

**Bibliothèque
et Archives
nationales**

Québec 

Le présent fichier est une publication en ligne reçue en dépôt légal, convertie en format PDF et archivée par Bibliothèque et Archives nationales du Québec. L'information contenue dans le fichier peut donc être périmée et certains liens externes peuvent être inactifs.

Version visionnée sur le site Internet d'origine le 25 septembre 2008.

Section du dépôt légal

**PLAN D'ACTION RÉGIONAL
POUR LA LUTTE
CONTRE LE CANCER
(Région Côte-Nord)**

Adopté par le conseil d'administration
le 22 juin 2004

Document réalisé par la Direction de santé publique de
L'Agence de développement de réseaux locaux

de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord (Agence)

Rédaction :

Lise Boivin
Agente de planification et programmation
Programme de lutte contre le cancer

Coordination :

Isabelle Lamontagne
Agente de planification et programmation
Maladies chroniques et habitudes de vie

Avec la collaboration de :

- ✓ Marielle Richard
Agente de planification et programmation
Responsable du Programme québécois pour le dépistage du cancer du sein (PQDCS)
- ✓ Isabelle Michaud
Conseillère - Kino-Québec
- ✓ Jacques-François Cartier
Conseiller en santé environnementale

- ✓ Dr Arnaud Samson
Médecin conseil en santé publique

- ✓ Membres du comité régional :
 - Lucie Bellavance, CHRBC
 - Marlène Berthelot et Micheline Charrette, CHRSI
 - Claire Cassista, CS de l'Hématite
 - France Houle, CCHM
 - Louise Jones, CS de la BCN
 - Danielle Minguy, Vallée des Roseaux
 - Johanne Savard, CS des Nord Côtiers
 - Stéphane Sergerie, CS de la Minganie
 - Andrée Thériault et Sylvie Méthot, Mireille Tousignant, CLSC – CS des Sept Rivières

Réalisation technique :

Renée Minville
Secrétaire

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Introduction	1
1. Le contexte régional.....	2
1.1 Le portrait de la région.....	2
1.2 Les caractéristiques de la population.....	2
1.3 L'organisation des services.....	3
2. Un continuum de services : Portrait régional.....	7
2.1 Promotion et prévention.....	7
2.1.1 Tabagisme.....	8
2.1.2 Alimentation et obésité.....	9
2.1.3 Environnement.....	11
2.2 Détection précoce.....	12
2.2.1 Le dépistage systématique.....	12
2.2.2 Le dépistage opportuniste.....	12
2.3 Investigation – Traitement/Adaptation et réadaptation – Soins palliatifs selon les sites de cancer.....	13
2.3.1 Leucémie et lymphome.....	14
2.3.2 Cancers gynécologiques.....	16
2.3.3 Cancers de la tête et du cou.....	19
2.3.4 Cancers de la peau, du tissu conjonctif et des os.....	21
2.3.5 Cancer du sein.....	23
2.3.6 Cancer du poumon (appareil respiratoire et organes thoraciques).....	25
2.3.7 Cancer colorectal (cancer de l'appareil digestif et du péritoine).....	27
2.3.8 Cancers urologiques.....	30
2.3.9 Cancers pédiatriques.....	32
3. Éléments structurants le plan d'action.....	35
3.1 Le comité régional de lutte contre le cancer.....	35
3.2 Les équipes multidisciplinaires supralocales de lutte contre le cancer.....	36
3.3 Les équipes interdisciplinaires locales d'oncologie.....	37
4. Plan d'action.....	39
4.1 Etapes permettant l'intégration des services.....	40
4.2 Continuum de soins et services.....	42
5. Les soins palliatifs et de fin de vie.....	48
6. La formation.....	49

7.	L'évaluation.....	50
Annexe A	L'équipe interdisciplinaire locale en oncologie.....	51
Annexe B	Intervenant pivot.....	52
Annexe C	Cheminement de la personne.....	54
Annexe D	Références selon les sièges de cancer.....	57
Annexe E	Estimation des ressources nécessaires pour l'actualisation du plan d'actions régionales de lutte contre le cancer sur la Côte-Nord.....	58
Bibliographie	65

LISTE DES TABLEAUX

	Page
Tableau 1 - Incidence et mortalité selon certains sièges du cancer, Côte-Nord, province de Québec, 1994 à 1998 3	
Tableau 2 - Population desservie par les établissements de la région selon la MRC, Côte-Nord 2002	3
Tableau 3 - La composition de l'équipe d'oncologie dans les centres hospitaliers, Côte-Nord, 20024	4
Tableau 4 - Les intervenants des équipes ou affiliés aux équipes de CLSC et centres de santé appelés à intervenir auprès des personnes atteintes de cancer selon la MRC, Côte-Nord, 2002	5
Tableau 5 - Taux de rétention et indice de dépendance pour les trois principaux sièges du cancer, Côte-Nord, province de Québec, avril 1999 à mars 2000	6
Tableau 6 - Consommation régulière ou occasionnelle de tabac selon le sexe et le groupe d'âge, population âgée de 15 ans et plus. Côte-Nord, 1998	8
Tableau 7 - Programmes et services de lutte au tabagisme, Côte-Nord, province de Québec, avril 2000 à mars 2001	9
Tableau 8 - Excès de poids selon certaines caractéristiques démographiques et socioéconomiques, population 15 ans et plus, Côte-Nord, province de Québec, 1998	9
Tableau 9 - Fréquence des activités physiques de loisir, de 20 à 30 minutes par séance, au cours des trois mois précédant l'enquête, population âgée de plus de 15 ans et plus, Côte-Nord, province de Québec, 1998	10
Tableau 10 - Les types de services offerts en alimentation par les CLSC et centres de santé, selon la MRC, Côte-Nord, 2002	11
Tableau 11 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour les cancers hématologiques, Côte-Nord, 2002	14
Tableau 12 - Les modalités thérapeutiques et les traitements de chimiothérapie offerts en région et hors région pour les cancers hématologiques, Côte-Nord, 2002	15

Tableau 13 - Les traitements palliatifs offerts en région et hors région pour les cancers hématologiques, Côte-Nord, 2002	16
Tableau 14 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour les cancers gynécologiques, Côte-Nord, 2002	16
Tableau 15 - Les modalités thérapeutiques offertes en région pour les cancers gynécologiques, Côte-Nord, 2002.....	17
Tableau 16 - Les traitements chirurgicaux offerts en région et hors région pour les cancers gynécologiques, Côte-Nord, 2002	17
Tableau 17 - Les traitements palliatifs offerts en région et hors région pour les cancers gynécologiques, Côte-Nord, 2002	18
Tableau 18 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour les cancers de la tête et du cou, Côte-Nord, 2002.....	19
Tableau 19 - Les traitements chirurgicaux offerts en région et hors région pour les cancers de la tête et du cou, Côte-Nord, 2002	20
Tableau 20 - Les traitements palliatifs offerts en région et hors région pour les cancers de la tête et du cou, Côte-Nord, 2002.....	21
Tableau 21 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour les cancers de la peau, du tissu conjonctif et des os, Côte-Nord, 2002.....	21
Tableau 22 - Les modalités thérapeutiques, les traitements chirurgicaux et de chimiothérapie offerts en région et hors région pour les cancers de la peau, du tissu conjonctif et des os, Côte-Nord, 2002.....	22
Tableau 23 - Les traitements palliatifs offerts en région et hors région pour les cancers de la peau, du tissu conjonctif et des os, Côte-Nord, 2002.....	23
Tableau 24 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour le cancer du sein, Côte-Nord, 2002	23
Tableau 25 - Les traitements chirurgicaux et de chimiothérapie offerts en région et hors région pour le cancer du sein, Côte-Nord, 2002	24

	Page
Tableau 26 - Les traitements palliatifs offerts en région et hors région pour le cancer du sein, Côte-Nord, 2002 .	25
Tableau 27 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour les cancers de l'appareil respiratoire et des organes thoraciques, Côte-Nord, 2002.....	25
Tableau 28 - Les modalités thérapeutiques, les traitements chirurgicaux et de chimiothérapie offerts en région et hors région pour les cancers de l'appareil respiratoire et des organes thoraciques, Côte-Nord, 2002	26
Tableau 29 - Les traitements palliatifs offerts en région et hors région pour les cancers de l'appareil respiratoire et des organes thoraciques, Côte-Nord	27
Tableau 30 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour les cancers de l'appareils digestif et du péritoine, Côte-Nord, 2002	27
Tableau 31 - Les modalités thérapeutiques, les traitements chirurgicaux et de chimiothérapie offerts en région et hors région pour les cancers de l'appareil digestif et du péritoine, Côte-Nord, 2002.....	28
Tableau 32 - Les traitements palliatifs offerts en région et hors région pour les cancers de l'appareil digestif et du péritoine, Côte-Nord, 2002.....	29
Tableau 33 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour les cancers de l'appareil génito-urinaire, Côte-Nord, 2002	30
Tableau 34 - Les modalités thérapeutiques, les traitements chirurgicaux et de chimiothérapie offerts en région et hors région pour les cancers de l'appareil génito-urinaire, Côte-Nord, 2002.....	31
Tableau 35 - Les traitements palliatifs offerts en région et hors région pour les cancers de l'appareil génito-urinaire, Côte-Nord, 2002	32
Tableau 36 - Les activités d'investigation et de diagnostic réalisées en région et hors région pour les cancers pédiatriques, Côte-Nord, 2002.....	32
Tableau 37 - Les modalités thérapeutiques, les traitements chirurgicaux et de chimiothérapie offerts en région et hors région pour les cancers pédiatriques, Côte-Nord, 2002	33

LISTE DES SIGLES

BCN	Basse Côte-Nord
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CCHM	CLCS et Centre d'hébergement de Manicouagan
CDD	Centre de dépistage désigné
CH	Centre hospitalier
CHRBC	Centre hospitalier régional Baie-Comeau
CHRR	Centre hospitalier régional de Rimouski
CHRSI	Centre hospitalier régional de Sept-Îles
CHSLD	Centre d'hébergement de soins de longue durée
CHUL	Centre hospitalier de l'Université Laval
CHUS	Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
CRLCC	Comité régionale de lutte contre le cancer
CS	Centre de santé
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
GMF	Groupe de médecine familiale
HAP	Hydrocarbures aromatiques polycycliques
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBSL	Organisme sans but lucratif
PACT	Programme d'aide à la cessation tabagique
PNSP	Programme national de santé publique
POAT	Programme québécois d'abandon du tabagisme
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLC	Programme québécois de lutte contre le cancer
RL	Réseau local de soins et de services de santé

INTRODUCTION

Le cancer représente la première cause de décès pour la population nord côtière : 34,9 % de 1994 à 1998 (970 décès). Chaque année, on recense 399 nouveaux cas de cancer sur le territoire nord côtier et 194 décès par cette maladie.

Tous les aspects de la vie d'une personne atteinte de cancer sont bouleversés. En 1998, le gouvernement du Québec, par l'entremise du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), a proposé le Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC) : « Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe ». Ce programme implique la définition d'une organisation des services à partir d'objectifs d'humanisation, de qualité, d'efficience et d'accessibilité déterminés en fonction des besoins des personnes atteintes et de leurs proches ainsi que de l'amélioration des interventions.

À la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, une démarche a été entreprise pour se doter d'une stratégie régionale dont la programmation couvre l'ensemble des services en oncologie, de la prévention jusqu'aux soins palliatifs.

Dans un premier temps, le mode actuel d'organisation des services est en révision afin de se doter d'un réseau intégré de services qui place la personne atteinte et ses proches au centre de l'organisation, d'assurer aux intervenants l'accès aux meilleures expertises et à la population, le recours à des services adaptés et à des délais d'interventions et de traitements optimaux partout sur le territoire.

En décembre 2002, un rapport sur l'état de situation régionale en oncologie a été produit. Des lacunes importantes furent soulignées tant au niveau du soutien, des soins palliatifs que de la problématique de la continuité des soins. En 2004, un comité régional pour le Plan d'action régional pour la lutte contre le cancer a été formé. Ce comité devait élaborer le Plan d'action régional pour la lutte contre le cancer.

Le présent document propose ce Plan d'action régional pour la lutte contre le cancer. Dans la première partie, le contexte régional est présenté, suivi du continuum des services proposés. La troisième section est le plan d'action. Finalement, l'organisation des soins palliatifs, les aspects de la formation et de l'évaluation sont discutés.

1. LE CONTEXTE RÉGIONAL

1.1 LE PORTRAIT DE LA RÉGION

La Côte-Nord a une population de 99 693 personnes (population estimée en 2002)¹ réparties sur 1 250 kilomètres. Ce territoire s'étend de Tadoussac à Blanc Sablon, en passant par l'île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville.

Près de la moitié des habitants est concentrée dans les villes de Baie-Comeau et de Sept-îles tandis que l'autre moitié est dispersée dans une quarantaine de municipalités et dix communautés autochtones.

1.2 LES CARACTÉRISTIQUES DE LA POPULATION

La population de la Côte-Nord est majoritairement francophone. Sur le territoire de la Basse-Côte-Nord, près du deux tiers de la population est de langue maternelle anglaise (64,4 %). De plus, 13,8 % des habitants ont une langue maternelle différente de l'anglais et du français, soit une langue maternelle amérindienne.

Contrairement à la tendance québécoise, pour laquelle le cancer est la deuxième cause de décès prématurés, sur la Côte-Nord, c'est la première cause : 34,9 %. Chaque année, en moyenne, on recense 399 nouveaux cas de cancers sur le territoire nord côtier et 194 décès causés par cette maladie.

Le cancer du poumon constitue le type de tumeurs malignes le plus important sur la Côte-Nord, suivi du cancer du sein et du cancer du côlon et du rectum.

¹ www.stat.gouv.qc.ca

Tableau 1²
INCIDENCE ET MORTALITÉ SELON CERTAINS SIÈGES DU CANCER
CÔTE-NORD, PROVINCE DE QUÉBEC, 1994 À 1998

Siège du cancer	Incidence ⁵				Mortalité			
	Côte-Nord			Province	Côte-Nord			Province
	Nombre ¹	Taux ²	Rang ³	Taux ²	Nombre ¹	Taux ²	Rang ³	Taux ²
Trachée, bronches, poumons (CIM 162)	91	116,8 (+)	3	75,9	72	96,4 (+)	4	64,6
Sein chez la femme (CIM 174)	50	112,5	7	110,8	13	31,7 *	8	32,1
Côlon (CIM 153) et rectum (CIM 157)	49	62,2	2	56,0	16	21,9 *	16	26,5
Prostate (CIM 185)	30	84,4 *	15	99,5	8	32,1 *	7	30,1
Estomac (CIM 151)	16	22,0 *	1	11,1	11	14,9 *	1	8,5
Tous les cancers (CIM 140-208)⁴	399	490,2 (+)	2	423,6	194	265,6	4	219,5

Source : INSPQ, tableaux de bord pour le PQLC, 2002.

+ Valeur significativement plus élevée que celle de l'ensemble du Québec.

* Valeur imprécise à interpréter avec prudence en raison du faible nombre de cas. Coefficient de variation entre 16,5% et 33,3%.

(1) Nombre annuel moyen.

(2) Taux p.100 000 personnes ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population du Québec en 1996.

(3) Rang parmi l'ensemble des 18 régions socio-sanitaires. La valeur 1 est la plus élevée.

(4) Excluant les tumeurs de la peau autre que le mélanome (CIM173).

(5) Les cas de cancer qui sont diagnostiqués en cabinet de médecin et traités à l'hôpital sur une base externe, sans passer par l'hospitalisation ou la chirurgie d'un jour, ne sont pas déclarés au fichier des tumeurs. Toute personne inscrite en chirurgie d'un jour au Québec, avec un diagnostic de cancer, est inscrite au fichier. Le diagnostic du cancer est basé sur le diagnostic principal tel que consigné au fichier Med-écho, seule source alimentant le fichier des tumeurs. Certains cas déclarés seulement lors du décès ne sont pas enregistrés, ce qui entraîne une sous-déclaration pour certains sièges de cancer présentant un faible taux de survie, comme le cancer du pancréas.

1.3 L'ORGANISATION DES SERVICES

Dix établissements, deux centres hospitaliers régionaux et huit CLSC et centres de santé sont répartis dans six municipalités régionales de comté (MRC).

