une relation amoureuse significative. En fait, l'étude n'a pas permis de mettre en évidence un groupe de personnes totalement isolées, c'est-à-dire vivant seules, sans enfant ni relation amoureuse significative et sans travail.

Le deuxième constat est que les personnes suicidées semblent vivre de multiples problématiques. À partir des témoignages des proches et des professionnels interrogés par la police, il a été possible d'établir que les personnes suicidées vivaient en moyenne trois problématiques qui ont été nommées comme explication possible du suicide. En ordre décroissant, ces problématiques sont en lien avec la santé mentale; la sphère amoureuse; la santé physique; l'abus ou la dépendance à l'alcool, aux drogues ou aux médicaments; le travail; les problèmes financiers (autres que ceux reliés au jeu ou à la toxicomanie); la violence perpétrée ou subie et les suicides dans l'entourage. À partir du moment où les personnes qui se sont suicidées avaient des idées ou posaient des gestes suicidaires, elles étaient plus nombreuses à vivre ces problématiques. Par déduction, avoir pu colliger ces données permet de mettre en évidence que les personnes suicidées étaient en interaction avec leur environnement, bien que l'étude ne permette pas de qualifier cette interaction.

Le troisième constat est que la majorité (52 %) des personnes suicidées était en lien avec le réseau de la santé et des services sociaux : 25 % des personnes suicidées avaient un suivi; 11 % avaient consulté et 7 % avaient déjà été hospitalisées pour leur santé mentale, alors que 9 % bénéficiaient soit d'un suivi, soit d'une consultation pour leur santé physique. De plus, le recoupement des données amène à penser que 16 % d'autres personnes avaient des liens avec ce réseau. Finalement, aucune donnée sur le sujet n'a été trouvée pour 32 % des personnes. Ces données vont dans le même sens que celles d'autres études sur le sujet. La présente étude ne permet pas de savoir si ce n'est qu'une minorité des personnes suicidaires fréquentant le réseau qui se suicident ou si le fait de le fréquenter n'arrive pas à prévenir le suicide. D'autres études devront être faites pour éclaircir ce point.

Une information qui circule fréquemment sur le suicide est que les personnes suicidaires sont isolées, désintégréées socialement. À partir des présents constats, y a-t-il lieu de s'interroger sur cet isolement? S'agit-il réellement d'un isolement social ou l'isolement serait-il dû à la souffrance? Cette dernière hypothèse expliquerait-elle en partie les liens entretenus avec le réseau de la santé et des services sociaux, en ce sens qu'ils ne corresponderaient peut-être pas au vrai besoin qu'est la souffrance? Que peuvent faire les proches en ce domaine? Que penser du fait que plusieurs personnes qui se sont suicidées avaient dans leur entourage une personne qui s'est suicidée? Au-delà de l'explication du modèle, un lien avec la souffrance infligée par le suicide d'un proche est-il là aussi à considérer?

Quoiqu'il en soit, l'étude, comme toutes les autres sur le sujet, a permis de mettre en évidence que la question du suicide est complexe et qu'il n'existe pas de piste unique tant pour le comprendre que pour le prévenir. Peut-il en être autrement sur un sujet aussi humain?

■ Profil statistique

Par: Lucie Roy

Le rapport, intitulé « Profil statistique du suicide en Chaudière-Appalaches » rend compte de la problématique du suicide sur le territoire de Chaudière-Appalaches, principalement pour la période quinquennale comprise entre 1997 et 2001. Nous y retrouvons les données sur l'ampleur générale du phénomène et l'on situe la région parmi l'ensemble des régions de la province. Les données sur le suicide présentées dans ce document sont tirées pour la plupart du fichier des décès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et couvrent la période 1987-2001. Les données sur l'idéation suicidaire proviennent de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes réalisée en 2000-2001. En voici les principaux faits saillants :



Chaudière-Appalaches se classe au 4^e rang parmi les 15 régions du Québec quant à la mortalité par suicide.

