



Le portrait de la participation des Montréalaises au Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour le **CSSS Lucille-Teasdale** (1998-2008)

L E PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS) est un service gratuit offert à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans n'ayant jamais eu de cancer du sein. Poursuivant l'objectif de réduire la mortalité liée au cancer du sein, il consiste à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans dans un Centre de dépistage désigné (CDD).

Depuis 1998, un peu plus de 160 000 Montréalaises ont bénéficié du PQDCS. Malgré une participation des femmes augmentant d'année en année, le taux montréalais de participation demeure en deçà de la cible fixée par le programme. Rappelons à ce sujet que pour atteindre l'objectif du PQDCS, qui est de réduire de 25 % la mortalité liée au cancer du sein, le taux de participation doit être d'au moins 70 %.

Cherchant à mieux comprendre cet écart entre la participation des femmes montréalaises et les objectifs provinciaux de participation, l'équipe régionale du PQDCS de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a entrepris une analyse plus poussée des données liées au PQDCS. Un constat général en est ressorti : le portrait de la participation des femmes au programme n'est pas homogène sur le territoire de l'île de Montréal, variant d'un CSSS à l'autre. L'équipe s'est donc donné pour mandat de présenter un portrait local de la participation des femmes pour chacun des 12 CSSS montréalais.

UN PORTRAIT POUR LE CSSS LUCILLE-TEASDALE

Le présent document fait donc état des récentes données au regard du PQDCS sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale. Il a pour but d'aider au développement de stratégies de recrutement, de sensibilisation et d'information adaptées localement aux besoins des femmes de son territoire.

Les principaux indicateurs présentés dans ce document sont : le taux de participation, le taux de refus, le taux de couverture, la proportion de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage et du diagnostic et la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS. Ces indicateurs sont définis et schématisés dans l'encadré ci-dessous. Un portrait plus détaillé de la participation est également tracé en tenant compte, d'une part, des modalités de participation et, d'autre part, des caractéristiques sociodémographiques de la population admissible sur le territoire. Une brève analyse accompagnera chacun des indicateurs étudiés. Notons que pour le présent portrait nous nous basons sur l'analyse descriptive des données et non sur la significativité statistique des différences observées. Cette analyse ouvrira la voie à une planification commune par les acteurs locaux et régionaux.

Les données proviennent de trois sources principales : du système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), géré par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ),

de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et du recensement canadien de 2006 (Statistique Canada).

Découpage territorial du CSSS Lucille-Teasdale

Les données présentées dans ce document font référence à trois unités territoriales distinctes, en ordre décroissant de taille : le CSSS, le CLSC et le voisinage. Les zones de voisinage ont été établies par la communauté sur la base de réalités perçues et partagées par celle-ci (découpage administratif, perspective historique, caractéristiques populationnelles, infrastructures et services, environnement, sentiment d'appartenance, etc.). Les zones de voisinage permettent de porter un regard plus fin sur le territoire, évitant ainsi que soient masquées certaines réalités.

Le CSSS Lucille-Teasdale compte trois territoires de CLSC (CLSC Olivier-Guimond, CLSC de Hochelaga-Maisonneuve et CLSC de Rosemont) comprenant au total 11 voisinages. La carte 1 illustre le découpage territorial du CSSS Lucille-Teasdale ainsi que l'emplacement d'un CDD où les femmes peuvent obtenir une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Il est à noter toutefois que les femmes peuvent passer une mammographie dans le cadre du PQDCS dans le CDD de leur choix, peu importe leur lieu de résidence. Les examens complémentaires se font gratuitement dans un Centre de référence pour investigation désigné (CRID). Une carte présentant l'emplacement de tous les CDD et les CRID du territoire montréalais est présentée à l'annexe A.

INDICATEURS DE LA PARTICIPATION DES FEMMES ADMISSIBLES AU PQDCS EN FONCTION DE LEUR UTILISATION DES SERVICES DE MAMMOGRAPHIE

Population admissible : femmes de 50 à 69 ans asymptomatiques

Femmes ayant passé au moins une mammographie

Taux de couverture : la proportion des femmes de 50 à 69 ans qui passent une mammographie de diagnostic ou de dépistage calculée sur une période de deux ans.

Mammographies de dépistage (CDD)

Proportion de mammographies de dépistage : la proportion des mammographies passées par les femmes de 50 à 69 ans dans le cadre du dépistage calculée sur une période de deux ans.

Consentement au PQDCS

Taux de participation : la proportion des femmes de 50 à 69 ans qui passent une mammographie de dépistage et qui consentent à la transmission de leurs données personnelles calculée sur une période de deux ans.

Refus au PQDCS

Taux de refus : la proportion des femmes de 50 à 69 ans qui passent une mammographie de dépistage et qui refusent la transmission de leurs données personnelles calculée sur une période d'un an.




Mammographies de diagnostic (CDD et hors CDD)

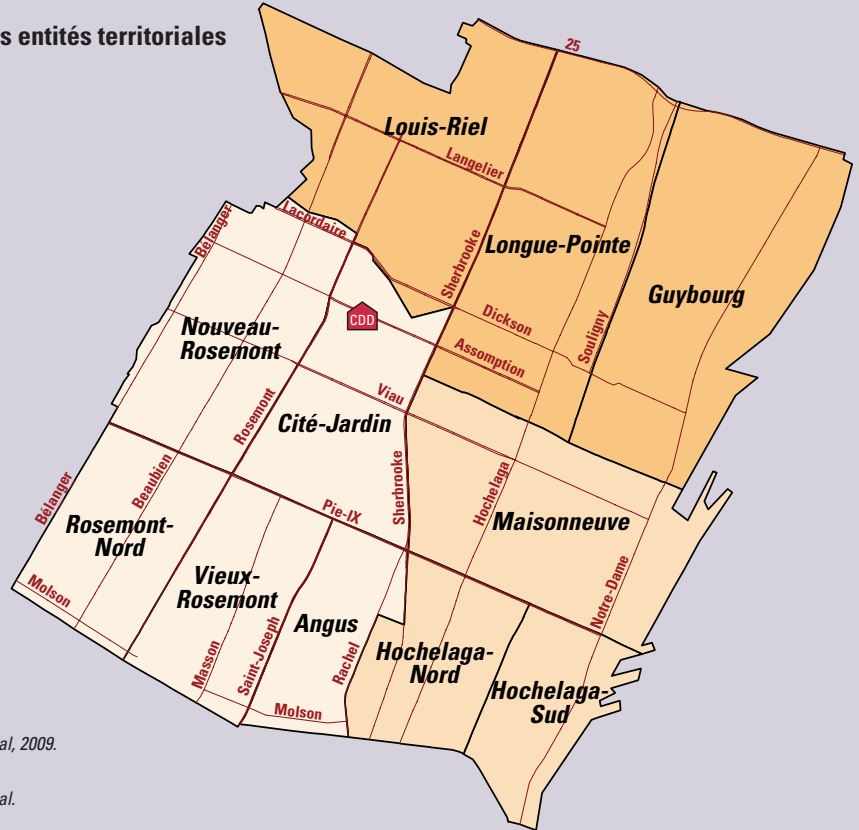
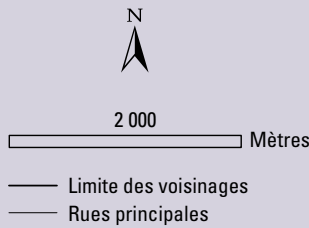
Proportion de mammographies de diagnostic : la proportion des mammographies passées par les femmes de 50 à 69 ans dans le cadre du diagnostic calculée sur une période de deux ans.

Femmes n'ayant jamais passé de mammographie

Proportion des femmes qui n'ont jamais participé au PQDCS : la proportion des femmes âgées de 52 à 69 ans qui n'ont jamais passé de mammographie dans le cadre du PQDCS depuis leur admissibilité programme.

Carte 1 • Le CSSS Lucille-Teasdale et ses entités territoriales

-  Les Services radiologiques
Maisonneuve
-  CLSC Olivier-Guimond
-  CLSC de Hochelaga-Maisonneuve
-  CLSC de Rosemont



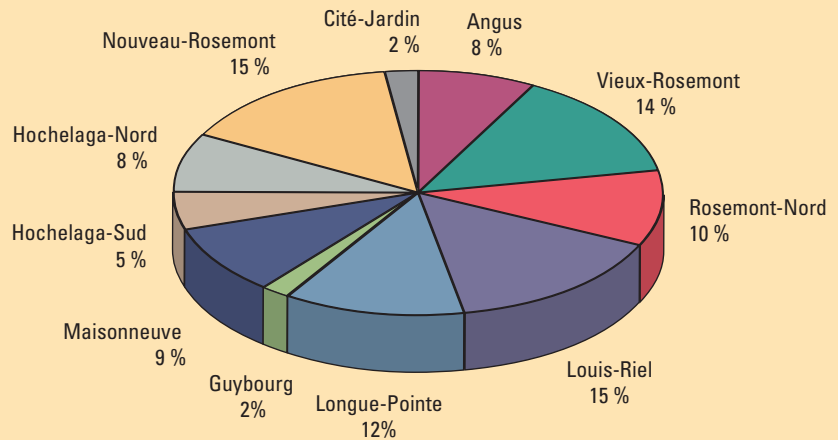
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

Sources de données : MSSS, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

Population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale

Selon les données du recensement 2006, les femmes de 50 à 69 ans sont au nombre de 20 035 sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale. Parmi ces femmes, 49 % (9 830) habitent le territoire du CLSC de Rosemont, 30 % (5 925), le territoire du CLSC Olivier-Guimond et 21 % (4 285), le territoire du CLSC de Hochelaga-Maisonneuve. Le graphique 1 illustre la distribution de la population admissible selon les voisinages.