Tableau 2³
POPULATION DESSERVIE PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION SELON LA MRC, CÔTE-NORD, 2002

Établissement	MRC	Population desservie
CS des Nord-Côtiers	Haute-Côte-Nord	12 894
CCHM	Manicouagan	32 955
CLSC – CS des Sept Rivières	Sept-Rivières	33 513
CS de la Minganie	Minganie	5 731
CS de la Basse-Côte-Nord	Basse-Côte-Nord	4 632
CS de l'Hématite	Caniapiscau	3 393
CLSC Naskapi	Caniapiscau : communauté naskapie	562
CHRBC	Haute-Côte-Nord, Manicouagan	48 318
CHRSI	Sept-Rivières, Minganie, Basse-Côte-Nord, Caniapiscau	52 780

Les communautés autochtones ont été exclues du nombre de personnes desservies par les CLSC et centres de santé, mais incluses dans le nombre de personnes desservies par les centres hospitaliers régionaux.

En avril 2004, un modèle d'organisation des services intégrés a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence, permettant la création de huit réseaux locaux de services :

- **Le réseau local de services de la Haute Côte-Nord;**
- **Le réseau local de services de Manicouagan;**

² *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 1.12, page 24.

³ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 1.1, page 9.

- Le réseau local de services de Port-Cartier;
- Le réseau local de services de Sept-Îles;
- Le réseau local de services de la Minganie;
- Le réseau local de services de la Basse Côte-Nord;
- Le réseau local de services de Caniapiscau;
- Le réseau local de services de Kawawachikamach.

En 2002, la composition des équipes d'oncologie dans les CH était la suivante :

Tableau 3⁴
LA COMPOSITION DE L'ÉQUIPE D'ONCOLOGIE DANS LES CENTRES HOSPITALIERS, CÔTE-NORD, 2002

Membre de l'équipe d'oncologie	CHRBC	CHRSI
Hémato oncologue	3	3
Pharmacien	3	3
Infirmière	3	3
Dietétiste	3	3
Chirurgien	-	3
Travailleur social	3	3
Psychologue	3	3
Interniste	-	3
Pédiatre	-	3

Les structures de l'équipe d'oncologie en 2002 avaient été surévaluées, compte tenu que la différenciation entre les ressources dédiées et les ressources sur demande n'avait pas été notée.

Composition de l'équipe d'oncologie au CHRBC, actuellement

Membres de l'équipe d'oncologie	Dédié	Sur demande
Chef médical *	3	
Pharmacien		3
Infirmières (2.3 ETC)	3	
Nutritionniste		3
Chirurgien		3
Travailleur social		3
Psychologue *		
Médecins omnipraticiens en oncologie *	3	

* N.B. Dr Arnaud Samson est officiellement désigné comme le responsable médical de la clinique d'oncologie. Cependant le Dr Samson ne pratique pas à temps complet en oncologie. Il en est de même pour les médecins omnipraticiens qui travaillent à la clinique d'oncologie.

Nous avions 1 psychologue sur demande en 2002, qui nous donnait de 1 à 2 heures par semaine. En 2004, nous n'avons plus personne.

Composition de l'équipe d'oncologie au CHRSI, actuellement

Membres de l'équipe d'oncologie	Dédié	Sur demande
Chef médical		3
Pharmacien		3

⁴ État de situation régionale sur les services en oncologie, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 3.1, page 47.

Infirmières (1 ETC)	3	
Nutritionniste		3
Chirurgien		3
Travailleur social		3
Psychologue		3
Médecins omnipraticiens en oncologie		3

Sur la Côte-Nord, aucun CLSC et centre de santé ne possèdent une équipe spécifiquement dédiée aux personnes atteintes de cancer.

Tableau 4⁵

LES INTERVENANTS DES ÉQUIPES OU AFFILIÉS AUX ÉQUIPES DES CLSC ET CENTRES DE SANTÉ
APPELÉS À INTERVENIR AUPRÈS DES PERSONNES ATTEINTES DE CANCER SELON LA MRC, CÔTE-NORD, 2002

Fonction	Haute Côte-Nord	Manicouagan	Sept Rivières	Minganie	Basse Côte-Nord	Caniapiscau	CLSC Naskapi
Médecin	3	3	3	3	3	3	3
Infirmière	3	3	3	3	3	3	3
Travailleur social/ARH	3	3	3	3	3	3	3
Diététiste	3	3 ^a		3	3	3	3
Inhalothérapeute		3	3 ^b				
Ergothérapeute	3	3	3	3			
TRP/physiothérapeute	3		3 ^c			3	
Personnel de soutien ¹	3		3	3	3	3	3

- 1- Le personnel de soutien comprend les auxiliaires, les préposés ou les organismes communautaires qui assurent les soins d'hygiène, l'aide à la vie domestique ou aux activités de la vie quotidienne.
a. Au CCHM, il n'y a plus de diététiste depuis juin 2003.
b. Contractuel
c. Aucun depuis 1 an

Le taux de rétention (mesure de la capacité de la région de répondre aux demandes de services de sa population) varie énormément selon les sièges de cancer. Des admissions hospitalières pour un cancer, 65,5% sont réalisées dans les établissements de la région. Au Québec, ce pourcentage s'élève à 78,2%. Malgré le fait que certaines personnes décident d'aller recevoir leurs soins hors région, on peut tout de même affirmer que la Côte-Nord n'a pas toutes les ressources nécessaires pour répondre à tous les besoins en cancérologie de sa population.

Tableau 5⁶

TAUX DE RÉTENTION ET INDICE DE DÉPENDANCE POUR LES TROIS PRINCIPAUX SIÈGES DU CANCER
CÔTE-NORD, PROVINCE DE QUÉBEC, AVRIL 1999 À MARS 2000

Siège du cancer	Hospitalisation ¹ (avril 1999 à mars 2000)			
	Taux de rétention de la population ² (%)		Indice de dépendance de la ressource ³ (%)	
	Côte-Nord	Province	Côte-Nord	Province

⁵ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 3.3, page 51.

⁶ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 1.14, page 29.

Trachée, bronches, poumons (CIM 162)	65,8	80,2	100,0	80,2
Sein chez la femme (CIM 174)	80,3	81,6	100,0	81,6
Côlon (CIM 153) et rectum (CIM 157)	80,5	87,2	98,6	87,2
Tous les cancers (CIM 140-239)⁴	65,5	78,2	99,6	78,2

Source : INSPQ, tableaux de bord pour le PQLC, 2002.

1. Soins de courte durée uniquement. Ne comprend pas les soins de longue durée et les soins d'un jour, les hospitalisations de type « hôpital à domicile », celles des non-résidents québécois et celles de longue durée dans des unités de soins de courte durée. Seuls les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sont retenus, excluant ainsi les centres dont la vocation première est la psychiatrie, la réadaptation ou l'hébergement et les soins de longue durée.
2. Rapport, pour une année financière donnée, du nombre d'hospitalisations observées pour les résidents d'une région donnée ayant été traités dans leur région de résidence, au nombre total d'hospitalisations des résidents de cette région, quel que soit le lieu du traitement, durant la même année financière.
3. Rapport, pour une année financière donnée, du nombre d'hospitalisations observées pour les résidents d'une région donnée ayant été traités dans leur région de résidence, au nombre total d'hospitalisations enregistrées dans cette région, quel que soit le lieu de résidence, durant la même année financière.
4. Excluant les tumeurs de la peau autre que mélanome (CIM 173).

L'indice de dépendance de la ressource est la mesure de la pression que subit un hôpital à la suite des demandes de services provenant des autres régions. Un indice élevé indique que l'hôpital ne soigne que très peu de clients provenant de d'autres régions.

Tous les traitements de radio oncologie (44 % des cas de cancer sur la Côte-Nord⁷) sont donnés à l'extérieur de notre région. Tous les clients sont référés dans des hôpitaux offrant ces services; en 2001, approximativement 49 % des références à l'Hôtel-dieu de Québec, 28 % des références au CHRR, 13 % des références au Complexe hospitalier de la Sagamie et 6 % des références au Centre hospitalier de Trois-Rivières⁸. La politique de subvention pour le déplacement des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, région Côte-Nord, s'applique pour les remboursements admissibles.

⁷ CENTRE DE COORDINATION EN RADIO ONCOLOGIE. *Tableau de bord pour le PQLC*, INSPQ, 2002.

⁸ COMITÉ DE RADIO ONCOLOGIE. *Rapport sur la visite des centres de radio oncologie du Québec*, document de travail, MSSS, décembre 2002.

2. UN CONTINUUM DE SERVICES : PORTRAIT RÉGIONAL

Promotion/Prévention → Détection précoce → Investigation → Traitements → Adaptation/Réadaptation → Soins palliatifs		
<p>→ Environnement → Habitudes de vie → Facteurs de risque (tabagisme, sédentarité, alimentation)</p> <p><u>Clientèle cible</u> : personnes asymptomatiques à risque, jeunes ou adultes</p> <p><u>Partenaires</u> : CLSC, CH, GMF, organismes communautaires, organismes de loisirs et sports, milieux scolaires</p> <p><u>Stratégies</u> – <u>Cibles d'action</u> – <u>Moyens</u></p> <p><u>Prévention</u> :</p> <p>→ <u>Tabac</u> : éducation, taxation, réglementation, services d'aide à la cessation → <u>Alimentation</u> : éducation, étiquetage, aide et politique alimentaire → <u>Rayon UV et amiante</u> : éducation et contrôle de l'exposition</p> <p><u>Détection précoce et dépistage</u></p> <p>→ <u>Cancer du sein et du col utérin</u> : mise en place de programmes de dépistage systématique → <u>Activité de dépistage individuel</u> : guides de pratique</p>	<p><u>Clientèle cible</u> : personne souffrant d'un cancer et son entourage</p> <p><u>Partenaires</u> : CH, CLSC, GMF, CHSLD, organismes communautaires, Maison(s) de soins palliatifs</p> <p><u>Stratégies</u> – <u>Cibles d'action</u> – <u>Moyens</u></p> <p><u>Organisation et fonctionnement des services diagnostics et thérapeutiques</u> :</p> <p>→ <u>Équipes multidisciplinaires supra locales</u> → Niveaux d'accès (local, régional, supra régional) → Corridors de services → Intervenants pivots → Dossier oncologique standardisé → Normes par type de cancer → Comités d'évaluation</p>	<p><u>Clientèle cible</u> : personne en fin de vie et leurs proches</p> <p><u>Partenaires</u> : CH, CLSC, GMF, CHSLD, Maison(s) de soins palliatifs, organismes communautaires</p> <p><u>Stratégies</u> – <u>Cibles d'action</u> – <u>Moyens</u></p> <p><u>Organisation des services de soutien en soins de fin de vie</u> :</p> <p>→ Intégration</p>

2.1 PROMOTION ET PRÉVENTION

Les causes du cancer ne sont pas toutes connues (facteurs génétiques, transmission virale, etc.). Certains indicateurs, faisant état de comportements liés à la santé, peuvent constituer des facteurs de risque ou de protection contre le cancer. Parmi les facteurs connus, on retrouve le tabagisme, l'alimentation, l'obésité, la consommation d'alcool et l'hygiène dentaire. L'exposition à certains agents environnementaux peut aussi être associée à des cancers. Ce sont des causes modifiables sur lesquelles on peut agir.

2.1.1 Tabagisme

Plus de 4 000 produits chimiques se dégagent de la fumée de tabac, dont une quarantaine sont cancérigènes. Plusieurs types de cancers sont associés à la consommation de tabac : poumon, larynx, cavité buccale, vessie, rein, oesophage, pancréas.

La proportion de fumeurs sur la Côte-Nord demeure élevée malgré la tendance à diminuer observée ces dernières années.

Tableau 6⁹
CONSOMMATION RÉGULIÈRE OU OCCASIONNELLE DE TABAC SELON LE SEXE ET LE GROUPE D'ÂGE
POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS ET PLUS, CÔTE-NORD, 1998

Groupe d'âge	Consommation régulière ou occasionnelle de tabac		
	Homme (%)	Femme (%)	Écart statistiquement significatif
15 à 24 ans	46,6	44,0	Non
25 à 44 ans	39,8	42,2	Non
45 à 64 ans	38,1	28,7	Non
65 ans et plus	19,4	11,4	Non
Population totale	39,0	35,8	Non

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998.

Au Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012, on retrouve les objectifs suivants concernant cette problématique :

D'ici 2012 :

- 3 réduire l'usage du tabac chez les jeunes du secondaire;
- 3 réduire la proportion des personnes de 15 ans ou plus qui font usage du tabac de 24 % à 18 %;
- 3 réduire l'exposition à la fumée de tabac dans l'environnement (PNSP 2003).

Sur le territoire nord côtier, diverses actions sont posées pour lutter contre le tabagisme : « Gang allumée », « Oui, j'arrête », services d'aide individuelle en cessation tabagique, Semaine pour un avenir sans tabac, « Défi j'arrête, j'y gagne ».

⁹ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 1.3, page 11.

Tableau 7¹⁰

**PROGRAMMES ET SERVICES DE LUTTE AU TABAGISME
CÔTE-NORD, PROVINCE DE QUÉBEC, AVRIL 2000 À MARS 2001**

Indicateur	Côte-Nord	Province	Rang ¹
Écoles primaires rejointes par au moins un programme de prévention	69,0 %	46,0 %	6
Écoles secondaires rejointes par au moins un programme de prévention	45,0 %	38,0 %	7
Territoires de CLSC offrant au moins un PACT : information et référence	28,6 % (2/7)	90,5 % (134/148)	-
Territoires de CLSC offrant au moins un PACT : counselling individuel	28,6 % (2/7)	82,4 % (122/148)	-
Territoires de CLSC offrant au moins un PACT : méthode de groupe	28,6 % (2/7)	72,3 % (107/148)	-

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), tableaux de bord pour le PQLC, 2002 (4^e bilan du PNSP).

1. Rang de la Côte-Nord parmi l'ensemble des 18 régions socio-sanitaires. La valeur 1 est la plus élevée.

2.1.2 Alimentation et obésité

La nutrition est un facteur de risque modifiable pour le cancer dans les pays industrialisés. Trente pourcents de la mortalité est attribuable à l'alimentation et l'obésité. La proportion de gens ayant un surplus de poids a augmenté de façon significative dans la région, de 1987 à 1998, passant de 19,5 % à 32,8 %.

Tableau 8¹¹

**EXCÈS DE POIDS SELON CERTAINES CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIOÉCONOMIQUES
POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS ET PLUS, CÔTE-NORD, PROVINCE DE QUÉBEC, 1998**

Caractéristique		Côte-Nord (%)	Province (%)	Écart statistiquement significatif
Sexe :	Homme	36,9	32,4	Oui
	Femme	28,3	23,8	Oui
Âge :	15 à 24 ans	17,9 *	15,9	Non
	25 à 44 ans	31,7	26,2	Oui
	45 à 64 ans	41,0	35,8	Non
	65 ans et plus	40,8	31,4	Non
Niveau de revenu :	Faible	32,8	30,0	Non
	Moyen	32,8	27,7	Non
	Supérieur	32,8	27,7	Oui
État matrimonial de fait :	Avec conjoint	36,8	31,1	Oui
	Sans conjoint	24,0	23,1	Non
État matrimonial de fait :	Célibataire	21,6	20,1	Non
	Marié / union de fait	36,8	31,1	Oui
	Veuf / séparé / divorcé	30,4	29,7	Non
Scolarité :	Faible	35,6	30,7	Oui
	Élevée	29,7	26,4	Non
Population totale		32,8	28,1	Oui

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998.

* Coefficient de variation entre 15 % et 25 %; interpréter avec prudence.

¹⁰ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 1.11, page 23.

¹¹ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 1.5, page 15.

Tableau 9¹²

FRÉQUENCE DES ACTIVITÉS PHYSIQUES DE LOISIR, DE 20 À 30 MINUTES PAR SÉANCE, AU COURS DES TROIS MOIS PRÉCÉDANT
L'ENQUÊTE, POPULATION ÂGÉE DE 15 ANS ET PLUS, CÔTE-NORD, PROVINCE DE QUÉBEC, 1998

Fréquence des activités physiques de loisir	Côte-Nord (%)	Province (%)	Écart statistiquement significatif	Population nord-côtière estimée (nombre)
3 fois par mois et moins	47,6	48,0	Non	38 875
1 à 2 fois par semaine	25,7	26,1	Non	20 984
3 fois par semaine et plus	26,7	26,0	Non	21 748
Total	10,0	10,0	-	81 607

Source : Institut de la statistique du Québec, Enquête sociale et de santé 1998.

Au PNSP 2003-2012, on retrouve les objectifs suivants :

D'ici 2012 :

- 3 augmenter à 80 % la proportion des personnes qui consomment au moins 5 portions de fruits et de légumes par jour;
- 3 réduire la prévalence de l'insécurité alimentaire à moins de 8 %;
- 3 augmenter la pratique de l'activité physique chez les jeunes de moins de 15 ans;
- 3 augmenter de 5 % la proportion des personnes de 15 ans ou plus qui atteignent le niveau recommandé d'activité physique (PNSP 2003).

