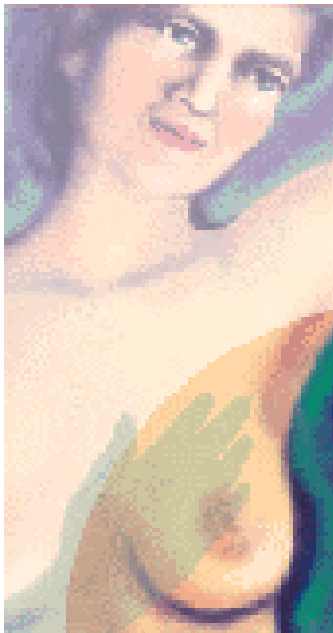




Programme québécois
DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
LAVAL

SATISFACTION DES FEMMES
ayant obtenu une mammographie de dépistage
dans les centres de dépistage désignés de la région de Laval

Rapport rédigé par

Marie-Reine Corbeil
Diane Larocque
Michel Duval

Mars 2007

REMERCIEMENTS

Nous tenons à remercier tout le personnel et les professionnels des centres de dépistage visés par cette étude qui offrent quotidiennement les services de mammographie dans le cadre du *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN* dans la région de Laval.

Nous tenons également à remercier M. Philippe Bélanger, agent de recherche, Dre Suzanne Charbonneau et Dr Daniel Paquette, médecins conseil à la Direction de santé publique de Laval pour leur précieuse collaboration à la présentation de ce document.

Document produit par le centre de coordination des services régionaux du PQDCS
du Centre de santé et de services sociaux de Laval,
en collaboration avec la Direction de santé publique de Laval

Saisie, traitement de l'information et rédaction

Marie-Reine Corbeil, agente de programmation, planification et de recherche, Direction de santé publique de Laval

Diane Larocque, coordonnatrice régionale du PQDCS

Michel Duval, médecin conseil à la Direction de santé publique de Laval

Mise en page

Ginette Carrière et Jocelyne Giguère, secrétaires

Edition et diffusion

Disponible au Centre de documentation de

L'Agence de la santé et des services sociaux de Laval

450-978-2000

Dépôt légal – 1^{er} trimestre

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2007

Bibliothèque et Archives du Canada, 2007

ISBN : 978-2-923198-59-0 (version imprimée)

978-2-923198-60-6 (pdf)

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

© Agence de la santé et des services sociaux de Laval, 2007

SOMMAIRE

Le présent rapport porte sur la satisfaction des femmes ayant obtenu une mammographie de dépistage dans les centres de dépistage désignés (CDD) de la région de Laval dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).

Un sondage auprès d'un échantillon de femmes de 50 à 69 ans de Laval ayant obtenu une mammographie de dépistage dans un des trois CDD, entre le 5 novembre 2005 et le 1^{er} mars 2006, a permis de dégager certaines constatations. Près de 60 % des 1 178 répondantes ont moins de 60 ans ; la très grande majorité (90 %) a déjà passé une mammographie de dépistage et le résultat est majoritairement normal (93 %).

Reflétant la réalité de la répartition des mammographies de dépistage à Laval, plus de 70 % des répondantes ont eu leur examen dans deux centres, soit le centre X (36 %) et le centre Y (38 %) en proportion équivalente. Une personne sur cinq a visité le centre Z (22 %). Une grande proportion de femmes a choisi le centre à cause de la proximité de la résidence (41 %) ou parce qu'elle l'a déjà fréquenté (31 %).

En fonction des étapes du processus d'examen, nous avons questionné les femmes sur cinq thèmes, à savoir : la prise de rendez-vous au téléphone, l'arrivée au CDD, l'examen et la salle de mammographie, la réception de la lettre de résultat à la maison et d'autres énoncés sur le dépistage.

Au moment de la prise de rendez-vous, une répondante sur cinq a eu de la difficulté à obtenir la ligne téléphonique et est insatisfaite du délai entre la prise de rendez-vous et la mammographie. Par ailleurs, la très grande majorité des femmes est satisfaite de l'accueil au téléphone et des heures d'ouverture. Au moment de l'arrivée au CDD, la très grande majorité (>90 %) a trouvé l'accueil satisfaisant, l'attente normale et les cabines de déshabillage adéquates. Dans la salle de mammographie, la très grande majorité a dit être satisfaite des informations et des services donnés par la technologue (>90 %). Par ailleurs, une femme sur cinq déclare ne pas avoir été informée de la possibilité de rappel pour des examens complémentaires. Suite à la mammographie, malgré que l'ensemble des femmes ait apprécié recevoir le résultat rapidement, 27 % aurait préféré recevoir le résultat de la part du médecin traitant. Enfin, près de la moitié des femmes sont anxieuses à l'idée de passer une mammographie, mais malgré tout, la très grande majorité a l'intention de répéter cet examen aux deux ans et recommanderait le CDD à une amie.

À des buts d'analyses comparatives par CDD, plusieurs items ont été additionnés en trois indices composés. Pour ceux-ci, autant la prise de rendez-vous, que l'arrivée au CDD et également dans la salle de mammographie, les femmes qui ont fréquenté le centre Z se disent significativement plus satisfaites que celles des deux autres CDD. Également, la perception du temps d'attente avant qu'une personne vienne vous chercher pour la mammographie est perçue comme significativement plus courte au centre Z.

Nous avons demandé aux femmes de nous indiquer la douleur ressentie lors de la compression du sein. La perception de l'intensité de la douleur, aucune ou peu de douleur, une douleur moyenne et une douleur forte se répartit à peu près équitablement en trois proportions équivalentes. Les femmes qui ont eu leur mammographie au centre Z semblent percevoir moins de douleur.

Les femmes sont généralement très satisfaites des services offerts par les trois CDD et elles soulignent leur intention de continuer à passer leur mammographie aux deux ans. Quelques éléments d'insatisfaction sont tout de même ressortis et ont été analysés, plus spécialement quant à l'appel téléphonique au centre et au délai pour une mammographie. Les résultats obtenus de cette étude permettront aux intervenants du programme dans la région de renforcer les éléments positifs des services reçus et d'identifier des pistes de solution pour améliorer la qualité des services, s'il y a lieu, afin d'accroître la participation des femmes à la mammographie et au programme et, d'inciter d'autres femmes de 50 à 69 ans à se prévaloir de ce service.

TABLE DES MATIÈRES

SOMMAIRE.....	III
TABLE DES MATIÈRES.....	V
LISTE DES TABLEAUX	VII
LISTE DE FIGURE ET GRAPHIQUES.....	VIII
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	IX
1 CONCEPTUALISATION DU PROBLÈME	1
1.1 LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ET LE PROGRAMME	1
1.2 OBJECTIF GÉNÉRAL ET IMPORTANCE DE L'OBJET DE RECHERCHE	1
2 RECENSION DES ÉCRITS.....	3
2.1 ASSURANCE DE LA QUALITÉ, PARTICIPATION ET SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE	3
2.2 LE CONCEPT DE SATISFACTION.....	3
2.3 SATISFACTION DES FEMMES ET OFFRE DE LA MAMMOGRAPHIE	4
3 MÉTHODOLOGIE	7
3.1 NATURE DE L'ÉTUDE	7
3.2 CADRE D'ANALYSE.....	7
3.3 VARIABLES RETENUES	8
3.4 POPULATION À L'ÉTUDE	8
3.5 INSTRUMENT DE MESURE ET COLLECTE DES DONNÉES.....	9
3.6 ANALYSE DES DONNÉES.....	9
3.7 CONSENTEMENT ET CONFIDENTIALITÉ	10
4 RÉSULTATS	11
4.1 DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON.....	11
4.2 ANALYSE DE LA PERCEPTION DES ÉTAPES DU PROCESSUS.....	12
4.2.1 <i>Analyse énoncé par énoncé</i>	12
4.2.2 <i>Comparaison par période et par groupe d'âge</i>	15
4.2.3 <i>Comparaison par CDD</i>	16
4.3 PRÉSENTATION DE TROIS INDICES COMPOSÉS.....	17
4.3.1 <i>Comparaison par groupe d'âge</i>	18
4.3.2 <i>Comparaison par CDD</i>	18
4.4 LES ASPECTS AGRÉABLES OU DIFFICILES ET LES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LE SERVICE	19
5 DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS.....	23
5.1 SATISFACTION GÉNÉRALE DES FEMMES EN REGARD DES SERVICES REÇUS DANS LES CDD ET DU DÉPISTAGE.....	23
5.1.1 <i>Forces</i>	23
5.1.2 <i>Faiblesses</i>	23
5.1.3 <i>Recommandations</i>	24
5.2 SATISFACTION DES FEMMES EN REGARD DE LA RÉCEPTION DU RÉSULTAT	25
5.2.1 <i>Forces</i>	25
5.2.2 <i>Faiblesses</i>	25
5.2.3 <i>Recommandations</i>	25
5.3 FORCES ET LIMITES DE L'ÉTUDE	25

5.4	REPRISE DE L'ÉTUDE DE SATISFACTION	26
6	CONCLUSION.....	27
7	LISTE BIBLIOGRAPHIQUE.....	29
	ANNEXE 1 - QUESTIONNAIRE	33
	ANNEXE 2 - LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT AU QUESTIONNAIRE.....	39
	ANNEXE 3 - CRÉATION DES INDICES ET ANALYSES DE FIABILITÉ	43

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS LES 3 CDD, TRIMESTRE (OCTOBRE, NOVEMBRE, DÉCEMBRE) 2005, LAVAL.....	8
TABLEAU 2 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS LES 3 CDD, TRIMESTRE (JANVIER, FÉVRIER, MARS) 2006, LAVAL.....	8
TABLEAU 3 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE ÉCHANTILLONNÉES AU DÉPART, STRATIFIÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS LES 3 CDD, 5 NOVEMBRE AU 20 DÉCEMBRE 2005, LAVAL.....	9
TABLEAU 4 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE ÉCHANTILLONNÉES AU DÉPART, STRATIFIÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS LES 3 CDD, 15 JANVIER AU 1 ^{ER} MARS 2006, LAVAL	9
TABLEAU 5 - DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	11
TABLEAU 6 - LES RAISONS DU CHOIX DU CDD, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	12
TABLEAU 7 - LA PERCEPTION GLOBALE SUR LES SERVICES OFFERTS D'UN ÉCHANTILLON DE FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE DANS UN DES CDD DE LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	13
TABLEAU 8 - LA PERCEPTION DU DÉLAI D'ATTENTE DANS UNE SALLE DU CDD AVANT LA MAMMOGRAPHIE, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	14
TABLEAU 9 - LA PERCEPTION DE LA DOULEUR LORS DE LA COMPRESSION DU SEIN, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	14
TABLEAU 10 - COMPARAISON DE CINQ ÉNONCÉS POUR LES FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE DANS UN DES CDD DE LAVAL, EN FONCTION DE L'ÂGE, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	15
TABLEAU 11 - COMPARAISON DE SIX ÉNONCÉS POUR LES FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE DANS UN DES CDD DE LAVAL, EN FONCTION DU CDD, AUTOMNE 2005, HIVER 2006.....	16
TABLEAU 12 - LA PERCEPTION DU DÉLAI D'ATTENTE DANS UNE SALLE DU CENTRE DE DÉPISTAGE AVANT LA MAMMOGRAPHIE, SELON LE CDD, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	17
TABLEAU 13 - LA PERCEPTION DE LA DOULEUR LORS DE LA COMPRESSION DU SEIN, SELON LE CDD, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	17
TABLEAU 14 - LA FRÉQUENCE DES RÉPONSES SUR LES ASPECTS AGRÉABLES OU DIFFICILES ET LES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LE SERVICE, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	19
TABLEAU 15 - LES THÈMES PRINCIPAUX EN CE QUI CONCERNE LES ASPECTS AGRÉABLES LORS DE LA VISITE DANS UN CDD, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006.....	19
TABLEAU 16 - LES THÈMES PRINCIPAUX EN CE QUI CONCERNE LES ASPECTS DIFFICILES LORS DE LA VISITE DANS UN CDD, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006.....	20
TABLEAU 17 - LES THÈMES PRINCIPAUX EN CE QUI CONCERNE LES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LE SERVICE DANS UN CDD, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	20

LISTE DE FIGURE ET GRAPHIQUES

FIGURE 1 - CHEMINEMENT DE LA FEMME PARTICIPANT AU PQDCS.....	7
GRAPHIQUE 1 - RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON SELON LE CENTRE DE DÉPISTAGE (CDD) FRÉQUENTÉ, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	12
GRAPHIQUE 2 - DOULEUR RESENTIE EN FONCTION DE L'ANXIÉTÉ À L'IDÉE DE PASSER UNE MAMMOGRAPHIE, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	15
GRAPHIQUE 3 - LA PRISE DE RENDEZ-VOUS, L'ARRIVÉE AU CDD ET LA SALLE DE MAMMOGRAPHIE, COMPARAISON DU TOTAL DES INDICES SELON LE GROUPE D'ÂGE LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006.....	18
GRAPHIQUE 4 - LA PRISE DE RENDEZ-VOUS, L'ARRIVÉE AU CDD ET LA SALLE DE MAMMOGRAPHIE, COMPARAISON DU TOTAL DES INDICES SELON LE CDD LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006	18

LISTE DES ABRÉVIATIONS

CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
DRMG	Direction régionale de médecine générale
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PQDCS	<i>Programme québécois</i> DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
SI-PQDCS	Système d'information du <i>Programme québécois</i> DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

1 CONCEPTUALISATION DU PROBLÈME

Le présent rapport porte sur la satisfaction des femmes ayant obtenu une mammographie de dépistage dans les centres de dépistage désignés (CDD) de la région de Laval dans le cadre du *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS).