Graphique 1 • Répartition de la population admissible selon les voisinages du CSSS Lucille-Teasdale



PARTICIPATION DES FEMMES AU PQDCS

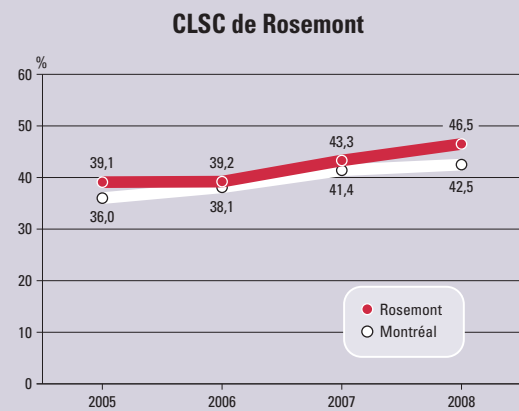
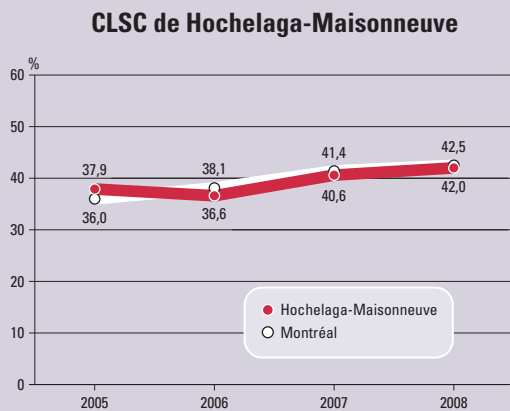
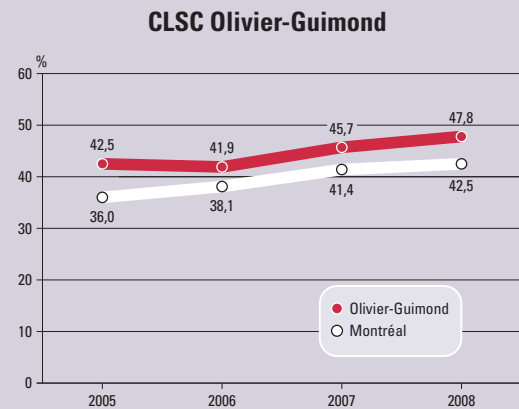
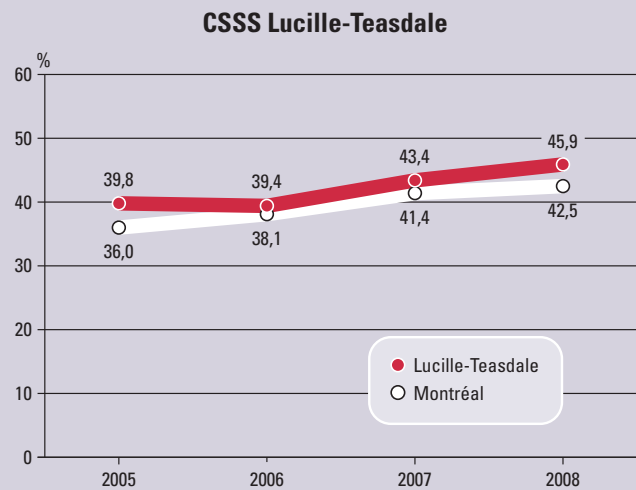
Pour être considérée comme participante au PQDCS, une femme doit avoir passé une mammographie de dépistage dans un CDD au cours des deux dernières années, ce qui correspond à la fréquence recommandée pour les mammographies de dépistage et avoir consenti à la transmission de ses données personnelles au PQDCS.

Au 30 juin 2008, le taux de participation s'établissait à 45,9 % sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale. Comme illustré par le graphique 2, ce taux est supérieur à celui observé sur l'ensemble du territoire montréalais depuis

2004 et suit une tendance à la hausse. Les territoires des CLSC Olivier-Guimond et de Rosemont ont des taux de participation supérieurs au taux régional, alors que le CLSC de Hochelaga-Maisonneuve présente un taux équivalent au taux montréalais.

Un taux de participation supérieur au taux régional

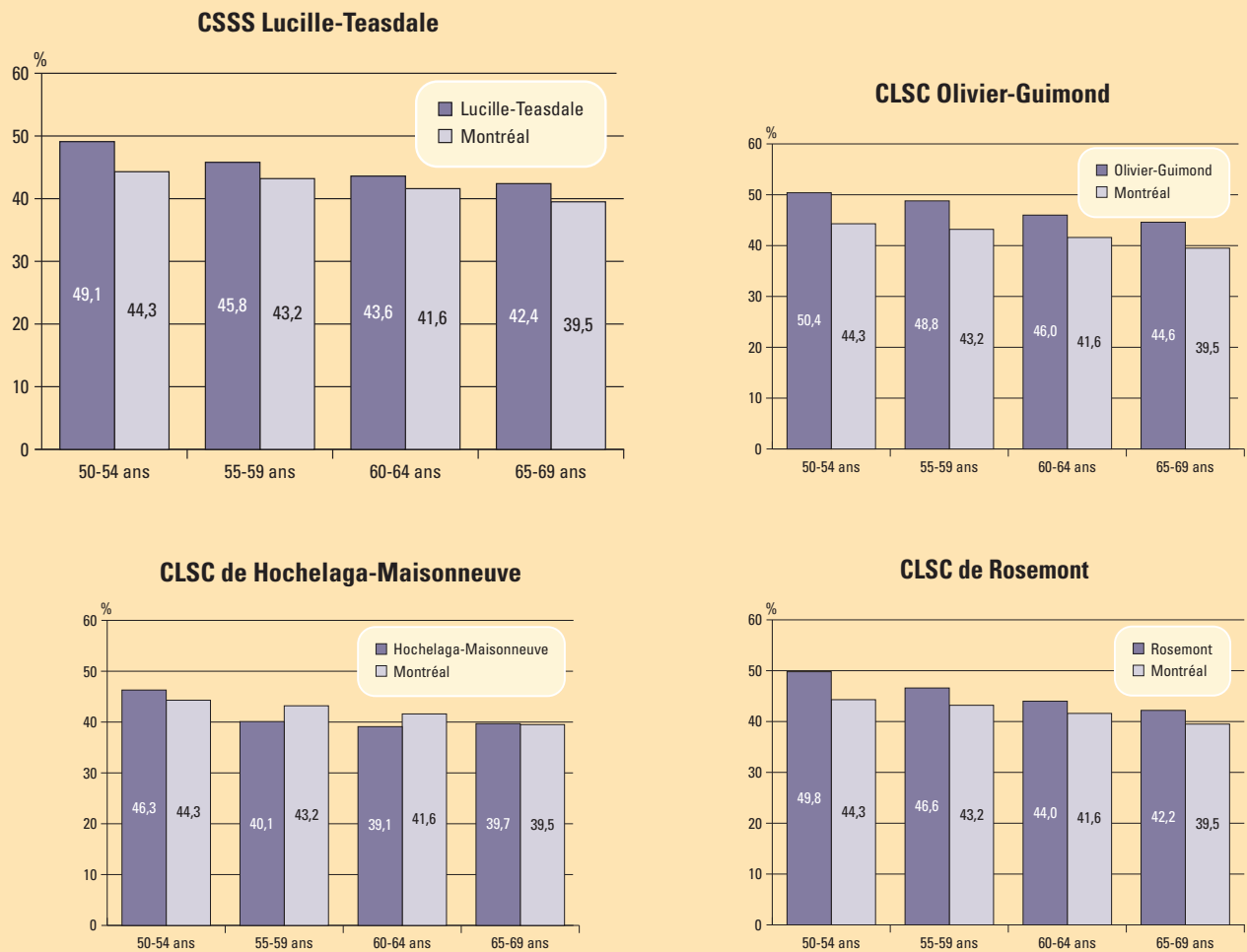
Graphique 2 • Taux de participation au PQDCS pour Montréal, le CSSS Lucille-Teasdale et ses CLSC, au 30 juin – 2005, 2006, 2007 et 2008*



* Taux calculés sur des périodes de deux ans

Bien que comparativement aux taux montréalais, les taux de participation du CSSS Lucille-Teasdale soient plus élevés pour les femmes de tous les groupes d'âge, les données du graphique 3 montrent que les femmes plus âgées participent moins que les plus jeunes. Cet écart entre les groupes d'âge existe sur les trois territoires de CLSC, ainsi qu'à l'échelle régionale.