Dans la région, la majorité des CLSC et centres de santé comptent sur du personnel pour les services en nutrition. Ils s'efforcent d'inclure à leur programmation quelques activités dans le domaine de la prévention et de la promotion. Cependant, ces activités demeurent sporadiques et dépendantes des demandes qui leur sont adressées.

¹² *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 1.6, page 17.

Tableau 10¹³
LES TYPES DE SERVICES OFFERTS EN ALIMENTATION PAR LES CLSC ET CENTRES DE SANTÉ
SELON LA MRC, CÔTE-NORD, 2002

	Haute Côte-Nord	Manicouagan	Sept Rivières	Minganie	Basse Côte-Nord	Caniapiscau	CLSC Naskapi
PRÉVENTION, PROMOTION							
Animation de groupe :							
→ Milieu scolaire	3		3			3	
→ Groupes communautaires et sociaux	3	3	3			3	
Promotion (information) :							
→ Municipalité et entreprise			3			3	
→ Population			3	3			
SUIVI CLINIQUE							
Enseignement :							
→ Médecins, personnel en soins à domicile	3		3				
Consultation individuelle	3	3	3	3	3	3	3
Rencontre de groupe			3	3		3	
Clinique du diabète (enseignement, rencontre individuelle, service conseil : médecins et infirmières)	3				3		3

2.1.3 Environnement

Même si la principale cause des cancers du poumon est le tabac, il y a plusieurs autres contaminants cancérigènes qui sont présents dans l'environnement et qui peuvent contribuer à l'apparition de certains types de cancers (peau, poumon, mésothélium). Les principaux sont le radon, l'amiante et les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP).

Les objectifs du PNSP à cet effet sont :

D'ici 2012 :

- 3 contribuer à la réduction des cancers du poumon attribuables à l'exposition au radon, à l'amiante et aux HAP;
- 3 diminuer l'incidence des cancers de la peau (PNSP 2003).

Dans notre région, des interventions préventives, sur les risques associés à l'exposition à l'amiante, ont été réalisées dans les écoles primaires et secondaires de la MRC de la Haute-Côte-Nord en 2000-2001, ainsi que dans une école située dans la MRC Sept-Rivières. En Minganie et en Basse-Côte-Nord, des activités d'information, de sensibilisation et de prévention ont été réalisées dans des milieux de travail, en collaboration avec la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST).

¹³ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 2.2, page 38.

En milieu scolaire, des activités de sensibilisation, relatives au danger de l'exposition aux rayons ultraviolets, ont rejoint des élèves du primaire et du premier secondaire. Ces activités ont été initiées par des intervenants du Centre de santé des Nord Côtiers, du CLSC - Centre de santé des Sept Rivières et du Centre de santé de la Minganie.

L'exposition au béryllium et à la silice est un risque environnemental présent dans notre région. La Direction de santé publique et la CSST ont fait des interventions de prévention dans certains milieux de travail. L'exposition aux HAP et BPC est aussi une préoccupation régionale faisant l'objet d'interventions ciblées, particulièrement en Basse Côte-Nord.

2.2 DÉTECTION PRÉCOCE

Le traitement du cancer est souvent plus efficace lorsqu'il est appliqué au début de la maladie (PQLC, 1998); c'est pourquoi, la détection précoce est importante. L'éducation et le dépistage sont les deux grands moyens d'action. On doit éduquer chaque personne à reconnaître les premiers signes et symptômes de cancer et à utiliser les services de dépistage. On distingue deux types de dépistage : le dépistage systématique et le dépistage opportuniste.

2.2.1 Le dépistage systématique

Le dépistage systématique est effectué dans la population dans le cadre d'un programme particulier. Dans notre région, le cancer du sein est le seul cancer qui fait l'objet d'un programme de dépistage systématique (Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)). Le PQDCS est implanté depuis le 9 septembre 2002. Nous avons trois centres de dépistage désignés : le Centre hospitalier régional Baie-Comeau (CHRBC), le Centre hospitalier régional de Sept-Îles (CHRSI) et le Centre de santé de la Minganie. Le CHRBC et le CHRSI seront éventuellement reconnus comme des centres de référence pour investigation désignés (CRID). À Caniapiscau et sur la Basse-Côte-Nord, les services sont desservis par un centre de dépistage mobile ou par une unité portative, là où il n'y a pas de route. Les unités sont sous la responsabilité de l'INSPQ.

2.2.2 Le dépistage opportuniste

Le dépistage opportuniste est effectué individuellement au moment d'un examen médical. Les activités dans notre région sont les suivantes :

- 3 dépistage du cancer du col utérin et des ovaires par colposcopie et test PAP;
- 3 dépistage du cancer de la peau : lors de l'examen annuel;

- 3 dépistage des cancers du côlon et du rectum par colonoscopie, si facteurs de risque (Programme particulier en Basse Côte-Nord. Cependant, il n'y a pas de programme particulier leur assurant une prise en charge.)
- 3 dépistage du cancer de la prostate par dosage sanguin de l'antigène prostatique spécifique, si facteurs de risque.

2.3 Investigation – Traitement/Adaptation et Réadaptation - Soins palliatifs selon les sites de cancers

Les dernières données dont nous disposons sont celles de l'état de situation réalisé en 2002. Depuis, compte tenu de la forte mobilité au niveau des effectifs médicaux et autres professionnels de la santé oeuvrant en oncologie, nous notons des changements importants dans les services offerts à la population. Dans les tableaux suivants, nous présentons les données de 2002 à titre indicatif. Ces données devront être révisées par chaque établissement.

À l'annexe C, le cheminement de la personne pour les quatre principaux sièges de cancer : poumon, sein, colorectal et prostate a été révisé en 2004 par les deux centres hospitaliers et vous est présenté.

2.3.1 Leucémie et lymphome

Tableau 11¹⁴
LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS HÉMATOLOGIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie	3	3		
Pose ou diagnostic (bilan de base)	3	3	Rimouski	
Détermination du diagnostic et mesure de l'étendue de la maladie	3	3	Québec	
Confirmation du diagnostic ¹	3	3	Hôtel-Dieu de Québec	
Offrir son expertise dans les pathologies rares pour :				

¹⁴ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.1, page 66.

Immunophénotypage			Hôpital Laval, Hôpital Notre-Dame	Québec
Cytogénétique			CHUL	Québec
Histochimie			Hôpital Saint-Sacrement	Québec
Biologie moléculaire			Hôtel-Dieu de Montréal	Québec
Ponction ou biopsie sous échographie ou tomographie axiale	3	3		
Procédures diagnostiques :				
Frottis sanguin ²	3	3	CHRR	
Biopsie de la moelle ²	3	3	CHRR	
Biopsie ganglionnaire ²	3	3	Québec	
Radiographie du thorax	3	3		
Tomographie axiale thoracique, abdomino-pelvienne, cérébrale	3	3		
Ponction lombaire	3	3		
Marqueurs tumoraux ²	3	3	CHRR, Hôtel-Dieu de Québec	
Scintigraphie et biopsie hépatique	3	3		
Scintigraphie osseuse	3	3		
Scintigraphie au thallium	3	3		
Scintigraphie au gallium (tomographie à émission de photons)	3	3		
Radiographie du tractus digestif et endoscopie	3	3		
Lymphographie			Québec	Québec
Échographie abdominale	3	3		
Résonance magnétique			Saint-François d'Assise, Enfant-Jésus	Québec

1. Les prélèvements sont effectués au CHRBC et transmis à l'Hôtel-Dieu de Québec pour une confirmation conjointe du diagnostic.
2. Les prélèvements sont effectués au CHRBC et transmis à un centre de référence à Rimouski ou à Québec, dépendant de la pathologie.

Délai d'attente approximatif entre la première visite et l'annonce du diagnostic final :

- ✓ Baie-Comeau : 2 à 4 semaines
- ✓ Sept-Îles : 3 semaines

Tableau 12¹⁵

**LES MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES ET LES TRAITEMENTS DE CHIMIOTHÉRAPIE OFFERTS EN RÉGION
ET HORS RÉGION POUR LES CANCERS HÉMATOLOGIQUES, CÔTE-NORD, 2002**

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Administrer des protocoles de chimiothérapie	3	3		
Décider de la chimiothérapie et l'administrer selon les protocoles établis en externe ou en établissement	3	3		Hôpital de l'Enfant-Jésus
Suivi seulement en collaboration avec un autre CH	3	3		Hôpital de l'Enfant-Jésus
Administrer la chimiothérapie intensive avec ré infusion de cellules de souche analogue			Saint-Sacrement, Maisonneuve-Rosemont	Hôpital de l'Enfant-Jésus
Procéder aux transfusions	3	3		
Procéder aux collectes par apherèse			Saint-Sacrement, Maisonneuve-Rosemont	Québec, Montréal
Offrir la greffe de moelle osseuse			Saint-Sacrement,	Hôpital de

¹⁵ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.3, page 82.

			Maisonneuve-Rosemont	l'Enfant-Jésus
Offrir l'aphérèse thérapeutique			Saint-Sacrement, Maisonneuve-Rosemont	Québec, Montréal
Offrir l'expertise d'une équipe d'au moins trois hématologistes			CHRR	Québec
Posséder une unité de réanimation hématologique d'au moins deux lits pour la chimiothérapie myéloplasante			CHRR	Québec
Posséder une unité de réanimation hématologique d'au moins six lits pour la chimiothérapie myéloplasante (aplasie de plus de 10 jours)			CHRR	Québec

Nombre approximatif de clients traités (2000-2001) :

- ✓ Baie-Comeau : 51
- ✓ Sept-Îles : 65

Délai d'attente entre le diagnostic final et le début du traitement :

- ✓ Baie-Comeau : 1 à 5 jours
- ✓ Sept-Îles : 1 à 5 jours

Tableau 13¹⁶

**LES TRAITEMENTS PALLIATIFS OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS HÉMATOLOGIQUES CÔTE-NORD, 2002**

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Connaitre les symptômes liés aux hémopathies malignes et à leur traitement	3	3		
Évaluer et traiter les complications usuelles	3	3		
Transfuser des produits sanguins	3	3		
S'occuper des cathéters intraveineux centraux de longue durée	3	3		
Évaluer et traiter les complications liées aux hémopathies malignes ou à leur traitement	3	3		
Administrer la radiothérapie palliative			Chicoutimi, Québec, CHRR	Québec
Offrir une expertise dans les complications de la maladie du greffon			CHRR, Québec	Québec - Hôpital de l'Enfant-Jésus

2.3.2 Cancers gynécologiques

Tableau 14¹⁷

¹⁶ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 7.2, page 110.

¹⁷ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.2, page 67.

LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie	3	3		
Pose ou diagnostic (bilan de base)	3	3		
Détermination du diagnostic et mesure de l'étendue de la maladie	3	3		
Confirmation du diagnostic ¹		3	Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Confirmation diagnostique experte en :				
Imagerie	3	3		
Pathologie ¹	3	3	Québec	
Coloscopie	3	3		
Biologie moléculaire et génétique ¹	3		Québec	Québec
Procédures diagnostiques :				
Cytologie	3	3		
Biopsie	3	3		
Coloscopie	3	3		
Échographie abdominale	3	3		
Échographie transvaginale	3	3		
Examens extemporanés ²	3	3	Québec	
Scopies :				
Cystoscopie ³	3	3		Hôtel-Dieu de Québec
Rectoscopie	3	3		
Coloscopie	3	3		
Laparoscopie	3	3		
Radiographie du thorax	3	3		
Mammographie	3	3		
Marqueurs tumoraux (ovaire) ¹	3		Québec	Québec
Biologie moléculaire et génétique (ovaire) ¹	3		Hôtel-Dieu de Québec	Québec

1. Au CHRBC et au CHRSI, les prélèvements sont effectués sur place et transmis à Québec.

2. Au CHRBC, les examens extemporanés sont peu fréquents car la présence sur place d'un pathologiste est assez rare.

3. Au CHRSI, la cystoscopie s'effectue sur place selon la disponibilité de l'urologue visiteur. Il arrive que des patientes soient référées à l'Hôtel-Dieu de Québec.

Délai d'attente approximatif entre la première visite et le diagnostic final :

- ✓ Baie-Comeau : 2 à 3 semaines
- ✓ Sept-Îles : 2 à 3 semaines

Tableau 15¹⁸

LES MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES OFFERTES EN RÉGION
POUR LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES, CÔTE-NORD, 2002

En région - conjointement avec le centre de référence	Centre de référence
Décision d'intervention thérapeutique ou de l'envoi en consultation pour traitement	Québec, CHRR, Hôtel-Dieu de Québec
Traitement sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	Québec, Hôtel-Dieu de Québec
Suivi sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	Québec, CHRR, Hôtel-Dieu de Québec
Décision thérapeutique experte pour cancers volumineux ou avancés du col	Québec, CHRR, Hôtel-Dieu de Québec
Décision thérapeutique experte pour cancers du vagin et de la vulve	Québec, Hôtel-Dieu de Québec
Décision thérapeutique experte pour carcinomatose d'origine ovarienne	Québec, CHRR, Hôtel-Dieu de Québec
Décision thérapeutique experte pour cancers de l'ovaire (rares chez les jeunes ou de faible malignité)	Québec, CHRR, Hôtel-Dieu de Québec
Décision thérapeutique experte pour cancers de l'endomètre rares agressifs ou nécessitant un traitement adjuvant	Québec, CHRR, Hôtel-Dieu de Québec

¹⁸ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.4, page 83.

Décision thérapeutique experte pour sarcome	Québec, Hôtel-Dieu de Québec
Décision thérapeutique experte pour maladies trophoblastiques	Québec, Hôtel-Dieu de Québec

Tableau 16¹⁹

LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Examen sous anesthésie pour évaluer le stade des cancers du vagin et du col	3	3		Hôtel-dieu de Québec
Laser - cancer du col	3	3		
Hystéroscopie	3	3		
Hystérectomie simple et salpingo-ovariectomie	3	3		
Lymphadénectomie pelvienne et para aortique sélective	3	3		
Dilatation, curetage et aspiration	3	3		
Cytologie et biopsie péritonéale	3	3		
Exérèse élargie de cancers vulvaires	3	3		
Epiploectomie infracolique	3	3		
Réduction minimale de cancers ovariens	3	3		
Epiploectomie majeure	3	3		Hôtel-Dieu de Québec
Lymphadénectomie pelvienne complète et para-aortique extensive			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Vulvectomie radicale, partielle ou totale			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Dissection inguinale superficielle et profonde			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Vaginectomie radicale, postérieure ou totale			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Exentération antérieure, postérieure ou totale			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Chirurgie digestive et urologique			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Cystoréduction extensive			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Chirurgie de reconstruction			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Chirurgie expérimentale (laparoscopie)			Hôtel-Dieu de Québec	Hôtel-Dieu de Québec

Pour la chimiothérapie, les deux centres hospitaliers de la région assument l'administration des protocoles et le traitement complexe sur recommandation de l'équipe suprarégionale.

Nombre de clients en 2000-2001 :

- ✓ Baie-Comeau : 9
- ✓ Sept-Îles : 7

Délai d'attente entre le diagnostic final et le début des traitements :

- ✓ Baie-Comeau : 1 à 5 jours
- ✓ Sept-Îles : 1 à 5 jours

Tableau 17²⁰

LES TRAITEMENTS PALLIATIFS OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS GYNÉCOLOGIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Prévention des complications de la chimiothérapie	3	3		
Prévention des complications de la radiothérapie	3	3		CHRR, Hôtel-Dieu de

¹⁹ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.5, page 83.

²⁰ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 7.3, page 111.

				Québec
Prévention des complications de la chirurgie	3	3		
Soulagement des symptômes liés à la maladie	3	3		
Traitement d'ascite et de subocclusion dans les cas de cancers de l'ovaire	3	3		
Expertise en soulagement de la douleur pelvienne (cancer du col récidivant)	3	3		
Traitement du lymphoedème	3	3		
Chirurgie de palliation	3	3		
Radiothérapie palliative			Chicoutimi, Québec, CHRR	Québec, CHRR
Soulagement de la douleur pelvienne	3	3		
Expertise pour le traitement d'obstruction des voies urinaires			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu de Québec

2.3.3 Cancers de la tête et du cou

Tableau 18²¹

LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE LA TÊTE ET DU COU, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie	3	3		
Pose ou diagnostic (bilan de base)	3	3		
Détermination du diagnostic et mesure de l'étendue de la maladie	3	3		
Confirmation du diagnostic ¹	3	3	Québec	
Confirmation diagnostique experte en : Pathologie (accès à un pathologiste spécialisé en ORL)		3	Hôtel-Dieu de Québec	
Procédures diagnostiques : Biopsie		3	Hôtel-Dieu de Québec	
Endoscopie	3	3		
Scintigraphie (thyroïde)	3	3		
Ponction à l'aiguille fine (thyroïde)	3	3		
Échographie (thyroïde)	3	3		
Radiographie des tissus mous du cou	3	3		
Marqueurs tumoraux ²	3	3	Québec	
Tomographie axiale cérébrale	3	3		
Résonance magnétique cérébrale			Saint-François d'Assise, Enfant-Jésus	Québec
Cytologie du LCR	3	3		
Biopsie stéréotaxique par voie transcalleuse ou sous occipitale			Enfant-Jésus	Québec

1. Au CHRBC, la confirmation du diagnostic est réalisée en région lorsque le pathologiste est sur place.
2. Procédures diagnostiques conjointes entre le CHRBC et les centres de référence de Québec.

