

INSTITUT  
DE LA STATISTIQUE  
DU QUÉBEC

[www.stat.gouv.qc.ca](http://www.stat.gouv.qc.ca)

# Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer

Jasline Flores et Robert Courtemanche  
Institut de la statistique du Québec

CIQSS, 29 avril 2011

Québec 





## Plan de la présentation

- Pourquoi une enquête
- Son développement
- L'outil de l'enquête
- L'approche méthodologique
- Quelques résultats
- Publications à ce jour
- Portée des données



# Pourquoi une enquête?



## POURQUOI UNE ENQUÊTE

- Le cancer : problème de santé important
- Volonté du MSSS d'évaluer de manière continue les services offerts à la population
- L'enquête en tant qu'outil d'évaluation de l'implantation du PQLC
- Développement du programme d'enquêtes en organisation des services à l'ISQ

# POURQUOI UNE ENQUÊTE

## Principales causes de décès, sexes réunis, Québec et Canada 2000 à 2004

Année	Décès CANADA		
	Cause 1	Cause 2	Cause 3
2000	Tumeurs 62672 (28,7%)	Mal du coeur 55070 (25,3%)	Mal cer-vasc 15576 (7,1%)
2001	Tumeurs 63774 (29,0%)	Mal du coeur 53717 (24,5%)	Mal cer-vasc 15452 (7,0%)
2002	Tumeurs 65103 (29,1%)	Mal du coeur 53355 (23,9%)	Mal cer-vasc 15453 (6,9%)
2003	Tumeurs 65990 (29,2%)	Mal du coeur 52974 (23,4%)	Mal cer-vasc 15283 (6,8%)

Décès QUÉBEC		
Cause 1	Cause 2	Cause 3
Tumeurs 16676 (31,4%)	Mal du coeur 12554 (23,6%)	Mal cer-vasc 3015 (5,7%)
Tumeurs 17207 (31,8%)	Mal du coeur 12148 (22,4%)	Mal cer-vasc 3047 (5,6%)
Tumeurs 17558 (31,6%)	Mal du coeur 12104 (21,8%)	Mal cer-vasc 2997 (5,4%)
Tumeurs 17399 (31,7%)	Mal du coeur 11995 (21,8%)	Mal cer-vasc 2866 (5,2%)

2004	Tumeurs 66947 (29,5%)	Mal du coeur 52000 (22,9%)	Mal cer-vasc 14626 (6,5%)
H	Tumeurs 35156 (30,7%)	Mal du coeur 27076 (23,6%)	Mal cer-vasc 5959 (5,2%)
F	Tumeurs 31791 (28,4%)	Mal du coeur 24924 (22,2%)	Mal cer-vasc 8667 (7,7%)

Tumeurs 17871 (32,1%)	Mal du coeur 11640 (32,1%)	Mal chro voies resp 2928 (5,3%)
Tumeurs 9451 (34,0%)	Mal du coeur 5965 (21,5%)	Mal chro voies resp 1582 (5,7%)
Tumeurs 8420 (30,3%)	Mal du coeur 5675 (20,4%)	Mal cer-vasc 1595 (5,7%)

Source : Statistique Canada - Les principales causes de décès au Canada- 2000-2004, no 84-215-X au catalogue

# POURQUOI UNE ENQUÊTE

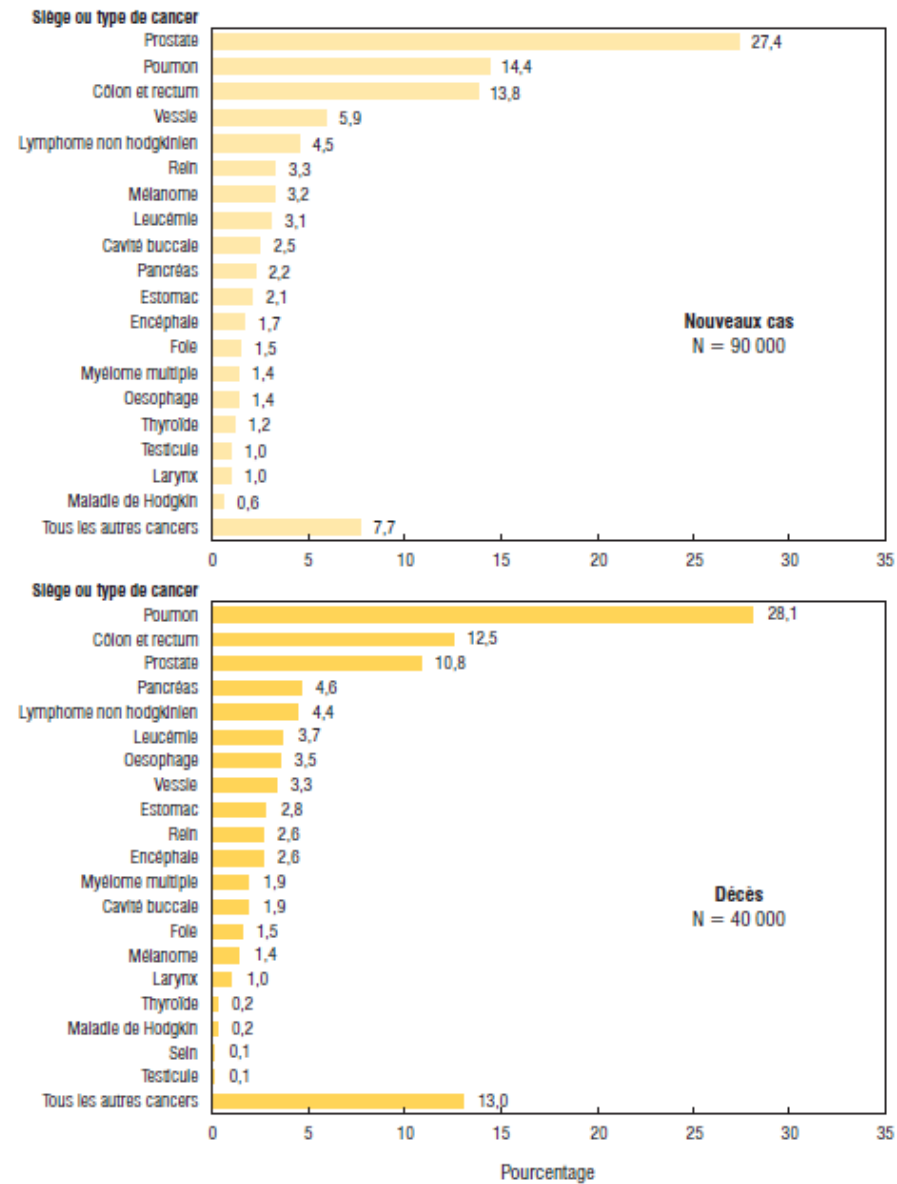
**Principales causes de décès, Canada, 2005, hommes et femmes confondus**  
 Nombre (Taux brut pour 100 000)

	<1 an	1-4 ans	5-9 ans	10-14 ans	15-19 ans	20-24 ans	25-34 ans	35-44 ans	45-54 ans	55-64 ans	65+ ans	Tous les âges
<b>1</b>	Causes de mortalité périnatale 1 037 (305,7)	Blessures non intentionnelles 74 (5,4)	Blessures non intentionnelles 64 (3,4)	Blessures non intentionnelles 95 (4,5)	Blessures non intentionnelles 158 (21,0)	Blessures non intentionnelles 557 (25,0)	Blessures non intentionnelles 827 (19,1)	Cancer 1 524 (29,8)	Cancer 5 478 (111,1)	Cancer 11 583 (326,6)	Maladies de l'appareil circulatoire 67 422 (1 472,1)	Maladies de l'appareil circulatoire 71 749 (222,5)
<b>2</b>	Malformations congénitales 447 (131,8)	Malformations congénitales 36 (2,0)	Cancer 49 (2,6)	Cancer 45 (2,1)	Suicides 213 (9,8)	Suicides 296 (13,3)	Suicides 511 (11,8)	Blessures non intentionnelles 971 (19,0)	Maladies de l'appareil circulatoire 2 744 (55,6)	Maladies de l'appareil circulatoire 5 667 (159,8)	Cancer 49 552 (1 174,3)	Cancer 68 790 (213,3)
<b>3</b>	SMSN 112 (33,0)	Cancer 29 (2,1)	Maladies du système nerveux 18 (1,0)	Suicides 43 (2,0)	Cancer 65 (3,0)	Cancer 98 (4,4)	Cancer 358 (8,3)	Suicides 876 (17,2)	Blessures non intentionnelles 1 117 (22,6)	Maladies de l'appareil respiratoire 1 195 (33,7)	Maladies de l'appareil respiratoire 18 611 (441,0)	Maladies de l'appareil respiratoire 20 484 (63,5)