Graphique 3 • Taux de participation au PQDCS selon le groupe d'âge pour Montréal, le CSSS Lucille-Teasdale et ses CLSC, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



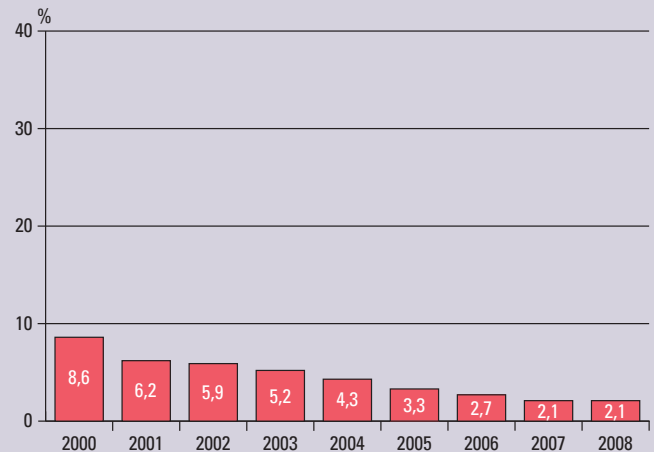
Refus à la transmission des données personnelles

Les femmes qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin pour passer une mammographie peuvent refuser la transmission de leurs données au PQDCS. En cas de refus, ces femmes ne recevront pas de lettre d'invitation après 24 mois, mais pourront tout de même passer une nouvelle mammographie de dépistage dans un CDD en présentant l'ordonnance de leur médecin. De plus, aucun suivi ne sera effectué auprès de ces femmes par l'équipe du PQDCS en cas de mammographie anormale.

On observe au graphique 4 une baisse régulière du taux de refus depuis 2000 pour l'ensemble du territoire du CSSS et ses CLSC. Pour 2008, le taux de refus sur l'ensemble du territoire de CSSS n'est plus que de 2,1 %, ce qui est largement inférieur au taux régional de 6,1 %.

Comme pour l'ensemble de l'île de Montréal, le taux de refus est plus élevé chez les femmes plus âgées, bien qu'il soit très faible pour tous les groupes d'âge pour ce CSSS. Le taux de refus se situe à 3,2 % pour les femmes âgées de 65 à 69 ans, comparativement à 1,4 % pour celles âgées de 50 à 54 ans, affichant des valeurs intermédiaires pour les autres groupes d'âge (données non représentées graphiquement).

Graphique 4 • Taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS, CSSS Lucille-Teasdale, évolution 2000-2008



**Un faible taux
de refus**

Couverture à la mammographie

Le taux de couverture permet d'évaluer la proportion de femmes de 50 à 69 ans qui ont bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années. L'ensemble des mammographies ainsi recensées réunit les mammographies de dépistage que les femmes peuvent obtenir dans un CDD en donnant ou non leur consentement à la transmission de leurs données personnelles au PQDCS ainsi que les mammographies de diagnostic en CDD et hors CDD¹. Les données les plus récentes dont nous disposons pour le CSSS sont de 2004-2005

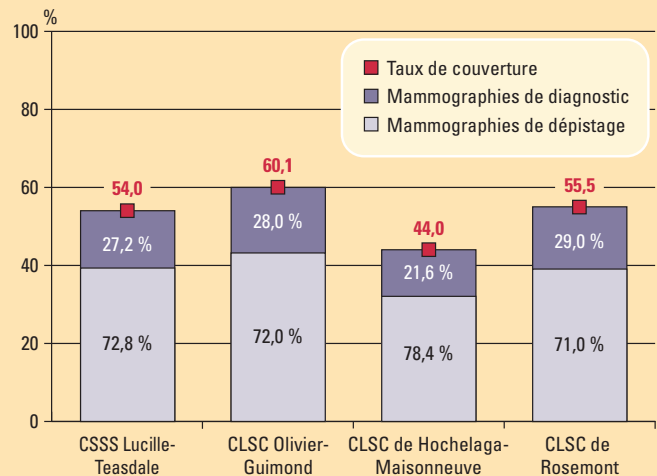
Le taux de couverture pour le CSSS Lucille-Teasdale était de 54,0 % en 2004-2005, ce qui est inférieur au taux montréalais de 58,3 %. Toutefois, comme on peut l'observer au graphique 5, ce portrait varie beaucoup d'un territoire de CLSC à l'autre. Pour le territoire du CLSC de Rosemont, le taux de couverture est de 55,5 %, ce qui signifie qu'à peine plus de la moitié des femmes âgées de 50 à 69 ans ont eu recours à la mammographie de dépistage ou de diagnostic. Sur le territoire du CLSC de Hochelaga-Maisonneuve, moins de 50 % des femmes admissibles ont eu recours à cet examen radiologique dans une période de deux ans, puisque le taux de couverture n'est que de 44,0 %. Seul le territoire du CLSC Olivier-Guimond présente un taux de couverture (60,1 %) supérieur à la moyenne régionale.

Par ailleurs, le graphique 5 permet d'observer que pour le CSSS Lucille-Teasdale, la grande majorité (72,8 %) des mammographies ont été réalisées dans le cadre du dépistage en 2004-2005. Cette proportion est supérieure à celle observée pour Montréal (68,8 %) pour la même période. Elle est particulièrement élevée pour le territoire du CLSC de Hochelaga-Maisonneuve (78,4 %, comparativement à 72,0 % et 71,0 % pour les CLSC Olivier-Guimond et de Rosemont, respectivement). En conséquence, cela signifie que pour ce territoire de CLSC, les femmes n'ont recours à la mammographie de diagnostic que dans une proportion de 21,6 %. Pour les CLSC Olivier-Guimond et de Rosemont, un peu plus du quart des femmes qui ont eu une mammographie (28,0 % pour le CLSC Olivier-Guimond et 29,0 % pour le CLSC de Rosemont) a eu une mammographie de diagnostic, proportions semblables à celle de la région de Montréal (31,2 %). Toutefois, nous savons qu'une proportion non négligeable de femmes se présente avec une ordonnance

Un taux de
couverture inégal à
l'échelle du CSSS

pour une mammographie de diagnostic, alors que l'objectif réel de cette ordonnance est le dépistage. L'ordonnance leur permet de se présenter dans une clinique de radiologie non désignée dans le cadre du PQDCS sans déboursier les coûts de la mammographie.

Graphique 5 • Taux de couverture à la mammographie et distribution des mammographies selon le type, CSSS Lucille-Teasdale et ses CLSC, 2004-2005



1 Seules les mammographies bilatérales sont prises en compte dans ce calcul. Toutefois, rappelons que le dépistage est toujours réalisé par une mammographie bilatérale et que la grande majorité des examens diagnostiques ont recours à la mammographie bilatérale. À titre indicatif, mentionnons que moins de 2 % des femmes québécoises ont passé uniquement une mammographie unilatérale dans l'année qui précède ou qui suit l'année 2002. (Source : Ministère de la Santé et des Services sociaux, Institut national de santé publique du Québec et Institut de la statistique du Québec, 2008. *Éco-Santé Québec 2008 : Données statistiques sur la santé de la population et sur le système de santé du Québec et de ses 18 régions sociosanitaires*. <http://www.ecosante.fr/index2.php?base=QUEB&langh=FRA&langs=FRA&sessionid=>).

MODALITÉS DE PARTICIPATION

Participations initiales et subséquentes

Lorsqu'une femme participe une première fois au PQDCS, cette mammographie est qualifiée d'initiale. Les femmes ayant participé une fois au programme sont ensuite réinvitées tous les deux ans pour passer une mammographie dite subséquente. La fidélisation des femmes dans le cadre des mammographies subséquentes est l'un des objectifs importants du programme.

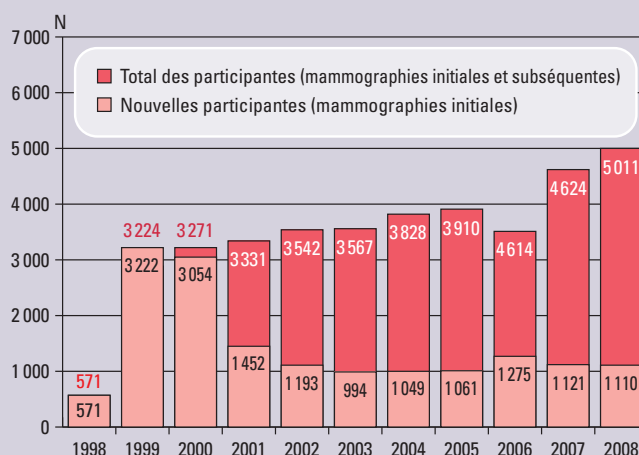
En 1999, 3 224 des femmes admissibles sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale se sont prévaluées d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. En 2008, ce nombre s'élevait à 5 011. Au début du programme, la grande majorité des mammographies étaient celles de nouvelles participantes (mammographies initiales). Dès 2001, plus de la moitié des femmes se sont prévaluées d'une mammographie subséquente, tandis que le nombre de mammographies initiales semble se stabiliser depuis 2002, à l'instar de ce qui prévaut sur l'ensemble du territoire montréalais. Actuellement, le nombre de mammographies subséquentes sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale est près de quatre fois plus élevé que le nombre de mammographies initiales, comme le montre le graphique 6, bien que ce rapport varie selon le territoire de CLSC. En effet, une plus grande proportion des mammographies sont des mammographies subséquentes sur le territoire du CSLC Olivier-Guimond que sur les territoires des CLSC de Hochelaga-Maisonneuve et de Rosemont (les rapports entre le nombre mammographies subséquentes et le nombre de mammographies initiales sont de 4,0, 3,2 et 3,4, respectivement pour les trois CLSC; données non représentées graphiquement).