Délai entre la première visite et le diagnostic final :

- ✓ Baie-Comeau : 0 (aucun ORL présent)
- ✓ Sept-Îles : 2 à 3 semaines (thyroïde)

²¹ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.3, page 68.

Tableau 19²²
LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE LA TÊTE ET DU COU, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Chirurgie pour certains cas sélectionnés en collaboration avec l'équipe suprarégionale	3	3		
Chirurgie extensive			CHUL, Enfant-Jésus, Hôtel-Dieu	Hôtel-Dieu de Québec
Chirurgie de reconstruction			Québec	Québec
Laryngectomie totale avec pharyngectomie partielle et curetage ganglionnaire complet (hypopharynx)			Québec	Hôtel-Dieu de Québec
Thyroidectomie subtotale	3	3		
Thyroidectomie totale avec exérèse ganglionnaire	3	3		
Lobectomie unilatérale (thyroïde)	3	3		
Réséction partielle de tumeur cérébrale			Enfant-Jésus	Enfant-Jésus
Réséction étendue de tumeur cérébrale			Enfant-Jésus	Enfant-Jésus

Pour la chimiothérapie, l'administration des protocoles ainsi que la prise de décision adjuvante et administration, le cas échéant, s'effectuent dans la région.

Certains protocoles expérimentaux pour les lésions primaires, pour prévenir les récurrences, sont administrés au CHRBC, les autres à Rimouski. Pour le CHRSI, ils sont réalisés à Québec. La décision, quant à la chimiothérapie néo adjuvante et adjuvante (administration le cas échéant), se prend à Rimouski, pour le CHRBC, tandis qu'à Sept-Îles, elle se prend conjointement avec les spécialistes de Québec.²³

Nombre de clients traités en 2000-2001 :

- ✓ Baie-Comeau : 1
- ✓ Sept-Îles : 8

Délai entre le diagnostic final et le début du traitement :

- ✓ Baie-Comeau : 6 semaines
- ✓ Sept-Îles : 1 à 5 jours

²² *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.6, page 84.

²³ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, page 8.

Tableau 20²⁴
LES TRAITEMENTS PALLIATIFS OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE LA TÊTE ET DU COU, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Soins de trachéotomie	3	3		
Services diététiques	3	3		
Trachéotomie d'urgence	3	3		
Service de stomie	3	3		
Traitement des fistules et autres complications ¹	3	3		Hôtel-Dieu de Québec
Alimentation parentérale	3	3		
Application d'un protocole de détresse respiratoire et saignement	3	3		
Expertise dans le soulagement de la détresse respiratoire et du saignement des carotides	3	3		

1. Pour ce traitement, les médecins du CHRSI travaillent en collaboration avec l'ORL de l'Hôtel-Dieu de Québec.

2.3.4 Cancers de la peau, du tissu conjonctif et des os

Tableau 21²⁵
LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE LA PEAU, DU TISSU CONJONCTIF ET DES OS, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie	3	3		
Pose ou diagnostic (bilan de base)	3	3		
Détermination du diagnostic et mesure de l'étendue de la maladie (bilan d'extension) :				
De l'épithélioma	3	3		
De mélanomes	3	3		
De tumeurs malignes des os	3	3		
Confirmation diagnostique (classification histologique, stades ou grades cliniques) :				
De l'épithélioma	3	3	CHRSI, Montréal	
De mélanomes	3	3		
De lymphomes cutanés et de tumeurs rares	3	3		
De tumeurs malignes des os	3	3		
Confirmation diagnostique experte en :				
Pathologie ¹	3	3	CHRSI, Québec	
Dermatologie	3			CHRR, Québec
Orthopédie		3	Hôtel-Dieu, Saint-François d'Assise, Enfant-Jésus	
Procédures diagnostiques :				
Exérèse chirurgicale/biopsie	3	3		
Recherche de ganglions sentinelles (lymphoscintigraphie)	3	3		
Radiographie squelette osseux	3	3		
Scintigraphie osseuse	3	3		
Tomographie axiale (os)	3	3		
Résonance magnétique (os)			Saint-François d'Assise, Enfant-Jésus	Québec

1. Cette activité s'effectue au CHRBC lorsque le pathologiste est présent.

²⁴ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 7.4, page 112.

²⁵ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.4, page 69.

Délai d'attente approximatif entre la première visite et le diagnostic final :

- ✓ Baie-Comeau : 3 semaines
- ✓ Sept-Îles : 2 à 3 semaines (peau)

Tableau 22²⁶

**LES MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES, LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX ET DE CHIMIOTHÉRAPIE OFFERTS EN RÉGION
ET HORS RÉGION POUR LES CANCERS DE LA PEAU, DU TISSU CONJONCTIF ET DES OS, CÔTE-NORD, 2002**

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Modalités thérapeutiques :				
Décision du traitement ou de l'envoi en consultation	3	3		
Traitement sur recommandation de l'équipe régionale	3			CHRR, Québec
Suivi sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	3			CHRR, Québec
Chirurgie :				
Aucun mandat	3			
Exérèse d'épithélioma ¹	3	3		Montréal
Exérèse de mélanome ¹	3	3		Montréal
Exérèse des tumeurs ¹	3	3		Montréal
Plastie		3	Québec, Montréal	
Plastie étendue			Montréal	Québec
Réssection chirurgicale conservatrice et utilisation de l'allogreffe osseuse et de transplants cartilagineux ou utilisation de matériaux prothésiques (os)			Montréal	Québec
Amputation du membre (os)	3			Aucune donnée
Réssection de métastases pulmonaires (os)		3	Québec	
Chimiothérapie :				
Chimiothérapie intralésionnelle pour les épithéliomas		3	CHRR	Québec
Chimiothérapie pour mélanomes	3	3		Québec
Chimiothérapie d'investigation intralésionnelle et intra-artérielle			CHRR, Québec	Québec
Photothérapie (traitement de lymphomes cutanés)	3	3		Québec

1. Les patients avec carcinomes ou mélanomes cutanés sont opérés et pris en charge pour le suivi par la chirurgie lorsqu'ils y sont référés. La chimiothérapie y est administrée au CHRSI et le centre de référence est le plus souvent le CUSM(Royal Victoria)

Nombre de clients traités 2000-2001 :

- ✓ Baie-Comeau : 1
- ✓ Sept-Îles : 8

Délai entre le diagnostic final et le début du traitement :

- ✓ Baie-Comeau : 2 semaines
- ✓ Sept-Îles : 2 semaines

²⁶ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.7, page 86.

Tableau 23²⁷

LES TRAITEMENTS PALLIATIFS OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE LA PEAU, DU TISSU CONJONCTIF ET DES OS, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Prévention et traitement des complications de la chimiothérapie	3	3		
Prévention et traitement des complications de la radiothérapie	3	3		
Prévention et traitement des complications de la chirurgie	3	3		
Soulagement des symptômes liés à la maladie	3	3		
Traitement des complications du lymphoedème	3	3		
Chirurgie (de propreté) pour tumeurs locales avancées	3	3		

2.3.5 Cancer du sein

Tableau 24²⁸

LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LE CANCER DU SEIN, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie (examen clinique)	3	3		
Pose du diagnostic (bilan de base)	3	3		
Détermination du diagnostic et mesure de l'étendue de la maladie	3	3		
Confirmation du diagnostic	3	3		
Confirmation diagnostique experte en : Pathologie ¹	3	3	Québec	
Procédures diagnostiques : Mammographie dans un CDD	3	3		
Mammographie supplémentaire dans un CRID ou autre endroit				
Échographie	3	3		
Biopsie à l'aiguille fine	3	3		
Biopsie au trocart	3	3		
Biopsie par stéréotaxie ¹	3	3	Hôpital Saint-Sacrement	
Biopsie chirurgicale	3	3		
Recherche de ganglions sentinelles		3	Hôpital Saint-Sacrement	
Dosage des récepteurs d'œstrogènes ²	3	3	CHRR	
Biologie moléculaire et génétique ¹	3	3	Hôtel-Dieu, Saint-Sacrement	Québec

1. Pour ces procédures, les prélèvements sont effectués au CHRBC et transmis à un centre de référence.

2. Le dosage des récepteurs d'œstrogènes peut s'effectuer sur place au CHRBC lorsque le pathologiste est présent.

Délai entre la première visite et le diagnostic final :

- ✓ Baie-Comeau : 1 semaine (chirurgien) et 3 semaines (hématologiste et plan de traitement)
- ✓ Sept-Îles : 2 à 3 semaines

²⁷ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 7.5, page 112.

²⁸ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.5, page 70.

Tableau 25²⁹

LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX ET DE CHIMIOTHÉRAPIE OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LE CANCER DU SEIN, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Chirurgie :				
Tumorectomie	3	3		
Mastectomie simple et étendue	3	3		
Dissection de l'aisselle	3	3		
Chirurgie mammaire simple	3	3		
Chirurgie mammaire complexe	3	3		
Reconstruction si chirurgie plastique présente et si volume suffisant			Hôpital Saint-Sacrement	Québec
Chirurgie mammaire complexe expérimentale			Hôpital Saint-Sacrement	Québec
Chirurgie thoracique (exérèse de nodules pulmonaires ou d'une partie du thorax avec reconstruction)		3	Hôpital Saint-Sacrement	
Neurochirurgie			Hôpital de l'Enfant-Jésus	Québec
Plastie et reconstruction mammaire			Hôpital Saint-Sacrement	Québec
Chimiothérapie :				
Administration de protocoles de chimiothérapie	3	3		
Chimiothérapie intensive avec réinfusion de cellules souches périphériques autologues			Hôpital Saint-Sacrement	
Chimiothérapie expérimentale		3	Hôpital Saint-Sacrement, CHRR	

Nombre de clientes traitées 2000-2001 :

- ✓ Baie-Comeau : 27
- ✓ Sept-Îles : 35

Délai entre le diagnostic final et le début du traitement :

- ✓ Baie-Comeau : 1 à 7 jours
- ✓ Sept-Îles : 1-2 semaines

²⁹ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.8, page 87.

Tableau 26³⁰

LES TRAITEMENTS PALLIATIFS OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION POUR LE CANCER DU SEIN, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Ponction d'ascite et d'épanchement pleural	3	3		
Drain thoracique	3	3		
Mastectomie « de propreté »	3	3		
Traitement du lymphoedème	3	3		
Talcage pleural	3	3		
Chirurgie orthopédique (hanche et bras)		3	CHRSI, CHRR	
Irradiation de métastases			Chicoutimi, CHRR, Québec	Québec, CHRR
Traitement des complications à la paroi thoracique	3	3		
Chirurgie orthopédique (colonne vertébrale) ¹		3	Chicoutimi, Québec	Québec

1. Au CHRSI, cette chirurgie peut être effectuée sur place ou dans un centre de référence à Québec.

2.3.6 Cancer du poumon (appareil respiratoire et organes thoraciques)

Tableau 27³¹

LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET DES ORGANES THORACIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie	3	3		
Pose du diagnostic (bilan de base)	3	3		
Détermination du diagnostic et mesure de l'étendue de la maladie	3	3		
Confirmation du diagnostic	3	3		
Confirmation diagnostique experte en :				
Pathologie	3	3		
Imagerie [ex. : tomographie d'émission par positrons (PET scan)]			CHUS	CHUS
Procédures diagnostiques :				
Radiographie du poumon	3	3		
Tomographie axiale du thorax	3	3		
Bronchoscopie	3	3		
Biopsie transthoracique	3	3		
Thoracoscopie	3	3		
Médiastinoscopie	3	3		
Thoracotomie		3	Hôpital Laval	
Médiastinotomie		3	Hôpital Laval	

Délai entre la première visite et le diagnostic final :

- ✓ Baie-Comeau : 4 semaines
- ✓ Sept-Îles : 2 à 3 semaines

³⁰ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 7.6, page 113.

³¹ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.6, page 71.

Tableau 28³²

LES MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES, LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX ET DE CHIMIOTHÉRAPIE OFFERTS EN RÉGION
ET HORS RÉGION POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET DES ORGANES THORACIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Modalités thérapeutiques :				
Décision du traitement ou de l'envoi en consultation pour traitement	3	3		
Traitement sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	3	3		
Suivi sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	3	3		
Chirurgie :				
Aucun mandat	3			
Lobectomie simple		3	Hôpital Laval	
Lobectomie extensive, pneumonectomie		3	Hôpital Laval	
Autres chirurgies extensives		3	Hôpital Laval	
Soins intensifs pour pneumonectomisés		3	Hôpital Laval	
Laryngectomie totale avec ou sans curetage ganglionnaire cervical			CHUL, Enfant-Jésus, Hôtel-Dieu	Hôpital Laval
Laryngectomie totale avec pharyngectomie partielle et curetage			CHUL, Enfant-Jésus, Hôtel-Dieu	Hôpital Laval
Chimiothérapie :				
Administration de protocoles de chimiothérapie	3	3		
Prise de décision quant à l'application des protocoles de chimiothérapie adjuvante et néoadjuvante		3*	CHRR, Québec	Hôpital Laval
Prise de décision quant à l'application des protocoles de chimiothérapie adjuvante ou néoadjuvante complexe et administration le cas échéant			CHRR, Québec	Hôpital Laval

* Assuré par le CHRSI via la couverture sur place par la pneumologie de Chicoutimi.

Nombre de patients traités 2000-2001 :

- ✓ Baie-Comeau : 16
- ✓ Sept-Îles : 49

Délai entre le diagnostic final et le début des traitements :

- ✓ Baie-Comeau : 1 à 5 jours
- ✓ Sept-Îles : 1 à 5 jours

³² *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.9, page 88.

Tableau 29³³

LES TRAITEMENTS PALLIATIFS OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE ET DES ORGANES THORACIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Traitement de l'épanchement pleural	3	3		
Application d'un protocole pour le soulagement des symptômes de détresse respiratoire	3	3		
Traitement du syndrome de la veine cave supérieure	3	3		
Traitements palliatifs spécialisés en oncologie pulmonaire	3	3		
Traitement au laser			Hôpital Laval	Québec
Pose de prothèses endobronchiques			Hôpital Laval	Québec

2.3.7 Cancer colorectal (cancer de l'appareil digestif et du péritoine)

Tableau 30³⁴

LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL DIGESTIF ET DU PÉRITOINE, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie	3	3		
Pose du diagnostic (bilan de base)	3	3		
Détermination du diagnostic et mesure de l'étendue de la maladie	3	3		
Confirmation du diagnostic	3	3		
Confirmation diagnostique experte en :	3	3		
Pathologie	3	3		
Imagerie	3	3		
Procédures diagnostiques :				
Oesophagographie et repas baryté avec ou sans transit du grêle	3	3		
Radiographie pulmonaire	3	3		
Endoscopie digestive haute et biopsie	3	3		
Échographie abdominale	3	3		
Tomographie axiale du thorax ou abdomen	3	3		
Résonance magnétique			Saint-François d'Assise, Enfant-Jésus	Québec
Artériographie abdominale			Saint-François d'Assise	Québec
Cholangiopancreatographie rétrograde endoscopique			Saint-Sacrement	Saint-Sacrement
Cholangiographie transhépatique percutanée		3	Québec	
Biopsie percutanée hépatique guidée par écho ou scan	3	3		
Lavement baryté	3	3		
Endoscopie digestive basse et biopsie	3	3		
Échographie endorectale	3			Montréal
Cystoscopie	3	3		
Résonance magnétique			Saint-François d'Assise, Enfant-Jésus	Québec

Délai entre la première visite et le diagnostic final :

³³ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 7.7, page 113.

³⁴ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.7, page 72.