**Source:** Analyse de données de Statistique Canada (mortalité) et de l'Institut canadien d'information sur la santé

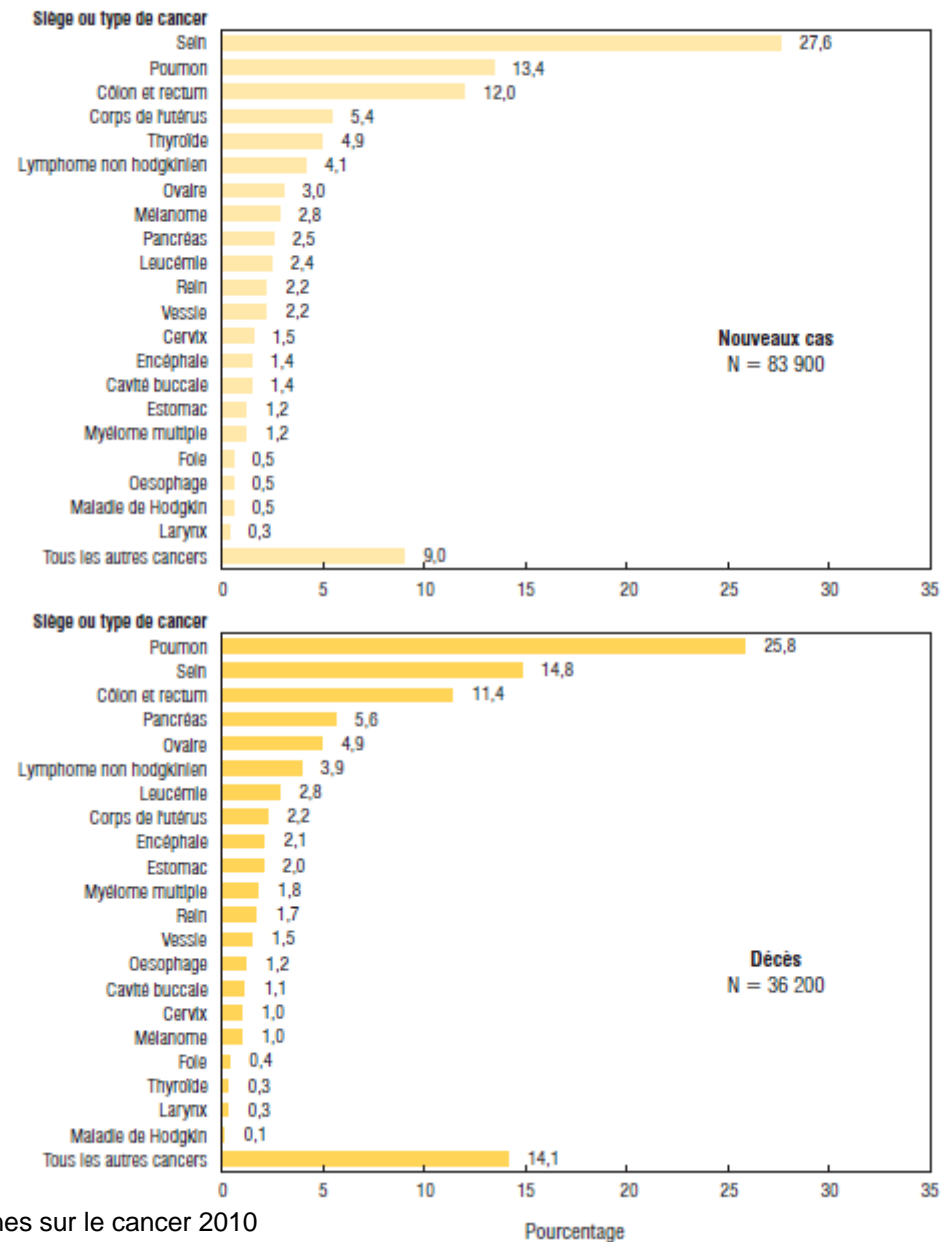
# POURQUOI UNE ENQUÊTE

Répartition en pourcentage du nombre estimatif de nouveaux cas et de décès pour certains cancers, hommes, Canada, 2010



# POURQUOI UNE ENQUÊTE

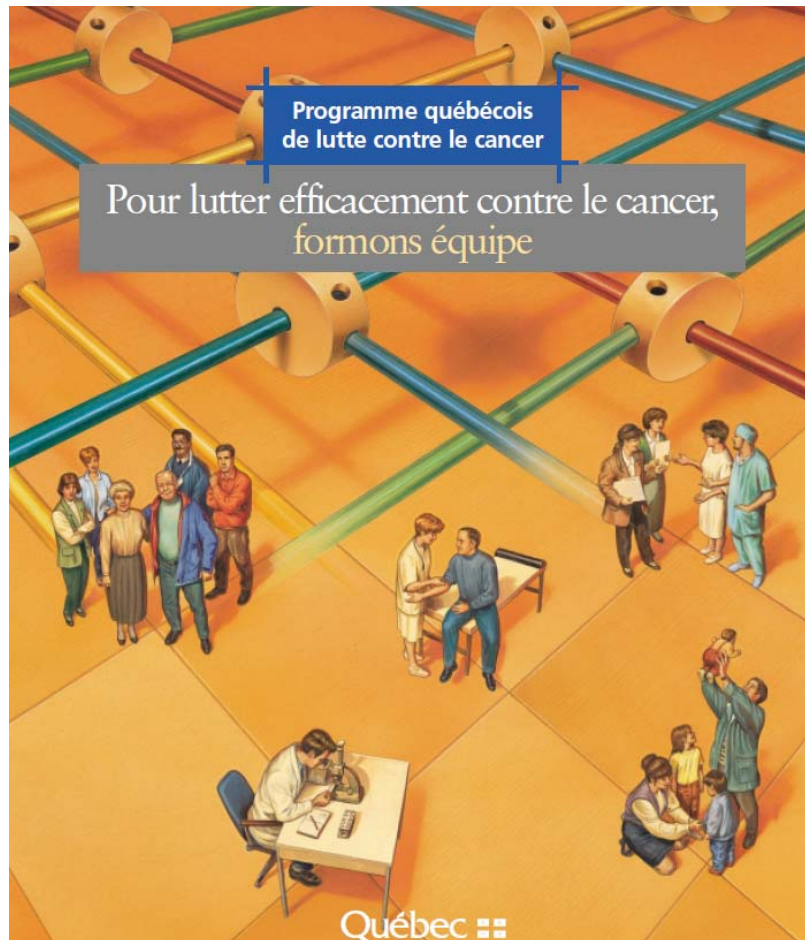
Répartition en pourcentage du nombre estimatif de nouveaux cas et de décès pour certains cancers, femmes, Canada, 2010



Source: société canadienne du cancer : Statistiques canadiennes sur le cancer 2010