Le taux ajusté de mortalité par suicide (1999-2001) observé en Chaudière-Appalaches (24,9) est significativement plus élevé que celui du Québec (19,1).

Entre 1997 à 2001, 98 personnes ont mis fin à leurs jours en moyenne chaque année dans la région de la Chaudière-Appalaches.

Le nombre de décès par suicide dans la région a augmenté depuis la fin des années 80 pour atteindre un sommet en 1999 (118 décès). On note dès lors une tendance à la baisse (86 décès en 2001).

Après avoir connu une hausse entre 1987-1991 et 1992-1996, le taux de mortalité par suicide est resté à peu près stable entre 1992-1996 et 1997-2001.

Les hommes comptent plus de décès et affichent un taux de mortalité par suicide plus élevé que celui des femmes.

Le taux de suicide chez les femmes est en hausse constante.

Le taux de suicide tend à augmenter avec l'âge jusqu'à 50 ans. Le groupe des 40-49 ans est le plus affecté.

Les territoires de CLSC de Montmagny, de Beauce-Sartigan et de Frontenac affichent des valeurs plus élevées à l'indice comparatif de mortalité de la région. Les territoires de réseaux locaux de services de santé les plus touchés sont ceux du CSSS de Beauce et du CSSS de la région de Thetford.

Les moyens les plus fréquemment utilisés dans la région pour se suicider sont les suivants : pendaison, strangulation ou asphyxie (52 % des cas) et armes à feu ou explosifs (21 %).

Par rapport aux périodes précédentes, les victimes de suicide ont davantage utilisé la pendaison, strangulation ou asphyxie pour s'enlever la vie. L'usage d'armes à feu ou explosifs est beaucoup moins employé qu'auparavant.

Par rapport aux Québécois, les victimes de suicide de la région utilisent relativement plus l'inhalation par gaz ou vapeur, la pendaison, strangulation ou asphyxie ainsi que les armes à feu ou explosifs. Ils sont relativement moins nombreux à employer l'ingestion de substances solides ou liquides.

Dans la région, les hommes sont relativement plus nombreux que les femmes à utiliser l'inhalation de gaz et vapeur ainsi que les armes à feu ou explosifs. Les femmes emploient dans une plus forte proportion que les hommes l'ingestion de substances solides ou liquides, la pendaison, strangulation ou asphyxie et les autres moyens.

Dans la région, 11 % des femmes et 8 % des hommes disent avoir pensé à se suicider au cours de leur vie.

■ VÉRIFICATION DES SIÈGES D'AUTOS POUR ENFANTS

Par: Caroline Houle

**Le travail exceptionnel des infirmières des csss
et la participation de tous les partenaires
en font un grand succès!**

Malheureusement, les accidents de la route font de nombreuses jeunes victimes chaque année au Québec. En Chaudière-Appalaches par exemple, entre 1997 et 2002, 315 enfants de moins de 6 ans ont été victimes d'accidents automobiles. De ce nombre, deux sont décédés, 49 ont été gravement blessés et 264 ont subi des blessures légères.

Pourtant, une mesure de sécurité efficace existe et elle est à notre portée : le siège d'auto pour enfants. Il réduit jusqu'à 70 % les probabilités de décès et de blessures graves, offrant ainsi une meilleure protection à l'enfant que le font la ceinture de sécurité et le coussin gonflable combinés. Encore faut-il choisir le bon siège, l'installer et le fixer correctement sur la banquette.

Ainsi, le 7 mai dernier, les centres de santé et de services sociaux (CSSS), la Sûreté du Québec, les services de police de Lévis, de Sainte-Marie-de-Beauce, de St-Georges-de-Beauce et de Thetford Mines, la Société de l'assurance automobile du Québec et l'Agence de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches invitaient les parents à participer à l'opération régionale de vérification des sièges d'auto pour enfants. Au total, 12 opérations de vérification se sont déroulées à travers la région. Un nombre de 990 sièges ont été vérifiés. Le travail exceptionnel des infirmières de CSSS et la participation de tous les partenaires, ont fait de cette journée un grand succès.