1.1 Le dépistage du cancer du sein et le programme

Le cancer du sein, tumeur maligne la plus souvent diagnostiquée chez les femmes, est la seconde cause de mortalité par cancer chez celles-ci et figure comme une priorité en matière de santé et de bien-être dans la province de Québec. L'apparition du cancer du sein est impossible à prévenir en raison de la méconnaissance des causes et des facteurs de risque non modifiables (MSSS, 1996). Dans certains groupes d'âge, le dépistage précoce par mammographie constitue donc la meilleure approche pour diminuer ses effets, sur le plan de la mortalité et de la morbidité.

À l'instar de nombreux pays, le Québec s'est doté d'un programme structuré de dépistage du cancer du sein par mammographie qui invite toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage aux deux ans. Pour des raisons de contrôle de la qualité, la mammographie de dépistage doit s'effectuer dans des CDD. À Laval, trois cliniques privées de radiologie ont été désignées par le Ministre de la santé et des services sociaux, sur recommandation de l'Agence de la santé et des services sociaux de Laval. Ces centres s'engagent à atteindre les objectifs, normes et exigences du PQDCS portant sur les services de dépistage.

Le cadre de référence du programme fixe les objectifs, les normes et les exigences auxquels doivent se soumettre les différentes instances. Le programme vise ultimement la réduction de la mortalité par cancer du sein d'au moins 25 % sur une période de dix ans. Pour atteindre cet objectif, le programme devra rejoindre et maintenir une participation de 70 % des femmes âgées de 50 à 69 ans. Rappelons que le PQDCS s'adresse à une population de femmes asymptomatiques d'où l'importance de minimiser les inconvénients à la participation.

Le succès du programme de dépistage du cancer du sein repose ainsi sur l'assurance de la qualité et le respect des besoins et des droits des femmes (MSSS, 1996, p. 8). Sous le vocable d'assurance de la qualité figurent la qualité de l'approche générale faite aux femmes incluant l'accueil et le dépistage proprement dit. Le programme vise la « satisfaction des femmes à l'égard des services reçus aux CDD et de référence pour investigation » (objectif 3.3.13) alors que concevoir ou adapter un moyen (questionnaire, focus group...) pour évaluer la satisfaction des femmes constitue une exigence prévue au cadre de référence du programme (MSSS, 1996, p. 30).

1.2 Objectif général et importance de l'objet de recherche

L'objectif du projet vise à évaluer le niveau de satisfaction des femmes lavalloises en regard des services reçus du programme et de ses CDD à Laval. Certaines étapes du cheminement de la femme entourant la mammographie sont vérifiées (prise de rendez-vous, arrivée au CDD, déroulement dans la salle de mammographie et réception du résultat de la mammographie par la femme).

Les données les plus récentes sur le taux de participation des femmes montrent qu'avec un taux de 49 % au 31 décembre 2006, la région de Laval figure parmi les moins performantes au Québec. En 2003 et 2004, le programme a connu quelques difficultés à Laval : problèmes d'accessibilité à la mammographie de dépistage, suite à une interruption de service dans deux CDD de Laval; délais d'attente pour la mammographie; plaintes téléphoniques de femmes concernant les services reçus (accueil, mammographie, douleur,...). Bien que le taux de participation soit déterminé par plusieurs facteurs, la satisfaction des femmes constitue un élément important. La participation des femmes devrait être plus importante si les femmes sont satisfaites des services reçus dans les CDD et de ceux offerts par le programme.

« On ne doit pas sous-estimer l'importance de la satisfaction de la clientèle par rapport aux services de dépistage et de référence pour investigation et son influence sur l'adhésion et la participation assidue des femmes au programme. Il est par ailleurs essentiel que les besoins et les droits des femmes, incluant le respect de leur vie privée et de leur confidentialité, soient respectés tout au long du cheminement de celles-ci dans le programme de dépistage » (MSSS, 1996, p. 21).

Les résultats obtenus de cette étude permettront aux intervenants du programme dans la région, de renforcer les éléments positifs des services reçus et d'identifier des pistes de solution pour améliorer la qualité des services, s'il y a lieu, afin d'accroître la participation des femmes à la mammographie et au programme et, d'inciter d'autres femmes de 50 à 69 ans à se prévaloir de ce service.

2 RECENSION DES ÉCRITS

Il existe une quantité importante d'études réalisées portant sur des thèmes tels la perception, la participation, la rétention, la fidélité ou la satisfaction des femmes en lien avec le dépistage du cancer du sein par mammographie et l'assurance de la qualité d'un programme organisé de dépistage. Plusieurs de ces thèmes se recoupent d'ailleurs dans les différentes études.

2.1 *Assurance de la qualité, participation et satisfaction de la clientèle*

Il est reconnu que la participation des femmes constitue un enjeu important et déterminant de la qualité d'un programme organisé de dépistage. Le succès d'un programme de dépistage du cancer du sein dépend de la participation des femmes à ce programme ont souligné Loeken et coll. (1996). Selon Santé Canada (2003, p. 17), « un programme de dépistage dans la population ne peut être efficace et couronné de succès que si on réussit à obtenir un taux de participation élevé ». Un des objectifs inscrits dans le document de consultation intitulé « Consolider la fonction assurance de la qualité du PQDCS » (MSSS, 2004, p. 1) porte d'ailleurs sur la maximisation de la participation de la population visée par le programme. Au niveau national, le MSSS est responsable de la révision des normes et exigences du programme, du fonctionnement du système d'information, des différentes ententes avec les professionnels ou les organismes visés, de la désignation des CDD sur recommandation des agences régionales.

Plusieurs études font le lien entre la satisfaction des femmes, les caractéristiques du dépistage du cancer du sein par mammographie et l'assurance de la qualité d'un programme organisé de dépistage. Mesurer la satisfaction des femmes quant à la mammographie de dépistage permet de s'assurer que les meilleurs services soient offerts aux participantes. Le degré de satisfaction exprimé par les femmes représente le reflet de la qualité du service donné et peut avoir des conséquences sur la participation et la fidélité des femmes à un programme (Cockburn et coll., 1991, Vaile et coll., 1993). Bakker et coll. (1998) mentionnent que l'étude de la satisfaction des femmes et de leurs perceptions sur leur expérience de dépistage constitue une composante importante de l'assurance de la qualité d'un programme où le point de vue des femmes se doit d'être reconnu et considéré. Leur expérience vécue à une clinique peut affecter leur propre décision de passer des mammographies à intervalles réguliers ainsi que leur volonté à recommander le CDD à leur entourage.

2.2 *Le concept de satisfaction*

L'étude de Mahon (1996) porte sur l'analyse du concept de satisfaction du patient aux soins de santé. Selon cette chercheuse, la plupart des définitions de la satisfaction du patient incluent des éléments de subjectivité, les attentes et les perceptions des patientes. Mahon a dégagé de la littérature existante une liste d'éléments se rapportant aux soins de santé, aux antécédents du patient et aux conséquences pouvant circonscrire le concept de satisfaction. Adaptant cette liste à la mammographie et au programme, le concept de satisfaction regrouperait plus particulièrement l'offre de service par le CDD, entre autres, les aspects de qualité technique du service offert, l'accessibilité à la mammographie, l'environnement physique et organisationnel, la disponibilité des ressources pour offrir le service et la continuité de service. De même, les antécédents de la femme tels son anticipation à recourir à la mammographie, sa perception du besoin, sa subjectivité, son expérience actuelle et passée en regard de la mammographie et des services reçus sont des facteurs liés à la satisfaction. Ces éléments auront une influence positive « patiente satisfaite » sur la participation et la fidélité de la femme à la mammographie et au programme, ou négative « patiente insatisfaite » sur son refus à participer ou à passer d'autres mammographies voire même des examens complémentaires. Doyle & Stanton (2002) soulèvent que l'analyse de Mahon est particulièrement importante puisque les femmes invitées à un programme de dépistage sont asymptomatiques donc non motivées par la maladie elle-même.

2.3 Satisfaction des femmes et offre de la mammographie

Plusieurs travaux réalisés sur la satisfaction (Bakker et coll., 1998 ; Decker et coll., 1999) utilisent une méthodologie quantitative s'inspirant des travaux de Cockburn et coll. (1991) et Loeken et coll. (1996). Les instruments de mesure validés, développés par ces chercheurs, portent tout spécialement sur la visite dans un centre de dépistage. Cockburn et coll. (1991) ont examiné les aspects suivants : commodités et accessibilité, habiletés interpersonnelles des intervenants, transfert d'information entre le personnel et la femme, l'environnement physique, la perception des compétences techniques et la satisfaction générale des femmes. Ces mêmes aspects touchant les services ont été regardés par Loeken et coll. (1996) auxquels s'ajoute l'inconfort physique et psychologique ressenti par la femme. L'expérience de la mammographie ne se limite pas à l'examen lui-même, mais comporte plusieurs étapes, à partir de la réception d'une lettre pour proposer l'examen, jusqu'à la réception du résultat de la mammographie, en passant par l'appel téléphonique pour obtenir un rendez-vous, le temps d'attente au centre de dépistage, et l'interaction avec les technologues (Engelman et coll., 2004). Par ailleurs, d'autres études abordent plus particulièrement le comportement psychosocial de la femme associé à la mammographie. Dans le cadre du projet actuel, les aspects touchant l'offre de la mammographie sont traités de la prise de rendez-vous dans un centre de dépistage à la réception du résultat par lettre tel que le démontre la représentation schématique du cheminement de la femme participant au PQDCS, présentée à la figure 1 (p.7).

Dans l'étude de Loeken et coll. (1998), les chercheurs visent à déterminer comment premièrement, les pratiques des centres et deuxièmement, certaines caractéristiques des femmes sont liées à un faible niveau de satisfaction suite à leur mammographie. Les pratiques de chaque centre diffèrent quant à la compression du sein. L'information transmise aux femmes, la ponctualité et les commodités offertes sont associées à un niveau de satisfaction des femmes plus faible indépendamment des caractéristiques personnelles de chacune. Ceci suggère que le centre lui-même devient un facteur de risque de l'insatisfaction des femmes. Le manque de connaissances, la méfiance et l'anxiété des femmes au sujet de la mammographie constituent aussi des facteurs de risque de l'insatisfaction. Ainsi, les chercheurs mentionnent que des améliorations pourraient être apportées dans chaque centre afin de minimiser l'expérience négative et douloureuse de la compression du sein, d'augmenter les habiletés de communication entre le personnel et les femmes et ainsi promouvoir une meilleure participation des femmes.

Chez des femmes participant au programme de dépistage du Manitoba, Decker et coll. (1999) ont examiné le niveau de satisfaction en fonction du résultat obtenu à la mammographie, de même qu'en comparant certains aspects des CDD entre eux. Les femmes présentent généralement un haut niveau de satisfaction en regard du programme et de tous les aspects examinés. Toutefois, la satisfaction est légèrement plus basse dans les centres où l'accessibilité et les commodités sont déficientes et selon qu'elles ont obtenu un résultat anormal à leur mammographie. La satisfaction des femmes au programme ontarien de dépistage du cancer du sein est aussi très élevée lorsque chaque étape du processus menant à la mammographie est expliquée dans un langage simple et lorsque les femmes sont encouragées, par le personnel, à poser des questions (Bakker et coll., 1998). Dans une étude récente réalisée aux États-Unis, Peipins et coll. (2006) soulignent le haut taux de satisfaction des femmes en regard des services reçus. Toutefois ils ont noté une baisse statistiquement significative de la fidélisation des femmes au dépistage chez celles ayant rapporté une grande insatisfaction dans la capacité d'obtenir un rendez-vous convenable.

L'application de la compression aux seins est un art qui nécessite, de la part des technologues, une capacité de communiquer avec les femmes tout en maintenant un haut degré de compétences techniques (Loeken et coll., 1996). Les femmes doivent être averties et réassurées pendant la compression des seins. Dans une étude sur le programme norvégien de dépistage du cancer du sein, Hofvind et coll. (2003) mentionnent que la douleur provoquée par la compression semble influencer l'assiduité des femmes au programme. Dans leur étude, l'expérience de la douleur serait en lien avec la perception des soins rendus « the better care, the less pain » (*meilleurs soins, douleur moindre*). Par ailleurs, plusieurs études utilisent les termes confort ou inconfort des femmes quant on parle de la compression des seins. Selon les résultats de l'étude de Doyle et coll. (2002), les femmes, ayant rapporté un haut degré d'inconfort, présentent un niveau de satisfaction significativement moindre de leur expérience mammographique. Ces chercheurs ont remarqué qu'un porte-cassette froid augmente l'inconfort chez la femme. De plus, l'inconfort est à la hausse chez les femmes peu informées avant la mammographie. Dullum et coll. (2000) ont démontré une association significative entre l'inconfort ressenti par les femmes

et leur niveau d'insatisfaction face aux services reçus ainsi qu'avec leur perception d'une certaine rudesse de la part des technologues.

Dans une étude réalisée par Lind et coll. (1992) sur la communication du résultat de la mammographie aux femmes, il ressort que ces dernières préfèrent apprendre le résultat de la part de leur médecin, par téléphone si le résultat est normal et au cabinet du médecin si le résultat est anormal.

De ces différentes études, il ressort que la satisfaction des femmes est assez élevée en regard des centres fréquentés et des programmes de dépistage mis en place. Certains aspects méritent toutefois que les responsables des programmes s'y attardent et apportent des correctifs nécessaires afin de favoriser la participation et la fidélité des femmes à un programme de dépistage du cancer du sein.