Cette évolution suggère une certaine fidélisation des participantes au PQDCS. Bien que la fidélisation à long terme ne puisse être estimée sur le plan local en ce moment, il est possible de connaître la proportion des femmes qui ont passé au moins une mammographie subséquente. Cette proportion est calculée en divisant le nombre de femmes qui ont passé au moins deux mammographies au 31 décembre 2008 par le nombre de femmes qui avaient passé au moins une mammographie au 31 décembre 2006. Les femmes ayant passé leur première mammographie dans le cadre du PQDCS en 2007 ou en 2008 ont été exclues de ce calcul, puisque le programme suggère un délai de deux ans entre deux mammographies.

Sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, la grande majorité des participantes, soit les trois quarts (75,2 %), ont passé au moins une mammographie subséquente dans le cadre du programme. Cette proportion est légèrement plus faible pour le CLSC de Hochelaga-Maisonneuve (72,3 %) que pour les CLSC de Rosemont (75,6 %) et Olivier-Guimond (76,7 %), mais elle demeure similaire à celle de l'ensemble du territoire montréalais (73,8 %; données non représentées graphiquement).

Hausse du nombre de mammographies subséquentes et stabilisation du nombre de mammographies initiales

Graphique 6 • Nombre total de participantes et de nouvelles participantes au PQDCS, CSSS Lucille-Teasdale, évolution 1998-2008



Modalités de référence

Les femmes peuvent obtenir une mammographie de dépistage dans un CDD en présentant soit la lettre d'invitation, soit une ordonnance de leur médecin. La lettre d'invitation est envoyée automatiquement aux femmes nouvellement admissibles afin de les amener à passer une mammographie initiale, de même qu'aux participantes existantes du PQDCS dans le cadre des rappels qui ont lieu tous les deux ans pour les mammographies subséquentes.

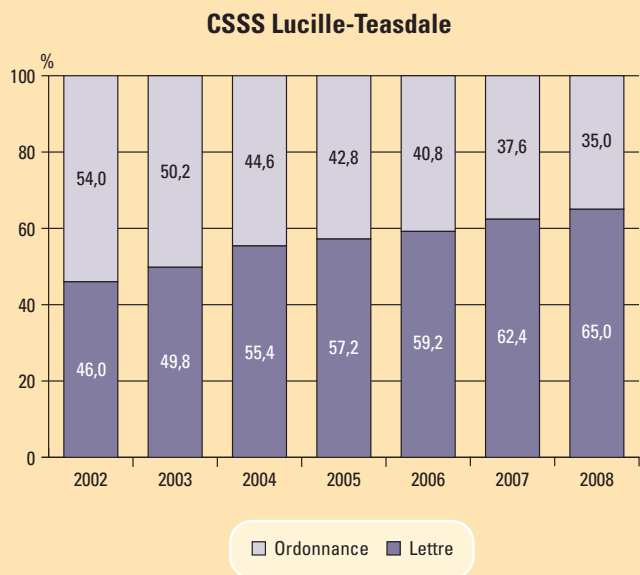
Aux fins de traitement de données, les femmes utilisant exclusivement la lettre pour se prévaloir des services du PQDCS sont considérées comme ayant été référées par la lettre, tandis que les femmes utilisant la lettre et l'ordonnance de leur médecin sont considérées comme ayant été référées par l'ordonnance au même titre que celles qui n'ont en main que l'ordonnance d'un médecin.

Les données sur le mode de référence ne sont disponibles que depuis 2002 à la suite de la révision du formulaire de participation du PQDCS.

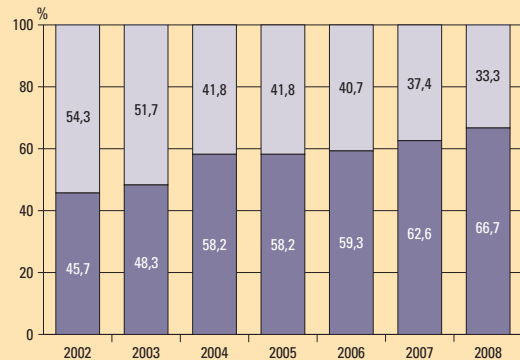
Dans les premières années d'implantation du PQDCS, une majorité de femmes montréalaises utilisaient l'ordonnance de leur médecin pour y participer. Cependant, cette tendance s'est renversée avec l'augmentation continue du

nombre de mammographies subséquentes dans le cadre desquelles les femmes utilisent en majorité la lettre d'invitation pour la référence. En effet, la lettre d'invitation est utilisée par 52,8 % des femmes à Montréal en 2008. Comme l'illustre le graphique 7, c'est également la situation qui prévaut sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale, où la lettre est utilisée par 65,0 % des participantes en 2008. Cette proportion, qui est similaire pour les territoires de CLSC, se situe parmi les plus élevées de la région montréalaise.

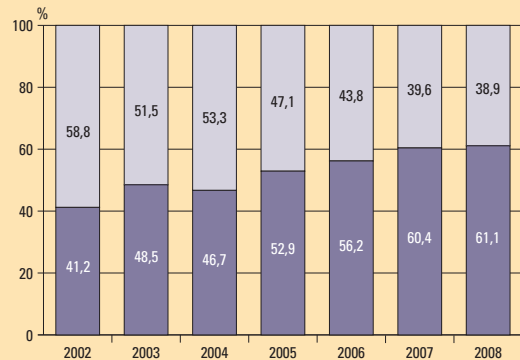
Graphique 7 • Distribution des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS selon le mode de référence employé, CSSS Lucille-Teasdale, évolution 2002-2008



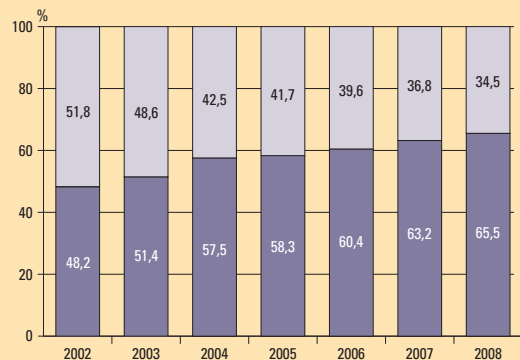
CLSC Olivier-Guimond



CLSC de Hochelaga-Maisonneuve



CLSC de Rosemont



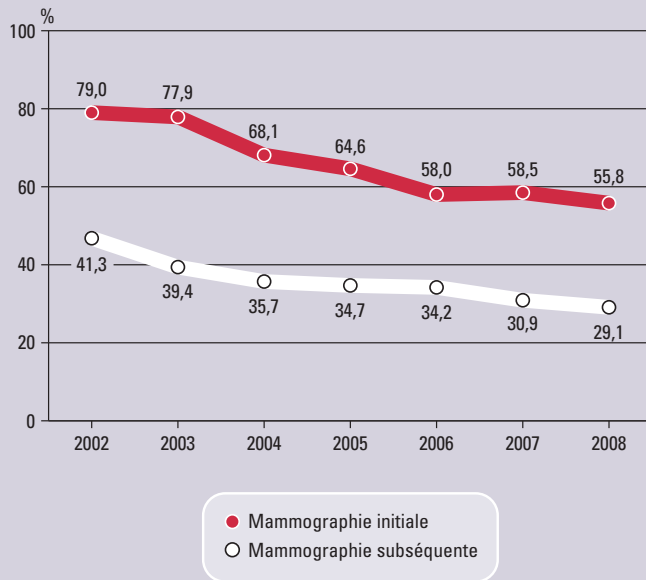
À l'échelle régionale, l'ordonnance constitue le principal mode de référence pour la première participation des femmes, étant utilisée pour 67,3 % des mammographies initiales contre 40,8 % des mammographies subséquentes. Tel que le montre le graphique 8, le CSSS Lucille-Teasdale présente une tendance similaire, quoique l'ordonnance soit beaucoup moins utilisée qu'à l'échelle régionale : en 2008, l'ordonnance est employée pour 55,8 % des mammographies initiales et 29,1 % des mammographies subséquentes.

Sur le plan régional, l'utilisation de l'ordonnance est moins fréquente parmi les femmes qui utilisent le français comme langue de correspondance (Rapport régional 2009, sous presse). Le fait que la presque totalité des participantes du territoire du CSSS Lucille-Teasdale soient francophones (96,1 % comparativement à 76,7 % des participantes montréalaises) explique en partie pourquoi l'ordonnance est moins employée.