## POURQUOI UNE ENQUÊTE : contexte organisationnel

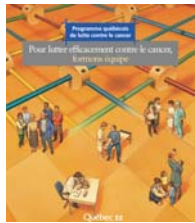


### 1998: Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLC)

- De la prévention aux soins palliatifs (dépistage, diagnostic et traitement et suivi)
- Améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité :
  - Favoriser les soins et services centrés sur la personne atteinte
  - Mieux répondre aux besoins et aux attentes des personnes atteintes et à leur proches



# POURQUOI UNE ENQUÊTE : contexte organisationnel



PQLC



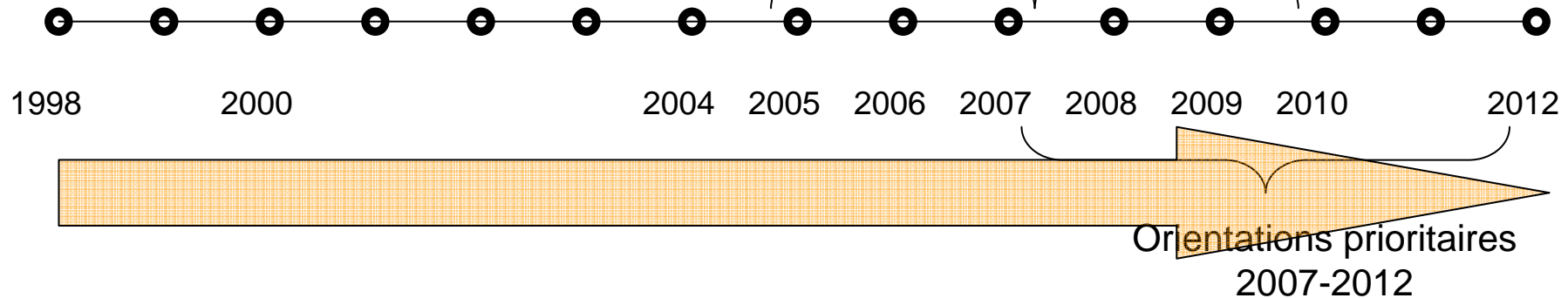
Création de la DQLC



Désignation centres



Désignation des équipes





## POURQUOI UNE ENQUÊTE?

Pour savoir si la nouvelle organisation des services de lutte contre le cancer améliore la qualité des services offerts aux personnes atteintes



# Son développement



## SON DÉVELOPPEMENT : objectifs

- Général :
  - dresser un portrait statistique de la qualité des services de lutte contre le cancer offerts au Québec en se basant sur l'expérience des patients
- Spécifiques:
  - obtenir une mesure de base
  - Dégager des éléments à améliorer
  - Générer des données régionales
  - Permettre le suivi dans le temps



## SON DÉVELOPPEMENT : processus

- Recension des enquêtes et outils de mesure
- PQLC
- Consultation d'experts
- Consultation de personnes atteintes



## SON DÉVELOPPEMENT : recension des outils

- **National Survey of NHS patients Royaume Uni 1999-2000, Picker Cancer**
- Sondage sur les besoins des personnes ayant un cancer : Besoins personnes atteintes - Société canadienne du cancer (Canada)
- **Ambulatory Oncology Patient Satisfaction Survey, 2004, Cancer Care Ontario**
- **Picker Patient Experience Questionnaire, PPE-15**
- ENCV : enquête nationale sur les conditions de vie des personnes atteintes d'une maladie longue ou chronique (INSERM)
- HCAPS: Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems - Agency for Healthcare Research and Quality (Etats-Unis)
- QuOTE: Quality of care Through the patients' Eyes - Eurocare (Pays-Bas) –
- OMS: The World Health Report - Health Systems: Improving Performance (Organisation des nations unies) 2000
- Satisfaction Montréal : Attentes et satisfaction des usagers montréalais à l'égard des services de santé et des services sociaux pour l'année 2004 (Montréal)



## SON DÉVELOPPEMENT : mesure de la qualité

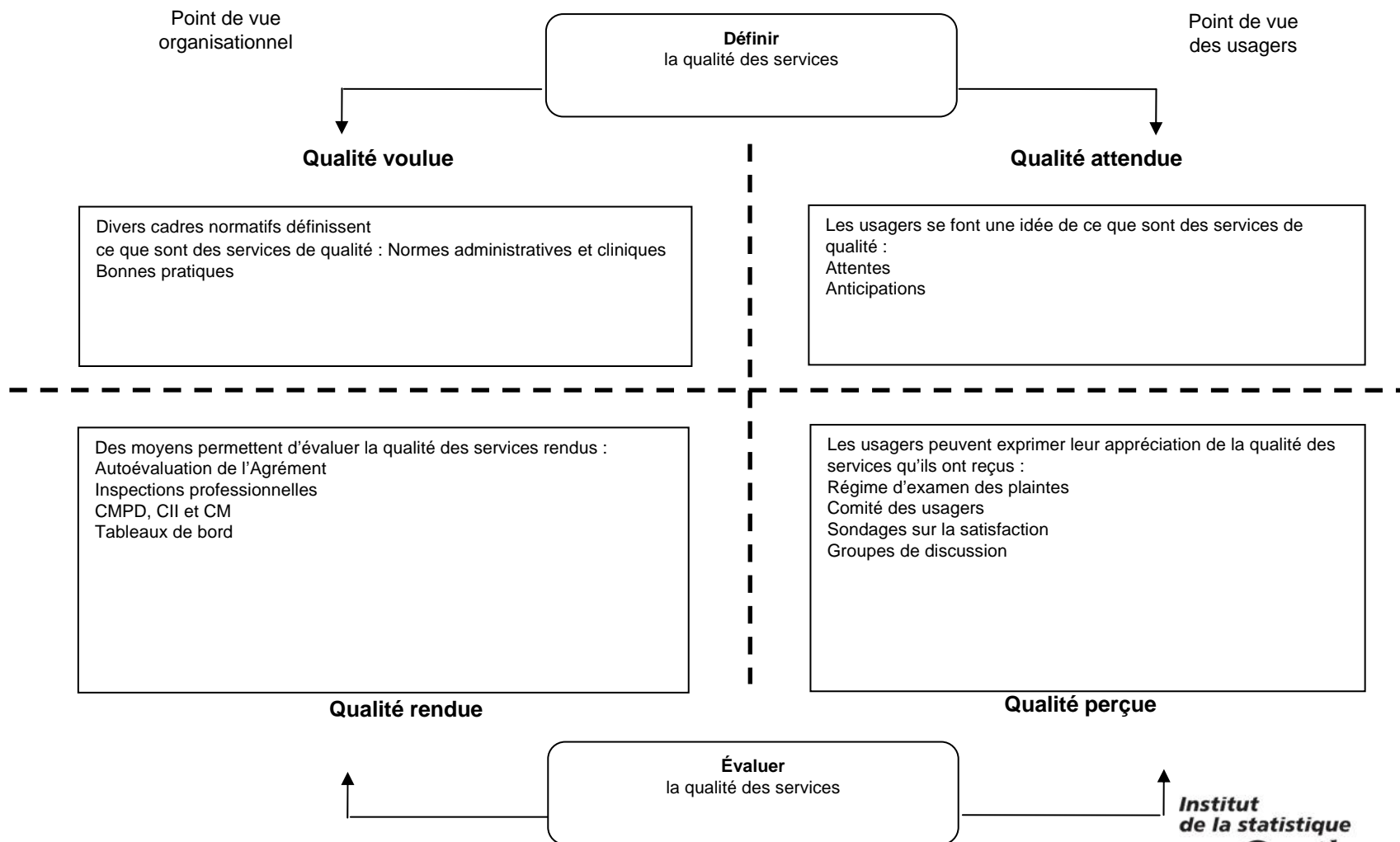
Selon Grenier et Rochelau, 2001 :

- Recherche à mesurer la satisfaction et les attentes des personnes en s'appuyant sur le point de vue des usagers