3 MÉTHODOLOGIE

3.1 Nature de l'étude

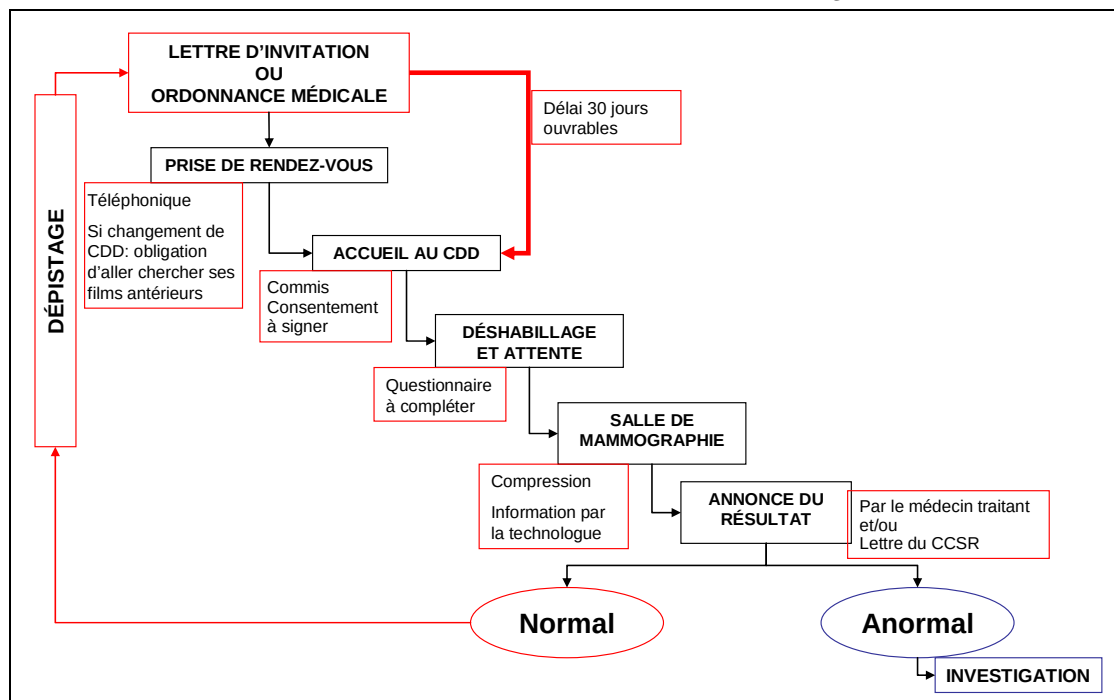
Une approche de nature quantitative est retenue. Toutefois, trois questions qualitatives cherchent plus précisément à recueillir l'opinion des femmes sur leur expérience au centre de dépistage.

Le choix de cette méthode repose sur le fait qu'on désire mesurer la perception et la satisfaction des femmes suivant une trajectoire de services dans le cadre d'un programme organisé et existant depuis près de 8 ans ; soit de la réception d'une lettre ou d'une ordonnance médicale à la réception du résultat de la mammographie. Antérieurement, des outils validés, tels les questionnaires de Cockburn et coll. (1991) et Loeken et coll. (1996) ont eu pour objectif de mesurer la satisfaction des femmes par rapport à la mammographie seulement et ce, dans un contexte d'implantation de programme. Un projet pilote portant sur la satisfaction des femmes s'est d'ailleurs tenu en 1998-1999 dans quelques centres du Québec mais aucune suite n'a été donnée. Il nous apparaît toutefois important de connaître la satisfaction des femmes envers les services reçus afin de capitaliser sur les aspects positifs des services offerts par les centres et de suggérer des correctifs, s'il y a lieu.

3.2 Cadre d'analyse

La femme qui reçoit une lettre d'invitation ou une ordonnance médicale franchit plusieurs étapes avant d'obtenir le résultat de sa mammographie de dépistage. La femme est interpellée lors de chacune de ces étapes et, comme consommatrice de soins, elle est en mesure de porter un regard sur les services reçus.

FIGURE 1 - CHEMINEMENT DE LA FEMME PARTICIPANT AU PQDCS



3.3 Variables retenues

Les variables retenues pour cette étude touchent principalement :

- la perception des femmes sur l'information et sur le service reçus à chacune des étapes du PQDCS ;
- les variables associées aux habitudes d'utilisation de services : mammographie antérieure, centre fréquenté, raisons pour le choix du centre ;
- les variables associées à la connaissance du programme : lettre et dépliant du programme, ordonnance et explications du médecin ;
- les variables associées à l'attitude des femmes : niveau d'anxiété des femmes, intentions futures des femmes de passer d'autres mammographies et de recommander le CDD à autrui ;
- une seule variable sociodémographique soit le groupe d'âge auquel appartient la femme.

3.4 Population à l'étude

La population à l'étude est constituée d'un échantillon de femmes de 50 à 69 ans de la région de Laval participant au programme et ayant obtenu une mammographie de dépistage dans les CDD de la région soit les centres X, Y et Z entre les 5 novembre et 20 décembre 2005 ainsi qu'entre les 15 janvier et 1^{er} mars 2006. Un quatrième CDD participe au programme lavallois depuis février 2006 mais n'a pas fait partie de l'étude.

Le choix de deux périodes distinctes repose sur l'analyse d'un effet possible de saisonnalité. Comme nous le verrons ci-après, nous n'avons mesuré aucune différence entre les deux périodes d'échantillonnage, le rapport porte donc sur l'ensemble des répondantes analysé comme un seul échantillon.

Pour calculer la taille d'un échantillon, lorsque que l'on ne connaît pas d'avance la proportion attendue du taux de satisfaction, par exemple, on assume 50 % avec un intervalle de confiance de 95 % et une estimation de l'erreur à 5 % (Daniel, 1995). En fonction de l'achalandage moyen par trimestre pour chacun des centres, nous avons donc calculé un échantillon de départ à tirer s'élevant entre 208 et 278 femmes par centre, par trimestre, (voir tableaux 3 et 4) pour un total de 1 441 questionnaires pour les deux trimestres.

L'échantillonnage a été fait de manière aléatoire, stratifié par CDD et par groupes d'âge par une agente de recherche de l'Institut national de santé publique du Québec et transmis par courrier électronique à la responsable du projet.

Les tableaux 1 et 2 illustrent le nombre de mammographies réalisées chez des lavalloises pendant les trimestres desquels l'échantillon est tiré.

TABEAU 1 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS LES 3 CDD, TRIMESTRE (OCTOBRE, NOVEMBRE, DÉCEMBRE) 2005, LAVAL

Groupe d'âge	Centre X	Centre Y	Centre Z	Total
50-54	176	310	148	634
55-59	186	302	99	587
60-64	143	257	101	501
65-69	116	199	56	371
Total	621	1068	404	2093

Source : SI-PQDCS, données au 31 décembre 2005

TABEAU 2 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS LES 3 CDD, TRIMESTRE (JANVIER, FÉVRIER, MARS) 2006, LAVAL

Groupe d'âge	Centre X	Centre Y	Centre Z	Total
50-54	179	316	168	663
55-59	164	326	133	623
60-64	144	276	92	512
65-69	113	195	62	370
Total	600	1113	455	2168

Source : SI-PQDCS, données au 30 juin 2006

Le ratio échantillon/mammographie réalisé par CDD varie entre 25 % et 54 % pour les mammos passées à l'automne 2005 et entre 25 % et 46 % pour celles effectuées à l'hiver 2006 (tableaux 3 et 4). La distribution par groupe d'âge de l'échantillon est similaire d'un CDD à l'autre et respecte la répartition par groupe d'âge des femmes participantes au programme de la province de Québec en 2005.

TABEAU 3 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE ÉCHANTILLONNÉES AU DÉPART, STRATIFIÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS LES 3 CDD, 5 NOVEMBRE AU 20 DÉCEMBRE 2005, LAVAL

Groupe d'âge	Centre X	Centre Y	Centre Z	Total
50-54	75	86	72	233
55-59	68	78	63	209
60-64	54	62	52	168
65-69	37	43	30	110
Total	234	269	217	720

Source : SI-PQDCS, exadepest et feminvit extraction du 26 janvier 2006

TABEAU 4 - NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE ÉCHANTILLONNÉES AU DÉPART, STRATIFIÉES PAR GROUPE D'ÂGE, DANS LES 3 CDD, 15 JANVIER AU 1^{ER} MARS 2006, LAVAL

Groupe d'âge	Centre X	Centre Y	Centre Z	Total
50-54	75	89	72	236
55-59	68	81	73	222
60-64	54	64	32	150
65-69	38	44	31	113
Total	235	278	208	721

Source : SI-PQDCS, exadepest et feminvit extraction du 6 mars 2006

3.5 Instrument de mesure et collecte des données

L'instrument de mesure est un questionnaire autoadministré qui a été développé pour tenir compte des préoccupations des intervenants quant aux étapes du cheminement de la femme participant au programme (voir Annexe 1). Il a été soumis au radiologiste désigné de chacun des CDD pour commentaires et validation. Il comporte des énoncés touchant entre autres, l'accueil, les consignes émises, les délais, la douleur, le respect de la personne, l'annonce du résultat par lettre, l'influence du médecin traitant et l'attitude des femmes. Les énoncés de contenu sont présentés sous forme d'une échelle de Likert à 4 dimensions de *tout à fait en désaccord* à *tout à fait en accord*. Ce questionnaire s'inspire de celui de Cockburn et coll. (1991) et Loeken et coll. (1996) ainsi que de celui produit par la région de Québec dans leur étude exploratoire (Lepage et coll., 2001). Aucun prétest n'a été réalisé.

La collecte des données a été réalisée en 2 étapes. Un premier envoi postal de 720 questionnaires a été fait le 30 janvier 2006 aux femmes ayant eu leur mammographie entre le 5 novembre et le 20 décembre 2005. Un second envoi de 721 questionnaires a été réalisé le 13 mars 2006 auprès des femmes ayant passé leur mammographie entre le 15 janvier et le 1^{er} mars 2006. Le questionnaire a été envoyé dans la langue de correspondance de la femme au sein du PQDCS (*français* $n = 1\,378$, *anglais* $n = 61$). Une carte de rappel a été envoyée systématiquement 10 jours après l'envoi du questionnaire.

Le questionnaire complété devait être retourné par les femmes au centre de coordination des services régionaux (CCSR) à l'aide d'une enveloppe préaffranchie. Si un retour postal survenait, l'adresse fournie par l'INSPQ était validée avec l'adresse de correspondance figurant au dossier de la femme dans le système d'information du programme (SI-PQDCS) et un nouveau questionnaire était posté.

Sur les 1 441 questionnaires envoyés, trois ont été considérés non éligibles car les femmes ne résidaient plus à Laval. De ce nombre, 1 179 questionnaires ont été complétés et retournés. Un questionnaire a été exclu car les réponses ne correspondaient aucunement avec le projet en cours. Ainsi, les résultats présentés portent sur 1 178 questionnaires. Le taux de réponse général est donc de 82 % ($1\,178/1\,437$). Les taux de réponse par trimestre sont de 81 % pour les mammographies passées à l'automne 2005 et de 84 % pour celles passées à l'hiver 2006.

3.6 Analyse des données

Les réponses aux questionnaires ont été saisies par une firme spécialisée et l'analyse a été faite au moyen du logiciel SPSS (version 12.0). Trois types d'analyses ont été effectués :

- fréquences de tous les énoncés :
 - o relever les paramètres pour lesquels le plus de satisfaction est perçu et inversement, fréquence des énoncés notés comme les plus insatisfaisants ;
- analyse du Chi carré pour tous les énoncés individuels :
 - o vérifier s'il y a des différences selon la période d'examen (automne ou hiver), le groupe d'âge ou le CDD ;
- création et validation de trois indices psychométriques, et analyses de variance correspondantes par CDD. À cet effet, on trouvera en annexe les détails de la validation des indices retenus (voir Annexe 3).

Enfin, un examen détaillé de l'ensemble des commentaires a servi à comprendre et bonifier l'interprétation des résultats. Les commentaires ont été codifiés par thème et la fréquence d'apparition de chacun a été établie.

3.7 *Consentement et confidentialité*

Tel que précisé au cadre de référence du PQDCS, les femmes participant au programme « autorisent la transmission des données les concernant. [...] La participation d'une femme implique que celle-ci consente à l'utilisation de l'information la concernant pour le rappel et le suivi, si nécessaire, et pour l'évaluation du programme » (MSSS, 1996, p. 24). Toutefois, l'envoi d'un questionnaire en utilisant ses coordonnées personnelles, a nécessité l'autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec (CAI) afin de recevoir les renseignements nominatifs portant sur les femmes échantillonnées.

Toutes les mesures de sécurité ont été appliquées afin de respecter la confidentialité des données concernant les femmes échantillonnées. Toutes données nominatives obtenues aux fins de l'expédition des questionnaires et de la carte de rappel ont été détruites immédiatement après l'envoi de cette dernière.

Lors de l'envoi du questionnaire, une lettre y était jointe précisant l'objectif du projet de recherche et expliquant les démarches de ce projet (voir Annexe 2). Le questionnaire était anonyme et les femmes demeuraient libres d'y répondre ou non et de le retourner dans l'enveloppe préaffranchie.

4 RÉSULTATS

4.1 Description de l'échantillon

Cette section dresse le profil de l'ensemble des femmes qui ont répondu au questionnaire.