- ✓ Baie-Comeau : 4 à 8 semaines
- ✓ Sept-Îles : 2 à 3 semaines

Tableau 31³⁵

LES MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES, LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX ET DE CHIMIOTHÉRAPIE OFFERTS EN RÉGION
ET HORS RÉGION POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL DIGESTIF ET DU PÉRITOINE, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Modalités thérapeutiques :				
Décision du traitement ou de l'envoi en consultation pour traitement	3	3		
Traitement sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	3	3		
Suivi sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	3	3		
Chirurgie :				
Oesophagectomie transhiatale ou thoraco-abdominale	3	3		
Gastrectomie subtotale ou totale radicale	3	3		
Réséction hépatique de métastases colorectales			CHUL, Hôtel-Dieu, Hôpital Saint-Luc	Hôpital Saint-Luc
Duodéno pancréatectomie céphalique de Whipple	3	3		
Pancréatectomie totale		3	CHUL	
Réséction des voies biliaires avec ou sans hépatectomie ¹		3	Hôpital Saint-Luc	Hôpital Saint-Luc
Hépatectomie ou transplantation pour cancers primaires du foie			Hôpital Saint-Luc	Hôpital Saint-Luc
Alcoolisation, destruction par radiofréquence de carcinome hépato-cellulaire ou de métastases hépatiques			Hôpital Saint-Luc	Hôpital Saint-Luc
La plupart des résections coliques et rectales curatives	3	3		
Réséction tumorale (intestin grêle)	3	3		
Intervention conservatrice des sphincters	3	3		
Interventions supraradicales (exentérations)		3	Hôtel-Dieu de Québec	
Interventions pour récurrences curables	3	3		
Chimiothérapie :				
Administration de protocoles de chimiothérapie	3	3		
Prise de décision pour un traitement de chimiothérapie sous supervision régionale ou suprarégionale	3	3		
Chimio-embolisation intra-artérielle hépatique (ex. : carcinome hépato-cellulaire)			Montréal	Hôpital Saint-Luc
Traitements expérimentaux de chimiothérapie (protocole de recherche)		3	CHRR, Québec, Montréal	

1. La résection des voies biliaires avec ou sans hépatectomie peut être réalisée au CHRSI, mais dans certains cas les patients sont référés à l'Hôpital Saint-Luc.

Nombre de patients traités en 2000-2001 :

- ✓ Baie-Comeau : 34
- ✓ Sept-Îles : 64

³⁵ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.10, page 90.

Délai entre le diagnostic final et le début du traitement :

- ✓ Baie-Comeau : 1 à 7 jours
- ✓ Sept-Îles : 1 à 7 jours

Tableau 32³⁶

LES TRAITEMENTS PALLIATIFS OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION POUR LES CANCERS
DE L'APPAREIL DIGESTIF ET DU PÉRITOINE, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Résections colique et rectale palliatives	3	3		
Stomathérapie	3			
Traitement des problèmes d'ictère, de subocclusion ou d'occlusion intestinale	3	3		
Traitement de la douleur pelvienne	3	3		
Techniques spécialisées pour le soulagement des douleurs hépatiques	3	3		
Chimiothérapie intra lésionnelle et embolisation des métastases hépatiques			Montréal, Québec	Québec, Hôpital Saint-Luc

³⁶ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 7.8, page 114.

2.3.8 Cancers urologiques

Tableau 33³⁷
LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie	3	3		
Pose du diagnostic (bilan de base)	3	3		
Détermination du diagnostic et mesure de l'étendue de la maladie	3	3		
Confirmation du diagnostic	3	3		
Confirmation diagnostique experte en :				
Pathologie	3	3		
Urologie ¹	3	3	CHRR	CHRR, Québec, Montréal
Imagerie médicale	3	3		
Évaluation et révision de cas (cancers avancés ou rares ex. : vessie, rein, testicule, pénis)		3	CHRR	CHRR
Procédures diagnostiques :				
Biopsie	3	3		
Endoscopie	3	3		
Orchidectomie radicale diagnostique			CHRR	CHRR
Échographie testiculaire	3	3		
Échographie transrectale (prostate)	3	3		
Urographie intraveineuse	3	3		
Échographie de l'abdomen	3	3		
Tomographie axiale de l'abdomen	3	3		
Ponction à l'aiguille fine (cytologie rein)		3	CHRR	
Artériographie sélective rénale		3	Hôtel-Dieu de Québec	
Résonance magnétique			Québec	Québec
Marqueurs tumoraux ²	3	3	Québec	Québec

1. À Baie-Comeau et à Sept-Îles, la confirmation diagnostique experte en urologie est effectuée lorsque l'urologue est présent.
2. Les prélèvements sont effectués au CHRBC ainsi qu'au CHRSI et transmis à un centre de référence de Québec.

Délai entre la première visite et le diagnostic final :

- ✓ Baie-Comeau : 4 à 5 semaines
- ✓ Sept-Îles : 4 à 5 semaines

³⁷ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.8, page 73.

Tableau 34³⁸

LES MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES, LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX ET DE CHIMIOTHÉRAPIE OFFERTS EN RÉGION
ET HORS RÉGION POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Modalités thérapeutiques :				
Décision du traitement ou de l'envoi en consultation pour traitement	3	3		CHUL
Traitement sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	3	3		
Suivi sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale	3	3		
Prise de décision thérapeutique experte : cas à haut risque ou résistants pour la vessie	3	3		CHRR, Hôtel-Dieu
Prise de décision thérapeutique experte : cancers autres que séminomes			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Prise de décision thérapeutique experte : cancers du pénis			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Chirurgie :				
Aucun mandat		3		
Résection transurétrale (prostate, vessie)			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Néphrectomie radicale à l'exclusion des cas complexes			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Orchidectomie inguinale			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Prostatectomie radicale			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Cystectomie radicale avec ou sans reconstruction vésicale			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Néphrectomie radicale, y compris pour les cas de tumeurs bilatérales synchrones, sur rein unique ou avec troubles importants de la veine cave inférieure			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Lymphadénectomie rétropéritonéale			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Chirurgie conservatrice et radicale pour les cancers du pénis			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Lymphadénectomie inguinale			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Chimiothérapie :				
Hormonothérapie (cancer de la prostate)	3	3		CHRR, Hôtel-Dieu
Administration intravésicale d'immunothérapie ou de chimiothérapie	3	3		CHRR, Hôtel-Dieu
Prise de décision d'hormonothérapie et supervision de celle-ci (prostate)	3	3	CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Détermination de l'indication de thérapie intravésicale et amorce de traitement	3	3		CHRR, Hôtel-Dieu
Thérapie topique (cancer du pénis)			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Prise de décision de traitement de cancer du testicule		3	CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu
Prise de décision d'hormonothérapie adjuvante ou dans le cas à haut risque (cancer de la prostate)	3	3		CHRR, Hôtel-Dieu
Prise de décision quant à la chimiothérapie systémique et administration de celle-ci (cancers de la vessie et du testicule)	3	3		CHRR, Hôtel-Dieu
Traitements expérimentaux d'immunothérapie ou d'autres thérapies systémiques			CHRR	CHRR, Hôtel-Dieu

Nombre de patients traités 2000-2001 :

- ✓ Baie-Comeau : 4
- ✓ Sept-Îles : 29

³⁸ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.11, page 91.

Délai d'attente entre le diagnostic final et le début du traitement :

- ✓ Baie-Comeau : 1 à 5 jours
- ✓ Sept-Îles : -

Tableau 35³⁹

LES TRAITEMENTS PALLIATIFS OFFERTS EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS DE L'APPAREIL GÉNITO-URINAIRE, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Soulagement des symptômes liés à la maladie	3	3		
Radiothérapie du cancer de la prostate métastatique			CHRR	Québec, Rimouski
Soins aux patients avec stomie (conduit iléal)	3	3		
Traitement des lymphoedème	3	3		
Soins aux patients avec stomie présentant des problèmes complexes	3			Québec
Soins aux patients avec incontinence urinaire à la suite d'une prostatectomie radicale	3	3		
Traitement du lymphoedème chronique	3	3		

2.3.9 Cancers pédiatriques

Tableau 36⁴⁰

LES ACTIVITÉS D'INVESTIGATION ET DE DIAGNOSTIC RÉALISÉES EN RÉGION ET HORS RÉGION
POUR LES CANCERS PÉDIATRIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Évaluation initiale de la maladie	3	3		
Référence à une équipe suprarégionale (préciser l'endroit)	3	3	CHUL, CHRR, Maisonneuve-Rosemont, Québec	CHUL, Hôpital Sainte-Justine
Détermination du diagnostic		3	CHUL, Maisonneuve-Rosemont, Québec	
Évaluation de l'étendue de la maladie			CHUL, Québec	CHUL, Hôpital Sainte-Justine
Confirmation du diagnostic			CHUL, Maisonneuve-Rosemont	CHUL, Hôpital Sainte-Justine
Expertise pour certaines pathologies			CHUL, Maisonneuve-Rosemont	CHUL, Hôpital Sainte-Justine
Évaluation des complications urgentes après le diagnostic (hyperthermie, hémorragie, etc.)	3	3		

³⁹ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 7.9, page 114.

⁴⁰ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 4.9, page 74.

Délai d'attente entre la première visite et le diagnostic final :

- ✓ Baie-Comeau : -
- ✓ Sept-Îles : 1 jour

Tableau 37⁴¹

LES MODALITÉS THÉRAPEUTIQUES, LES TRAITEMENTS CHIRURGICAUX ET DE CHIMIOTHÉRAPIE OFFERTS EN RÉGION
ET HORS RÉGION POUR LES CANCERS PÉDIATRIQUES, CÔTE-NORD, 2002

Activité	En région		Hors région : centre de référence	
	CHRBC	CHRSI	CHRBC	CHRSI
Modalités thérapeutiques :				
Suivi seulement, en collaboration avec un autre CH	3	3		
Application de protocoles de traitement en provenance d'un autre CH	3	3		
Prise de décision et amorce des protocoles de traitement ¹	3			CHUL, Sainte-Justine
Participation à des groupes internationaux tels POG (Pédiatric Oncology Group)		3		
Procéder à des transfusions	3	3		
Chirurgie :				
Aucun mandat	3	3		
Excision de certaines néoplasies pédiatriques (préciser les types de chirurgies)			CHUL	CHUL, Sainte-Justine
Toutes chirurgies oncologiques			CHUL	CHUL, Sainte-Justine
Chimiothérapie :				
Prise de décision quant à la chimiothérapie et administration de celle-ci ²	3	3	CHRR, Québec, Montréal	
Administration de la chimiothérapie si la compétence est présente et sous supervision de l'équipe suprarégionale	3	3		
Greffe de moelle osseuse: allogéniques apparentées, réinjection de cellules souches autologues			Saint-Sacrement, Maisonneuve-Rosemont	Québec, Montréal

1. Au CHRSI, la prise de décision quant aux protocoles de traitement et amorce de ceux-ci est prise conjointement avec les spécialistes du CHUL ou de l'Hôpital Sainte-Justine.
2. Dans les deux centres hospitaliers, la décision quant à la chimiothérapie et à son administration est prise conjointement avec les hémato-oncologues de Rimouski, Québec ou Montréal.

Nombre de clients :

- ✓ Baie-Comeau : 3
- ✓ Sept-Îles : 7

Délai entre le diagnostic final et le début du traitement :

Référence à l'extérieur, aucun délai d'attente.

⁴¹ *État de situation régionale sur les services en oncologie*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, décembre 2002, tableau 5.12, page 92.

Traitements palliatifs :

- ✓ Dans les deux centres :
 - prévention des complications de chimio
 - prévention des complications de radio
 - prévention des complications de chirurgie
 - soulagement des symptômes liés à la maladie et au traitement

3. ÉLÉMENTS STRUCTURANTS LE PLAN D'ACTION

La région de la Côte-Nord ne dispose pas d'équipes régionale et suprarégionale. Des mandats régionaux sont cependant répartis sur le territoire. L'accès aux services plus spécialisés et/ou non offerts dans notre région est assuré par l'entremise de corridors de services. Les éléments structurants le plan d'action sont les suivants :

3.1 LE COMITÉ RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER

MANDAT :

- ✓ concevoir le programme régional de lutte contre le cancer à partir des orientations du PQLC;
- ✓ proposer des mécanismes permettant d'assurer la coordination des services existants et de combler les lacunes;
- ✓ s'assurer de la disponibilité de l'expertise selon les critères établis et la reconnaître;
- ✓ proposer des modalités pour une utilisation rationnelle des ressources du réseau et des ressources bénévoles;
- ✓ évaluer les besoins de formation;
- ✓ veiller à l'intégration des réponses aux besoins de la population et des individus;
- ✓ proposer des mesures de résultats;
- ✓ recommander des moyens de diffusion du programme régional auprès de la population de sa région.

Composition :

- ✓ représentants de chaque établissement du territoire;
- ✓ directrice de la Vallée des Roseaux, maison de soins palliatifs;
- ✓ Dr Arnaud Samson, médecin conseil en santé publique;
- ✓ représentants de l'Agence de la Côte-Nord.

Fréquence des rencontres :

- ✓ trois fois par année, dates prédéterminées en septembre, janvier et mai.

3.2 Les équipes multidisciplinaires supra locales de lutte contre le cancer

La constitution d'équipes multidisciplinaires supra locales est un facteur favorisant l'intégration des services et qui permettra la continuité et la globalité des soins et des services. Une telle équipe sera formée dans les secteurs est et ouest.

Mandat

- ✓ l'instauration, la coordination et le suivi des activités de promotion et de prévention et de dépistage systématique selon le plan régional de lutte contre le cancer;
- ✓ la diffusion de l'information sur les services accessibles, tant dans la population que chez les intervenants du réseau de la santé;
- ✓ la disponibilité de l'expertise au sein de l'équipe locale;
- ✓ la collaboration avec le Comité régional de lutte contre le cancer pour le suivi du Plan d'action régional de lutte contre le cancer : surveillance et disponibilité de l'expertise pour les travaux de planification, d'implantation;
- ✓ la réception des préoccupations de la population desservie, en matière de lutte contre le cancer.

Ces équipes auront un rôle primordial dans le processus dynamique d'amélioration de la qualité des activités et des services du réseau de lutte contre le cancer de sa région. Les membres de l'équipe contribueront à l'interprétation des données et à l'intégration des nouvelles connaissances. Ces équipes seront imputables du continuum de services.

Composition

Ces équipes seront composées d'intervenants provenant de plusieurs établissements, de l'Agence et des organismes communautaires engagés dans la lutte contre le cancer. Ces intervenants appartiendront à plusieurs disciplines.

Concrètement dans notre région, les personnes invitées à se joindre à ces équipes sont :

Ouest		Est	
R.L. Manicouagan	<ul style="list-style-type: none"> ✓ l'infirmière pivot (CH) ✓ un médecin ✓ un pharmacien ✓ l'infirmière dédiée à l'onco. (CLSC) ✓ un intervenant psychosocial ✓ un intervenant CHSLD 	R.L. Sept-îles	<ul style="list-style-type: none"> ✓ l'infirmière pivot (CH) ✓ un médecin ✓ un pharmacien ✓ un intervenant CHSLD ✓ l'infirmière dédiée à l'onco. (CLSC) ✓ un intervenant psychosocial
R.L. de la Haute-Côte-Nord	<ul style="list-style-type: none"> ✓ un intervenant de Forestville ✓ un intervenant de Les Escoumins 	R.L. Port-Cartier	✓ un intervenant de Port-Cartier
		R.L. de la Basse-Côte-Nord	✓ un intervenant de la Basse-Côte-Nord
		R.L. de Caniapiscau	✓ un intervenant de Fermont
		R.L. de la Minganie	✓ un intervenant de Havre-Saint-Pierre
<ul style="list-style-type: none"> ✓ une personne bénévole ✓ une personne atteinte ✓ un intervenant de La Vallée des Roseaux 		<ul style="list-style-type: none"> ✓ une personne bénévole ✓ une personne atteinte ✓ un intervenant en soins palliatifs 	

Fréquence des rencontres : à déterminer

3.3 Les équipes interdisciplinaires locales en oncologie

L'interdisciplinarité vise à mettre en relation d'échanges et de travail des personnes dont la formation professionnelle est différente en vue d'offrir une complémentarité suffisante pour bien desservir une clientèle à problèmes multiples.

Il s'agit d'une unité fonctionnelle, prenant place dans un espace commun, composée de plusieurs compétences variées collaborant à un même but que seule l'équipe peut atteindre. Les décisions s'obtiennent par consensus et les activités se coordonnent selon une approche multidimensionnelle des besoins du client. Un chef médical est nommé au sein de cette équipe. L'équipe est consciente que les besoins du client ne peuvent être satisfaits que par la collaboration.⁴² Les équipes locales d'oncologie fonctionneront en interdisciplinarité. Les critères de désignation de ces équipes sont énoncés à l'annexe A. Ces équipes seront imputables de l'aspect clinique.