# Cadre de référence de Grenier et Rocheleau





## SON DÉVELOPPEMENT : mesure de la qualité

Approche retenue dans l'enquête :

- Déterminer si les événements se sont produits ou non (qualité reçue) en s'appuyant sur l'expérience concrète des personnes



## SON DÉVELOPPEMENT : consultation des personnes atteintes

- La rapidité (les délais)
- L'humanisation des soins
- L'investigation et l'annonce du diagnostic (la manière)
- L'importance d'une personne ressource (IPO) qui coordonne les soins
- L'information et le soutien (psychologique et matériel)



## SON DÉVELOPPEMENT : consultation d'experts

- Les délais
- L'accessibilité aux services
- L'annonce du diagnostic
- La continuité des services
- La qualité d'écoute des intervenants
- Le soutien psychologique offert
- L'information reçue



# L'outil de l'enquête



## L'OUTIL DE L'ENQUÊTE

- Inspiré principalement des questionnaires du Picker Institute
- En lien avec les orientations du PQLC
- Tient compte des résultats des consultations



## L'OUTIL DE L'ENQUÊTE

Couvre l'ensemble des étapes du continuum de services (sauf soins palliatifs)

Respect de la logique chronologique des événements

Couvre plusieurs thématiques relatives à la qualité de services

Évalue l'atteinte des principaux objectifs du PQLC



## L'OUTIL DE L'ENQUÊTE: objectifs du PQLC

- Des services accessibles rapidement (délais)
- Des services continus et intégrés (notamment présence de l'IPO)
- Des services centrés sur les besoins des personnes (notamment services de soutien +++)
- Des services de proximité





## L'OUTIL DE L'ENQUÊTE: thématiques couvertes

- Accessibilité
- Continuité
- Communication
- Information
- Respect des préférences
- Soutien



## L'OUTIL DE L'ENQUÊTE: sections

Profil des personnes atteintes (4)

Période avant les traitements (23)

Période pendant les traitements (71)

Suivi médical et psychologique après les  
traitements (8)

Habitudes de vie (19)

Caractéristiques sociodémographiques (11)

# Questions





# Approche méthodologique



## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : population visée

- Personnes résidant au Québec
- Âgées de 18 ans et plus
- Ayant reçu au moins un des trois traitements suivants :
  - Chimiothérapie
  - Radiothérapie (incluant la curiethérapie)
  - Chirurgie curative contre le cancer
- Période de référence :
  - 1<sup>er</sup> avril 2005 au 31 mars 2006



## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE :

- Base de sondage
- Plan de sondage
- Mode et calendrier de collecte
- Traitement des données



## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : base de sondage

Combinaison de deux fichiers:

### Fichier Med-Écho :

- Comprend les patients hospitalisés
- Exclut les soins en clinique externe et en clinique privée
- Inclut des diagnostics validés
- Bonne couverture des chirurgies

### Fichier des services rémunérés à l'acte :

- Comprend les soins en clinique privée et en clinique externe
- Diagnostic est souvent absent et non validé



## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : base de sondage

### Critères :

- Avoir eu une chirurgie curative avec diagnostic principal de cancer
- Avoir eu 3 services pour des actes retenus et un diagnostic de cancer
  - Radiothérapie et curiethérapie (8507 à 8566)
  - Chimiothérapie par voie intraveineuse (0734)
- Exception : Conserver les personnes ayant aucun diagnostic inscrit
  - Pour certaines régions, les diagnostics étaient toujours ou presque toujours manquants



**Répartition de la population visée selon le profil de traitement reçu d'après la base de sondage et la présence/absence d'un séjour hospitalier entre le 1<sup>er</sup> octobre 2004 et le 30 septembre 2006, Québec<sup>1</sup>, 2008**

	Avec séjour hospitalier et diagnostic principal de cancer	Sans séjour hospitalier	Total
	n	n	n
Chirurgie seulement	13 458	0	<b>13 458</b>
Radiothérapie seulement	735	2 631	<b>3 366</b>
Chimiothérapie seulement	756	1 088	<b>1 844</b>
Chirurgie et radiothérapie	4 989	0	<b>4 989</b>
Chirurgie et chimiothérapie	2 974	0	<b>2 974</b>
Radiothérapie et chimiothérapie	628	646	<b>1 274</b>
Chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie	3 255	0	<b>3 255</b>
<b>Ensemble</b>	<b>26 795</b>	<b>4 365</b>	<b>31 160</b>

1. Les régions sociosanitaires Nunavik (17) et Terre-Cries-de-la-Baie-James (18) sont exclues des données présentées dans ce tableau.

Source: Institut de la statistique du Québec, *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008*



## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : plan de sondage

- Stratifié par région, profil de traitement, âge et sexe
- 600 personnes répondantes visées par région lorsque la population le permet (12 sur 16)
- Suréchantillon pour Montréal (1200 ) et Montérégie (900)
- 14 790 personnes échantillonnées
- 8 982 répondants visés
- Appariement avec le fichier des décès de l'ISQ

## Taille de la population visée, taille de l'échantillon et nombre attendu de répondants selon la région sociosanitaire, Québec, 2008

	Taille de la population visée	Taille de l'échantillon
	n	
Bas-Saint-Laurent	979	979
Saguenay-Lac-Saint-Jean	1 177	976
Capitale-Nationale	3 017	987
Mauricie et Centre-du-Québec	2 227	987
Estrie	1 479	976
Montréal	7 456	<b>2 146</b>
Outaouais	1 230	976
Abitibi-Témiscamingue	<b>488</b>	<b>488</b>
Côte-Nord	<b>386</b>	<b>386</b>
Nord-du-Québec	<b>58</b>	<b>58</b>
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	<b>441</b>	<b>441</b>
Chaudière-Appalaches	1 620	987
Laval	1 453	987
Lanaudière	1 694	976
Laurentides	2 122	976
Montérégie	5 333	<b>1 464</b>
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>31 160</b>	<b>14 790</b>



## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : mode et calendrier de collecte

- Questionnaire postal
  - Bon taux de réponse dans d'autres enquêtes
  - Jugé moins intrusif qu'un appel téléphonique
  - Meilleur contrôle sur le moment
  - Possibilité de remplir le questionnaire en plusieurs étapes
- Relance téléphonique avec possibilité de remplir le questionnaire avec l'aide d'un intervieweur de l'ISQ
  - Personnes âgées
  - Personnes dont les capacités en littératie sont faibles
- Collecte des données
  - Prétest : 20 février au 12 avril 2008
  - Enquête : 30 mai au 7 septembre 2008

**Nombre de répondants obtenu, taux de réponse pondéré, taux d'inadmissibilité déclaré (pondéré) et taux de mortalité (pondéré) selon la région sociosanitaire, Québec, 2008**

	Nombre de répondants obtenu	Taux de réponse (pondéré)	Taux d'inadmissibilité déclaré (pondéré)	Taux de mortalité (pondéré)
	n	%	%	%
Bas-Saint-Laurent	604	71,4	7,2	6,4
Saguenay-Lac-Saint-Jean	636	<b>73,8</b>	4,8	6,9
Capitale-Nationale	590	68,4	5,9	6,8
Mauricie et Centre-du-Québec	593	70,1	7,9	6,4
Estrie	<b>517</b>	63,0	<b>10,5</b>	5,5
Montréal	1 107	<b>60,2</b>	6,6	7,7
Outaouais	<b>544</b>	66,3	<b>9,4</b>	6,6
Abitibi-Témiscamingue	309	71,5	4,5	7,0
Côte-Nord	229	67,2	6,7	4,9
Nord-du-Québec	38	<b>73,1</b>	3,4	6,9
Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine	261	67,4	5,7	6,6
Chaudière-Appalaches	590	67,8	5,6	6,3
Laval	591	68,8	6,5	6,4
Lanaudière	615	70,9	5,2	5,8
Laurentides	606	70,5	6,1	5,8
Montérégie	923	71,2	4,9	6,5
<b>Ensemble du Québec</b>	<b>8 753</b>	<b>67,3</b>	<b>6,4</b>	<b>6,7</b>