Durant ces opérations, des policiers, des infirmières de CSSS, des mécaniciens et des étudiants en techniques policières du Collège Notre-Dame-de-Foy procédaient gratuitement à une vérification, en plusieurs points, des sièges. Les anomalies constatées étaient corrigées sur place par les équipes de vérificateurs.

C'est la loi...

En 2002, d'importantes modifications ont été apportées à l'article 397 du Code de la sécurité routière. Dorénavant, dans un véhicule en marche, tout enfant dont la taille est inférieure à 63 cm en position assise, mesuré du siège au sommet du crâne, devra être installé dans un siège d'auto pour enfants.

À l'an prochain !



Policiers, infirmières et mécaniciens ont uni leurs efforts pour cette vérification.

■ SANS « GÉNIE », JE RISQUE MON PERMIS ET MA VIE!

Par: Denis Astell

Inciter la clientèle des bars et des festivals à utiliser les autres moyens de transport qui lui sont offerts, tel est l'objectif du projet « Génie ».

Forts de l'appréciation de ce projet lancé l'été dernier, la Table de concertation Beauce-Etchemin pour la prévention de l'alcool au volant et le Comité de prévention de l'alcool au volant de Bellechasse ont décidé de poursuivre leur fructueuse collaboration cette année et de donner suite au projet « Génie » avec le lancement de la phase 2.

Lors de la phase 1, on introduisait le concept du « Génie » et insistions auprès de la clientèle sur le fait de ne pas conduire après avoir bu. À cet effet, une équipe d'intervenants avait rencontré tous les propriétaires de bars et les organisateurs de festivals couvrant les MRC de Beauce-Etchemins, de Bellechasse et de Lotbinière. Dans la phase 2, on va plus de l'avant en sollicitant l'implication du personnel des bars et des festivals de même que leur clientèle pour faire vivre le Génie partout sur le territoire.

Rappelons que ce concept novateur s'articule autour de la création d'un personnage symbolique, le « Génie ». Ce « Génie » peut être vous, moi ou toute personne qui intervient auprès d'un ami, d'un collègue ou de quelqu'un de son entourage qui a bu et veut conduire un véhicule. Le « Génie » propose d'utiliser un autre moyen de transport ou de faire appel à un parent, un ami, un taxi ou un service de raccompagnement offert sur le territoire.

C'est là que l'impact de l'entourage prend tout son sens, pour intervenir au bon moment, et aussi pour véhiculer comme norme sociale que : maintenant qu'il existe des services de raccompagnement, il n'y a plus de raison de boire et conduire. Alors qu'on se le dise, « SANS GÉNIE, je risque mon permis et ma VIE ! ».



Carrefour Santé Publique Chaudière-Appalaches est un bulletin d'information publié par la Direction de santé publique de Chaudière-Appalaches. Il vise à informer les partenaires de l'évolution des dossiers traités par la Direction de santé publique. Il vise également à promouvoir les activités reliées à la santé publique ainsi qu'à illustrer le dynamisme des acteurs engagés dans la réalisation d'interventions de promotion de la santé.

*La reproduction des articles est autorisée à la seule condition d'en mentionner la source.

ISSN 1198-8711 Dépôt légal 2005
Bibliothèque Nationale du Canada

DIRECTEUR Philippe Lessard
RÉDACTION Denis Olivier
DISTRIBUTION TIRAGE
Julie Gilbert 2000 copies
COLLABORATEURS
Chantale Lavoie-Dumont
Gaétane Mercier
André Secours
Caroline Houle

Isabelle Lafleur
Dany Belzile
Louise Paré
Edith St-Hilaire

Lucie Roy
Denis Astell
René Veillette
Lynda Boucher

Diane Nadeau
Diane Cusson