L'équipe interdisciplinaire locale en oncologie⁴³

MISSION			
Offrir principalement des services généraux et, occasionnellement, des services spécialisés aux personnes atteintes du cancer ainsi que donner un enseignement de base à ces personnes et à leurs proches.			
Mandat	Territoire couvert	Composition ¹	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'équipe locale est responsable, à l'intérieur du réseau local de services de santé et de services sociaux, de développer et de maintenir, pour la personne atteinte et ses proches, un accès facile à la gamme de services en oncologie et en soins palliatifs dont ils peuvent avoir besoin. ✓ L'équipe locale partage la vision d'un réseau de services intégrés avec les partenaires du bassin de desserte. ✓ L'équipe locale crée et maintient des liens formels avec les équipes régionales et les équipes suprarégionales. ✓ L'équipe locale privilégie les mécanismes favorisant la participation de la personne atteinte et de ses proches à l'organisation des services. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Le bassin de desserte de l'équipe locale est défini de façon précise par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux. ✓ Toutes les personnes atteintes du cancer au Québec doivent pouvoir se référer à une équipe locale, peu importe leur lieu de résidence. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ De façon obligatoire : <ul style="list-style-type: none"> Médecins, dont un est chargé d'assurer le leadership médical; infirmière; infirmière pivot; hémato-oncologie ou oncologue médical²; chirurgien général²; pharmacien; nutritionniste; travailleur social ou psychologue; ergothérapeute ou physiothérapeute; professionnel en soins palliatifs; coordonnateur clinico-administratif. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Collaborateurs directs : intervenant d'un CLSC; bénévole; représentant OSBL; dentiste; animateur de pastorale; représentant des patients.

1. Il est important d'assurer la stabilité des membres qui font obligatoirement partie de l'équipe, qu'ils soient à temps complet ou à temps partiel ainsi que leur participation aux activités de formation.
2. Les experts en hématologie-oncologie, en oncologie médicale ou en chirurgie doivent être nommément désignés pour faire de l'équipe locale. Toutefois, le lieu de pratique principal de ces spécialistes peut être le CH régional.

Composition de la future équipe interdisciplinaire locale en oncologie, au CHRBC

Membres de l'équipe d'oncologie	Dédiés actuellement	Dédiés dans le futur (besoins à combler)
Chef médical	3	

⁴² VOYER, Philippe. *L'interdisciplinarité, un défi à relever*, The Canadian Nurse (L'infirmière canadienne), mai 2000, pages 39 à 44.

⁴³ MSSS. *Le continuum de services pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches (document de travail)*, PQLC, Comité avisé, 4 février 2004, page 11.

Infirmière dédiée à l'oncologie	3	2.3 ETC
Infirmière pivot		1 ETC
Hémato-oncologue	3	
Chirurgien général	3	
Pharmacien		1.5 ETC
Nutritionniste		½ ETC
Intervenant psychosocial (psychologue et ts)		1 ETC
Intervenant en réadaptation		½ ETC

Composition de la future équipe interdisciplinaire locale en oncologie, au CHRSI

Membres de l'équipe d'oncologie	Dédiés actuellement	Dédiés dans le futur (besoins à combler)
Chef médical		3
Infirmière dédiée à l'oncologie	3	
Infirmière pivot		1 ETC
Hémato-oncologue		3
Chirurgien général		3
Pharmacien		1ETC
Assistant technique en pharmacie		0.5 ETC
Nutritionniste		0.5 ETC
Intervenant psychosocial (psychologue et ts)		1 ETC
Intervenant en réadaptation		½ ETC

4. PLAN D'ACTION

L'objectif général est de créer un réseau intégré de soins et de services pour la lutte contre le cancer sur la Côte-Nord, de la prévention aux soins palliatifs. Ce réseau fonctionnera en fonction des paliers de hiérarchisation des services : local, régional et supra régionale. Quatre étapes permettront l'intégration des services :

- a) la planification;
- b) le suivi clinique et la circulation de l'information;
- c) l'organisation des services;
- d) le maintien et l'évolution de la qualité.

4.1 Etapes permettant l'intégration des services

Volet régional : Intégration des services en cancer					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
A. La planification Développer un plan d'action régional de lutte contre le cancer	✓ Former le comité régional de lutte contre le cancer	Agence		2004	Formation du comité
	✓ Analyser l'état de situation régionale sur les services en oncologie	CRLCC, Agence		2004	Production d'un plan d'action de lutte contre cancer
	✓ Écrire le plan d'action régional de lutte contre le cancer				
	✓ Identifier les trajectoires de services, selon l'histoire de la maladie, pour chaque cancer dans les deux CH	CHRBC, CHRSI, Agence	Équipes régionale et suprarégionale	2004-2007	Identification de trajectoires pour chaque cancer dans les deux CH
	✓ Identifier les ressources humaines actuelles et évaluer les besoins pour l'implantation du plan d'action régional de lutte contre le cancer	CHRBC, CHRSI, CS, CLSC	Agence	2004-2007	
	✓ Développer un lien de communication avec les équipes régionale et suprarégionale ainsi que les deux équipes supralocales	CRLCC		2004-2007	Développement d'un outil de communication
B. L'organisation des services Implanter des équipes locales interdisciplinaires afin d'assurer une harmonisation du fonctionnement du programme de lutte contre le cancer en respectant les particularités régionales	✓ Former une équipe locale interdisciplinaire d'oncologie au CHRBC et au CHRSI	Agence, CHRBC, CHRSI		2004	Équipes locales confirmées
	✓ Former deux équipes multidisciplinaires supra locales de lutte contre le cancer : <ul style="list-style-type: none"> ▪ développer un poste d'infirmière pivot dans les deux CH (Annexe B), ainsi qu'un poste d'infirmière dédiée à l'oncologie dans les CLSC et CS 	Agence, CHRBC, CHRSI, CS, CLSC	GMF	2004	Production de l'organigramme du réseau de soins et services
	✓ Définir la structure de liaison avec les équipes locales, supralocales, régionale et supra régionale selon le corridor de service correspondant	Agence, CHRBC, CHRSI	Équipes régionale et suprarégionale	2004-2007	
	✓ Faciliter l'accès à un pharmacien expert pour le support et les conseils aux pharmaciens locaux	Agence, CHRBC, CHRSI,	Équipes régionale et suprarégionale,	2004-2007	Nombre de consultations auprès d'un pharmacien expert en oncologie
	✓ Assurer la formation et la mise à jour des connaissances pour les intervenants en oncologie ainsi que sur l'interdisciplinarité	Agence	Équipes régionale et suprarégionale	Continu	Nombre d'activités de formation
	✓ Participer aux rencontres de formation	CHRBC, CHRSI, CS, CLSC	Agence, GMF	Continu	Nombre de participants
	✓ Promouvoir l'utilisation de la télémédecine, de la visioconférence	Agence		Continu	
C. Le suivi clinique et la circulation de l'information ✓ Inscrire le suivi de la clientèle à l'intérieur d'un continuum de soins	✓ Définir le rôle et les responsabilités de l'infirmière-pivot (voir annexe B)	CRLCC		2004	Description du rôle et de la tâche
	✓ Évaluation des besoins en ressources humaines et matérielles	CHRBC, CHRSI CLSC, CS		2004	

Volet régional : Intégration des services en cancer					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
et services ✓ Intégrer les services selon un modèle d'infirmière-pivot	✓ Mise en place de corridors de services entre les établissements et selon les sièges de cancer par les deux CH	CHRBC, CHRSI, Agence		2004-2007	Continuum de services selon le siège de cancer
	✓ Développer un dossier clinique oncologique uniformisé	CQLC		2004-2007	Dossier oncologique
	✓ Mettre en place des services psychosociaux avec un accès privilégié en CLSC dès l'annonce du diagnostic en cours de traitement, en réadaptation et en soins palliatifs, pour les personnes atteintes et leurs proches, au besoin	CS, CLSC		2004-2007	Entente de services pour assurer un accès privilégié à des services psychosociaux
	✓ Évaluer les besoins de soutien spirituel auprès des personnes atteintes et leurs proches	CRLCC	CHRBC, CHRSI, Évêché, bénévoles	2004-2007	
	✓ Assurer la mise en place d'un service de soutien spirituel	CRLCC	CHRBC, CHRSI, Évêché, bénévoles	2004-2007	Présence d'un service de soutien spirituel
	✓ Développer un groupe de soutien aux personnes atteintes et leurs proches	CRLCC	CLSC, bénévoles	2004-2007	Présence d'un groupe de support
D. Le maintien et l'évolution de la <u>qualité</u> Rencontrer les standards de qualité au niveau des soins et services	✓ Assurer la qualité des mesures prises par les différents appareils de dépistage et d'investigation (calibration des appareils selon les recommandations des instances compétentes)	CHRBC, CHRSI		Continu	
	✓ Révision des pratiques	Équipes multidisciplinaires supralocales		Continu	
	✓ Implanter un programme de formation continue pour les différents professionnels impliqués en oncologie	Agence, CRLCC	Multiplés	Continu	Nombre de rencontres
	✓ Participer à des activités de recherche	CRLCC	Équipes régionale et suprarégionale	Continu	Degré d'implication dans des activités de recherche
	✓ S'allier à un réseau d'essais thérapeutiques	CRLCC	Équipes régionale et suprarégionale	Continu	Degré d'implication

4.2 Continuum de soins et services

Volet régional : Promotion et prévention					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
Promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie	✓ Participer aux rencontres de l'équipe multidisciplinaire en prévention et dépistage précoce des maladies chroniques	CLSC	GMF	2004-2007	Nombre d'établissements représentés
	✓ Appliquer le plan d'action en prévention des maladies chroniques et en promotion de saines habitudes de vie. Assurer un accès continu à un CAT	CLSC		Continu	Le nombre de territoires qui offrent des services continus d'abandon du tabac

Volet régional : Promotion et prévention					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
Promouvoir l'adoption de saines habitudes de vie (suite)	✓ Soutenir les actions locales relatives au PQAT	Direction de santé publique		Continu	Réduction de l'usage du tabac
	✓ Implanter le PQAT	CLSC		Continu	
	✓ Maintenir la coordination des CAT	Direction de santé publique		Continu	
	✓ Évaluer les CAT	Direction de santé publique		Continu	
	✓ Participer à l'évaluation des CAT	CLSC		Continu	
	✓ Soutenir les pratiques cliniques préventives en matière de tabagisme	Direction de santé publique		Continu	
	✓ Participer à la campagne promotionnelle des services d'aide à la cessation tabagique au niveau régional	Direction de santé publique		Continu	
	✓ Participer à la campagne promotionnelle des services d'aide à la cessation tabagique au niveau local	CLSC		Continu	
	✓ Soutenir régionalement le programme «Défi, j'arrête, j'y gagne»	Direction de santé publique		Continu	
	✓ Soutenir localement le programme «Défi, j'arrête, j'y gagne»	CLSC		Continu	
	✓ Suivre l'évolution du tabagisme à l'échelle régionale	Direction de santé publique		Continu	
	✓ Réaliser une campagne promotionnelle du patinage en famille (Plaisir sur glace)	Kino-Québec, Direction de santé publique		Continu	Augmentation de la proportion d'adulte pratiquant l'activité physique
	✓ Réaliser une campagne promotionnelle de la marche auprès des adultes en milieu de travail.	Kino-Québec, Direction de santé publique	Milieus de travail, CLSC	Continu	
	✓ Collaborer au développement d'un guide sur les lieux de marche sur la Côte-Nord	Kino-Québec, Direction de santé publique	CLSC, milieux de travail, commissions scolaires, clubs de l'Âge d'Or	2004-2007	Production d'un guide
	✓ Promouvoir la marche régulière (de façon individuelle ou par la formation de club de marche)	Kino-Québec, Direction de santé publique	CLSC, milieux de travail, commissions scolaires, clubs de l'Âge d'Or	Continu	Formation d'un club de marche
✓ Soutenir financièrement le programme «Prenez l'air avec Kino-Québec» pour les adultes de 55 ans et plus	Kino-Québec, Direction de santé publique		Continu		

Volet régional : Promotion et prévention					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
	✓ Répertorier par une étude les programmes et activités de promotion de la saine alimentation en lien avec la prévention des maladies chroniques et l'insécurité alimentaire	Direction de santé publique		2004-2007	Augmentation de la proportion d'adultes présentant un poids santé
	✓ Participer à une campagne promotionnelle sur l'adoption de saines habitudes alimentaires	Direction de santé publique		2004-2007	
	✓ Favoriser la consommation minimale de 5 fruits et légumes par jour chez l'adulte	Direction de santé publique, CLSC		2004-2007	
	✓ Intervenir auprès de groupes ou dans les milieux de vie pour promouvoir les saines habitudes alimentaires	CLSC		2004-2007	Nombre d'activités réalisées
Réduction du cancer du poumon relié à l'exposition aux HAP	✓ Participer au comité de travail multipartite sur les HAP à Baie-Comeau	Direction de santé publique	CS, CLSC	2004-2007, continu	
Réduction du cancer de la peau	✓ Réaliser des campagnes de sensibilisation et d'information du public en collaboration avec le responsable des maladies chroniques	Direction de santé publique	Équipe de santé au travail	2004-2007, continu	Nombre d'activités réalisées
	✓ Informer les travailleurs à risque	Direction de santé publique	Équipe de santé au travail	2004-2007, continu	
Que les employeurs et les travailleurs soient informés des effets sur la santé de certains produits utilisés dans leur milieu de travail ainsi que des mesures préventives à mettre en place pour réduire l'exposition à ces contaminants	✓ Identifier les milieux de travail à risque, pour les travailleurs, de développer un cancer	Direction de santé publique	Équipe de santé au travail	2004-2007, continu	
	✓ Recueillir et analyser les données relatives aux substances cancérigènes présentes dans les milieux de travail	Direction de santé publique	Équipe de santé au travail	2004-2007	
	✓ Offrir des rencontres d'information sur les produits cancérigènes utilisés en milieu de travail	Direction de santé publique	Équipe de santé au travail	2004-2007	Nombre de rencontres d'information et nombre de participants
	✓ Organiser, le cas échéant, des activités de surveillance de l'état de santé des travailleurs exposés à des produits cancérigènes	Direction de santé publique	Équipe de santé au travail	2004-2007	Rapports sur les activités de surveillance réalisées

Volet régional : Détection précoce					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
✓ Augmenter les connaissances des intervenants en oncologie ✓ Assurer le maintien des activités	✓ Implanter des activités de promotion auprès des intervenants sur l'importance du dépistage précoce	Équipes multidisciplinaires supra locales, Agence	GMF, CHRBC, CHRSI, CLSC et CS	2004-2007	Nombre d'activités de promotion

Volet régional : Détection précoce					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
de dépistage opportuniste ✓ Faciliter l'accès au dépistage du cancer du col pour toutes les femmes	✓ Créer un lien d'information pour les intervenants en oncologie	Agence		2004-2007	Développement d'un outil d'information
	✓ S'assurer de la traduction en anglais des outils et documents nécessaires	Agence	Traducteur	continu	Tous les documents nécessaires sont disponibles en anglais
	✓ S'assurer la collaboration d'un interprète autochtone lorsque nécessaire	Agence	Interprète autochtone	continu	Chaque femme autochtone unilingue aura accès aux services dans sa langue
	✓ Habilitier les infirmières pour le dépistage du cancer du col	CHRBC, CHRSI, CS, CLSC, GMF		2004-2007	Nombre de femmes de 18-69 ans qui ont passé un test PAP chaque trois ans
	✓ Implanter un système de rappel pour les cytologies et les biopsies	Agence, CHRBC, CHRSI, CS, CLSC, GMF		2004-2007	
Consolidation de l'implantation du Programme régional de dépistage du cancer du sein et d'augmenter le taux de participation	✓ Soutenir la mise en œuvre du programme (formation des intervenants, soutien à la certification des centres de dépistage, organisation des services et communication)	Agence	Organismes communautaires	Continu	
Consolidation de l'implantation du Programme régional de dépistage du cancer du sein et d'augmenter le taux de participation (suite)	✓ Désigner des centres de référence pour investigation	Agence		2004-2007	Nombre de centres de référence pour investigation désignés
	✓ Maintenir le Centre de coordination des services régionaux	Agence		Continu	
	✓ Recruter des femmes admissibles	Agence		Continu	Nombre de femmes admissibles qui ont passé une mammographie
	✓ Développer des mécanismes régionaux pour assurer la qualité du programme	Agence, CHRBC, CHRSI		2004-2007	Formation d'un comité d'assurance qualité
	✓ Promouvoir le programme	Agence, CLSC	Organismes communautaires	Continu	
	✓ Implanter des services de soutien et d'entraide	CLSC	Organismes communautaires, bénévoles	Continu	
	✓ Soutenir les pratiques cliniques préventives	Agence		Continu	