TABEAU 5 - DESCRIPTION DE L'ÉCHANTILLON, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Total de répondantes	1 178*	
Âge	n	%
50-54 ans	365	31,0
55-59 ans	353	30,0
60-64 ans	263	22,3
65-69 ans	196	16,7
Date de la mammographie		
(fin été 2005)	9	0,8
automne 2005	530	46,5
hiver 2006	602	52,8
Moyen d'entrée au dépistage		
lettre du PQDCS	599	51,0
prescription du médecin	338	28,8
les deux	238	20,3
J'ai lu le dépliant accompagnant la lettre d'invitation		
oui	750	66,8
non	50	4,5
pas de dépliant	186	16,6
je ne me souviens pas	137	12,2
Mon médecin m'a expliqué en quoi consiste le programme de dépistage		
oui	586	51,7
non	278	24,5
je ne me souviens pas	92	8,1
je n'ai pas rencontré le médecin	178	15,7
J'ai déjà passé une mammographie de dépistage		
oui	1 021	88,6
non	132	11,4
Résultat de la mammographie		
normal	1 063	93,2
anormal	60	5,3
pas reçu de résultat	10	0,9
ne sais pas	7	0,6

*Si les totaux n'égalent pas 1 178, c'est qu'il y a des valeurs manquantes, selon la variable

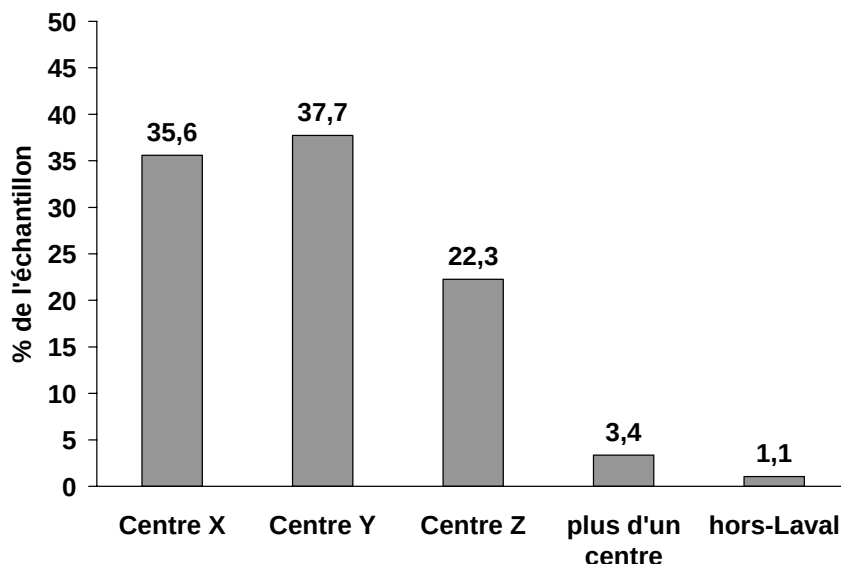
Le tableau 5 indique les diverses caractéristiques des femmes au moment de leur examen de dépistage. Notre population à l'étude compte 1 178 femmes de 50 à 69 ans. Plus de 60 % des répondantes ont moins de 60 ans. La répartition de l'échantillon est à peu près équivalente entre l'automne 2005 et l'hiver 2006, ce qui confirme ce qui avait été prévu au départ (voir tableaux 3 et 4).

La porte d'entrée au dépistage se fait majoritairement via la lettre d'invitation puisque 71 % des femmes ont en main cette lettre du PQDCS. Les deux tiers disent avoir lu le dépliant qui accompagne la lettre. De plus, le médecin a expliqué le programme à la moitié des répondantes. Près de 90 % des répondantes ont

déjà passé une mammographie de dépistage. La très grande majorité des répondantes (93 %) ont obtenu un résultat normal suite à cette dernière mammographie ayant eu lieu avant le sondage.

Reflétant la répartition des mammographies de dépistage à Laval, plus de 70 % des répondantes ont eu leur examen dans les deux centres X et Y et ce, en proportion équivalente (graphique 1). Une personne sur cinq a visité le centre Z et un petit nombre nous signale avoir visité plus d'un centre ou même un centre à l'extérieur de Laval¹. La grande majorité des femmes a choisi le centre à cause de la proximité de la résidence ou parce qu'elles l'ont déjà fréquenté (tableau 6).

GRAPHIQUE 1 - RÉPARTITION DE L'ÉCHANTILLON SELON LE CENTRE DE DÉPISTAGE (CDD) FRÉQUENTÉ, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006



TABEAU 6 - LES RAISONS DU CHOIX DU CDD, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Les raisons du choix du CDD*	n	% réponses
proximité du lieu de résidence	707	40,7
j'ai déjà passé une mammographie à ce centre	534	30,7
référée par mon médecin	321	18,5
autre raison	85	4,9
proximité du lieu de travail	59	3,4
conseillée par une autre personne	32	1,8

*Le total est supérieur à 1 178 parce qu'on peut cocher plus d'un choix

4.2 Analyse de la perception des étapes du processus

4.2.1 Analyse énoncé par énoncé

Dans le questionnaire, tous les énoncés décrivant les services offerts ont été placés dans un ordre chronologique, à partir de l'appel pour prendre le rendez-vous jusqu'à la réception de la lettre de résultat.

¹ L'intervalle de temps pour l'échantillon étant approximativement de 6 semaines, il est possible qu'une femme ait mentionné le centre où elle a eu des examens complémentaires plutôt que celui où elle a passé sa mammographie de dépistage.

Également, ils ont été groupés selon cinq grands thèmes en fonction des étapes du processus d'examen, à savoir :

- Au moment de la prise de rendez-vous (au téléphone)
- Au moment de l'arrivée au CDD
- Dans la salle de mammographie
- À la réception de la lettre de résultat à la maison
- Autres énoncés sur le dépistage.

Nous présentons donc ci-après la perception des répondantes en suivant ces étapes du processus, mais en ordonnant les énoncés selon le plus fort pourcentage de satisfaction à l'intérieur de chacun des cinq thèmes. Dans le tableau 7, la proportion *oui* représente le pourcentage de femmes ayant répondu *tout à fait en accord* ou *en accord* à chacun des énoncés alors que la proportion *non* représente le pourcentage de femmes ayant répondu *en désaccord* ou *tout à fait en désaccord*.

TABEAU 7 - LA PERCEPTION GLOBALE SUR LES SERVICES OFFERTS D'UN ÉCHANTILLON DE FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE DANS UN DES CDD DE LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Au moment de la prise de rendez-vous (au téléphone)	% oui*	% non
Heures d'ouverture convenaient	95,7	3,3
Personnel a bien répondu aux questions au téléphone	93,2	2,3
Délai entre le rendez-vous et la mammographie convenait	78,9	19,0
Avoir de la facilité à obtenir la ligne téléphonique	76,5	20,6
Avoir une consigne d'apporter les films antérieurs	47,4**	12,2**
Au moment de l'arrivée au centre de dépistage		
Avoir trouvé le CDD facilement	99,2	0,4
Intimité dans la cabine de déshabillage suffisant	98,9	1,1
Compréhension du formulaire de consentement	97,5	1,6
Accueil courtois et chaleureux	96,7	3,2
Attente normale avant la mammographie	95,6	3,6
Cabine de déshabillage assez grande	95,6	4,4
La personne à l'accueil n'a pas bien répondu aux questions	95,5	1,0
Être informée que le résultat est envoyé à la personne et au médecin	93,7	4,5
Dans la salle de mammographie		
Informations de la technologue sont claires	98,6	1,1
Technologue a su mettre la personne à l'aise	97,6	2,2
Satisfaction des services reçus dans l'ensemble	97,3	2,6
Technologue explique la compression	90,6	7,2
Être informée de la possibilité de rappel	73,7	18,2
Dépliant est remis sur le suivi post mammographie	36,4**	40,9**
À la réception de la lettre de résultat à la maison		
Résultat parvenu rapidement	93,5	2,6
Lettre de résultat par la poste appréciée	92,5	2,2
Préférence du médecin pour donner le résultat	27,0**	50,9**
Appel du médecin avant la lettre de résultat	15,5**	52,3**
Autres énoncés sur le dépistage		
CDD recommandé à une amie	96,6	2,2
Intention de passer une mammographie aux 2 ans	96,5	1,4
Médecin trouve important que sa patiente passe une mammographie	92,1	1,8
Sentiment d'anxiété avant la mammographie	47,0	48,7

*Le total de oui et non peut être inférieur à 100% car la proportion de *ne sais pas* n'est pas présentée.

**Le % de *ne sais pas* est supérieur à 22%.

Au moment de la prise de rendez-vous, une répondante sur cinq a eu de la difficulté à obtenir la ligne téléphonique et est insatisfaite du délai entre la prise de rendez-vous et la mammographie. Par ailleurs, la très grande majorité des femmes est satisfaite de l'accueil au téléphone et des heures d'ouverture.

L'ensemble des répondantes a trouvé facilement le CDD. Par ailleurs, au moment de l'arrivée au CDD, la très grande majorité (> 90 %) a trouvé l'accueil satisfaisant, l'attente normale et les cabines de déshabillage adéquates. Le plus fort pourcentage d'insatisfaction (< 5 %), à l'intérieur du thème *l'arrivée au CDD*, concerne le fait de ne pas être informée sur l'envoi des résultats.

En ce qui concerne l'attente *avant qu'une personne vienne vous chercher pour votre mammographie*, le tiers dit avoir attendu 5 minutes ou moins, une personne sur cinq, entre 6 et 10 minutes et la même proportion entre 11 et 20 minutes (tableau 8).

TABLEAU 8 - LA PERCEPTION DU DÉLAI D'ATTENTE DANS UNE SALLE DU CDD AVANT LA MAMMOGRAPHIE, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Délai d'attente dans une salle du CDD	n	% de femmes
5 minutes et moins	386	33,3
6 à 10 minutes	323	27,9
11 à 20 minutes	316	27,3
21 à 45 minutes	117	10,1
plus de 45 minutes	17	1,5

Dans la salle de mammographie, une femme sur cinq déclare ne pas avoir été informée de la possibilité de rappel². Par ailleurs, la très grande majorité mentionne être satisfaite des informations et des services donnés par la technologue (> 90 %). Plus de 40 % ont dit ne pas avoir reçu de dépliant sur le suivi post mammographie, mais la proportion de *ne sais pas* pour cet énoncé est très élevée (tableau 7).

Sur une échelle de 0 à 10, nous avons demandé aux femmes de nous indiquer la douleur ressentie lors de la compression du sein. La perception de l'intensité de la douleur, aucune ou peu de douleur, une douleur moyenne et une douleur forte se répartit à peu près en trois proportions équivalentes (tableau 9).

TABLEAU 9 - LA PERCEPTION DE LA DOULEUR LORS DE LA COMPRESSION DU SEIN, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Sur une échelle de 0 à 10	n	% de femmes
aucune douleur (0)	96	9,0
peu de douleur (1 à 3)	247	23,0
douleur moyenne (4 à 6)	412	38,4
douleur forte (7 et plus)	317	29,6

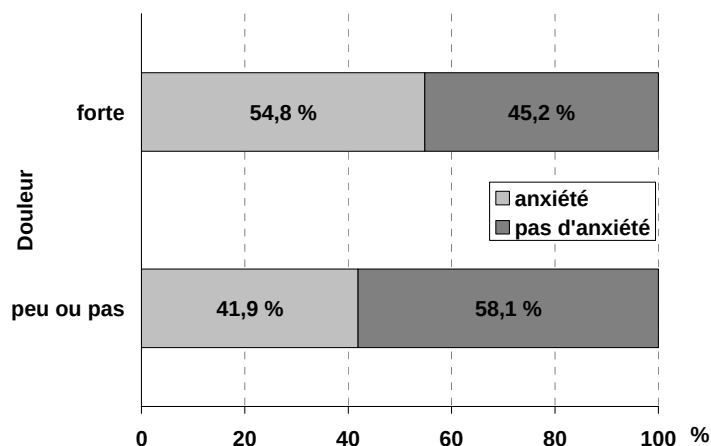
Suite à la mammographie, presque la totalité des femmes a apprécié recevoir une lettre de résultat et ceci, relativement rapidement. Par ailleurs, 27 % des femmes auraient préféré recevoir le résultat de la part du médecin (tableau 7). Les données disponibles ne nous ont pas permis d'expliquer cette préférence.

Enfin, près de la moitié des femmes sont anxieuses à l'idée de passer une mammographie, mais malgré tout, la très grande majorité a l'intention de poursuivre cet examen aux deux ans et recommanderait le CDD à une amie (tableau 7).

² Le rappel fait ici référence à la possibilité pour une femme de devoir passer des examens complémentaires suite à une mammographie de dépistage dont le résultat s'avère anormal.

Par ailleurs, il est à noter que le degré de douleur perçue varie significativement en fonction de l'anxiété vécue à l'idée de passer une mammographie. En effet, les femmes qui disent ressentir le plus de douleur sont celles qui se disaient anxieuses avant l'examen (graphique 2).

GRAPHIQUE 2 - DOULEUR RESSENTIE EN FONCTION DE L'ANXIÉTÉ À L'IDÉE DE PASSER UNE MAMMOGRAPHIE, AUTOMNE 2005, HIVER 2006



4.2.2 Comparaison par période et par groupe d'âge

Nous avons effectué des comparaisons pour chacun des énoncés tels que décrits dans le questionnaire, de même que pour le temps d'attente et la douleur de compression, en fonction de la période d'examen, soit l'automne 2005 et le printemps 2006. Nous n'avons noté aucune différence significative sur aucun des paramètres, c'est pourquoi les résultats portent sur l'ensemble comme un seul échantillon.

Les mêmes comparaisons ont été faites en fonction des groupes d'âge. Parmi l'ensemble des énoncés, nous avons noté des différences significatives pour uniquement cinq d'entre eux (tableau 10). Ce sont les femmes âgées de 65 à 69 ans qui se distinguent des autres groupes d'âge. En général, elles sont proportionnellement moins nombreuses à être insatisfaites sur ces paramètres.

TABEAU 10 - COMPARAISON DE CINQ ÉNONCÉS POUR LES FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE DANS UN DES CDD DE LAVAL, EN FONCTION DE L'ÂGE, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

	% ayant répondu <i>en désaccord ou tout à fait en désaccord</i>			
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans
Délai entre le rendez-vous et la mammographie convenait	18,1	18,3	23,3	12,9 ^c
Dépliant est remis sur le suivi post mammographie	42,7	45,9	41,5	29,3 ^a
Appel du médecin avant la lettre de résultat	56,5	57,8	49,2	38,0 ^a
Préférence du médecin pour donner le résultat	54,4	58,4	44,5	36,0 ^a
Sentiment d'anxiété avant la mammographie	49,6	56,5	43,9	37,9 ^b

^aLe % pour les personnes âgées de 65-69 ans est significativement différent de celui des 50-54 ans et des 55-59 ans

^bLe % pour les personnes âgées de 65-69 ans est significativement différent de celui des 55-59 ans.

^cLe % pour les personnes âgées de 65-69 ans est significativement différent de celui des 60-64 ans.

En ce qui concerne la perception du délai d'attente dans une salle du CDD avant la mammographie, de même que la douleur due à la compression, nous n'avons noté aucune différence significative en fonction de l'âge.

4.2.3 Comparaison par CDD

La comparaison des divers services offerts entre les CDD a donné lieu à quelques résultats intéressants. Le centre Z est perçu, en général, par une proportion plus élevée de femmes comme étant plus satisfaisant sur plusieurs paramètres.

En effet, le tableau 11 présente six énoncés pour lesquels le centre Z se distingue habituellement de l'un ou l'autre des CDD. Les femmes ayant passé leur mammographie au centre Z ont déclaré en proportion supérieure (> 90 %) qu'elles ont eu de la facilité à obtenir la ligne téléphonique et que le délai entre le rendez-vous et la mammographie leur convient. Pour la ligne téléphonique, c'est au centre Y que les femmes sont proportionnellement le plus insatisfaites.

Par contre, pour le délai entre le rendez-vous et la mammographie, c'est au centre X que les femmes sont proportionnellement moins satisfaites.

Les femmes, ayant visité le centre Z, déclarent que la technologue explique bien la compression lors de l'examen, avec une proportion supérieure au centre Y. Comparativement au centre X, le centre Z informe plus les femmes de la possibilité de rappel et remet aux femmes le dépliant sur le suivi post-mammographie.

La satisfaction en ce qui concerne l'arrivée rapide du résultat est significativement inférieure au centre Z également en comparaison au centre X. La rapidité de la lecture de la mammographie par les radiologistes, de la saisie et du transfert des données au système d'information provincial peut expliquer l'envoi rapide du résultat à la femme par le CCSR.

TABEAU 11 - COMPARAISON DE SIX ÉNONCÉS POUR LES FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE DANS UN DES CDD DE LAVAL, EN FONCTION DU CDD, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

	% ayant répondu tout à fait en accord ou en accord			% ayant répondu en désaccord ou tout à fait en désaccord		
	Centre X	Centre Y	Centre Z	Centre X	Centre Y	Centre Z
Avoir de la facilité à obtenir la ligne téléphonique	76,6 ^a	66,9 ^a	91,8 ^{*a}	20,1	31,0 ^c	4,9 ^{**}
Délai entre le rendez-vous et la mammographie convenait	64,1 ^a	83,3 ^a	94,4 ^{*a}	33,2	15,6 ^c	3,6 ^{**}
Technologue explique la compression	91,5 [*]	87,0	95,6 ^{*b}	6,5	10,4	3,6
Être informée de la possibilité de rappel	68,6	73,4	80,6 ^c	21,7	19,0	12,5 ^{*c}
Dépliant est remis sur le suivi post mammographie	33,1	33,5	45,0 ^{bc}	42,3	43,5	34,3
Résultat parvenu rapidement	95,5 [*]	94,1 [*]	89,5 ^{*c}	1,5	2,1	5,7

* estimation marginale, coefficient entre 16 % et 33 %, interpréter avec prudence

**estimation inacceptable, coefficient > 33 %, fournie à titre indicateur seulement

^aLes % pour chacun des CDD sont significativement différents l'un de l'autre

^bLe % pour le centre Z est significativement différent de celui du centre Y

^cLe % pour le centre Z ou le centre Y est significativement différent de celui du centre X.

Afin de maximiser la puissance des comparaisons et d'augmenter le nombre d'individus dans chaque cellule, nous avons regroupé le délai d'attente dans une salle du CDD avant la mammographie en trois catégories. Le tableau 12 nous indique que la perception du temps d'attente avant la mammographie est perçue comme significativement plus courte au centre Z.

TABEAU 12 - LA PERCEPTION DU DÉLAI D'ATTENTE DANS UNE SALLE DU CENTRE DE DÉPISTAGE AVANT LA MAMMOGRAPHIE, SELON LE CDD, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

	Centre X	Centre Y	Centre Z
10 minutes et moins	58,0	55,2	74,1 ^{bc}
11 à 30 minutes	37,2	40,5	23,5 ^{bc}
plus de 30 minutes	4,8*	4,3*	2,4*

* estimation marginale, coefficient entre 16% et 33%, interpréter avec prudence

^bLe % pour le centre Z est significativement différent de celui du centre Y

^cLe % pour le centre Z ou le centre Y est significativement différent de celui du centre X

Également, le tableau 13 nous indique que les femmes qui ont eu leur mammographie au centre Z semblent percevoir moins de douleur.

TABEAU 13 - LA PERCEPTION DE LA DOULEUR LORS DE LA COMPRESSION DU SEIN, SELON LE CDD, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

	Centre X	Centre Y	Centre Z
aucune douleur	4,9*	4,9*	22,4
peu de douleur	18,8	19,6	31,1 ^{bc}
douleur moyenne	33,7	44,2 ^c	36,0 ^b
douleur forte	42,7	31,3 ^c	10,5 ^{abc}

* estimation marginale, coefficient entre 16% et 33%, interpréter avec prudence

^bLe % pour le centre Z est significativement différent de celui du centre Y

^cLe % pour le centre Z ou le centre Y est significativement différent de celui du centre X

4.3 Présentation de trois indices composés

Les données concernant les services offerts étant obtenues sous forme d'échelle (*de tout à fait d'accord à tout à fait en désaccord* avec une valeur de 1 à 4), nous avons regroupé certains énoncés en indices composés. Ainsi, nous avons pu procéder à des analyses plus puissantes par groupe d'énoncés. On trouvera en annexe, le détail de la création et de la définition de trois indices validés que nous avons nommés : *la prise de rendez-vous*; *l'arrivée au cdd et la salle de mammographie* (voir Annexe 3).

Dans cette section, nous procédons par comparaison du résultat global de l'indice. Pour faciliter la logique, nous avons inversé les échelles et les trois indices ont des *valeurs croissantes* allant de l'insatisfaction (valeur inférieure) à la satisfaction (valeur supérieure). De plus, il est important de spécifier que, lorsque nous notons des différences, elles sont statistiquement significatives, même si les écarts de moyennes semblent faibles.

Le premier indice *la prise de rendez-vous* comprend quatre énoncés mesurant la perception des femmes sur l'obtention de la ligne téléphonique, l'accueil au téléphone, le délai du rendez-vous et les heures d'ouverture. Sur un total possible de 16, le résultat global de cet indice est relativement élevé, $13,31 \pm 2,79$ (avec minimum de 0³ et maximum de 16), ce qui signifie que les femmes sont plutôt satisfaites de ces services.

Le deuxième indice *l'arrivée au cdd* comprend huit énoncés mesurant, entre autres, certains aspects de l'accueil, le formulaire de consentement, les aspects physiques des lieux et l'attente. Sur un total possible de 32, le résultat global de cet indice est également relativement élevé, $29,67 \pm 2,95$ (avec minimum de 13 et maximum de 32), ce qui signifie que les femmes sont assez satisfaites de ces services.

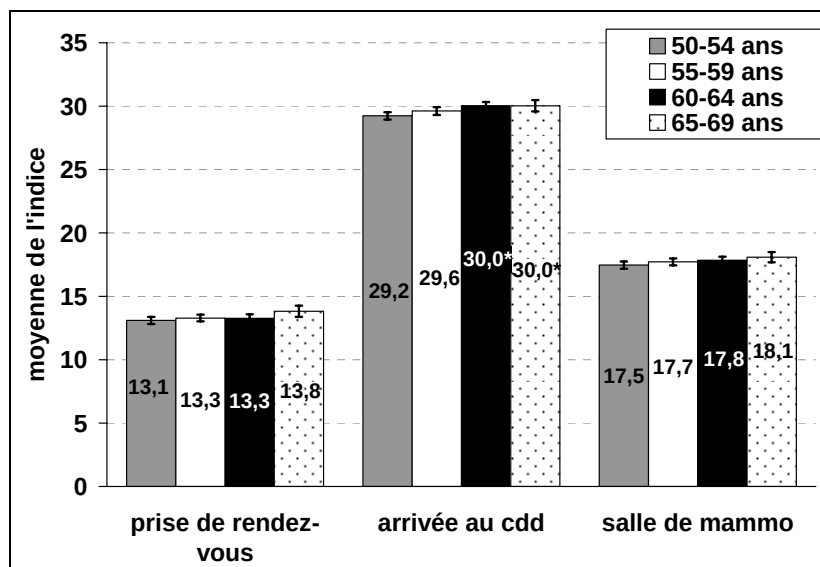
Le troisième indice *la salle de mammographie* comprend cinq énoncés mesurant l'accueil et les informations de la technologue, l'information sur le suivi et la satisfaction générale. Sur un total possible de 20, le résultat global de cet indice est relativement élevé, $17,73 \pm 2,71$ (avec minimum de 5 et maximum de 20), ce qui signifie également que les femmes sont plutôt satisfaites de ces services.

³ Les ne sais pas ont été mis à 0.

4.3.1 Comparaison par groupe d'âge

Pour un seul des indices mesurés, en l'occurrence *l'arrivée au cdd*, les femmes âgées de 60 à 69 ans perçoivent les services comme étant relativement plus satisfaisants que les femmes de 50 à 54 ans. Pour la prise de rendez-vous, il semble exister une tendance ($p < 0,054$) à ce que les femmes âgées de 65 à 69 ans se distinguent de celles de 50 à 54 ans. Par ailleurs, on n'observe aucune différence selon l'âge quant à la perception des services dans la salle de mammographie

GRAPHIQUE 3 - LA PRISE DE RENDEZ-VOUS, L'ARRIVÉE AU CDD ET LA SALLE DE MAMMOGRAPHIE, COMPARAISON DU TOTAL DES INDICES SELON LE GROUPE D'ÂGE LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

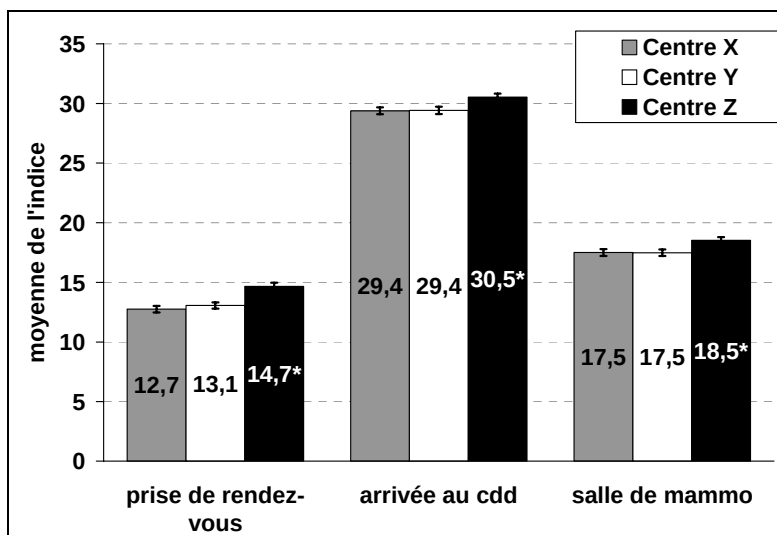


*Les femmes âgées de 60 à 69 ans perçoivent différemment l'arrivée au CDD de celles de 50 à 54 ans.

4.3.2 Comparaison par CDD

Pour les trois indices mesurés, autant *la prise de rendez-vous*, que *l'arrivée au cdd* et également *la salle de mammographie*, les femmes qui ont fréquenté le centre Z se disent significativement plus satisfaites que celles des deux autres CDD.

GRAPHIQUE 4 - LA PRISE DE RENDEZ-VOUS, L'ARRIVÉE AU CDD ET LA SALLE DE MAMMOGRAPHIE, COMPARAISON DU TOTAL DES INDICES SELON LE CDD LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006



*Les femmes du centre Z perçoivent les services comme plus satisfaisants.

4.4 Les aspects agréables ou difficiles et les suggestions pour améliorer le service

Lors de l'étude, nous avons posé trois questions ouvertes dans l'espoir de recueillir des commentaires plus précis sur certains aspects du service : *Y a-t-il des aspects du service que vous avez trouvé particulièrement agréables lors de votre visite au CDD ?; y a-t-il des aspects du service que vous avez trouvés particulièrement difficiles lors de votre visite au CDD ?; avez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer l'accueil et les services offerts dans un CDD?*

Plus de la moitié des répondantes ont affirmé qu'il y avait des aspects agréables et ont fourni des exemples à ce sujet. Près d'une personne sur cinq a décrit des aspects difficiles et près du tiers ont offert des suggestions pour améliorer l'accueil et les services (tableau 14). Nous n'avons noté aucune différence selon le groupe d'âge ou le CDD.

TABLEAU 14 - LA FRÉQUENCE DES RÉPONSES SUR LES ASPECTS AGRÉABLES OU DIFFICILES ET LES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LE SERVICE, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Aspects du service lors de la visite au CDD	Personnes ayant répondu oui		Personnes ayant fourni des commentaires	
	n	%	n	%
Aspects agréables	633	57,5	594	54,0
Aspects difficiles	198	17,4	198	17,4
Aspects à améliorer	301	27,2	343	31,0

Afin de faire une analyse quantitative préliminaire de ces commentaires et suggestions, nous avons procédé à des regroupements assez généraux basés sur des grands thèmes.

Les aspects agréables plus fréquemment mentionnés par les répondantes ont été la compétence de la technicienne, l'accueil et l'empathie du personnel de même que la rapidité du service (tableau 15). Sous le thème *compétence de la technicienne*, figurent respect, délicatesse, patience et professionnalisme de la technicienne ainsi que le fait qu'elle donne des explications claires, répond aux questions et rassure les femmes. Un personnel souriant, calme, discret et aidant envers les personnes handicapées ou malades figurent sous le thème *accueil et empathie du personnel*. *Rapidité du service* porte ici principalement sur la rapidité de l'accueil jusqu'à la fin de l'examen en soi.

TABLEAU 15 - LES THÈMES PRINCIPAUX EN CE QUI CONCERNE LES ASPECTS AGRÉABLES LORS DE LA VISITE DANS UN CDD, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Aspects agréables*	n	% réponses
Compétence de la technicienne	394	38,7
Bon accueil, empathie du personnel	307	30,2
Rapidité du service	208	20,5
Environnement calme et propre	54	5,3
Accessibilité et délais courts	23	2,3
Pas de douleur	16	1,6
Autre (rapidité du suivi)	15	1,5
Total des réponses	1 017	100,0

*Le total est supérieur au nombre de répondantes (n = 594) parce qu'on pouvait décrire plus d'un aspect.

Quant aux aspects difficiles, les répondantes ont été nombreuses à mentionner la douleur due à la compression des seins, les délais d'obtention des rendez-vous, l'environnement physique inadéquat, la froideur et la brusquerie du personnel (tableau 16). La *douleur due à la compression du sein* est définie comme trop forte et suscite des interrogations sur la qualité de l'appareil. Les *délais d'obtention des rendez-vous* touchent les délais d'obtention de la communication téléphonique avec le centre, les délais pour avoir une date de rendez-vous ainsi que les délais pour un rendez-vous en soirée. L'étroitesse de la salle d'attente, le manque d'intimité ainsi que la promiscuité des clients constituent les aspects difficiles se rapportant à l'*environnement physique inadéquat*.

TABEAU 16 - LES THÈMES PRINCIPAUX EN CE QUI CONCERNE LES ASPECTS DIFFICILES LORS DE LA VISITE DANS UN CDD, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Aspects difficiles*	n	% réponses
Compression - douleur	72	29,4
Délais d'obtention du rendez-vous	54	22,0
Environnement physique inadéquat	38	15,5
Technologue brusque, incompétente	29	11,8
Accueil froid du personnel	24	9,8
Obtention inadéquate des résultats	10	4,1
Anxiété	5	2,0
Problèmes d'obtention des films antérieurs	5	2,0
Autres	8	3,3
Total réponses	245	100,0

*Le total est supérieur au nombre de répondantes (n = 198) parce qu'on pouvait décrire plus d'un aspect.

Enfin, les suggestions les plus nombreuses pour améliorer le service portent sur l'accessibilité, la formation du personnel et l'amélioration du système de rendez vous (tableau 17).

TABEAU 17 - LES THÈMES PRINCIPAUX EN CE QUI CONCERNE LES SUGGESTIONS POUR AMÉLIORER LE SERVICE DANS UN CDD, LAVAL, AUTOMNE 2005, HIVER 2006

Suggestions pour améliorer	n	% réponses
Accessibilité	107	23,9
Formation du personnel	85	19,0
Système de rendez-vous	65	14,5
Amélioration des locaux	32	7,1
Amélioration de l'équipement	28	6,3
La façon de présenter les résultats	25	5,6
Certaines questions sur la pertinence du PQDCS	6	1,3
Cheminement des films antérieurs	5	1,1
Offrir la mammographie à toutes les femmes	4	0,9
Service en anglais	3	0,7
Protection du client	2	0,4
Gratuité du test	1	0,2
Trouver médecin de famille	1	0,2
Commentaires divers	84	18,8
Total réponses	448	100,0

*Le total est supérieur au nombre de répondantes (n = 343) parce qu'on pouvait décrire plus d'un aspect.

L'amélioration de l'*accessibilité* passe principalement par la réduction du délai d'attente pour obtenir un rendez-vous et l'offre de service en soirée et de fin de semaine. Quant à la *formation du personnel*, il est suggéré de sensibiliser le personnel à la discrétion, à la patience, à la courtoisie, au réconfort des patientes par de meilleures explications. L'*amélioration du système de rendez-vous* passe nettement par l'amélioration du service téléphonique afin d'empêcher que la femme ne doive se rendre sur place pour prendre rendez-vous.

Nous utilisons les commentaires surtout pour alimenter la discussion et « qualifier » les résultats de façon plus concrète en termes de ce que veulent dire dans l'esprit des répondants les énoncés « significatifs ».

Dans la prochaine section d'analyse et de discussion, nous nous concentrons sur les énoncés les plus « satisfaisants » et les plus « problématiques » avec certaines recommandations sur les facteurs les plus facilement modifiables.

5 DISCUSSION ET RECOMMANDATIONS

Le PQDCS vise la satisfaction des femmes à l'égard des services reçus dans les CDD. L'évaluation de la satisfaction des femmes s'inscrit à l'intérieur d'un programme structuré d'assurance qualité visant l'amélioration continue des services offerts aux femmes.

5.1 *Satisfaction générale des femmes en regard des services reçus dans les CDD et du dépistage*

5.1.1 Forces

De façon générale, la satisfaction des femmes, quant aux services reçus dans les CDD, est assez élevée (> 90 % à plusieurs étapes du cheminement de la femme) et ainsi diffère peu de la littérature consultée (Bakker et coll., 1998, Decker et coll., 1999). Les répondantes croient que leur médecin juge important la mammographie (92 %). De plus, elles ont exprimé leur intention de passer une mammographie aux deux ans dans une proportion très importante (97 %). Il nous est permis de croire que ces femmes sensibilisées et accommodantes ont été motivées à répondre au questionnaire de satisfaction d'où le taux de réponse élevé (82 %).

Globalement, l'interaction des femmes avec le personnel de l'accueil montre un pourcentage de satisfaction très élevé. Le personnel, généralement des commis, répond bien aux questions des femmes tant au téléphone (93 %) qu'à l'accueil au centre (96 %), accueil d'ailleurs jugé courtois et chaleureux (97 %). Les rapports des femmes avec les technologues sont aussi hautement satisfaisants. Les informations fournies par les technologues sont claires (99 %) et ces dernières savent mettre à l'aise les femmes (97 %), tout en expliquant bien la compression (91 %). Le centre Z semble se démarquer positivement quant à six énoncés vérifiés auprès des femmes (voir tableau 11). Toutefois, il est important de considérer que ce CDD, ayant débuté ces opérations dans le cadre du PQDCS plus récemment que les autres, n'a peut-être pas atteint sa pleine vitesse de croisière, ce qui explique une meilleure accessibilité et des délais plus courts ainsi qu'une plus grande réceptivité aux besoins de la clientèle.

Selon les trois indices composés, *la prise de rendez-vous, l'arrivée au cdd et la salle de mammographie*, les femmes semblent plutôt satisfaites en regard des services regroupés sous ces indices puisque le total de l'indice est relativement élevé (voir Annexe 3).

Finalement, le haut niveau de satisfaction semble influencer positivement les femmes puisque ces dernières recommanderaient à une amie le CDD où elles ont passé leur mammographie (97 %).

5.1.2 Faiblesses

De l'ensemble des énoncés soumis aux femmes, il ressort que certains présentent des taux plus faibles. Le premier contact d'une femme avec un centre de dépistage passe par l'appel téléphonique auprès du centre pour obtenir un rendez-vous. Engelman et coll. (2004) soulignent d'ailleurs que l'expérience de la mammographie est composée de plusieurs événements dont cet appel téléphonique auprès du centre. Ainsi, la première impression d'une femme envers les services du centre peut se former dès ce premier contact. Il semble difficile pour une femme sur cinq d'obtenir la ligne téléphonique pour prendre un rendez-vous (21 %, tableau 7). Ce problème, souligné comme un aspect difficile dans la question ouverte, oblige certaines femmes à se rendre sur place pour obtenir leur rendez-vous et ce, pendant leurs heures de travail.

Les délais d'obtention d'un rendez-vous sont plus fréquemment critiqués comme une cause d'insatisfaction de la clientèle en regard des services. Le niveau de satisfaction face au délai entre la prise de rendez-vous et la mammographie n'atteint que 64 % dans un des CDD. Les longs délais sont aussi cités comme un aspect difficile dans la question ouverte.

La consigne d'apporter les films antérieurs n'est pas systématiquement mentionnée aux femmes puisque 12 % indiquent ne pas avoir reçu cette consigne. Cette consigne est très importante puisque le radiologiste n'émettra pas de résultat suite à la mammographie de dépistage réalisée tant qu'il n'aura pas fait de comparaison avec les films antérieurs. Il est possible que les femmes aient oublié (biais de mémoire) puisque cette consigne est donnée à la femme au moment de la prise du rendez-vous de sa mammographie et que quelques semaines ou mois peuvent s'être écoulées avant l'examen lui-même.

Environ 26 % des femmes indiquent ne pas avoir été informées de la possibilité de rappel. Ce fait nous apparaît important puisque environ 10 % des femmes obtiendront un résultat anormal suite à leur mammographie de dépistage⁴ et devront ainsi passer des examens complémentaires.

La remise d'un dépliant sur le suivi après une mammographie affiche aussi un taux faible (36 %) avec une proportion de *ne sais pas* élevée. Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les centres ne remettent pas le dépliant à toutes les femmes puisque, dans une large proportion (88 %), elles n'en sont pas à leur première mammographie.

5.1.3 Recommandations

Les résultats obtenus fournissent des informations précieuses du niveau de satisfaction des femmes sur les services offerts par les CDD. Des variations sont notées entre les trois CDD quant à certains services offerts. Alors que pour un CDD un service peut constituer une force, il peut en être différemment dans un autre. Les variations peuvent s'expliquer par le volume d'activités qui diffère d'un centre à un autre ou par les dates de désignation de ces CDD qui ne sont pas les mêmes. À la lecture de ces résultats, chaque centre devrait être en mesure de juger de sa propre performance et de voir quels moyens mettre en place pour améliorer ses services et éventuellement le niveau de satisfaction de sa clientèle.

Dans un premier temps, en vue d'améliorer la qualité des services, tout résultat positif doit être valorisé et renforcé auprès des intervenants concernés. L'interaction du personnel tant cléricale que professionnelle envers les femmes en est un exemple. Ces éléments positifs pourraient servir aux responsables du programme lors de la promotion de la mammographie et du PQDCS auprès des femmes. Il importe toutefois de maintenir et de renforcer les éléments permettant de susciter la satisfaction des femmes puisque quelques commentaires moins satisfaisants sont ressortis.

Quoique les femmes aient été satisfaites dans une forte majorité, un rappel pourrait être fait auprès des technologistes sur l'importance d'expliquer la compression. Des variations sont d'ailleurs notées entre les centres sur cet aspect. Loeken et coll. (1996) mentionnaient dans leur étude, que l'application de la compression aux seins est un art qui, au-delà de la technique elle-même, passe par la communication entre les technologistes et la femme. Cette communication doit être favorisée au plus haut degré d'autant plus que les femmes ont besoin d'être rassurées à chaque étape du processus. Près de 47 % des femmes ont d'ailleurs exprimé un sentiment d'anxiété avant la mammographie et la douleur ressentie est plus importante chez les femmes anxieuses (55 %).

Par ailleurs, certains services pourraient être améliorés. Chaque CDD pourra s'inspirer des données recueillies pour identifier les améliorations à apporter. Chaque CDD aurait avantage à améliorer son service téléphonique pour la prise de rendez-vous ainsi que les délais pour une mammographie. Ces aspects ont d'ailleurs été suggérés par de nombreuses femmes lors de l'analyse de la question ouverte sur les suggestions à apporter.

Les CDD devraient faire un rappel auprès de leurs commis, leur soulignant l'importance de mentionner aux femmes la consigne d'apporter leurs films antérieurs, au moment où une femme communique avec le centre pour prendre rendez-vous. Par ailleurs, un rappel devrait être fait auprès des technologistes afin que chaque femme soit avisée que le radiologiste, après la lecture des films, recommandera peut-être des examens complémentaires. Le dépliant d'informations à cet effet devrait être offert aux femmes.

⁴ INSPQ (2006), données issues du SI-PQDCS pour l'année civile 2005.

5.2 Satisfaction des femmes en regard de la réception du résultat

5.2.1 Forces

La lettre de résultat est envoyée aux femmes par le centre CCRS dès que les films sont lus par le radiologiste du CDD et que le rapport est saisi au système d'information. Les femmes apprécient recevoir la lettre de résultat par la poste (93 %) ainsi que la rapidité avec laquelle cette lettre est envoyée. Une proportion de 27 % mentionnait qu'elles auraient préféré que leur médecin leur apprenne le résultat de leur mammographie, ce que soulevaient d'ailleurs Lind et coll. (1992) dans leur étude.