Néanmoins, ces résultats soulignent l'importance du rôle du médecin lors de la première référence pour une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Des efforts de promotion du PQDCS auprès des médecins de première ligne, en collaboration avec les infirmières-conseils en prévention clinique, pourraient contribuer à augmenter l'utilisation de la lettre d'invitation comme mode de référence initial.

L'importance de l'ordonnance lors de la première participation

Graphique 8 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant l'ordonnance du médecin selon le rang de la mammographie, CSSS Lucille-Teasdale, évolution 2002-2008



LIENS ENTRE LE NIVEAU DE PARTICIPATION ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES FEMMES ADMISSIBLES

La littérature montre des liens entre les comportements d'utilisation des services de santé et certaines caractéristiques sociodémographiques de la population ciblée². De même, les disparités spatiales dans le taux de participation au PQDCS semblent en partie associées à la variation de certaines caractéristiques des femmes admissibles sur le territoire des CSSS.

Les cartes 2 et 3 ainsi que le tableau synthèse (annexe B) permettent d'associer les données sur la participation par territoire de voisinage avec certaines caractéristiques des femmes admissibles pour chacune de ces zones géographiques. Les six caractéristiques sociodémographiques ont été retenues en fonction de la littérature et des variables disponibles au recensement canadien de 2006. Il s'agit de la proportion des femmes de 50 à 69 ans :

- qui vivent sous le seuil de faible revenu;
- qui ne détiennent aucun certificat, diplôme ou grade;
- qui sont immigrantes;
- qui sont immigrantes récemment arrivées;
- qui ne connaissent ni le français ni l'anglais;
- qui vivent seules (données présentées seulement dans le tableau de l'annexe B).

Un guide de lecture est proposé dans l'encadré adjacent pour faciliter l'interprétation des données présentées dans cette section.

2 Schueler, K.M., Chu, P.W., Smith-Bindman, R. (2008). Factors associated with mammography utilization : A systematic quantitative review of the literature. *Journal of Women's Health*, 17, 9, 1477-98.

GUIDE DE LECTURE

Comment lire les cartes?

Pour le taux de participation (carte 2), une échelle de cinq couleurs a été établie (lire plus bas « Comment lire les échelles? »), illustrant une gradation du taux de participation le plus élevé (représenté en beige pâle) à celui le plus faible (représenté en rouge). La même échelle est employée pour les caractéristiques sociodémographiques (cartes 2 et 3) de même que pour la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS (carte 3). Toutefois, dans ces deux cas, la couleur beige pâle représente la plus faible proportion de femmes correspondant à la caractéristique étudiée, et la couleur rouge, la proportion la plus élevée, toujours suivant une gradation. Les échelles sont ainsi inversées pour refléter la littérature actuelle, selon laquelle une forte prévalence de ces caractéristiques est souvent liée à une faible proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein.

Comment lire le tableau (annexe B)?

Le tableau présente une synthèse de la participation et de la proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS ainsi que des caractéristiques sociodémographiques étudiées pour l'ensemble de l'île de Montréal, le territoire du CSSS et les territoires de CLSC et de voisinage qui le composent. Chaque colonne est dédiée à l'une de ces entités géographiques, tandis que les lignes détaillent les données pour chacun des éléments pris en compte en nombre absolu de femmes de 50 à 69 ans et en proportion de la population admissible au PQDCS. Les couleurs des cases du tableau suivent les mêmes échelles que celles des cartes.

Comment lire les échelles?

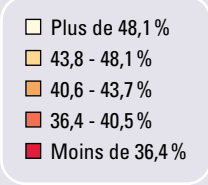
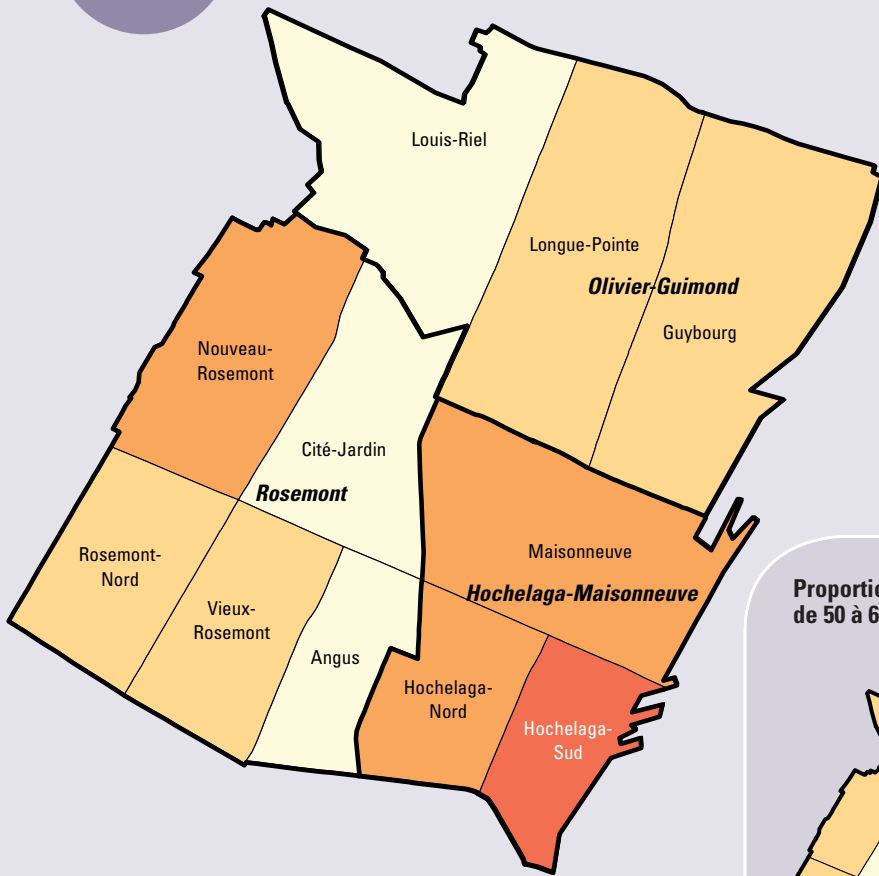
Chaque échelon correspond à un quintile, chaque quintile regroupant un cinquième, ou 20 %, de la population. Un territoire est considéré comme présentant un faible taux de participation lorsqu'il se situe dans le 4^e ou 5^e quintile pour cet indicateur. Il en va de même pour la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS et pour les caractéristiques sociodémographiques. Par exemple, on décrit un territoire comme présentant une forte proportion de femmes ne possédant aucun certificat, diplôme ou grade lorsqu'il se situe dans le 4^e ou le 5^e quintile pour cette caractéristique.

Exemples :

- Un voisinage est représenté en beige pâle sur la carte « Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes ». Cela signifie que sa population se trouve parmi les 20 % qui incluent le moins d'immigrantes parmi les femmes de 50 à 69 ans. En d'autres mots, au moins 80 % des territoires de voisinage comptent une plus grande proportion de femmes de 50 à 69 ans immigrantes que le territoire en question.
- Un voisinage est représenté en rouge orangé sur la carte 2. Il se situe donc dans le 4^e quintile, indiquant que la majorité des territoires de voisinage présentent un taux de participation plus élevé. Ainsi, on le considère comme présentant un faible taux de participation.

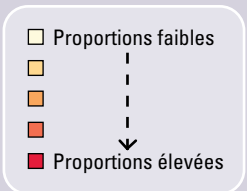
Les taux inclus dans chaque quintile varient donc en fonction de l'indicateur ou de la caractéristique sociodémographique et sont détaillés à l'annexe C (les taux de participation et les proportions de femmes n'ayant jamais participé accompagnent également les cartes elles-mêmes).

Carte 2 • Taux de participation au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS Lucille-Teasdale, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008

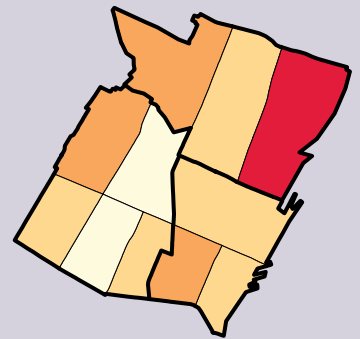


— CLSC
— Voisinage

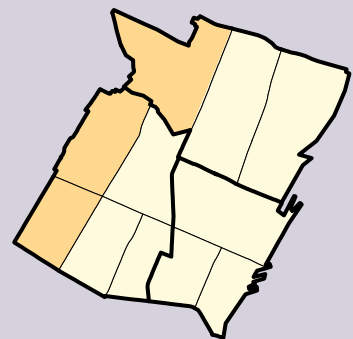
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.
Sources de données : MSSS, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.