Volet local : Investigation – Traitement/Adaptation et réadaptation – Soins palliatifs					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
Pour tous les sièges de cancer : ✓ Maintien du mandat local	Investigation et diagnostic :	CHRBC, CHRSI, CS, CLSC,	GMF	Continu	Augmentation du taux de rétention
	✓ Évaluation de la maladie et de son étendue				
	✓ Pose du diagnostic pour autant que le critère de volume est respecté				
	✓ Lecture des marqueurs tumoraux s'ils sont disponibles				

Volet local : Investigation – Traitement/Adaptation et réadaptation – Soins palliatifs					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
✓ Maintien du mandat local (suite)	✓ Reconnaissance des signes et des symptômes des cancers les plus fréquents		GMF		
	<u>Traitement à visée curative</u> :		GMF		
	✓ S'assurer de la participation du client		GMF		
	✓ Assurer le suivi				
	✓ <u>Chirurgie</u> : simple				
	✓ <u>Chimio</u> : administration des protocoles de chimio sur recommandation des équipes régionale et suprarégionale pour thérapie adjuvante ou d'induction	CHRBC, CHRSI, CS, CLSC,		Continu	Augmentation du taux de rétention
	✓ <u>Radiothérapie</u> : aucun mandat				
	✓ <u>Traitements palliatifs</u> : prévention et traitement des complications de la chimio, de la radio, de la chirurgie; soulagement des symptômes liés à la maladie		Vallée des roseaux, GMF, Organismes communautaires		
	✓ <u>Chimio</u> : administration de la chimio pour les tumeurs métastatiques sur recommandation de l'équipe régionale ou suprarégionale				
	✓ <u>Chirurgie</u> : pour pallier aux symptômes de la maladie (soins de stomie)				
	✓ <u>Radiothérapie</u> : aucun mandat				
	<u>Adaptation et réadaptation</u> :		Vallée des roseaux, GMF, Organismes communautaires		
	✓ Identification des besoins (des personnes et des familles)				
	✓ Établissement d'un plan de services intégrés		GMF		
	✓ Écoute active et soutien		GMF, bénévoles		
	✓ Enseignement à la clientèle		GMF		
	✓ Collaboration avec les organismes communautaires		GMF, bénévoles		
✓ Coordination des soins et référence aux équipes régionale et suprarégionale.					
✓ Organisation des transferts vers les équipes régionale ou suprarégionale					
✓ Révision des pratiques		GMF			
✓ Établir des protocoles de priorisation des plateaux techniques					
✓ Formalisation de corridors de référence à des centres régionaux ou suprarégionaux pour chaque siège de cancer à Baie-Comeau et à Sept-Îles					

Volet local : Investigation – Traitement/Adaptation et réadaptation – Soins palliatifs					
RÉSULTAT ATTENDU	ACTIVITÉ	RESPONSABLE	PARTENAIRE	ÉCHÉANCIER	INDICATEUR DE RÉSULTAT
✓ Améliorer les services locaux d'oncologie (dans les deux CH)	<u>Au CHRBC :</u> ✓ S'assurer que les ressources matérielles sont adéquates ✓ S'assurer que l'aménagement de la clinique d'oncologie est adéquat ✓ Améliorer les modes de communication avec les pharmacies de la communauté	CHRBC, Agence	Pharmacies de la communauté	2004-2007	Concordance entre les ressources disponibles et les besoins réels
✓ Améliorer les services locaux d'oncologie (dans les deux CH) (suite)	<u>Au CHRSI :</u> ✓ Réviser le budget alloué pour la médication en oncologie ✓ Évaluer la pertinence d'avoir un médecin permanent en oncologie ✓ Mettre en place une ressource en soins palliatifs	CHRSI, Agence	Bénévoles, Communauté	2004-2007	
<u>En CLSC et CS :</u> ✓ Améliorer l'accessibilité des services ✓ Diminuer le temps d'attente en réadaptation ✓ Assurer un accès prioritaire à des services psychosociaux ✓ Offrir des services 24/7 en fin de vie	✓ Développer et consolider le poste d'infirmière dédiée à l'oncologie	CS ET CLSC			Réduire les délais d'attente pour les soins et services en oncologie
	✓ Développer une équipe de lutte contre le cancer	CS ET CLSC			
	✓ Donner un accès privilégié à des services psychosociaux lors de l'annonce du diagnostic pour les personnes atteintes et leurs proches, au besoin	CS ET CLSC			
	✓ Assurer des services en nutrition	CS ET CLSC			
	✓ Assurer un service de réadaptation	CS ET CLSC			
	✓ Assurer l'accessibilité aux services de soutien : transport, hébergement, gardiennage	CS ET CLSC	OSBL, Bénévoles		
	✓ Informer toute la population sur les services existants et ce par des moyens durables.	CS ET CLSC			
	✓ Informer tous les intervenants des services existants	CS ET CLSC			
	✓ Favoriser la concertation locale avec les partenaires et organismes communautaires du milieu	CS ET CLSC	OSBL, Bénévoles		
	✓ Donner de la formation en oncologie aux intervenants ciblés ainsi que sur l'interdisciplinarité	Agence	Équipes régionales et supra régionales		
	✓ Établir un protocole de fin de vie (soins palliatifs) dans chaque établissement et mettre en place les infrastructures nécessaires	CS ET CLSC	CHSLD, Vallée des Roseaux, Organismes communautaires		Production d'un document de référence
	✓ Assurer un hébergement à proximité du milieu de vie naturel	CS ET CLSC	CHSLD, Vallée des Roseaux, Organismes communautaires		Nombre d'établissements offrant service d'hébergement
✓ Mettre en place ou consolider des services 24/7 en fin de vie	CS ET CLSC Agence			Nombre clients ayant reçu des services	

5. LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Selon l'organisation mondiale de la santé (Genève, 1990), « On entend par soins palliatifs l'ensemble des soins dispensés aux malades lorsque les traitements curatifs n'ayant plus d'effet sur leur maladie, il est de la plus haute importance de soulager la douleur et les autres symptômes et d'apporter un soutien psychologique, social et spirituel. Le premier objectif des soins palliatifs est d'assurer la meilleure qualité de vie possible au malade et à sa famille. Les soins palliatifs sont une affirmation de la vie et acceptent la mort comme une évolution normale de l'existence. Les soins palliatifs visent à calmer la douleur et les autres symptômes pénibles; ils intègrent le soutien psychologique, social et spirituel aux soins du malade, ils l'aident jusqu'à la fin à mener une vie aussi active que possible et ils apportent le réconfort à la famille pendant la maladie et le deuil. »

Chaque équipe supralocale de lutte contre le cancer devra s'assurer de la prise en charge des individus en soins palliatifs et du soutien des proches. Elle devra mettre en place des mécanismes pour assurer la continuité et aligner les services sur les constituantes du réseau local qui dispenseront les soins palliatifs. Les principes suivants devront être respectés :

- ✓ l'information sur la dispensation des soins palliatifs;
- ✓ une réponse aux choix et aux besoins du malade et des proches;
- ✓ des services de soins palliatifs par une équipe interdisciplinaire sans délai et à proximité du domicile;
- ✓ le soutien dans la période de deuil.

6. LA FORMATION

La formation et le maintien des compétences sont des volets essentiels à l'organisation des services en oncologie si l'on veut assurer la qualité du programme.

En région éloignée, ce volet prend une dimension particulière compte tenu de l'accessibilité restreinte aux établissements d'enseignement et aux milieux cliniques spécialisés.

La création d'équipes multidisciplinaires supralocales permettra l'acquisition et le maintien des compétences grâce, entre autres, aux discussions et échanges. La collaboration des membres des équipes supralocales pour organiser des formations et partager les coûts sera un atout important. De plus, les guides de pratique demeurent des outils privilégiés pour la formation et le maintien des compétences.

7. L'ÉVALUATION

L'évaluation est une étape importante. C'est l'évaluation qui induit l'amélioration. « L'évaluation normative nous permet de porter un jugement sur une intervention en comparant les ressources mises en oeuvre et leur organisation (structure), les services ou les biens produits (processus) et les résultats obtenus à des critères et des normes. »⁴⁴ Plus spécifiquement, voici les mesures proposées :

- ✓ suivi de l'implantation et de la mise en application des mesures structurantes :
 - production de bilans à diverses étapes;
 - facteurs facilitant ou contraignants;
- ✓ évaluation continue des résultats du plan d'action régional de lutte contre le cancer :
 - changements dans l'état de santé et de bien-être;
 - résultats intermédiaires en fonction des moyens mis en place;
 - résultats intermédiaires en fonction de l'organisation et la prestation des services;
 - évaluation ponctuelle de l'efficacité et de l'efficacité d'interventions spécifiques;
 - évaluation de la satisfaction de la clientèle.

⁴⁴ CONTANDRIOPOULOS, A.P., F. Champagne et al. (1993). *L'évaluation dans le domaine de la santé. Concept et méthodes*, Bulletin 33 (1), page 3.

ANNEXES

ANNEXE A

L'équipe interdisciplinaire locale en oncologie⁴⁵

RESPONSABILITÉS CORRESPONDANT AUX DIFFÉRENTES CARACTÉRISTIQUES DES SERVICES		
L' ACCESSIBILITÉ ³	LA COORDINATION ET LA CONTINUITÉ	LA QUALITÉ
<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'équipe locale offre des soins généraux pour tous les sièges de cancer ainsi que des soins spécialisés selon certains sièges tumoraux. ✓ L'équipe locale s'assure d'avoir toujours accès à l'expertise concernant les services de soutien⁴ de base. ✓ L'équipe locale s'assure : <ul style="list-style-type: none"> • que les besoins sont précisés par une évaluation systématique (évaluation des besoins biopsychosociaux de la personne atteinte et de ses proches); • que les interventions sont planifiées (élaboration d'un plan d'intervention en accord avec le patient); • que les traitements sont effectués et coordonnés; • que les soins et les services sont évalués. ✓ L'équipe locale a accès à des ressources diagnostiques dans le réseau local ou ailleurs (pathologie, imagerie médicale, etc.) pour évaluer la maladie et son étendue. ✓ L'équipe locale s'assure d'un accès formel à l'expertise régionale et suprarégionale pour les cas difficiles et complexes. ✓ L'équipe locale assure au patient un accès direct pour traiter les complications courantes liées aux traitements qu'elle lui donne. ✓ L'équipe locale a l'expertise, l'environnement ainsi que les ressources matérielles et financières pour procéder à l'administration de protocoles de chimiothérapie standard chez l'adulte⁵. ✓ L'équipe locale s'appuie sur la participation régulière de chirurgiens généraux pour assurer les services aux personnes atteintes d'un cancer du sein ou d'un cancer colorectal selon les normes en vigueur. Les modalités relatives à cette participation doivent être établies. ✓ Le médecin de famille peut facilement adresser son patient à l'équipe locale 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'équipe locale établit et maintient des liens concrets (communication) avec tous les partenaires de son bassin de desserte, particulièrement : <ul style="list-style-type: none"> • le médecin de famille de la personne atteinte ou les groupes médicaux; • les services ambulatoires de proximité (CH, CLSC), incluant l'urgence; • l'équipe de soins palliatifs de fin de vie; • les pharmacies; • les organismes communautaires; • les cliniques dentaires. ✓ L'équipe locale établit un arrimage fonctionnel avec une ou des équipes de soins palliatifs de fin de vie ✓ L'équipe locale convient avec l'équipe régionale de l'utilisation d'outils cliniques (guide de pratique, protocole de référence, outil de communication, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'équipe locale respecte les conditions d'organisation des services définies selon les normes relatives aux délais raisonnables, aux mécanismes de communication et à la formation. ✓ L'équipe locale participe à un comité des thérapies du cancer⁶. ✓ L'équipe locale se réfère à des guides de pratique convenus avec l'équipe régionale. ✓ L'équipe locale collabore à l'évaluation et au suivi des interventions. ✓ Le médecin assurant le leadership médical et le coordonnateur clinico-administratif s'assurent du fonctionnement interdisciplinaire et du soutien des membres de l'équipe dans leur travail quotidien. ✓ Pour permettre l'intégration clinique et pour améliorer la qualité des services, l'équipe locale examine le parcours de groupes cibles (ex. : personnes atteintes d'un cancer du sein ou colorectal) et le compare au parcours optimal afin de déceler les écarts à combler.

3. Il est possible qu'une « unité satellite » soit mise en place afin d'assurer l'accessibilité aux services en raison de particularités régionales telles que la pénurie de ressources humaines ou la distance géographique. Dans un tel cas, l'unité satellite devra être considérée comme un prolongement d'une équipe locale, régionale ou suprarégionale d'oncologie. Elle devra répondre aux objectifs de fonctionnement en réseau et des mécanismes devront être mis en place pour garantir la qualité et la continuité des services.
4. Le concept de soutien renvoie à un ensemble de services et de soins offerts à la personne atteinte du cancer et à ses proches, lesquels services visent à favoriser l'adaptation à la maladie et la réadaptation. Le soutien peut être d'ordre : physique, psychologique, social, spirituel, pratique, ou se rapporter à l'information à transmettre.
5. En ce qui concerne les enfants et les adolescents, toute prise en charge par une équipe locale doit se faire selon les protocoles reconnus et en partenariat avec une équipe suprarégionale d'oncologie pédiatrique.
6. Voir l'annexe C.

⁴⁵ MSSS. *Le continuum de services pour les personnes atteintes de cancer et leurs proches (document de travail)*, PQLC, Comité avisur, 4 février 2004, page 11.

ANNEXE B

INTERVENANT PIVOT

Les enjeux actuels de la transformation du réseau, l'évolution des pratiques et des modes d'organisation des services, le virage ambulatoire, mais, surtout, le besoin de continuité et de concertation dans les soins, exprimé par les personnes atteintes, sont à la base de transformations importantes des pratiques cliniques et organisationnelles. L'intervenant pivot représente un changement positif dans le contexte actuel.⁴⁶

1. Principaux besoins exprimés par les personnes atteintes d'un cancer (PQLC, page 31)

- ✓ L'humanisation de l'annonce du diagnostic et des contacts durant les traitements et le suivi.
- ✓ L'utilisation par les intervenants d'un langage simple et compréhensible pour les personnes atteintes et leurs proches.
- ✓ La participation aux décisions qui les concernent et le désir de rester maître de leurs choix thérapeutiques.
- ✓ Plus de temps de la part des spécialistes au moment de l'annonce du diagnostic et des rencontres subséquentes.
- ✓ Informations et soutien psychosocial et existentiel dès l'annonce du diagnostic.
- ✓ Information complète sur l'ensemble des ressources publiques, communautaires et privées afin de connaître l'ensemble des services offerts.
- ✓ La possibilité d'entrer en contact avec une personne de l'équipe d'oncologie qui serait désignée pour assurer le suivi et répondre aux questions des personnes.

2. Définition du rôle

Infirmière qui intervient systématiquement dès l'annonce du diagnostic afin d'humaniser et de rendre accessible le langage médical. Procède à l'évaluation des besoins du client, encourage la participation et l'« empowerment » du client grâce à une approche pédagogique. Coordination, accès aux services, accompagnement et support. Accessible et facile à rejoindre, elle a une bonne connaissance des ressources du milieu (communautaires) et s'assure d'établir des liens avec les CSLC et CS (psychosocial et maintien à domicile) dès l'annonce du diagnostic avec les GMF et les soins palliatifs en cours de maladie. S'assure de la mise à jour des protocoles de traitements et de mécanismes formels de liaison et de communication. Offre du support et de la formation aux intervenants du centre hospitalier, des GMF, du CS et/ou du CLSC. Porte-parole du client auprès de l'équipe interdisciplinaire locale, des équipes régionale et suprarégionale lorsque requis.

3. Expérience et formation requises

- ✓ Formation universitaire (Baccalauréat minimum)
- ✓ Formation en oncologie
- ✓ Habiletés en relations interpersonnelles et en relation d'aide

- ✓ Capacité de résolution de problèmes
- ✓ Responsable, autonome et motivée
- ✓ Facilité à travailler en équipe
- ✓ Leadership
- ✓ Bonne connaissance du réseau

⁴⁶ DE SERRES, M. et N. Beauchesnes. *L'intervenant pivot en oncologie, un rôle d'évaluation, d'information et de soutien pour le mieux-être des personnes atteintes de cancer*, Conseil québécois pour la lutte au cancer (CQLC), novembre 2000, page 7.

CHEMINEMENT DE LA PERSONNE

Services disponibles dans les deux centres hospitaliers régionaux de la Côte- Nord pour les quatre sièges de cancer priorités :

- ✓ Sein
- ✓ Poumon
- ✓ Colorectal
- ✓ Prostate

1. Le cancer du sein

Prévention, promotion

Différentes activités sont prévues dans le Plan d'action régional en santé publique.

Détection précoce

Le PQDCS est implanté partout sur la Côte-Nord et fonctionne bien.