**Taux de réponse et taux d'inadmissibilité déclaré (pondérés) selon l'âge, le sexe, le profil de traitement et la langue de correspondance, Québec, 2008**

	Taux de réponse pondéré	Taux d'inadmissibilité déclaré (pondéré)
	%	
<b>Âge</b>		
18-39 ans	61,3	3,7
40-49 ans	68,9	2,8
50-64 ans	73,0	4,2
65-74 ans	69,2	8,0
75 ans et plus	<b>49,5</b>	<b>12,4</b>
<b>Profil de traitement reçu d'après la base de sondage</b>		
Chirurgie seulement	<b>60,6</b>	<b>11,9</b>
Radiothérapie seulement	70,7	3,9
Chimiothérapie seulement	70,6	4,4
Chirurgie et radiothérapie	72,0	1,9
Chirurgie et chimiothérapie	73,4	1,4
Radiothérapie et chimiothérapie	68,9	1,0
Chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie	74,3	0,7



## APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : traitement de données

- Validation des données :
  - Questions ouvertes
  - Concordance avec les données administratives
  - Non-réponse partielle
  
- Pondération :
  - Taux d'échantillonnage
  - Non-réponse globale variable
  - Calage à la population visée

# Questions

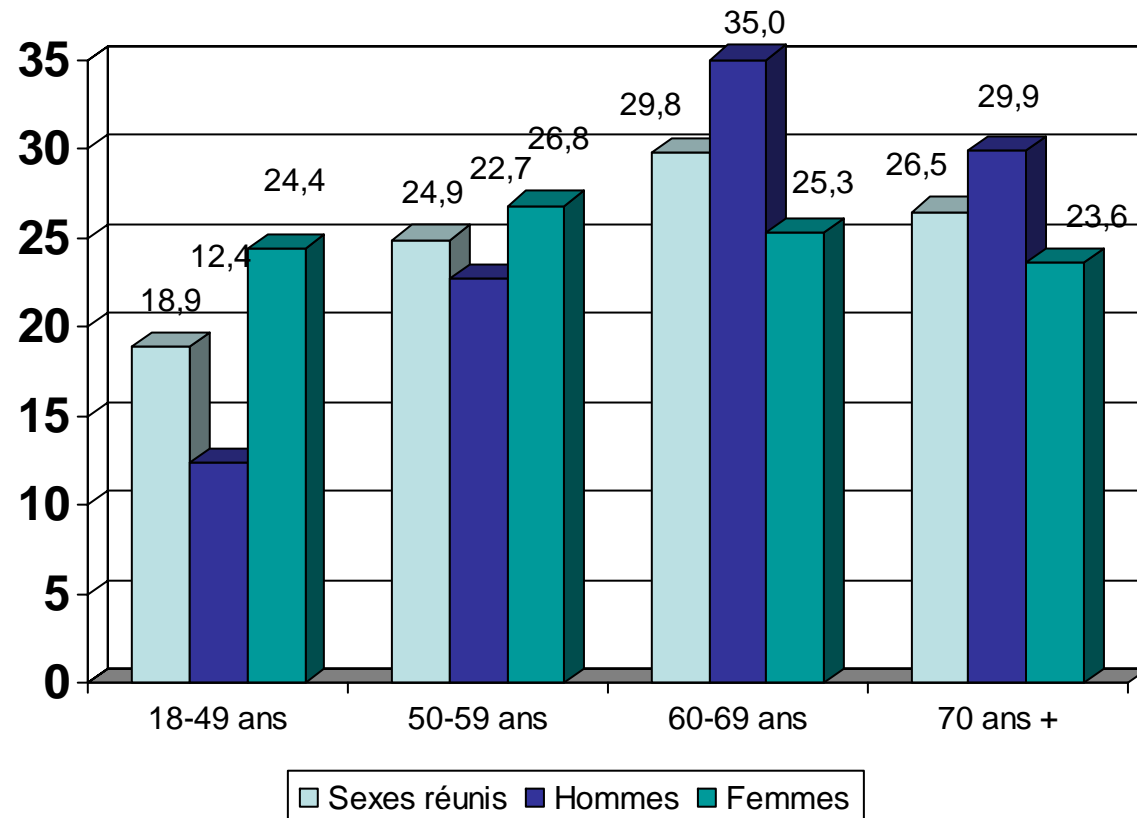




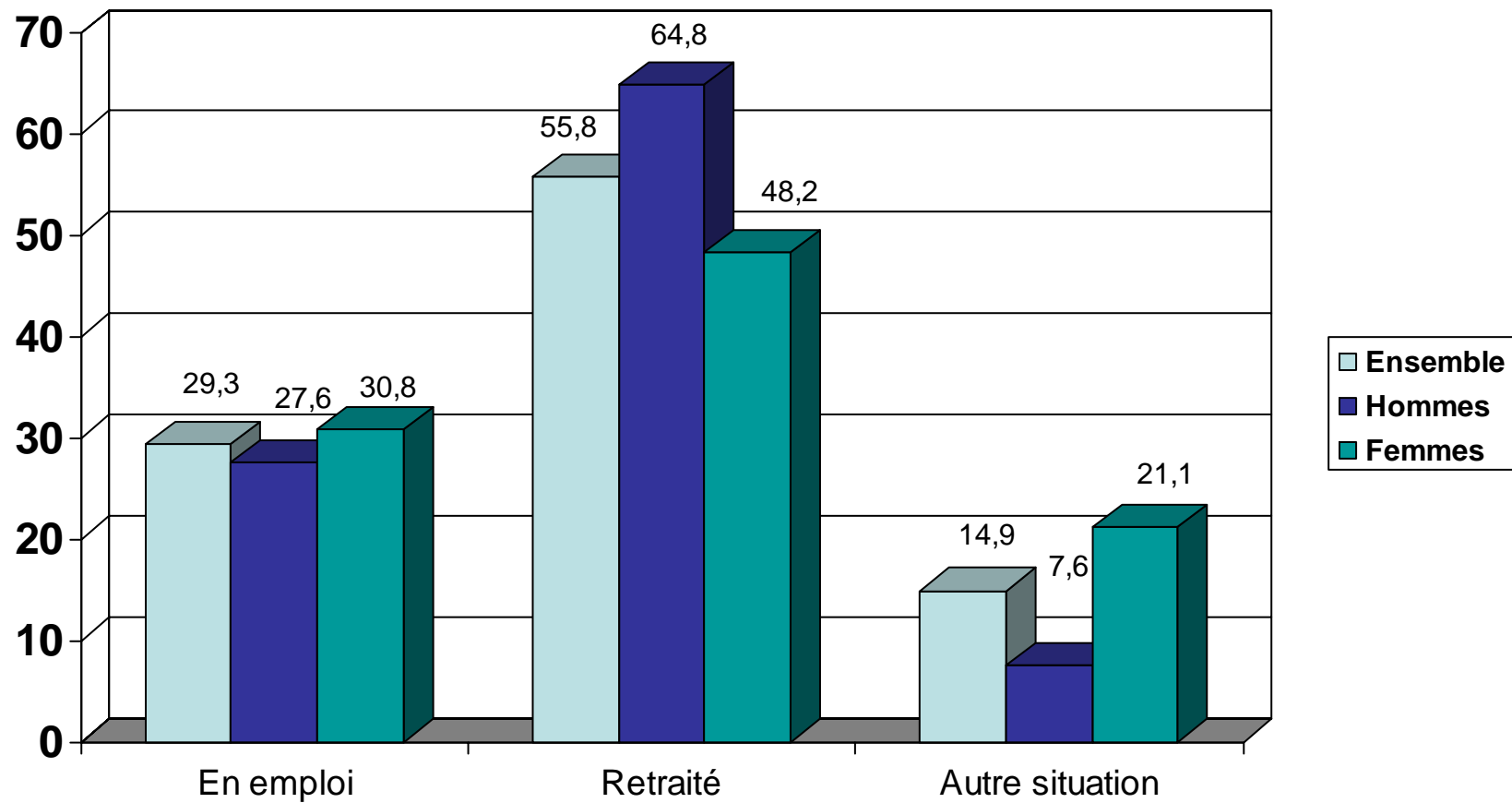