5.2.2 Faiblesses

À peine 16 % des femmes indiquent avoir reçu un appel de leur médecin avant que ne leur parvienne la lettre de résultat du programme. Environ 2 % des femmes n'auraient pas reçu la lettre de résultat. Par ailleurs, le pourcentage de *ne sais pas* est de 5 %. Également, les femmes ont pu indiquer si leur résultat était Normal ou Anormal dans une proportion de 95 %. Ainsi, près de 5 % des femmes n'ont pu être en mesure de fournir le résultat obtenu suite à leur mammographie de dépistage. Il est possible que les femmes ne se soient pas souvenues d'avoir reçu la lettre de résultat (biais de mémoire) ou que la lettre n'ait pas été comprise.

5.2.3 Recommandations

Une validation de la compréhension du contenu de la lettre de résultat pourrait être faite auprès des femmes et le contenu de la lettre adapté en conséquence.

Les médecins jouent un rôle important dans le programme de dépistage tant au niveau de la promotion de la mammographie auprès de leurs clientes que du suivi de leur mammographie, incluant l'annonce du résultat. Il apparaît important que les médecins soient saisis des résultats de cette étude.

5.3 Forces et limites de l'étude

La grande taille de notre échantillon (1 441) de même que le haut taux de réponses donnent de la crédibilité aux résultats obtenus sur le plan statistique, ce qui constitue une force pour l'étude réalisée. Cette étude sur la satisfaction est la deuxième du genre au Québec puisque la région de la Capitale-Nationale vient, tout récemment, de faire paraître la leur (Allard et coll., 2006). Par ailleurs, l'étude ayant été réalisée à l'automne 2005 et à l'hiver 2006, après 7 ans d'existence du PQDCS dans la région, nous pouvons constater que 89 % des répondantes n'en étaient pas à leur première mammographie de dépistage. Il est donc possible que l'expérience de mammographie antérieure ait pu colorer leur perception de la mammographie pour laquelle elles étaient recrutées. Des commentaires en ce sens ont paru dans les questions ouvertes. Ce biais peut avoir joué en faveur du centre Z dont la date d'adhésion au programme diffère de celles des autres.

L'étude a été réalisée sur deux périodes distinctes de 6 semaines (automne 2005 et hiver 2006). Toutefois, aucune différence dans le profil des répondantes n'est notée entre les deux périodes d'enquête. Un biais de mémoire doit tout de même être considéré puisque, pour certaines répondantes, il s'est écoulé plus d'un mois entre leur mammographie et le moment où elles ont reçu le questionnaire. De plus, l'automne et l'hiver constituent généralement des périodes de grand achalandage pour les centres donc ne reflètent pas une année entière. En période de faible achalandage (ex. congé annuel), il est possible de croire qu'un plus haut niveau d'insatisfaction pourrait être noté à cause d'une diminution des services et conséquemment d'une augmentation des délais. Pour contrer ces biais, l'étude pourrait être refaite en s'assurant d'échantillonner sur chaque trimestre de l'année.

Par ailleurs, dans notre échantillon, le faible taux de femmes ayant obtenu un résultat anormal à la mammographie (5 %) ne permet pas d'établir de comparaison entre les femmes sur la base du résultat obtenu. Il en est de même pour les femmes de langue anglaise de l'échantillon (4 %) ou celles étant à leur première expérience de mammographie (11 %).

La structure et les mots utilisés dans l'outil de collecte peuvent amener un biais d'assentiment en suggérant une réponse au répondant. L'ensemble des énoncés étant rédigés favorablement peut résulter en des niveaux de satisfaction plus élevés (surestimation de la satisfaction) que nous devons considérer (Hudak & Wright, 2000).

Finalement, il était impossible d'analyser les différences possibles entre les répondantes et les non-répondantes, le questionnaire étant anonyme. Le haut taux de participation nous rassure toutefois que l'échantillon est bien représentatif de la population à l'étude.

5.4 Reprise de l'étude de satisfaction

Cette étude sur la satisfaction des femmes constitue un portrait en fonction des services offerts par les trois CDD et ce, à une période donnée dans le temps. La région compte maintenant sur un quatrième CDD, aussi il serait intéressant de reprendre l'étude de satisfaction ultérieurement et ce, après quelques années d'opération pour chaque CDD afin de permettre une meilleure comparaison entre les centres.

L'étude réalisée a été relativement facile à organiser et a permis l'atteinte d'un haut taux de participation. Cependant, certains biais potentiels pourraient être minimisés lors d'une prochaine étude. L'échantillonnage des femmes sur chaque trimestre de l'année pourrait être fait.

Dans un futur questionnaire, les énoncés devraient être identiques au questionnaire actuel pour permettre la comparaison éventuelle des données dans le temps.

Finalement, la faible proportion de femmes ayant obtenu un résultat anormal ne permettant pas de comparaison sur cette base, d'autres modalités d'étude devraient être utilisées auprès de ces femmes, tant au niveau des services reçus lors du dépistage que de ceux offerts lors de l'investigation.

6 CONCLUSION

Cette étude vise à évaluer le niveau de satisfaction des femmes lavalloises en regard des services reçus du *Programme québécois* DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN et de ses CDD à Laval. Les différentes étapes du cheminement de la femme entourant la mammographie ont été vérifiées (prise de rendez-vous, arrivée au CDD, déroulement dans la salle de mammographie, réception du résultat de la mammographie par la femme).

Selon les données recueillies, les femmes sont généralement très satisfaites des services offerts par les trois CDD. Pour une grande majorité d'entre elles, ce n'était pas leur première mammographie de dépistage. Près de 50 % de ces femmes ont exprimé de l'anxiété avant de passer leur mammographie. Toutefois, dans une forte proportion, elles soulignent leur intention de continuer à passer leur mammographie aux deux ans.

Quelques éléments d'insatisfaction sont tout de même ressortis, plus spécialement quant à l'appel téléphonique au centre et au délai pour une mammographie. Des pistes de solution sont proposées en ce sens. Les CDD pourront s'inspirer de ce rapport et des résultats obtenus par leur centre pour ajuster leur offre de services de façon à répondre davantage aux besoins des femmes.

L'évaluation de la satisfaction des femmes devrait éventuellement être reprise. Toutefois, il est souhaitable d'attendre que chaque centre ait quelques années d'opération au sein du programme avant de la refaire. Par ailleurs, l'expérience d'une mammographie anormale et l'investigation subséquente pourrait faire l'objet d'une étude plus poussée de leur satisfaction.

7 LISTE BIBLIOGRAPHIQUE

- Allard, P.-R., Bédard, A., Gagnon, C. & Grégoire, L. (Octobre, 2006). Satisfaction des femmes ayant fréquenté les centres de dépistage désignés du cancer du sein de la région de la Capitale-Nationale. Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique, 1-77.
- Bakker, D.A., Lightfoot, N.E., Steggle, S., & Jackson, C. (1998). The experience and satisfaction of women attending breast cancer screening. *Oncological Nursing Forum*, 25(1), 115-121.
- Brett, J., & Austoker, J. (2004). Development and validation of the EBS: a measure to assess women's experience at all stages of the breast screening process. *Journal of Public Health*, 26(1), 79-83.
- Cockburn, J., Hill, D., Irwig, T., De Luise, T., Turnbull, D., & Schofield, P. (1991). Development and Validation of an Instrument to Measure Satisfaction of Participants at Breast Screening Programmes. *European Journal of Cancer*, 27(7), 827-831.
- Daniel, W.W. (1995). *Biostatistics A foundation for analysis in the health sciences*, sixth edition, New York: Wiley and Sons.
- Decker, K.M., Harrison, M., & Tate, R.B. (1999). Satisfaction of Women Attending the Manitoba Breast Screening Program. *Preventive Medicine*, 29, 22-27.
- Doyle, C.A., & Stanton, M.T. (2002). Significant factors in patient satisfaction ratings of screening mammography. *Radiography*, 8, 159-172.
- Dullum, J.R., Lewis, J.R., & Mayer, J.A. (2000). Rates and Correlates of Discomfort Associated with Mammography. *Radiology*, 214, 547-552.
- Engelman, K.K., Ellerbeck, E.F., Mayo, M.S., Markello, S.J., & Ahluwalia, J.S. (2004). Mammography facility characteristics and repeat mammography use among Medicare beneficiaries. *Preventive Medicine*, 39, 491-497.
- Hofvind, S.S.-H., Wang, H., & Thoresen, S. (2003). The Norwegian Breast Cancer Screening Program: re-attendance related to the women's experiences, intentions and previous screening result. *Cancer Causes and Control*, 14, 391-398.
- Hudak, P.L., & Wright, J.G. (2000). The Characteristics of Patient Satisfaction Measure. *Spine*, 25(24), 3167-3177.
- Lepage, C., Messely, M.-C., Blais, J., Leboeuf, F., & Bouchard, L.M. (Juin, 2001). *Perception des femmes ayant obtenu une mammographie de dépistage. Étude exploratoire*. Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de la santé publique.
- Lind, S.E., Kopans, D., & Good, M.J. (1992). Patient's preferences for learning the results of mammographic examinations. *Breast Cancer Research & Treatment*, 23(3), 223-232.
- Loeken, K., Steine, S., Sandvik, L., Laerum, E., & Finset, A. (1996). A new measure of patient satisfaction with mammography. Validation by factor analytic technique. *Family Practice*, 13(1), 67-74.
- Loeken, K., Steine, S., & Laerum, E. (September 1998). Mammography: influence of departmental practice and women's characteristics on patient satisfaction: comparison of six departments in Norway. *Quality Health Care*, 7(3), 136-141.
- Mahon, P.Y. (1996). An analysis of the concept 'patient satisfaction' as it relates to contemporary nursing care. *Journal of Advanced Nursing*, 24, 1241-1248.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (1996). *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN - Cadre de référence*. Québec : Direction générale de la santé publique.
- Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). (Mai, 2004). *Consolider la fonction assurance de la qualité du PQDCS*. Équipe du PQDCS : Québec.

- Peipins, L.A., Shapiro, J.A., Bobo, J.K., & Berkowitz Z. (May 2006). Impact of women's experiences during mammography on adherence to rescreening (United States). *Cancer Causes & Control*, 17(4), 439-447.
- Santé Canada. (2003). *Déterminants de la qualité des programmes organisés de dépistage du cancer du sein*. Ottawa : Ministre des Travaux publics et Services gouvernementaux, Canada.
- Vaile, M.S.B., Calnan, M., Rutter, D.R., & Wall, B. (1993). Breast cancer screening services in three areas: uptake and satisfaction. *Journal of Public Health Medicine*, 15(1), 37-45.

ANNEXE 1

QUESTIONNAIRE



ANONYME ET CONFIDENTIEL

Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE

QUESTIONNAIRE D'ÉVALUATION DE LA SATISFACTION

Vous avez passé récemment une mammographie de dépistage. Le présent questionnaire vise à connaître votre opinion sur les services offerts lors de votre mammographie de dépistage. Ces renseignements sont importants pour nous, afin d'améliorer la qualité des services offerts, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

La confidentialité est garantie puisque ce questionnaire est entièrement anonyme et votre nom n'apparaîtra à nulle part. Veuillez utiliser l'enveloppe préaffranchie pour retourner le questionnaire.

J'APPARTIENS AU GROUPE D'ÂGE SUIVANT :

☐ (1) 50 à 54 ans ☐ (2) 55 à 59 ans ☐ (3) 60 à 64 ans ☐ (4) 65 à 69 ans ☐ 1

J'AVAIS EN MAIN :

☐ (1) Lettre d'invitation ☐ (2) Prescription de mon médecin ☐ (3) Les deux ☐ 2

AVEZ-VOUS LU LE DÉPLIANT ACCOMPAGNANT LA LETTRE D'INVITATION ?

☐ (1) Oui ☐ (2) Non ☐ (3) Je n'avais pas de dépliant ☐ (4) Je ne me souviens pas ☐ 3

MON MÉDECIN M'A EXPLIQUÉ EN QUOI CONSISTE LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE

☐ (1) Oui ☐ (2) Non ☐ (3) Je ne me souviens pas ☐ (4) Je n'ai pas rencontré le médecin ☐ 4

J'AI PASSÉ MA MAMMOGRAPHIE LE :

____ / ____
Mois Année

☐ 5-6
☐ 7-8-9-10

J'AI DÉJÀ PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE AUPARAVANT : ☐ (1) Oui ☐ (2) Non ☐ 11

AU CENTRE :

☐ (1) Centre X ☐ (2) Centre Y ☐ (3) Centre Z ☐ 12

J'AI CHOISI CE CENTRE POUR LA (OU LES) RAISON(S) SUIVANTE(S) :

(Vous pouvez indiquer plus d'un choix)

☐ (0,1) Proximité du lieu de résidence ☐ (0,1) Conseillé par une autre personne ☐ 13 ☐ 14
☐ (0,1) Proximité du lieu de travail ☐ (0,1) J'ai déjà passé une mammographie à ce centre ☐ 15 ☐ 16
☐ (0,1) Référé par mon médecin traitant ☐ Autre raison (précisez) : _____ ☐ 17

Consignes pour compléter le questionnaire

Il est important de répondre à chaque question. Toutes les questions sont placées dans un ordre chronologique, de l'appel pour prendre votre rendez-vous jusqu'à la réception de votre lettre de résultat.

Instruction : Veuillez indiquer par un cercle dans quelle mesure vous êtes en accord avec les énoncés présentés.

Échelle : 1 = Tout à fait en accord 4 = Tout à fait en désaccord
 2 = En accord 5 = Ne sais pas / ne s'applique pas (NSP)
 3 = En désaccord

Au moment de la prise de rendez-vous (au téléphone) :	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP
J'ai eu de la facilité à obtenir la ligne téléphonique.	1	2	3	4	5
Le personnel (réceptionniste ou autre) a bien répondu à mes questions au téléphone.	1	2	3	4	5
J'ai reçu la consigne d'apporter mes films antérieurs au moment de mon rendez-vous.	1	2	3	4	5
Le délai entre la prise de rendez-vous (au téléphone) et mon rendez-vous au centre de dépistage pour la mammographie me convenait.	1	2	3	4	5
Les heures d'ouverture du centre de dépistage me convenaient.	1	2	3	4	5

☐ 18

☐ 19

☐ 20

☐ 21

☐ 22

Au moment de votre arrivée au centre de dépistage :	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP
J'ai trouvé le centre de dépistage facilement.	1	2	3	4	5
La personne à l'accueil a bien répondu à mes questions.	1	2	3	4	5
L'accueil a été courtois et chaleureux.	1	2	3	4	5
J'ai bien compris que le formulaire de consentement permettait la transmission des résultats et le rappel dans 2 ans.	1	2	3	4	5
Le personnel (réceptionniste ou autre) m'a informée que le résultat de ma mammographie serait envoyé à mon médecin traitant et à moi.	1	2	3	4	5
La cabine de déshabillage était assez grande.	1	2	3	4	5
J'avais suffisamment d'intimité lorsque je me suis changée.	1	2	3	4	5
Combien de temps avez-vous attendu avant qu'une personne vienne vous chercher pour votre mammographie ?	Estimation : _____ minutes				
J'ai trouvé le temps d'attente normal, avant ma mammographie.	1	2	3	4	5

☐ 23

☐ 24

☐ 25

☐ 26

☐ 27

☐ 28

☐ 29

☐ 30-31

☐ 32

Dans la salle de mammographie :	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP	
Les informations fournies par la technologue (personne qui m'a fait passer la mammographie) étaient claires.	1	2	3	4	5	☐ 33
La technologue a su me mettre à l'aise.	1	2	3	4	5	☐ 34
La technologue m'a expliqué pourquoi elle devait compresser le sein.	1	2	3	4	5	☐ 35
J'ai été informée de la possibilité d'être rappelée pour passer d'autres examens.	1	2	3	4	5	☐ 36
Le personnel m'a remis un dépliant sur le suivi après la mammographie.	1	2	3	4	5	☐ 37
Dans l'ensemble, je suis satisfaite des services reçus au centre de dépistage.	1	2	3	4	5	☐ 38

Sur une échelle de 0 à 10, veuillez indiquer la douleur que vous avez ressentie lors de la compression du sein (encerclez) :											
Aucune douleur				Douleur moyenne				Douleur forte			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
											☐ 39-40

À la réception de la lettre de résultat à la maison :	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP	
J'ai apprécié recevoir une lettre avec le résultat de la mammographie par la poste.	1	2	3	4	5	☐ 41
J'ai trouvé que le résultat de mon examen m'est parvenu rapidement.	1	2	3	4	5	☐ 42
Mon médecin m'avait appelée avant que je reçoive la lettre de résultat.	1	2	3	4	5	☐ 43
J'aurais préféré que ce soit mon médecin qui me donne mon résultat.	1	2	3	4	5	☐ 44
Le résultat de ma mammographie de dépistage était :	☐ (1) normal ☐ (2) anormal					☐ 45

Autres énoncés sur le dépistage :	Tout à fait en accord	En accord	En désaccord	Tout à fait en désaccord	NSP	
J'étais anxieuse à l'idée de passer une mammographie.	1	2	3	4	5	☐ 46
J'ai l'intention de passer une mammographie tous les deux ans.	1	2	3	4	5	☐ 47
Mon médecin trouve important que je passe une mammographie régulièrement.	1	2	3	4	5	☐ 48
Je recommanderais fortement ce centre de dépistage à une amie.	1	2	3	4	5	☐ 49

Y a-t-il des aspects du service que vous avez trouvé particulièrement **agréables** lors de votre visite au centre de dépistage ? ☐ (1) Non ☐ (2) Oui Si Oui, lesquels ?

☐ 50

Y a-t-il des aspects du service que vous avez trouvés particulièrement **difficiles** lors de votre visite au centre de dépistage ? ☐ (1) Non ☐ (2) Oui Si Oui, lesquels ?

☐ 51

Avez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer l'accueil et les services offerts dans un centre de dépistage ? ☐ (1) Non ☐ (2) Oui Si Oui, lesquels ?

☐ 52

DATE : ____ / ____ / ____
Jour Mois Année

☐ 53-54 ☐ 55-56 ☐ 57-58-59-60

(Date à laquelle vous remplissez le questionnaire)

No questionnaire ☐ 61-62-63-64

Nous vous remercions grandement de votre précieuse collaboration!

**Veillez insérer le questionnaire dans l'enveloppe préaffranchie
et le retourner dans les meilleurs délais.**

ANNEXE 2

LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT AU QUESTIONNAIRE

Laval, le (date)

Madame
(QUÉBEC)

Madame,

Dans le cadre d'une étude pour assurer des services de qualité à toute femme lavalloise obtenant une mammographie de dépistage dans les centres de dépistage désignés de la région de Laval, nous vous demandons votre collaboration pour compléter le présent questionnaire.

L'objectif du projet de recherche vise à évaluer le niveau de satisfaction des femmes lavalloises en regard des services reçus du Programme québécois de dépistage du cancer du sein et de ses centres de dépistage à Laval. Le présent questionnaire a donc pour but de connaître votre perception sur les services reçus entourant votre mammographie.

Vous avez récemment passé une mammographie de dépistage dans le cadre du Programme dans un des centres de dépistage de Laval. Nous avons obtenu cette information ainsi que vos coordonnées suite à une autorisation de la Commission d'accès à l'information du Québec en vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Soyez assurée que votre nom ne sera transmis à aucun autre organisme et que la liste de noms fournie sera détruite aussitôt l'étude terminée.

La confidentialité est garantie puisque ce questionnaire est entièrement anonyme et votre nom n'apparaîtra nulle part. Donc, vous n'avez pas besoin d'écrire votre nom.

Il suffit de lire attentivement chacun des énoncés et de répondre le plus franchement possible en cochant la case appropriée ou en entourant le chiffre qui correspond le plus à votre perception. Après l'avoir complété, vous n'avez qu'à insérer le questionnaire dans l'enveloppe préaffranchie et le retourner dans les meilleurs délais. Les résultats obtenus permettront aux responsables régionaux du Programme de souligner les points forts de ces services et de proposer des pistes de solutions pour améliorer la qualité des services, s'il y a lieu et maintenir votre participation à la mammographie et au programme.

Nous sommes à votre disposition si vous avez des questions quant à la nature du projet. De plus, nous serons ravis de vous faire parvenir les résultats si vous en faites la demande ultérieurement.

Nous vous remercions grandement de votre précieuse collaboration!

Pour l'équipe de chercheurs,

Madame Diane Larocque
Coordonnatrice du PQDCS
CSSSL / CARL
(450) 978-2956

Madame Marie-Reine Corbeil
Agente de recherche sociosanitaire
Direction de santé publique
(450) 978-2121 poste 2071

Dr Michel Duval
Responsable de l'assurance qualité
Direction de santé publique
(450) 978-2121 poste 2197

ANNEXE 3

CRÉATION DES INDICES ET ANALYSE DE FIABILITÉ

Nous présentons ici la définition des indices utilisés dans cette étude. L'ensemble des énoncés ont été inversés (par rapport au questionnaire) afin de créer des indices croissants dans la direction d'une augmentation de la satisfaction, pour chacun des trois thèmes.

La prise de rendez-vous

Cette variable mesure la perception des femmes eu égard aux divers aspects reliés à la prise de rendez-vous. Les énoncés spécifiés au questionnaire et retenus⁵ dans l'indice sont :

- J'ai eu de la facilité à obtenir la ligne téléphonique.
- Le personnel (réceptionniste ou autre) a bien répondu à mes questions au téléphone.
- Le délai entre la prise de rendez-vous (au téléphone) et mon rendez-vous au centre de dépistage pour la mammographie me convenait.
- Les heures d'ouverture du centre de dépistage me convenaient.

L'indice croissant va dans le sens d'une augmentation de la satisfaction en ce qui concerne la facilité et l'accessibilité. L'indice se compose du total de quatre énoncés à quatre dimensions variant de *tout à fait en désaccord* à *tout à fait en accord*. La valeur *ne sais pas* a été mise à 0. Les valeurs varient de 0 à 16 avec une moyenne de 13,31 $\pm$ un écart-type de 2,79, avec un alpha de Cronbach de 0,706.

		Matrice de corrélation entre les éléments		
	La prise de rendez-vous	a	b	c
a	Facilité à obtenir la ligne téléphonique			
b	Personnel a bien répondu à mes questions au téléphone	0,4416		
c	Délai entre rendez-vous et mammographie me convenait	0,4172	0,4221	
d	Convenance des heures d'ouverture	0,3083	0,4411	0,4032

L'arrivée au Centre de dépistage

Cette variable mesure la perception des femmes eu égard aux divers aspects reliés à l'arrivée au CDD. Les énoncés spécifiés au questionnaire et retenus dans l'indice sont :

- J'ai trouvé le centre de dépistage facilement.
- La personne à l'accueil a bien répondu à mes questions.
- L'accueil a été courtois et chaleureux.
- J'ai bien compris que le formulaire de consentement permettait la transmission des résultats et le rappel dans 2 ans.
- Le personnel (réceptionniste ou autre) m'a informée que le résultat de ma mammographie serait envoyé à mon médecin traitant et à moi.
- La cabine de déshabillage était assez grande.
- J'avais suffisamment d'intimité lorsque je me suis changée.
- J'ai trouvé le temps d'attente normal, avant ma mammographie.

L'indice croissant va dans le sens d'une augmentation de la satisfaction en ce qui concerne l'accueil, l'empathie du personnel, les lieux physiques, le temps d'attente, etc. L'indice se compose du total de huit énoncés à quatre dimensions variant de *tout à fait en désaccord* à *tout à fait en accord*. La valeur *ne sais pas* a été mise à 0. Les valeurs varient de 13 à 32 avec une moyenne de 29,67 $\pm$ un écart-type de 2,95, avec un alpha de Cronbach de 0,793.

⁵ Il se peut que certains énoncés spécifiés au questionnaire à l'intérieur d'un thème particulier n'aient pas été retenus dans l'indice à cause de la faible corrélation avec les autres éléments et la participation négative à la fiabilité du test.

		Matrice de corrélation entre les éléments						
	L'arrivée au Centre de dépistage	a	b	c	d	e	f	g
a	J'ai trouvé le CDD facilement							
b	La personne à l'accueil a bien répondu à mes questions	0,4779						
c	Accueil courtois et chaleureux	0,3808	0,5278					
d	Compréhension du formulaire de consentement	0,3985	0,3864	0,4493				
e	Informée que le résultat est envoyé au médecin	0,2515	0,3234	0,3855	0,3991			
f	Cabine de déshabillage assez grande	0,2398	0,2982	0,3946	0,3474	0,3291		
g	Intimité dans la cabine de déshabillage	0,3639	0,3680	0,3924	0,4160	0,3578	0,6347	
h	Attente normale avant mammographie	0,1646	0,1301	0,1910	0,1553	0,1178	0,2137	0,2508

La salle de mammographie.

Cette variable mesure la perception des femmes eu égard aux divers aspects reliés à l'examen dans la salle de mammographie. Les énoncés spécifiés au questionnaire et retenus⁶ dans l'indice sont :

- Les informations fournies par la technologue (personne qui m'a fait passer la mammographie) étaient claires.
- La technologue a su me mettre à l'aise.
- La technologue m'a expliqué pourquoi elle devait compresser le sein.
- J'ai été informée de la possibilité d'être rappelée pour passer d'autres examens.
- Dans l'ensemble, je suis satisfaite des services reçus au centre de dépistage.

L'indice croissant va dans le sens d'une augmentation de la satisfaction en ce qui concerne les rapports avec la technologue et l'information reçue. L'indice se compose du total de cinq énoncés à quatre dimensions variant de *tout à fait en désaccord* à *tout à fait en accord*. La valeur *ne sais pas* a été mise à 0. Les valeurs varient de 5 à 20 avec une moyenne de 17,73 $\pm$ un écart-type de 2,71, avec un alpha de Cronbach de 0,789.

		Matrice de corrélation entre les éléments			
	Dans la salle de mammographie	a	b	c	d
a	Informations de la technologue sont claires				
b	Technologue a su me mettre à l'aise	0,7450			
c	Technologue explique la compression	0,5268	0,5666		
d	Informée de la possibilité de rappel	0,3265	0,3404	0,4530	
e	Satisfaite des services reçus dans l'ensemble	0,5607	0,5863	0,4762	0,3587

Les autres éléments dans le questionnaire ont été analysés avec la possibilité de créer d'autres indices mais les intercorrélations étaient faibles ou inexistantes et les alphas de Cronbach bien inférieurs à 0,5. Nous n'avons donc retenu que les trois indices ci-haut définis.

⁶ Il se peut que certains énoncés spécifiés au questionnaire à l'intérieur d'un thème particulier n'aient pas été retenus dans l'indice à cause de la faible corrélation avec les autres éléments et la participation négative à la fiabilité du test.