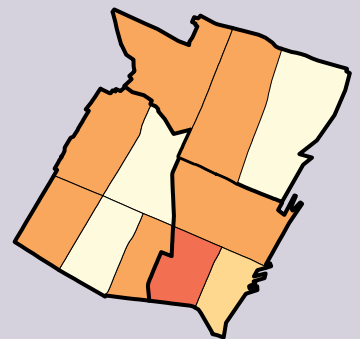
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



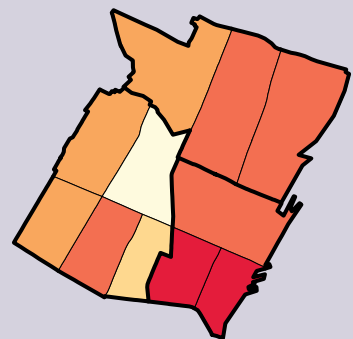
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



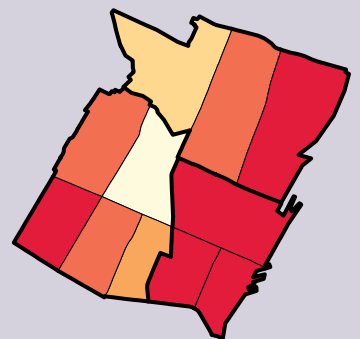
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



Proportion des femmes de 50 à 69 ans ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade




Proportion des femmes de 50 à 69 ans vivant sous le seuil de faible revenu



Les CLSC Olivier-Guimond et de Rosemont présentent des taux de participation supérieurs à celui de l'ensemble de Montréal, soit 47,8 % et 46,5 %, respectivement.

La participation sur le territoire du CLSC de Hochelaga-Maisonneuve est équivalente à celle observée à l'échelle montréalaise, avec un taux de 42,0 %. Un de ses territoires de voisinage, Hochelaga-Sud, présente un plus faible taux de participation, soit 37,1 %. De tous les voisinages sur ce territoire de CSSS, Hochelaga-Sud présente des proportions beaucoup plus élevées de femmes vivant sous le seuil de faible revenu et ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade (voir Annexe B). Il sera important de porter une attention toute particulière à ces caractéristiques sociodémographiques lors d'une planification d'activités de recrutement sur ce territoire de voisinage. Soulignons toutefois que ce voisinage ne comporte qu'un nombre restreint de femmes admissibles, soit 910.



***Une participation
équivalente ou supérieure
à la moyenne régionale***

PROPORTION DES FEMMES N'AYANT JAMAIS PARTICIPÉ AU PQDCS

La proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS prend en compte les femmes de 52 à 69 ans qui, depuis qu'elles sont admissibles au programme, se sont présentées dans un CDD avec une ordonnance et ont refusé la transmission de leurs données personnelles, n'ont passé que des mammographies de diagnostic, ou encore, n'ont jamais passé de mammographie.

La plupart des voisinages du CSSS Lucille-Teasdale présentent des proportions de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS équivalentes ou inférieures à la moyenne régionale. Ces proportions sont particulièrement faibles sur les territoires des CLSC Olivier-Guimond et de Rosemont. Cela suggère que, depuis l'implantation du programme, les femmes de ces voisinages ont participé en assez grand nombre et continuent d'y être fidèles. Cette interprétation est corroborée par la grande proportion de mammographies subséquentes sur l'ensemble des mammographies effectuées dans le cadre du programme ainsi que par la forte proportion des femmes ayant passé au moins une mammographie subséquente.

Sur le territoire du CLSC de Hochelaga-Maisonneuve, deux voisinages présentent une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS : Hochelaga-Sud et Hochelaga-Nord. C'est aussi le cas du voisinage Nouveau-Rosemont sur le territoire du CLSC de Rosemont.

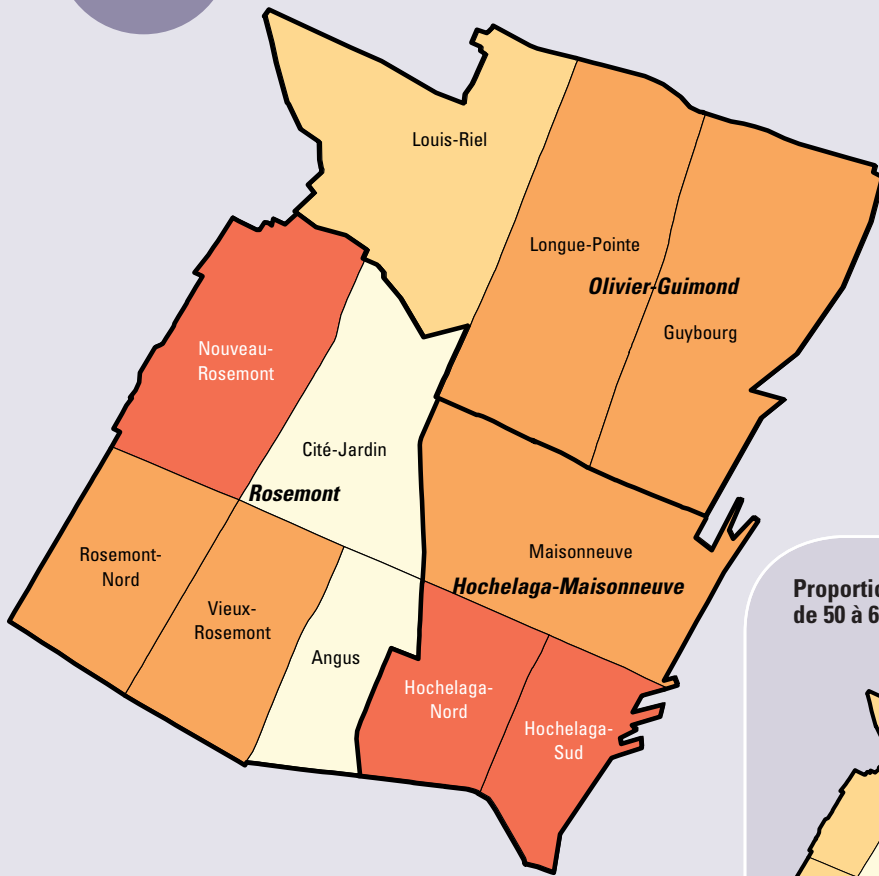
Plusieurs raisons peuvent expliquer que des femmes n'aient jamais participé au programme. Étant donné les faibles taux de couverture enregistrés dans les CLSC de Rosemont et surtout de Hochelaga-Maisonneuve, il semble que la principale explication de la non-participation des femmes dans ces territoires soit qu'elles n'ont jamais passé de mammographie. Une certaine proportion de femmes pourrait, d'autre part, n'avoir passé que des mammographies de diagnostic, puisque plus du quart des mammographies réalisées sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale sont des mammographies de diagnostic. Le refus de participer au PQDCS contribue très peu à la proportion de femmes n'ayant jamais participé au programme dans ces voisinages.

Il est à noter que, bien qu'ils présentent des proportions élevées de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS, les voisinages de Hochelaga-Nord et Nouveau-Rosemont affichent des taux de participation similaires à la moyenne régionale. Cette situation pourrait être due au fait que les participantes de ces territoires sont plus assidues au PQDCS, c'est-à-dire qu'une plus grande proportion de femmes qui ont déjà participé au programme reviennent pour leurs mammographies subséquentes et donc ont passé une mam-

mographie de dépistage dans les deux dernières années. Il existerait donc sur ces territoires, d'une part, un groupe important de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS, et, d'autre part, un groupe important de participantes fidèles, alors que les femmes qui ne participent que peu de fois au programme avant de l'abandonner s'y retrouveraient en moins grand nombre.

*Un portrait distinct
pour chacun des CLSC*

Carte 3 • Proportion des femmes de 52 à 69 ans n'ayant jamais participé au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS Lucille-Teasdale, au 30 juin 2008



- Moins de 28,8 %
- 28,8 - 32,8 %
- 32,9 - 36,2 %
- 36,3 - 40,0 %
- Plus de 40,0 %

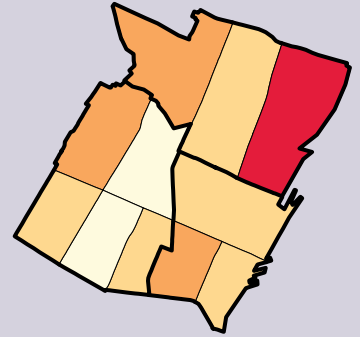
— CLSC
— Voisinage

Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

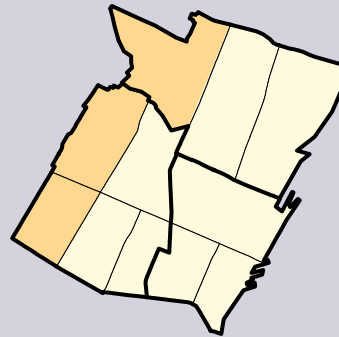
Sources de données : MSSS, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.