# Quelques résultats

## Caractéristiques de la population visée: répartition selon l'âge et le sexe



## Caractéristiques de la population visée: répartition selon l'occupation



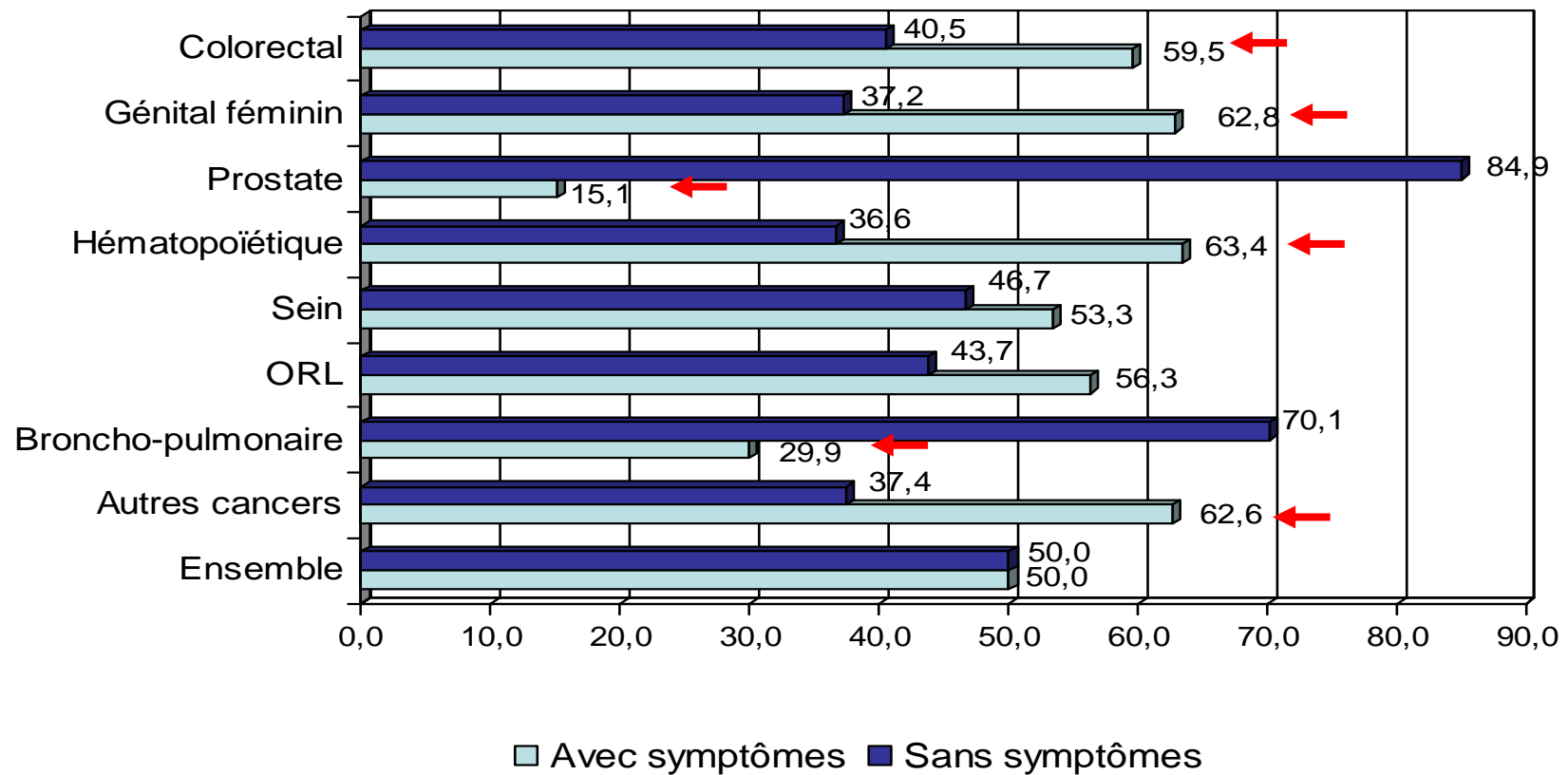
## Caractéristiques de la population: répartition selon le siège du cancer et l'âge

Siège du cancer	18-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70 ans +
	%			
Colorectal	4.5	10.4	12.6	17.5
Génital féminin	6.2	6.8	4.6	4.8
Prostate	1.0**	14.4	24.9	17.8
Hématopoïétique	14.0	7.7	7.2	5.0
Sein	37.3	30.8	22.1	19.5
ORL (tête et cou)	11.0	7.1	5.3	3.5
Broncho-pulmonaire	2.5*	5.8	7.0	6.4
Autres cancers	23.6	17.0	16.3	25.5

\* Coefficient de variation supérieur à 25%; estimation imprécise fournie à titre indicatif seulement

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

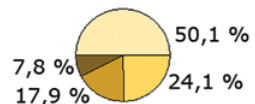
## Caractéristiques de la population: répartition selon la présence de symptômes



# Répartition des patients<sup>1</sup> selon le temps d'attente pour obtenir une première visite chez un médecin spécialiste, Québec, 2008

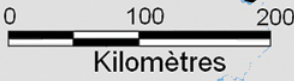
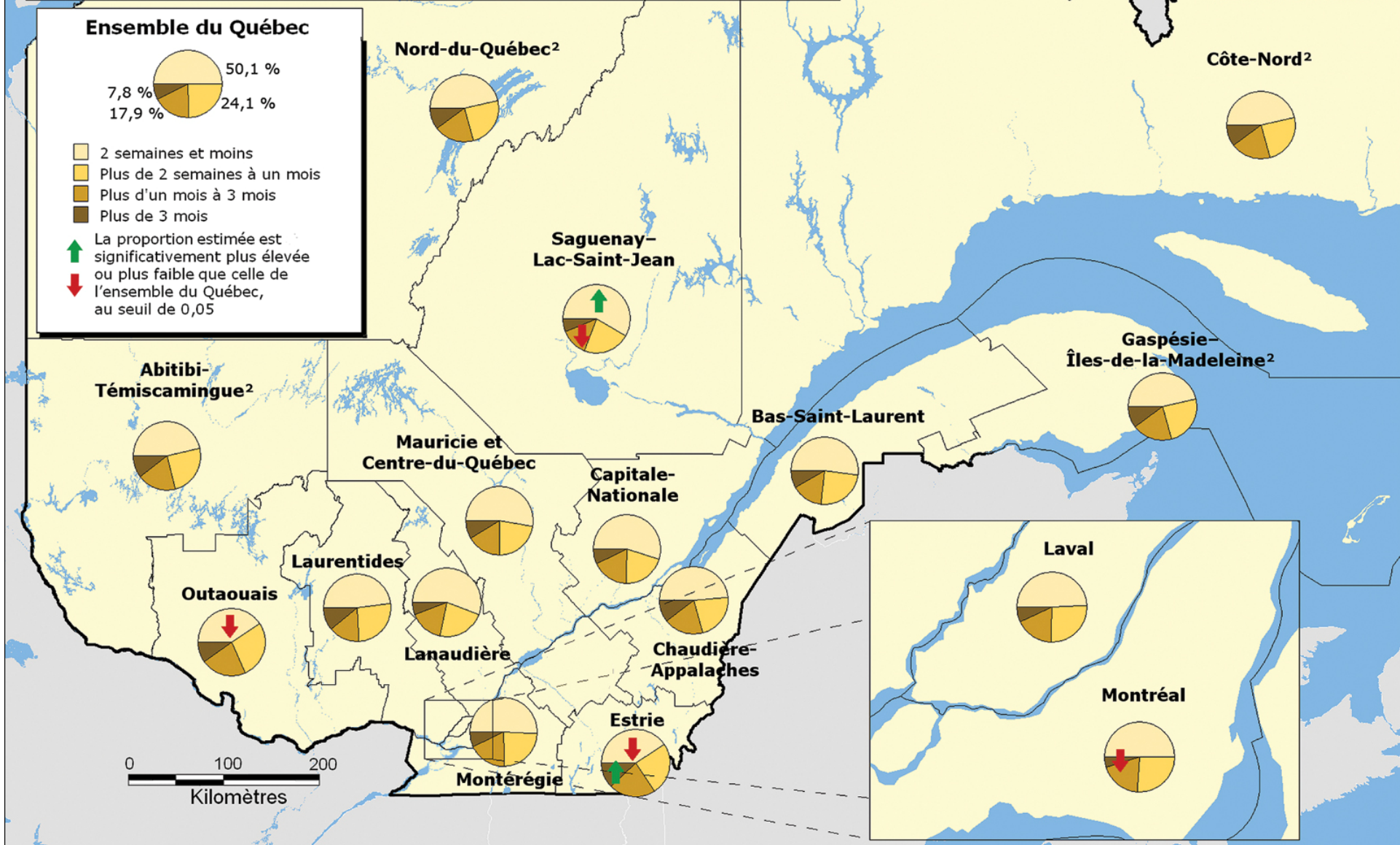
Tracé de 1927  
du Conseil privé  
(non définitif)

## Ensemble du Québec



- 2 semaines et moins
- Plus de 2 semaines à un mois
- Plus d'un mois à 3 mois
- Plus de 3 mois

↑ La proportion estimée est significativement plus élevée ou plus faible que celle de l'ensemble du Québec, au seuil de 0,05  
↓





## QUELQUES RÉSULTATS : Information transmise aux patients avant le traitement

Explications claires quant aux raisons de passer des tests et des examens diagnostiques => 81%

Qui annonce le diagnostic?

- Médecin spécialiste du cancer => 27%
- Autre médecin spécialiste => 26%
- Chirurgien => 25%
- Médecin de famille (généraliste) => 17%
- Autre personne => 5%



## QUELQUES RÉSULTATS : Information transmise aux patients avant le traitement

Information écrite sur la maladie et son traitement => 62 %

Colorectal	54,3 %
Génital féminin	56,1 %
Prostate	75,8 %
Hématopoiétique	66,0 %
Sein	70,7 %
ORL (tête et cou)	50,5 %
Broncho-pulmonaire	56,3 %
<b>Autres cancers</b>	<b>46,5 %</b>





## QUELQUES RÉSULTATS : Information transmise aux patients pendant le traitement

Explications quant aux différentes étapes du traitement => **81 %**

<b>Chirurgie seulement</b>	<b>77,4 %</b>
Radiothérapie seulement	87,1 %
<b>Chimiothérapie seulement</b>	<b>78,7 %</b>
Chirurgie et chimiothérapie	81,7 %
Chirurgie et radiothérapie	83,2 %
Radiothérapie et chimiothérapie	84,3 %
Chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie	85,1 %



## QUELQUES RÉSULTATS : Information transmise aux patients pendant le traitement

Participation à la prise des décisions concernant la planification du traitement autant qu'il le souhaite => 72 %

Colorectal	74,0 %
Génital féminin	68,8 %
Prostate	79,2 %
<b>Hématopoiétique</b>	<b>66,6 %</b>
Sein	73,2 %
<b>ORL (tête et cou)</b>	<b>66,7 %</b>
Broncho-pulmonaire	74,2 %
<b>Autres cancers</b>	<b>67,3 %</b>



## QUELQUES RÉSULTATS: information transmise aux patients pendant le traitement

Information utile à propos des changements pouvant survenir pendant le traitement => de 43 % à 66 %

Apparence physique	65,6 %
Sexualité	50,5 %
<b>Émotions</b>	<b>45,5 %</b>
<b>Vie familiale</b>	<b>43,2 %</b>
Alimentation	57,4 %
Activités courantes	56,4 %



## QUELQUES RÉSULTATS : Information transmise aux patients pendant le traitement

Proportion de patients déclarant avoir besoin d'information qui estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir pendant le traitement selon le siège de cancer, Québec, 2008

	<b>Cancer du sein</b>	<b>Autres sièges de cancer</b>
Apparence physique	71,7	62,8
Sexualité	<b>43,5</b>	53,1
Émotions	50,4	43,5
Relations de couple et vie familiale <sup>a</sup>	41,7	43,9
Besoins alimentaires	<b>53,5</b>	59,0
Travail et activités courantes <sup>a</sup>	56,6	56,3

a : Non significatif au seuil de 5%.



## QUELQUES RÉSULTATS : information transmise aux patients pendant le traitement

Proportion de patients déclarant avoir besoin d'information qui estiment avoir reçu de l'information utile à propos des changements susceptibles de survenir pendant le traitement selon le siège de cancer, Québec, 2008

	Cancer de la prostate	Autres sièges de cancer
Apparence physique	56,1	67,0
Sexualité	75,4	43,7
Émotions <sup>a</sup>	47,5	45,2
Relations de couple et vie familiale	57,0	40,1
Besoins alimentaires	54,0	58,0
Travail et activités courantes <sup>a</sup>	59,6	55,8

a : Non significatif au seuil de 5%.



## QUELQUES RÉSULTATS: information transmise aux patients après le traitement

Information sur les symptômes à surveiller concernant leur maladie ou une éventuelle récurrence => 54,5 %

Colorectal	53,6 %
<b>Génital féminin</b>	<b>46,8 %</b>
Prostate	59,1 %
Hématopoïétique	61,0 %
<b>Sein</b>	<b>51,4 %</b>
<b>ORL (tête et cou)</b>	<b>49,1 %</b>
<b>Broncho-pulmonaire</b>	<b>47,7 %</b>
Autres cancers	58,5 %



## PUBLICATIONS À CE JOUR

- Portrait statistique
- Recueil statistique (données régionales)



# PUBLICATIONS À CE JOUR

- Collection ZOOM santé ISQ
  - Cancer colorectal
  - Cancer du sein
  - Cancer de la prostate
  - Habitudes de vie

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

www.stat.gouv.qc.ca

## Zoom santé

Novembre 2010 | Numéro 21

### Les Québécoises atteintes du cancer du sein sont-elles informées, soutenues et traitées avec respect? Le point de vue des patientes

Viviane Cantin\*, Hélène Van Nieuwenhuyse\*, Jasline Flores\*\*, Gaétane Dubé\*\* et Gylstaine Neill\*\*

\*Ministère de la Santé et des Services sociaux  
\*\*Institut de la statistique du Québec

Chaque jour, environ 17 Québécoises reçoivent un diagnostic de cancer du sein, forme de cancer la plus répandue chez les femmes après le cancer du poumon. La maladie touche rarement les femmes de moins de 20 ans et environ 80 % des cas surviennent à 50 ans et plus. En 2010, environ une Québécoise sur sept atteintes du cancer du sein sera emportée par la maladie<sup>1</sup>.

La mortalité due au cancer du sein au Canada est en diminution constante depuis le milieu des années 1990, vraisemblablement en raison des progrès de la science, lesquels ont permis d'améliorer les traitements, et grâce au dépistage précoce de la maladie maintenant rendu possible<sup>2</sup>. Au Québec, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), instauré en 1998, contribue à la réduction des risques de mortalité

en invitant les femmes de 50 à 69 ans à subir une mammographie tous les deux ans<sup>3</sup>.