Investigation/Traitements/Adaptation et réadaptation/Soins palliatifs

Toutes les activités du mandat local, tel que décrit au PQLC, sont réalisées. De plus, la majorité des activités à désignation régionale sont effectuées localement sauf :

- ✓ la reconstruction, si chirurgie plastique présente et si volume suffisant;
- ✓ la radiothérapie du sein;
- ✓ la chirurgie orthopédique (hanche et bras) au CHRBC;
- ✓ l'irradiation des métastases.

Le soutien global est un domaine qui devra faire l'objet d'une évaluation et du développement devra être prévu.

Le PQDCS a prescrit des délais :

- ✓ 30 jours ouvrables pour la passation de la mammographie après la prise de rendez-vous;
- ✓ 12 jours ouvrables entre la mammographie positive et le premier rendez-vous diagnostique;
- ✓ 5 jours ouvrables entre le premier rendez-vous et le diagnostic définitif ou la recommandation de procéder à une biopsie ouverte.

Le délai d'attente entre le diagnostic final et le début du traitement devra être inférieur à 5 jours dans les deux centres hospitaliers.

2. Le cancer du poumon

Prévention, promotion

Différentes activités sont prévues dans le Plan d'action régional en santé publique.

Investigation/Traitements/Adaptation et réadaptation/Soins palliatifs

Toutes les activités du mandat local, tel que décrit au PQLC, sont réalisées au CHRSI. De plus, la majorité des activités à désignation régionale sont effectuées localement, sauf la radiothérapie.

Au CHRBC, tous les patients sont référés à Québec, sauf pour les biopsies et lavages bronchiques qui sont effectués par l'interniste qui vient en itinérance chaque mois ou chaque deux mois.

Le soutien global est un domaine qui devra faire l'objet d'une évaluation et du développement devra être prévu.

3. Le cancer colorectal

Prévention, promotion

Différentes activités sont prévues dans le Plan d'action régional en santé publique.

Investigation/Traitements/Adaptation et réadaptation/Soins palliatifs

Toutes les activités du mandat local, tel que décrit au PQLC, sont réalisées. De plus, la majorité des activités à désignation régionale sont effectuées localement sauf la radiothérapie adjuvante si disponible.

Le soutien global est un domaine qui devra faire l'objet d'une évaluation et du développement devra être prévu.

4. Le cancer de la prostate

Prévention, promotion

Différentes activités sont prévues dans le Plan d'action régional en santé publique.

Investigation/Traitements/Adaptation et réadaptation/Soins palliatifs

Au CHRBC, les patients sont référés à Rimouski, sauf pour quelques activités qui sont réalisées par un urologue de Rimouski qui vient passer deux ou trois jours par mois au CHRBC.

Au CHRSI, toutes les activités du mandat local, tel que décrit au PQLC, sont réalisées. La majorité des activités à désignation régionale sont effectuées localement, sauf :

- ✓ l'orchidectomie radicale (diagnostique et thérapeutique);
- ✓ la résection transurétrale (cancer de la vessie);
- ✓ la néphrectomie radicale à l'exclusion des cas complexes;
- ✓ l'orchidectomie inguinale;
- ✓ la prostatectomie radicale pouvant être effectuée par quelques équipes sélectionnées;
- ✓ la thérapie topique (cancer du pénis);
- ✓ la radiothérapie pour cancer de la prostate, primaire et métastatique, et cancer du testicule.

Le soutien global est un domaine qui devra faire l'objet d'une évaluation et du développement devra être prévu.

ANNEXE D

RÉFÉRENCES SELON LES SIÈGES DE CANCER

Type de cancer	CHRBC	CHRSI
Leucémie et lymphome	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHRR ✓ Hôpital du Saint-Sacrement ✓ Hôpital Maisonneuve-Rosemont ✓ Complexe hospitalier de la Sagamie (Chicoutimi) ✓ Hôpital de l'Enfant-Jésus ✓ Hôpital Saint François D'Assise 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CH de Québec ✓ Hôpital de l'Enfant-Jésus ✓ CH de Montréal
Gynécologique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CH de Québec ✓ Hôpital Hôtel-dieu de Québec ✓ CHRR ✓ Complexe hospitalier de la Sagamie (Chicoutimi) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hôpital Hôtel-Dieu de Québec ✓ CHRR ✓ CH de Québec
Tête et cou	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CH de Québec ✓ Hôpital Hôtel-dieu de Québec ✓ Hôpital Saint François D'Assise ✓ Hôpital de l'Enfant-Jésus ✓ CHUL ✓ CHRR 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CH de Québec ✓ Hôpital Hôtel-Dieu de Québec ✓ Hôpital de l'Enfant-Jésus
Peau, tissu conjonctif et os	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHRSI ✓ CH de Montréal ✓ CH de Québec ✓ Hôpital Hôtel Dieu de Québec ✓ Hôpital Saint François D'Assise ✓ Hôpital de l'Enfant Jésus 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHRR ✓ CH de Québec
Sein	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHRR ✓ Hôpital Hôtel Dieu de Québec ✓ CH de Québec ✓ Hôpital du Saint-Sacrement ✓ Hôpital de l'Enfant-Jésus 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CH de Québec (Radiothérapie) ✓ CHRR (Radiothérapie)
Poumon	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHUS ✓ CH de Québec ✓ Hôpital Laval ✓ CHUL ✓ Hôpital de l'Enfant-Jésus ✓ CHRR 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHRR (Radiothérapie) ✓ CH de Québec (Radiothérapie)
Colorectal	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hôpital Saint François D'Assise ✓ Hôpital de l'Enfant Jésus ✓ Hôpital Hôtel-dieu de Québec ✓ Hôpital du Saint-Sacrement ✓ CH de Québec ✓ CHRR ✓ Hôpital Saint-Luc ✓ CHUL ✓ CH de Montréal 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CH de Québec (Radiothérapie) ✓ Hôpital Saint Luc (Hépatectomie) ✓ CHRR (Radiothérapie)
Urologique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CH de Québec ✓ Hôpital Hôtel-dieu de Québec ✓ CHRR 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CH de Québec ✓ CHRR ✓ Hôpital Hôtel-Dieu de Québec ✓ CH de Montréal ✓ CHUL
Pédiatrique	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHUL ✓ CHRR ✓ Hôpital Maisonneuve-Rosemont ✓ CH de Québec ✓ CH de Montréal ✓ Hôpital Saint-Sacrement 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ CHUL ✓ Hôpital Sainte-Justine ✓ CH de Québec ✓ CH de Montréal

ANNEXE E

**ESTIMATION DES RESSOURCES NÉCESSAIRES POUR L'ACTUALISATION DU
PLAN D'ACTION RÉGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER SUR LA CÔTE NORD**

Le financement a été calculé par chaque établissement en fonction des objectifs et activités du Plan d'action régional de lutte contre le cancer proposé pour la Côte-Nord. Ce financement est dépendant en grande partie des ressources financières disponibles auprès du MSSS.

Estimation des ressources nécessaires au CHRSI

Secteur	Ressources humaines	Ressources matérielles	Montant récurrent
	Médecin		RAMQ
	Infirmière pivot (1 ETC)		81 000 \$
	Travailleur social (½ ETC)		36 000 \$
	Psychologue (½ ETC)		35 000 \$
	Nutritionniste (½ ETC)		41 000 \$
	Pharmacien (1 ETC)		98 000 \$
	Technicien en réadaptation physique (TRP) (½ ETC)		48 500 \$
		Fournitures diverses	5 000 \$
		Médication	308 500 \$ (2003)
Total			653 000 \$

Il y a un projet de Maison de soins palliatifs à Sept-Îles pour desservir le territoire de Baie Trinité à Blanc Sablon ainsi que les villes nordiques. Une somme de 2 000 000 \$ est estimée nécessaire pour ce projet.

Estimation des ressources nécessaires au CLSC-Centre de santé des Sept Rivières

Secteur	Ressources humaines	Ressources matérielles	Montant récurrent
SAD et services ambulatoires	Médecin SAD		RAMQ
	Infirmière SAD 5 j/sem.		70 000 \$
	Infirmière (Pap Test) 3 j/sem.		42 000 \$
	Infirmière dédiée à l'oncologie + 936 h/année		33 593 \$
	intervenant psychosocial SAD 5 j/sem.		70 000 \$
	Auxiliaire familiale et sociale 5 j/sem.		42 000 \$
	Nutritionniste 2 j/sem.		30 000 \$
	Ergothérapeute 2 j/sem.		26 703 \$
	inhalothérapeute 0,5 j/sem. (soins palliatifs)		5 800 \$
		Fournitures (sondes, pansements...)	22 000 \$
		médication pour confort (Trousse de soins palliatifs)	1 000 \$
		Médication antinéoplasique	9 360 \$
		Laboratoire	11 000 \$
Formation		10 500 \$	
Frais de déplacement		6 500 \$	
Secrétariat et soutien administratif 15 %		40 050 \$ + 10 493 \$	
Hébergement soins palliatifs	Infirmière 5 j/sem.		75 000 \$
	Préposés aux bénéficiaires 5 j/sem.		48 171 \$
		Fournitures	5 000 \$
		Formation	4 000 \$
	Inhalothérapeute 0,5 j/sem.		10 000 \$
Secrétariat et soutien administratif			21 325 \$
Total			594 496 \$

Estimation des ressources nécessaires au Centre de santé de la Basse Côte-Nord

Secteur	Ressources humaines	Ressources matérielles	Montant récurrent
Santé physique (ambulatoire)	Médecin		RAMQ
	Infirmière 2 j/sem.		29 120 \$
	Intervenant psychosocial 2 j/mois		5 544 \$
	Pharmacienne 2 h/sem.		4 000 \$
Secrétariat 1 h/sem.			1 144 \$
SAD	Auxiliaire familiale 400 heures		3 600 \$
	Infirmière 1 j/mois		2 772 \$
Réunion multi. 4 h/mois			8 320 \$
Dépistage, promotion, prévention			5 000 \$
Support et gestion			3 360 \$
Autres dépenses		Fond de dépannage	3 000 \$
		Médication	1 500 \$
		Hébergement	1 500 \$
		Divers	100 \$
		Bibliothèque et abonnements	500 \$
		Papeterie	250 \$
		Informatique	500 \$
		Fournitures médicales et chirurgicales	1 000 \$
		Formation	2 500 \$
	Frais de déplacement	2 500 \$	
Total			76 210 \$

Estimation des ressources nécessaires au Centre de santé de l'Hématite

Secteur	Ressources humaines	Ressources matérielles	Montant récurrent
Santé physique (ambulatoire)	Médecin		RAMQ
	infirmière 3 j/sem.		43 680 \$
	Intervenant psychosocial 2 j/sem.		5 544 \$
	Pharmacienne 2 h/sem.		4 000 \$
	Réadaptation 2 h/sem.		4 000 \$
Secrétariat 1 h/sem.			1 144 \$
SAD	Auxiliaire familiale 2 j/mois		4 032 \$
	Infirmière 1 j/mois		2 772 \$
Réunion multi. 4 h/mois			8 320 \$
Dépistage, promotion, prévention			5 000 \$
Support et gestion			3 360 \$
Autres dépenses		Fond de dépannage	3 000 \$
		Médication	1 500 \$
		Hébergement	1 500 \$
		Divers	100 \$
		Bibliothèque et abonnements	500 \$
		Papeterie	250 \$
		Informatique	500 \$
		Fournitures médicales et chirurgicales	1 000 \$
		Formation	2 500 \$
	Frais de déplacement	2 500 \$	
Total			95 202 \$

Estimation des ressources nécessaires au Centre de santé des Nord Côtiers

Secteur	Ressources humaines	Ressources matérielles	Montant récurrent
	Infirmière dédiée à l'oncologie, ajout de 15 h/sem. dans chaque pavillon (2)		63 400 \$
	Intervenant psychosocial 15 h/sem. dans chaque pavillon		22 940 \$
	Nutritionniste 7 h/mois dans chaque pavillon		5 820 \$
		Hébergement	25 000 \$
	Services 24/7 en fin de vie		69 900 \$
Total			187 060\$

Estimation des ressources nécessaires au CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan

Secteur	Ressources humaines	Ressources matérielles	Montant récurrent
	Ressources professionnelles (infirmières, ergothérapeute, intervenante sociale, physiothérapeute, inhalothérapeute, nutritionniste), para-professionnelles (auxiliaires familiales, préposés aux bénéficiaires) de même que la coordination de ces services		
Total			225 000 \$

Estimation des ressources nécessaires au Centre hospitalier régional Baie-Comeau

Secteur	Ressources humaines	Ressources matérielles	Montant récurrent
	Infirmière dédiée à l'oncologie 2,3 ETC		175 848 \$
	infirmière pivot 1 ETC		76 456 \$
	Pharmacien 1,5 ETC		126 821 \$
	Nutritionniste 0,5 ETC		40 873 \$
	Psychologue 0,5 ETC		42 375 \$
	Travailleur social 0,5 ETC		35 478 \$
	intervenant en réadaptation physique 0,5 ETC		40 873 \$
		Médication	377 400 \$ (avril 2003)
			Prévisions : 780 000 \$ (2004-2005)
		Fournitures	30 700 \$ (2003-2004)
		Locaux	**
Formation (minimum 1 semaine de formation/année par ressource)			39 283 \$
Total			986 107 \$

** Comme présenté dans le document déposé par l'Agence au Ministère, nos locaux actuels ne sont pas assez grands pour répondre aux besoins de la population. De plus, si on en croit les hypothèses posées par un spécialiste du domaine de Rimouski, les besoins de la population devraient doubler en 7 ans. Ceci reflète environ l'augmentation assumée depuis les 7 dernières années par le CHRBC.

Une évaluation des coûts devrait être faite en fonction d'une révision complète des installations nécessaires au fonctionnement adéquat de l'équipe actuelle et de celle requise pour l'actualisation du P.Q.L.C. selon les critères exigés. À ce stade préliminaire, avant même l'élaboration du concept architectural et d'ingénierie, il est raisonnable de croire que l'aménagement des locaux coûterait au-delà de un million de dollars.

Estimation des ressources nécessaires au Centre de santé de la Minganie

Secteur	Ressources humaines	Ressources matérielles	Montant récurrent
Santé physique (ambulatoire)	Médecin		RAMQ
	infirmière 4 j/sem.		68 125 \$
	Intervenant psychosocial 3 j/mois		10 118 \$
	Pharmacien 3,1 h/sem.		7 897 \$
Secrétariat 1 h/sem.			1 144 \$
SAD	Auxiliaire familiale 4 j/mois		7 469 \$
	Infirmière 2 j/mois		5 834 \$
	Nutritionniste 3 h/mois		1 162 \$
Réunion multi. 4 h/mois			8 320 \$
Dépistage, promotion, prévention			10 000 \$
Support et gestion			4 159 \$
Autres dépenses		Fond de dépannage	1 500 \$
		Médication (2003)	9 300 \$
		Hébergement	2 200 \$
		Divers	250 \$
		Bibliothèque et abonnements	1 500 \$
		Services achetés(ergothérapie)	2 500 \$
		Papeterie	500 \$
		Informatique	500 \$
		Fournitures médicales et chirurgicales	1 000 \$
		Formation	2 500 \$
	Frais de déplacement	2 500 \$	
Total			148 478 \$

TOTAL POUR LA CÔTE NORD	2 965 553 \$
--------------------------------	---------------------

BIBLIOGRAPHIE

- CONTANDRIOPOULOS, A.P., F. Champagne, al. *L'évaluation dans le domaine de la santé. Concept et méthodes*, Bulletin 33 (1), 1993.
- DE SERRES, Beauchesnes. *L'intervenant pivot en oncologie, un rôle d'évaluation, d'information et de soutien pour le mieux-être des personnes atteintes*, Conseil québécois pour la lutte au cancer (CQLC), 2000.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC). Pour lutter efficacement, faisons équipe*, Gouvernement du Québec, 1998.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique (PNSP) 2003-2012*, Gouvernement du Québec, 2003.
- MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Rapport sur la visite des Centres de radio-oncologie du Québec (document de travail)*, 2002.
- PINEAULT, R, C. Daveluy. *La planification de la santé*, Ottawa : Éditions nouvelles, 1995.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE CHAUDIÈRE-APPALACHES. *Programme régional de lutte contre le cancer en Chaudière-Appalaches (12), Portrait régional*, 2002.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE NORD. *État de situation régionale sur les services en oncologie*, 2002.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE MONTRÉAL-CENTRE. *État de situation sur l'organisation des services en oncologie*, 2002.
- RENAUD, L., MG Zamudio. *Planifier pour mieux agir*, Québec : REFIPS, 1999.
- VOYER, Philippe. *L'interdisciplinarité, un défi à relever*, The Canadian Nurse (L'infirmière canadienne), mai 2000, pages 39 à 44.