- Proportions faibles
-
-
-
-
- Proportions élevées

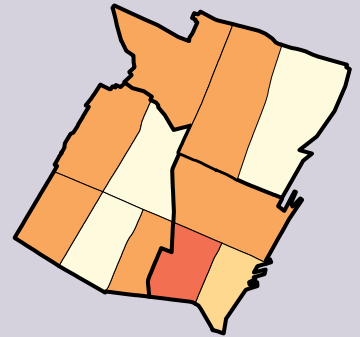
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



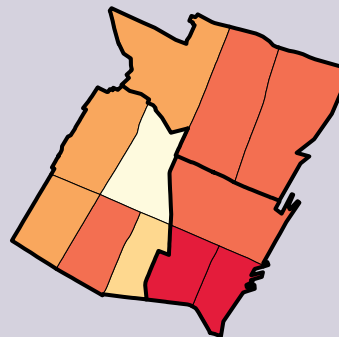
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



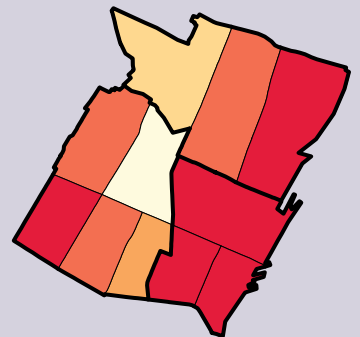
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



Proportion des femmes de 50 à 69 ans ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade



Proportion des femmes de 50 à 69 ans vivant sous le seuil de faible revenu



CONCLUSION

Le portrait de la participation au PQDCS sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale révèle un profil globalement plus favorable que celui de l'ensemble de la région montréalaise : le taux de participation et la proportion des femmes utilisant la lettre comme mode de référence sont plus élevés que les moyennes pour Montréal, tandis que le taux de refus est plus faible. D'autres indicateurs, telles la proportion de femmes ayant passé au moins une mammographie subséquente et la proportion de femmes admissibles n'ayant jamais participé au PQDCS, tracent un portrait du CSSS Lucille-Teasdale similaire à celui de l'ensemble de l'île de Montréal.

Toutefois, un grand travail reste à accomplir afin que le taux de participation, actuellement de 45,7 %, atteigne le taux de 70 % visé par le PQDCS afin de réduire de 25 % la mortalité liée au cancer du sein.

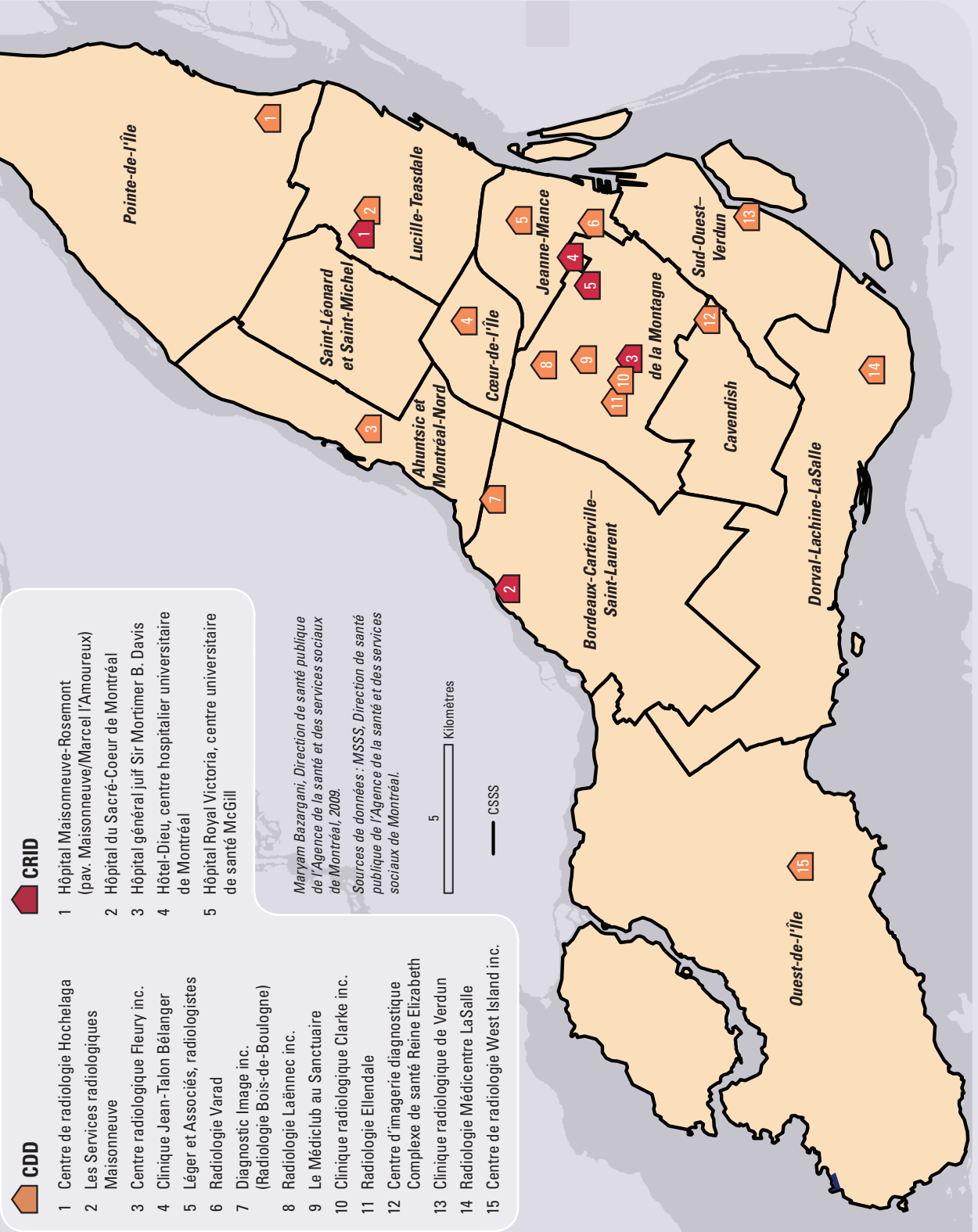
Par exemple, le taux de participation est plus faible chez les femmes plus âgées que chez les plus jeunes. Bien qu'une assez forte proportion de participantes ait passé au moins une mammographie subséquente, ce résultat indique que des efforts devraient être déployés pour maintenir la participation des femmes tout au long de leur période d'admissibilité.

On remarque également que bien que le taux de couverture pour le CSSS Lucille-Teasdale (54,0 %) soit inférieur au taux de couverture régional, la situation varie beaucoup selon le territoire de CLSC. Contrairement au CLSC Olivier-Guimond où le taux de couverture dépasse le taux régional, le CLSC de Rosemont affiche un taux de couverture avoisinant celui du CSSS, tandis que le CLSC de Hochelaga-Maisonneuve affiche un des taux les plus bas de la région montréalaise. Des solutions pourraient être envisagées afin de mieux faire connaître le PQDCS auprès des femmes et leurs médecins, en insistant sur l'importance de la mammographie comme examen préventif ainsi que sur les avantages du programme.

On peut être étonné d'observer sur le territoire du CLSC de Hochelaga-Maisonneuve une participation au PQDCS équivalente à la moyenne régionale et un taux de couverture beaucoup plus faible que le taux montréalais. Cette situation s'explique en partie par un recours moins important à la mammographie de diagnostic que dans d'autres territoires de CSSS. Ainsi, en 2004-2005, la participation au PQDCS contribuait davantage à la couverture à la mammographie sur le territoire du CLSC de Hochelaga-Maisonneuve que sur l'ensemble du territoire montréalais. Ce résultat montre que, pour ce territoire, le PQDCS représente le moyen le plus efficace d'amener les femmes à passer des mammographies

dans un contexte préventif. La forte utilisation de la lettre d'invitation comme mode de référence corrobore cette hypothèse. Toutefois, ces données suscitent un questionnement concernant l'accès aux services de santé, puisqu'il semble que les femmes sont très peu exposées aux pratiques préventives en matière de mammographie à l'extérieur du programme (par leur médecin) probablement à cause de leurs habitudes d'utilisation des services de santé. Il est possible que ces femmes consultent moins dans le cadre d'un suivi médical et davantage dans un contexte sans rendez-vous qui, on le sait, est moins propice aux recommandations d'ordre préventif. Dans une optique de planification, il sera important de considérer le profil sociodémographique de cette population, davantage défavorisée sur le plan économique et moins scolarisée.

Il ressort du portrait de la participation des femmes sur le territoire du CSSS Lucille-Teasdale que les stratégies déployées pour augmenter la participation au PQDCS chez les femmes de ce CSSS devraient se concentrer en amont, c'est-à-dire dans la promotion du programme et de la mammographie en général ainsi que sur la fidélisation des femmes au programme à mesure qu'elles avancent en âge. De plus, une attention particulière devrait être portée au CLSC de Hochelaga-Maisonneuve, où le PQDCS semble jouer un rôle particulièrement important dans l'accès des femmes à la mammographie.