Le PQDCS s'inscrit dans la stratégie globale du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLCC) qui vise à améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services rendus aux personnes atteintes de cancer. Le PQLCC englobe tant la prévention que les soins palliatifs, en passant par le dépistage, le diagnostic et le traitement. Il préconise la prestation de soins et de services centrés sur la personne<sup>4</sup>, ce qui signifie notamment d'informer le patient afin qu'il puisse prendre part aux décisions concernant son traitement, de le soutenir tout au long de sa maladie et de respecter ses choix<sup>5</sup>.

Cette publication est consacrée aux femmes atteintes du cancer du sein<sup>6</sup>.

À partir des données de l'Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, menée en 2008, elle rend compte de l'information et du soutien reçus à des étapes cruciales de leur cheminement ainsi que du respect qui leur est manifesté par les professionnels de la santé. Les constats s'appliquent à toutes les femmes qui, au moment de l'enquête, avaient subi une chirurgie, une chimiothérapie (par voie intraveineuse) ou une radiothérapie (incluant la curiethérapie), entre le 1<sup>er</sup> avril 2005 et le 31 mars 2006, pour soigner un cancer du sein (voir l'encadré *À propos de l'enquête*). Les résultats observés chez les femmes atteintes du cancer du sein sont comparés à ceux qui concernent les personnes atteintes d'un autre type de cancer, sous séjours confondus. Ils sont par la suite analysés en fonction de l'âge, de la scolarité et de l'indice de défavorisation

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

www.stat.gouv.qc.ca

## Zoom santé

Novembre 2010 | Numéro 23

### Les Québécois atteints du cancer de la prostate sont-ils informés, soutenus et respectés? Le point de vue des patients

Gaétane Dubé\*\*, Viviane Cantin\*, Hélène Van Nieuwenhuyse\* et Gylstaine Neill\*\*

\*Ministère de la Santé et des Services sociaux  
\*\*Institut de la statistique du Québec

La plupart des organisations de santé nationales et internationales recommandent plutôt aux hommes de parler avec leur médecin de ce qui leur convient et de le faire vers l'âge de 50 ans s'ils sont à risque. Si informé, cela veut dire connaître les facteurs de risque, connaître les premiers symptômes ou signes avant-coureurs et passer un examen annuel chez le médecin. Plus les hommes seront informés, mieux ils seront préparés à réagir et plus ils auront de chances d'obtenir un diagnostic précoce, ce qui constitue le meilleur espoir de guérison<sup>7</sup>.

Au Québec, l'approche prescrite en matière de lutte contre le cancer est celle du Programme québécois de lutte contre le cancer (PQLCC). Ce programme vise à améliorer l'accessibilité, la continuité et la qualité des soins et des services offerts aux personnes atteintes de cancer. À cette fin, il propose un réseau composé d'équipes interdisciplinaires et d'intervenants

en oncologie qui veillent à répondre aux attentes et aux besoins des personnes atteintes de cancer<sup>8</sup>. Cette prestation de soins et de services repose sur plusieurs aspects, dont les suivants : informer le patient afin qu'il puisse participer aux décisions qui le concernent et exercer un consentement libre et éclairé quant au choix de traitement; le soutenir tout au long de son cheminement dans sa maladie et dans tous les lieux où les soins et les services sont offerts; accéder à une organisation de soins et de services qui respecte ses besoins particuliers<sup>9</sup>.

Cette publication est consacrée aux hommes atteints du cancer de la prostate<sup>10</sup>. À partir des données de l'Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, menée en 2008, elle rend compte de l'information et du soutien reçus à des étapes cruciales de leur cheminement ainsi que du respect qui leur est manifesté

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

www.stat.gouv.qc.ca

## Zoom santé

Novembre 2010 | Numéro 22

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

www.stat.gouv.qc.ca

## Zoom santé

Novembre 2010 | Numéro 21

SANTÉ ET BIEN-ÊTRE

www.stat.gouv.qc.ca

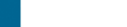
## Zoom santé

Novembre 2010 | Numéro 23

1. COMITÉ DIRECTEUR DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (avril 2010). *Statistiques canadiennes sur le cancer 2010*. Toronto, Société canadienne du cancer, 130 p.
2. SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. [En ligne]. <http://www.cancer.ca>
3. Pour plus de détails, voir COMITÉ DIRECTEUR DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER (avril 2010), op. cit.
4. Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). [En ligne]. <http://www.msss.gouv.qc.ca/santé/cancer/depistage/index.php?lang=fr>
5. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1998). *Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour lutter efficacement contre le cancer*. Formons équipe. Québec, Gouvernement du Québec, 166 p.
6. DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (2007). *Besoins des personnes atteintes de cancer et de leurs proches au Québec*. [En ligne]. [http://www.msss.gouv.qc.ca/cancer/lutte\\_contre\\_le\\_cancer/07/Orientations\\_prioritaires\\_2007-2012/du\\_Programme\\_quebecois\\_de\\_lutte\\_contre\\_le\\_cancer/Gouvernement\\_du\\_Qubec\\_07.pdf](http://www.msss.gouv.qc.ca/cancer/lutte_contre_le_cancer/07/Orientations_prioritaires_2007-2012/du_Programme_quebecois_de_lutte_contre_le_cancer/Gouvernement_du_Qubec_07.pdf)
7. Des analyses similaires ont été produites pour les hommes atteints du cancer de la prostate et les patients atteints du cancer colorectal. Pour plus de détails, voir J. FLORES, G. DUBÉ, V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUYSE et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécois atteints du cancer colorectal sont-ils informés, soutenus et traités avec respect? Le point de vue des patients*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.
8. NEILL, G. (novembre 2010). *Les Québécoises atteintes du cancer du sein sont-elles informées, soutenues et traitées avec respect? Le point de vue des patientes*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.
9. Pour plus de détails sur la population étudiée ou sur les aspects méthodologiques de l'enquête, voir : G. DUBÉ, L. COFFI, M. BOURGEOIS, L. COLLI et L. THÉRIAC (2010). *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008. Portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 130 p.



4. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (1997). *Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*. Québec, Gouvernement du Québec, 166 p.
5. DIRECTION DE LA LUTTE CONTRE LE CANCER (mars 2005). *Besoins de personnes atteintes de cancer et de leurs proches au Québec*. [En ligne]. <http://www.msss.gouv.qc.ca/santé/cancer/depistage/index.php?lang=fr>
6. Des analyses similaires ont été produites pour les patientes atteintes du cancer du sein. Pour plus de détails, voir J. FLORES, G. DUBÉ, V. CANTIN, H. VAN NIEUWENHUYSE et G. NEILL (novembre 2010). *Les Québécoises atteintes du cancer du sein sont-elles informées, soutenues et traitées avec respect? Le point de vue des patientes*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 8 p.
7. Pour plus de détails sur la population étudiée ou sur les aspects méthodologiques de l'enquête, voir : G. DUBÉ, L. COFFI, M. BOURGEOIS, L. COLLI et L. THÉRIAC (2010). *Enquête québécoise sur la qualité des services de lutte contre le cancer, 2008. Portrait statistique des personnes ayant reçu un traitement*. Québec, Institut de la statistique du Québec, 130 p.







## PORTÉE DES DONNÉES

- Première enquête populationnelle auprès des personnes ayant reçu l'un des trois principaux traitements offerts aux personnes atteintes de cancer
- Des informations sur la période avant et après les traitements
- Un échantillon représentatif au niveau provincial et régional
- Perspective comparative avec d'autres provinces canadiennes



# Merci à

## L'équipe de projet à l'ISQ:

Charles Alleyn

Monique Bordeleau

Linda Cazale

Luc Côté

Robert Courtemanche

Gaëtane Dubé

Issouf Traoré

Steeve Tremblay

Coordination : Ghyslaine Neill



# Fin Questions