Annexe B • Taux de participation et proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS, et certaines caractéristiques des femmes de 50 à 69 ans, par territoire de CLSC et de voisinage, CSSS Lucille-Teasdale

	MONTRÉAL	CSSS Lucille-Teasdale	CLSC Olivier-Guimond	Louis-Riel	Longue-Pointe	Guybourg	CLSC de Hochelaga-Maisonneuve	Maisonneuve	Hochelaga-Sud	Hochelaga-Nord	CLSC de Rosemont	Nouveau-Rosemont	Cité-Jardin	Angus	Vieux-Rosemont	Rosemont-Nord
Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans (recensement 2006)	213 595	20 035	5 925	3 100	2 350	480	4 285	1 825	910	1 550	9 830	3 185	380	1 550	2 810	1 905
Taux de participation et proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS																
Taux de participation au PQDCS au 30 juin 2008	% 42,5	% 45,9	% 47,8	% 48,6	% 46,9	% 46,6	% 42,0	% 43,5	% 37,1	% 43,2	% 46,5	% 43,4	% 60,3	% 50,0	% 46,5	% 44,9
	N 92 413	N 9 286	N 2 850	N 1 498	N 1 154	N 198	N 1 921	N 817	N 381	N 723	N 4 515	N 1 365	N 202	N 753	N 1 315	N 880
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS 1998-2008	% 34,9	% 34,2	% 32,7	% 31,8	% 33,3	% 35,1	% 37,1	% 34,7	% 39,6	% 38,1	% 33,8	% 37,8	% 24,2	% 28,3	% 34,0	% 33,4
	N 66 674	N 6 153	N 1 737	N 878	N 726	N 133	N 1 487	N 378	N 357	N 552	N 2 929	N 1 048	N 76	N 386	N 836	N 583
Caractéristiques sociodémographiques																
Proportion des femmes vivant sous le seuil de faible revenu	% 19,4	% 24,8	% 17,8	% 12,2	% 22,6	% 29,9	% 36,6	% 34,1	% 42,9	% 36,1	% 23,8	% 24,0	% 5,3	% 20,0	% 24,7	% 28,5
	N 41 495	N 4 960	N 1 055	N 380	N 530	N 145	N 1 570	N 620	N 390	N 560	N 2 340	N 765	N 20	N 310	N 695	N 545
Proportion des femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	% 25,3	% 29,3	% 28,6	% 24,8	% 32,6	% 31,3	% 40,7	% 36,4	% 51,6	% 39,7	% 24,7	% 23,7	% 7,9	% 19,0	% 31,5	% 24,4
	N 54 075	N 5 870	N 1 695	N 770	N 765	N 150	N 1 745	N 665	N 470	N 615	N 2 430	N 755	N 30	N 295	N 885	N 465
Proportion des femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	% 3,5	% 1,6	% 2,2	% 2,3	% 1,5	% 5,2	% 1,8	% 1,4	% 1,1	% 2,3	% 1,2	% 1,9	% 0,0	% 1,0	% 0,7	% 1,3
	N 7 425	N 320	N 130	N 70	N 35	N 25	N 75	N 25	N 10	N 35	N 120	N 60	N 0	N 15	N 20	N 25
Proportion des femmes immigrantes	% 37,0	% 18,4	% 22,4	% 30,0	% 15,1	% 10,4	% 10,0	% 10,7	% 4,4	% 12,6	% 19,5	% 22,4	% 6,6	% 18,7	% 15,8	% 23,4
	N 79 045	N 3 680	N 1 330	N 930	N 355	N 50	N 430	N 195	N 40	N 195	N 1 915	N 715	N 25	N 290	N 445	N 445
Proportion des femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006	% 1,9	% 1,3	% 1,4	% 1,5	% 1,3	% 0,0	% 1,8	% 1,4	% 1,1	% 2,3	% 1,2	% 1,7	% 0,0	% 1,3	% 0,5	% 1,3
	N 4 050	N 270	N 80	N 45	N 30	N 0	N 75	N 25	N 10	N 35	N 120	N 55	N 0	N 20	N 15	N 25
Proportion des femmes vivant seules	% 27,3	% 38,4	% 34,0	% 31,7	% 38,0	% 29,9	% 39,8	% 44,2	% 29,7	% 40,3	% 40,4	% 39,5	% 32,9	% 41,0	% 41,3	% 41,1
	N 58 265	N 7 685	N 2 015	N 985	N 890	N 145	N 1 705	N 805	N 270	N 625	N 3 965	N 1 260	N 125	N 635	N 1 160	N 785

Annexe C • Légende des quintiles pondérés par la population selon les indicateurs et le territoire

	Voisinage	Couleur	CLSC
	Quintiles pondérés par la population en question		Quintiles pondérés par la population en question
Taux de participation des femmes au PQDCS	Inférieur ou égal à 36,3 %		Inférieur ou égal à 37,9 %
	36,4 % à 40,5 %		38,0 % à 40,0 %
	40,6 % à 43,7 %		40,1 % à 42,9 %
	43,8 % à 48,1 %		43,0 % à 48,1 %
	Plus de 48,1 %		Plus de 48,1 %
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS	Inférieur ou égal à 28,7 %		Inférieur ou égal à 28,9 %
	28,8 % à 32,8 %		29,0 % à 33,7 %
	32,9 % à 36,2 %		33,8 % à 35,9 %
	36,3 % à 40,0 %		36,0 % à 37,5 %
	Plus de 40,0 %		Plus de 37,5 %
Caractéristiques sociodémographiques			
	Voisinage	Couleur	CLSC
	Quintiles pondérés par la population en question		Quintiles pondérés par la population en question
Proportion des femmes de 50 à 69 ans vivant sous le seuil de faible revenu	Inférieur ou égal à 10,9 %		Inférieur ou égal à 13,8 %
	11,0 % à 16,0 %		13,9 % à 17,2 %
	16,1 % à 20,5 %		17,3 % à 18,1 %
	20,6 % à 25,0 %		18,2 % à 24,0 %
	Plus de 25,0 %		Plus de 24,0 %
Proportion des femmes de 50 à 69 ans ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	Inférieur ou égal à 10,4 %		Inférieur ou égal à 11,7 %
	10,5 % à 20,8 %		11,8 % à 22,6 %
	20,9 % à 28,7 %		22,7 % à 26,3 %
	28,8 % à 37,1 %		26,4 % à 30,4 %
	Plus de 37,1 %		Plus de 30,4 %
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	Inférieur ou égal à 0,9 %		Inférieur ou égal à 1,2 %
	1,0 % à 1,7 %		1,3 % à 2,0 %
	1,8 % à 3,0 %		2,1 % à 3,1 %
	3,1 % à 5,0 %		3,2 % à 4,3 %
	Plus de 5,0 %		Plus de 4,3 %
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes	Inférieur ou égal à 18,9 %		Inférieur ou égal à 19,1 %
	19,0 % à 30,0 %		19,2 % à 28,3 %
	30,1 % à 41,7 %		28,4 % à 41,8 %
	41,8 % à 52,1 %		41,9 % à 53,6 %
	Plus de 52,1 %		Plus de 53,6 %
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006	Inférieur ou égal à 0,6 %		Inférieur ou égal à 0,9 %
	0,7 à 1,2 %		1,0 % à 1,6 %
	1,3 à 1,9 %		1,7 % à 1,8 %
	2,0 à 2,5 %		1,9 à 2,3 %
	Plus de 2,5 %		Plus de 2,3 %
Proportion des femmes de 50 à 69 ans vivant seules	Inférieur ou égal à 17,6 %		Inférieur ou égal à 17,2 %
	17,7 % à 25,0 %		17,3 % à 24,1 %
	25,1 % à 29,3 %		24,2 % à 28,6 %
	29,4 % à 36,1 %		28,7 % à 34,0 %
	Plus de 36,1 %		Plus de 34,0 %

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

1301, rue Sherbrooke Est
Montréal (Québec) H2L 1M3
Téléphone : 514 528-2400
www.santepub-mtl.qc.ca

Rédaction

Émilie Leblanc
Nancy Boisvert
Viviane Leaune

Collaboration

Maryam Bazargani
Deborah Bonney
Sophie Bourret

Paul Cloutier
Sophia Crosato
Luigia Ferrazza

Olivier Juneau

Remerciements

Nous tenons à remercier les personnes suivantes pour leurs précieux commentaires et conseils lors du développement de cette série de portraits :

Des Centres de santé et des services sociaux :

Louise de VillersCSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent
Yannicke BoucherCSSS de la Pointe-de-l'Île
Roxane Guindon.....CSSS du Sud-Ouest–Verdun
Cécile Roy.....CSSS du Sud-Ouest–Verdun

De la Direction de santé publique de l'Agence de santé et des services sociaux de Montréal :

Mylène Drouin
Jacinthe Hovington
Diane Jolicoeur

Louise Labrie
Diane Ouellet
Lynda Thibeault

Dans la même série

CSSS de l'Ouest-de-l'Île	CSSS d'Ahuntsic et Montréal-Nord
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	CSSS du Cœur-de-l'Île
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	CSSS Jeanne-Mance
CSSS Cavendish	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS de la Montagne	CSSS de la Pointe-de-l'Île
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	Région sociosanitaire de Montréal

© Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (2009)
Tous droits réservés

ISBN 978-2-89494-890-3 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-891-0 (version PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 15,00 \$

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec 