
**PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU
CANCER DU SEIN EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**
BILAN RÉGIONAL ET PAR TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL POUR L'ANNÉE 2005

SEPTEMBRE 2006

Québec 

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947

Rédaction

Sylvie Bellot, agente de recherche
Direction de santé publique

Mise en page

Annette Picard, secrétaire
Direction de santé publique

ISBN : 2-89391-285-0
Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec, 2006
Bibliothèque nationale du Canada, 2006

Prix : 11,00 \$ + frais de manutention

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉCISIONS	1
RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE.....	5
1. Production des services	5
2. Consommation des services	9
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS	10
TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA.....	13
1. Production des services	13
2. Consommation des services	13
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS	14
TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DU LAC-TÉMISCAMINGUE.....	17
1. Production des services	17
2. Consommation des services	20
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS	21
TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE ROUYN-NORANDA	25
1. Production des services	25
2. Consommation des services	28
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS	28
TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DES AURORES-BORÉALES.....	33
1. Production des services	33
2. Consommation des services	36
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS	36
TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES LES ESKERS DE L'ABITIBI.....	41
1. Production des services	41
2. Consommation des services	44
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS	44
TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE LA VALLÉE-DE-L'OR.....	49
1. Production des services	49
2. Consommation des services	52
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS	53

PRÉCISIONS

Ce document fait état des principales activités reliées au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et réalisées durant l'année 2005. Seules les données concernant les femmes ayant accepté de participer au programme sont compilées ici. Un bilan régional est d'abord fait, suivi d'un bilan pour chacun des six territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la région. Les activités sont abordées sous deux angles différents, d'une part, celui de la production des services, d'autre part, celui de la consommation des services par la population visée, résidente du territoire. Les thèmes traités dans la section « Production des services » sont les suivants : volume de mammographies effectuées, occurrence des mammographies de dépistage, taux de référence pour les mammographies initiales, taux de référence pour les mammographies subséquentes, types d'examens complémentaires effectués pour les femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale, résultats de la confirmation diagnostique, taux de détection du cancer du sein et contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique. La section traitant de la consommation des services aborde, quant à elle, le taux de participation des femmes résidant sur le territoire.

Pour ceux et celles qui aimeraient en savoir davantage sur les activités du PQDCS dans la région, un autre document¹ présente, sous forme de graphiques, un bilan détaillé du programme dans la région et dans les territoires de réseaux locaux pour la période couvrant les cinq dernières années, soit de janvier 2001 à décembre 2005.

1. BELLOT, Sylvie. *Activités du Programme québécois de dépistage du cancer du sein en Abitibi-Témiscamingue du 1^{er} janvier 2001 au 31 décembre 2005. Données statistiques*, Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, 2006, 52 p.



RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

1. PRODUCTION DES SERVICES

1.1 Volume

Un total de 5 172 mammographies de dépistage ont été réalisées en Abitibi-Témiscamingue en 2005, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) : la grande majorité (83,6 %) dans les cinq centres de dépistage (CDD) de la région et une sur six (846 ou 16,4 %) par l'intermédiaire de l'unité mobile CLARA.

Si on exclut le nombre de mammographies effectuées par CLARA dans la région, on constate que le nombre de mammographies réalisées dans les CDD de l'Abitibi-Témiscamingue en 2005, 4 326, est supérieur de 12 % par rapport au volume de l'année 2004 (3 856).

1.2 Volume et territoire de dépistage²

Parmi les territoires de réseaux locaux de la région, celui de la Vallée-de-l'Or est celui qui affiche le volume le plus élevé pour 2005, 1 730 mammographies, soit le tiers de celles effectuées dans l'ensemble de la région. Il est suivi presque ex-aequo par celui de Rouyn-Noranda et celui des Eskers de l'Abitibi où respectivement 1 217 (23,5 %) et 1 189 mammographies (23,0 %) ont été faites. On retrouve ensuite le territoire des Aurores-Boréales avec 550 mammographies (10,6 %), puis celui du Lac-Témiscamingue avec 486 mammographies (9,4 %).

1.3 Occurrence des mammographies de dépistage

En 2005, une mammographie sur cinq (1 072 ou 20,7 %) était une mammographie initiale, tandis que les autres étaient des mammographies subséquentes. On a dénombré ainsi :

- ◆ 1 129 mammographies de seconde occurrence, ce qui représente environ une sur cinq ;
- ◆ 2 739 mammographies de troisième occurrence, soit un peu plus de la moitié (53 %) ;
- ◆ 211 mammographies de quatrième occurrence (4 %) ;
- ◆ et 21 mammographies de cinquième occurrence, soit moins de 1 % du total.

2. Les mammographies réalisées par CLARA sont incluses ici.

1.4 Provenance des femmes ayant eu leur mammographie de dépistage en Abitibi-Témiscamingue

En 2005, 86 mammographies de dépistage ont été faites en Abitibi-Témiscamingue pour des femmes ne résidant pas dans la région. Cela représente moins de 2 % du total. Un peu plus de la moitié de ces mammographies ont été réalisées pour des femmes résidant dans la région Nord-du-Québec tandis que les autres concernent des femmes provenant d'autres régions. Comparativement à 2004, on remarque que le nombre de mammographies réalisées en 2005 pour des femmes ne demeurant pas en Abitibi-Témiscamingue est relativement semblable (86 en 2005 contre 82 en 2004).

1.5 Taux de référence pour les mammographies initiales

Concernant les mammographies initiales, le cadre de référence du programme prévoit que le taux de référence devrait être inférieur à 7 %. En 2005, le taux de référence régional³ s'élevait à 18,6 %, ce qui est supérieur à l'année 2004 où il se situait à 14,3 %. À noter que le taux régional se révèle cette année supérieur au taux provincial qui est de 14,9 % en 2005. **Enfin, en vertu des ententes de gestion signées avec le Ministère, le taux de référence pour les mammographies initiales devrait diminuer pour atteindre l'objectif de 7 % du cadre de référence.**

Lorsqu'on distingue les mammographies effectuées avec CLARA de celles réalisées dans les CDD de la région, les résultats sont les suivants. Le taux de référence des mammographies initiales faites dans les CDD en 2005 se situe à 18,9 % comparativement à 15,6 % pour celles faites par CLARA.

1.6 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Pour les mammographies subséquentes (occurrence 2 et plus), le cadre de référence du programme prévoit que le taux de référence devrait être inférieur à 5 %. En 2005, ce taux régional s'élevait à 7,9 % ce qui est légèrement inférieur à 2004 où il était de 8,1 %. À noter que le taux régional en 2005 est légèrement supérieur au taux de référence provincial qui lui s'avère de 7,4 % en 2005.

3. Les mammographies réalisées par CLARA sont également incluses dans le calcul du taux de référence.

Par ailleurs, les ententes de gestion signées avec le Ministère prévoient également que le taux de référence pour les mammographies subséquentes devra diminuer au cours de la prochaine année pour atteindre l'objectif de 5 % du cadre de référence.

En 2005, le taux de référence des mammographies subséquentes réalisées avec CLARA était de 4,8 % comparé à 8,5 % pour celles effectuées dans les CDD de la région.

1.7 Types d'examens complémentaires effectués pour les femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale

Parmi les divers examens complémentaires possibles, quatre apparaissent nettement plus répandus que les autres, à savoir :

- l'examen physique des seins, subi par 89,3 % des patientes ;
- l'échographie, observée chez un peu plus du quart des patientes (77,7 %) ;
- les agrandissements, réalisés chez un peu moins des deux tiers des patientes (62,8 %) ;
- et la compression, effectuée chez 60,5 % des femmes ayant eu une mammographie anormale.

Au cinquième rang, on retrouve les incidences supplémentaires, effectuées chez un peu plus du quart des femmes (27,4 %), puis, en sixième, la biopsie au trocart qui a touché environ une patiente sur six (15,2 %).

Quant aux autres examens complémentaires tels que l'aspiration à l'aiguille fine, la biopsie excisionnelle, la mastectomie partielle, la biopsie incisionnelle et les autres manoeuvres diagnostiques invasives, ils ont été effectués chez 2 % et moins des patientes et sont donc beaucoup plus rares.

1.8 Résultats de la confirmation diagnostique

En ce qui concerne les mammographies de dépistage effectuées en 2005 et considérées anormales, on constate au terme des différents examens complémentaires que le résultat est normal pour environ une mammographie sur six (15,7 %), bénin pour une sur quatre (39,0 %), « probablement bénin » pour 38,8 %, à risque pour moins de 1 % des femmes (0,8 %) et

finalement malin pour 4,0 % des cas. À noter que le résultat est indéterminé pour 1,7 % des femmes, probablement parce que les examens complémentaires ne sont pas encore tous terminés ou que le résultat de ceux-ci n'est pas encore disponible.

1.9 Taux de détection du cancer du sein

On doit préciser que seuls les cancers ayant été diagnostiqués dans un délai de moins d'un an entre la date de la mammographie de dépistage et la date des résultats de l'investigation diagnostique sont retenus ici. De plus, on se doit de distinguer les cas de cancer diagnostiqués chez les femmes ayant eu une première mammographie de dépistage de ceux identifiés chez les femmes pour lesquelles il s'agit d'une mammographie subséquente (occurrence 2 et suivantes).

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2005, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2005, on ne connaît pas encore nécessairement les conclusions de l'investigation diagnostique, le délai pouvant atteindre 12 mois entre le dépistage et la confirmation diagnostique. En 2005, on a détecté trois (3) cancers parmi les mammographies anormales initiales ce qui donne un taux provisoire de 2,8 cancers pour 1 000 mammographies initiales. En comparaison, en 2004, quatre (5) cancers avaient été détectés et le taux se chiffrait à 4,0 cancers pour 1 000 mammographies initiales.

En ce qui a trait aux mammographies subséquentes anormales, en 2005, on a détecté dans la région 17 cas de cancers ce qui correspond à un taux de détection de 4,1 cancers pour 1 000 mammographies subséquentes. En comparaison, en 2004, 17 cancers avaient été détectés pour un taux de 4,6 cancers pour 1 000 mammographies subséquentes.

1.10 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

En 2005, dans la région, pour près de quatre mammographies anormales sur dix (39,9 %), un nouveau contrôle est requis à la suite des différents examens complémentaires et de la confirmation diagnostique. Ajoutons néanmoins qu'il s'agit des mammographies ayant eu comme résultat « probablement bénin » ainsi que « bénin » lors de la confirmation diagnostique.

En ce qui a trait aux mammographies initiales, la proportion de celles exigeant un contrôle est de 43,7 % et pour celles qui sont subséquentes, le taux est de 37,6 %. À noter que pour les mammographies initiales, la proportion est un peu supérieure à ce qui avait été observé en 2004 (38,7 %). Quant aux mammographies subséquentes, la proportion est relativement comparable à celle de 2004 (38,3 %).

1.11 Nombre de mois requis d'ici le prochain contrôle

En 2005, la grande majorité des mammographies nécessitant un contrôle à la suite de la confirmation diagnostique requièrent ce contrôle dans six mois (79,1 %) tandis qu'une sur six environ l'exige dans 12 mois (17,0 %). Enfin, le contrôle est requis dans un délai inférieur à six mois pour seulement 3,9 % des mammographies.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

2.1 Taux de participation des femmes

Le PQDCS s'adresse aux femmes âgées de 50 à 69 ans et vise un taux de participation de 70 %. Pour la période 2004-2005 (1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005), le taux régional de participation au PQDCS s'est avéré de 59,3 %, ce qui est un peu inférieur à la période 2003-2004 où le taux avait atteint 62,2 %. Bien que le taux de participation soit en dessous de l'objectif provincial visé (70 %), il se révèle supérieur au taux québécois qui était de 49,4 % en 2004-2005.

En outre, en vertu des ententes de gestion signées avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, le taux de participation devrait augmenter pour atteindre l'objectif de 70 % fixé par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'examen précis des données sur la participation révèle qu'en 2005 le nombre de femmes participantes est plus élevé qu'en 2004, l'écart étant de 6,1 % ou 285 femmes de plus.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 1

Données en lien avec la production des services, région Abitibi-Témiscamingue, 2005

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2005	1 072	4 100	5 172
Nombre de mammographies anormales	2005	199	322	521
Taux de référence	2005	18,6%	7,9%	-
Nombre de cancers détectés	2005 *	3	17	20
	2004	4	17	21
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2005 *	2,8	4,1	-
	2004	4,0	4,6	-

* : il s'agit d'une donnée provisoire compte tenu du fait qu'une période allant jusqu'à 12 mois peut s'écouler entre le moment de la mammographie de dépistage et celui où le cancer peut être détecté.
Source: Système d'information du PQDCS.

Tableau 2

Données en lien avec la consommation de services, région Abitibi-Témiscamingue, 2005

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2005	4 940
	2004	4 655
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2004-2005	16 179
Taux de participation	2004-2005	59,3%

Source: Système d'information du PQDCS.



*TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES
DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA*



TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA

1. PRODUCTION DES SERVICES

Le territoire de réseau local de services de Témiscaming-et-de-Kipawa ne comporte pas de CDD et en 2005 l'unité mobile CLARA n'est pas venue. De ce fait, aucune mammographie de dépistage n'a été effectuée dans le cadre du PQDCS en 2005 sur ce territoire.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

2.1 Taux de participation des femmes

Le PQDCS s'adresse aux femmes de 50 à 69 ans et vise un taux de participation de 70 %. Durant les premières années ayant suivi l'implantation du PQDCS (2000-2001 et 2001-2002), le taux de participation des femmes du territoire de Témiscaming-et-de-Kipawa s'est révélé plutôt faible, se situant légèrement en dessous de 20 %. Toutefois, la venue de l'unité mobile CLARA à Témiscaming en 2003 ainsi qu'en 2004 a permis de rehausser le taux de participation de la clientèle visée. En 2005, l'unité mobile CLARA n'est toutefois pas venue à Témiscaming et pour cette année, seules 8 femmes résidant sur ce territoire ont subi une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Cela se traduit par un taux de participation relativement faible pour la période 2004-2005, à savoir 22,4 %.

On doit toutefois considérer que le taux de participation observé dans ce territoire ne reflète pas nécessairement la réalité, car il est possible que plusieurs femmes soient allées passer une mammographie de dépistage en Ontario sans que l'information ne soit transmise au PQDCS. En effet, il est connu que traditionnellement la population de ce territoire va davantage chercher ses services de santé en Ontario plutôt qu'à Ville-Marie en raison de la proximité physique.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 1

Données en lien avec la production des services, territoire de réseau local de services de Témiscaming-et-de-Kipawa, 2005

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2005	0	0	0
Nombre de mammographies anormales	2005	0	0	0
Taux de référence	2005	-	-	-
Nombre de cancers détectés	2005 *	-	-	-
	2004	0	0	0
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2005 *	-	-	-
	2004	0,0	0,0	-

* : il s'agit d'une donnée provisoire compte tenu du fait qu'une période allant jusqu'à 12 mois peut s'écouler entre le moment de la mammographie de dépistage et celui où le cancer peut être détecté.
Source: Système d'information du PQDCS.

Tableau 2

Données en lien avec la consommation de services, territoire de réseau local de services de Témiscaming-et-de-Kipawa, 2005

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2005	8
	2004	75
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2004-2005	370
Taux de participation	2004-2005	22,4%

Source: Système d'information du PQDCS.



*TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES
DU LAC-TÉMISCAMINGUE*



TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DU LAC-TÉMISCAMINGUE

1. PRODUCTION DES SERVICES

1.1 Volume

Un total de 486 mammographies de dépistage ont été effectuées sur le territoire du Lac-Témiscamingue en 2005, dans le cadre du PQDCS. Toutes les mammographies ont par ailleurs été effectuées par le centre de dépistage (CDD) de Ville-Marie. Comparativement à l'année précédente (632 mammographies en 2004), on observe une diminution du total des mammographies réalisées de l'ordre de 23,1 %. Cela s'explique par le fait qu'en 2004 l'unité mobile CLARA avait effectué 180 mammographies de dépistage en plus du CDD qui en avait fait 452. Si on compare le volume du CDD en 2005 par rapport à celui de 2004, on constate alors une hausse de 7,5 % ce qui s'avère tout de même significatif.

1.2 Occurrence des mammographies de dépistage

En 2005, dans ce territoire, 29,0 % des mammographies sont des mammographies initiales alors que plus des deux tiers sont des mammographies subséquentes. Parmi les mammographies subséquentes, une sur cinq (22,6) est une mammographie de 2^e occurrence, les deux tiers (67,2 %) sont de 3^e occurrence et une sur dix (9,9 %) de 4^e occurrence. Une seule mammographie subséquentes s'est avérée de 5^e occurrence.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 141 mammographies initiales faites à Ville-Marie, 23 se sont avérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 16,2 %. Il s'agit d'une hausse élevée par rapport à 2004 où le taux était de 11,2 %.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 345 mammographies subséquentes (occurrence 2 et plus) réalisées à Ville-Marie, 36 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 10,4 % ce qui représente ici aussi une augmentation importante par rapport à l'année 2004 où le taux était de 4,8 %.

1.5 Types d'examens complémentaires effectués pour les femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale

Concernant les mammographies anormales dépistées en 2005 et ayant fait l'objet d'investigations particulières à Ville-Marie (total de 55), voici les examens complémentaires réalisés :

- un examen physique des seins, subi par l'ensemble des femmes référées (55 sur 55) ;
- des agrandissements effectués pour la très grande majorité d'entre elles (47 sur 55) ;
- une échographie, observée chez les trois quarts des patientes (41 sur 55) ;
- des incidences supplémentaires faites chez près des deux tiers des patientes (35 sur 55) ;
- une compression réalisée chez plus de la moitié des femmes investiguées (31 sur 55) ;
- une biopsie au trocart pour cinq d'entre elles.

Quant aux autres examens complémentaires possibles, tels que la mastectomie partielle, la biopsie excisionnelle ou incisionnelle ou encore l'aspiration à l'aiguille fine, ils n'ont pas été employés pour les femmes investiguées en 2005.

1.6 Résultats de la confirmation diagnostique

Au terme des différents examens complémentaires, effectués sur les femmes ayant eu une mammographie anormale en 2005, on constate que le résultat est malin pour une femme, bénin pour près de la moitié des cas (24 sur 55), « probablement bénin » pour plus du quart (16 sur 55), normal pour 12 cas et finalement indéterminé pour 2 personnes.

1.7 Taux de détection du cancer du sein

On doit préciser que seuls les cancers ayant été diagnostiqués dans un délai de moins d'un an entre la date de la mammographie de dépistage et la date des résultats de l'investigation diagnostique sont retenus ici. De plus, on se doit de distinguer les cas de cancer diagnostiqués chez les femmes ayant eu une première mammographie de dépistage de ceux identifiés chez les femmes pour lesquelles il s'agit d'une mammographie subséquente (occurrence 2 et suivantes).

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2005, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2005, on ne connaît pas encore nécessairement les conclusions de l'investigation diagnostique, le délai pouvant atteindre 12 mois entre le dépistage et la confirmation diagnostique. En 2005, on n'a détecté aucun cancer parmi les mammographies anormales initiales ce qui donne un taux provisoire de détection de 0,0 cancer pour 1 000 mammographies initiales. En comparaison, la situation est la même que pour l'année 2004 où aucun cas de cancer n'avait été détecté.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, deux (2) cas de cancer ont été détectés en 2005, ce qui se traduit par un taux de détection de 5,8 cancers pour 1 000 mammographies de dépistage. En 2004, aucun cas de cancer n'avait été détecté parmi les mammographies subséquentes anormales.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux très imprécise à l'échelle des territoires de réseaux locaux. Aussi, nous avons calculé le taux de détection du cancer pour la période allant du début du programme, 1999, à 2005. Dans le territoire du Lac-Témiscamingue, on obtient un taux de détection de 5,4 cancers pour 1 000 mammographies initiales comparativement à 4,6 dans la région et pour les mammographies subséquentes le taux du territoire du Lac-Témiscamingue est de 2,6 cancers pour 1 000 comparé à 4,0 dans l'ensemble de la région.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

En 2005, un peu plus du quart (29,1 %) des mammographies anormales pour lesquelles des examens complémentaires ont été effectués à Ville-Marie nécessitent un contrôle à la suite des investigations.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

2.1 Taux de participation des femmes

Le PQDCS s'adresse aux femmes de 50-69 ans et vise un taux de participation des femmes de 70 %. Pour la période 2004-2005, la participation est évaluée à 71,2 % dans le territoire du Lac-Témiscamingue, ce qui constitue une hausse significative par rapport à 2003-2004 où le taux était de 61,0 %. Par ailleurs, il s'agit également d'un excellent résultat puisque cela dépasse légèrement l'objectif provincial visé.

On constate néanmoins que le nombre de femmes participantes a diminué en 2005 comparé à 2004, la baisse étant de 29 % ou 180 femmes en moins.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 1

Données en lien avec la production des services, territoire de réseau local de services du Lac-Témiscamingue, 2005

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2005	141	345	486
Nombre de mammographies anormales	2005	23	36	59
Taux de référence	2005	16,3%	10,4%	-
Nombre de cancers détectés	2005 *	0	2	2
	2004	0	0	0
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2005 *	0,0	5,8	-
	2004	0,0	0,0	-

* : il s'agit d'une donnée provisoire compte tenu du fait qu'une période allant jusqu'à 12 mois peut s'écouler entre le moment de la mammographie de dépistage et celui où le cancer peut être détecté.
Source: Système d'information du PQDCS.

Tableau 2

Données en lien avec la consommation de services, territoire de réseau local de services du Lac-Témiscamingue, 2005

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2005	445
	2004	625
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2004-2005	1 502
Taux de participation	2004-2005	71,2%

Source: Système d'information du PQDCS.



*TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES
DE ROUYN-NORANDA*



TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE ROUYN-NORANDA

1. PRODUCTION DES SERVICES

1.1 Volume

Un total de 1 217 mammographies de dépistage ont été effectuées sur le territoire de Rouyn-Noranda en 2005 dans le cadre du PQDCS. Comparativement à l'année précédente (2004), il s'agit d'une diminution de 9,4 %.

1.2 Occurrence des mammographies de dépistage

En 2005, près de la moitié (48,0 %) des mammographies faites à Rouyn-Noranda sont des mammographies de 3^e occurrence, tandis qu'environ une sur cinq sont des mammographies initiales (22,0 %) ou des mammographies de 2^e occurrence (22,7 %). Les mammographies de 4^e et 5^e occurrence représentent moins de 1 % du total.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 268 mammographies initiales effectuées à Rouyn-Noranda, 37 se sont avérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 13,8 %, taux un peu plus élevé que celui de l'année antérieure (2004) qui était alors de 11,3 %.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 949 mammographies subséquentes (occurrence 2 et plus) réalisées à Rouyn-Noranda, 67 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 7,1 %, taux légèrement inférieur à celui de 2004 qui était de 8,7 %.

1.5 Types d'examens complémentaires effectués pour les femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale

Parmi les divers examens complémentaires possibles, six types d'examens ont été privilégiés à Rouyn-Noranda en 2005, à savoir :

- l'examen physique des seins, subi par 96,6 % des patientes ;
- l'échographie, observée chez la grande majorité des patientes (81,2 %) ;
- les agrandissements effectués chez près des trois quarts des femmes (72,6 %) ;
- la compression, effectuée chez un peu plus de la moitié des femmes (59,8 %) ;
- les incidences supplémentaires réalisées auprès de plus de la moitié des patientes (57,3 %) ;
- et la biopsie au trocart pratiquée chez près du tiers (30,8 %) des patientes.

L'aspiration à l'aiguille fine a été utilisée pour moins de 1 % des femmes. Quant aux autres examens complémentaires possibles tels que la biopsie incisionnelle, la biopsie excisionnelle ou la mastectomie partielle, ils n'ont pas été employés au cours de l'année 2005 pour les patientes référées en confirmation diagnostique.

1.6 Résultats de la confirmation diagnostique

Au terme des différents examens complémentaires, effectués auprès des femmes ayant eu une mammographie anormale en 2005, on constate que le résultat est normal pour 16,2 % des cas, bénin pour près d'une femme sur cinq (18,8 %), « probablement bénin » pour un peu plus de la moitié (57,3 %) d'entre elles, à risque pour moins de 1 % des femmes et finalement malin pour 6,0 % des cas. À noter que le résultat est indéterminé pour 0,9 % des femmes. Cela s'explique probablement par le fait que les examens complémentaires ne sont pas encore tous terminés ou encore que le résultat de ceux-ci n'est pas encore disponible.

1.7 Taux de détection du cancer du sein

On doit préciser que seuls les cancers ayant été diagnostiqués dans un délai de moins d'un an entre la date de la mammographie de dépistage et la date des résultats de l'investigation diagnostique sont retenus ici. De plus, on se doit de distinguer les cas de cancer diagnostiqués

chez les femmes ayant eu une première mammographie de dépistage de ceux identifiés chez les femmes pour lesquelles il s'agit d'une mammographie subséquente (occurrence 2 et suivantes).

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2005, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2005, on ne connaît pas encore nécessairement les conclusions de l'investigation diagnostique, le délai pouvant atteindre 12 mois entre le dépistage et la confirmation diagnostique. En 2005, on a détecté un (1) cancer parmi les mammographies anormales initiales ce qui donne un taux provisoire de détection de 3,7 cancers pour 1 000 mammographies initiales. En comparaison, en 2004, un (1) cancer avait été détecté, se traduisant par un taux de 3,9 cancers pour 1 000 mammographies initiales.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, cinq (5) cas de cancer ont été détectés en 2005 pour un taux provisoire de détection de 5,3 cas pour 1 000 mammographies subséquentes. En 2004, trois (3) cas de cancer avaient été détectés ce qui correspondait à un taux de 2,8 cancers pour 1 000 mammographies.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux très imprécise à l'échelle des territoires de réseaux locaux. Aussi, nous avons calculé le taux de détection du cancer pour la période allant du début du programme, 1999, à 2005. Dans le territoire de Rouyn-Noranda, on obtient un taux de détection de 5,5 cancers pour 1 000 mammographies initiales comparativement à 4,6 dans la région et pour les mammographies subséquentes le taux du territoire de Rouyn-Noranda est de 4,0 cancers pour 1 000 mammographies, soit un taux identique à celui de l'ensemble de la région.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

Parmi l'ensemble des mammographies anormales investiguées à Rouyn-Noranda en 2005, un peu plus de la moitié (58,1 %) requièrent un nouveau contrôle à la suite des examens complémentaires. Il s'agit d'une proportion supérieure à celle régionale puisque pour l'ensemble des mammographies anormales de l'Abitibi-Témiscamingue le taux est de 40,2 %. À noter qu'il s'agit du taux le plus élevé de la région.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

2.1 Taux de participation des femmes

Le PQDCS s'adresse aux femmes de 50-69 ans et vise un taux de participation chez celles-ci de 70 %. Pour la période 2004-2005, la participation est évaluée à 55,4 % à Rouyn-Noranda, ce qui constitue une diminution par rapport à 2003-2004 où le taux atteignait alors 63,2 %. À noter qu'il s'agit du taux de participation le plus bas pour Rouyn-Noranda depuis l'implantation du PQDCS puisqu'il est pour la première fois en-dessous de la barre des 60 %.

Les données sur le nombre de femmes participantes indiquent par ailleurs qu'en 2005 on a recensé 95 participantes de moins qu'en 2004, soit une baisse de 7,3 %.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 1

Données en lien avec la production des services, territoire de réseau local de services de Rouyn-Noranda, 2005

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2005	268	949	1 217
Nombre de mammographies anormales	2005	37	67	104
Taux de référence	2005	13,8%	7,1%	-
Nombre de cancers détectés	2005 *	1	5	6
	2004	1	3	4
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2005 *	3,7	5,3	-
	2004	3,9	2,8	-

* : il s'agit d'une donnée provisoire compte tenu du fait qu'une période allant jusqu'à 12 mois peut s'écouler entre le moment de la mammographie de dépistage et celui où le cancer peut être détecté.

Source: Système d'information du PQDCS.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS (SUITE)

Tableau 2

Données en lien avec la consommation de services, territoire de réseau local de services de Rouyn-Noranda, 2005

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2005	1 212
	2004	1 307
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2004-2005	4 543
Taux de participation	2004-2005	55,4%

Source: Système d'information du PQDCS.



*TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES
DES AURORES-BORÉALES*



TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DES AURORES-BORÉALES

1. PRODUCTION DES SERVICES

1.1 Volume

Un total de 550 mammographies de dépistage ont été effectuées sur le territoire des Aurores-Boréales en 2005 dans le cadre du PQDCS. Ces dernières ont cependant, toutes, été réalisées par l'entremise de l'unité mobile CLARA. En effet, la perte de certification du CDD de La Sarre a empêché ce dernier d'effectuer des mammographies. Comparativement à l'année précédente (2004), le volume a subi une baisse de 11,3 % puisque ce dernier se chiffrait alors à 620 mammographies.

1.2 Occurrence des mammographies de dépistage

En 2005, 15,8 % des mammographies effectuées à La Sarre sont des mammographies initiales tandis que les autres sont des mammographies subséquentes. Celles de seconde occurrence représentent le quart (25,3 %), celles de troisième occurrence plus de la moitié (58,7 %) et on compte une seule mammographie d'occurrence 4.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 87 mammographies initiales effectuées à La Sarre, 14 se sont avérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 16,1 %, taux particulièrement élevé par rapport à celui de l'année antérieure (2004) qui était alors de 8,2 %.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 463 mammographies subséquentes (occurrence 2 et plus) réalisées à La Sarre, 24 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 5,2 %, taux légèrement supérieur à celui de 2004 qui était alors de 4,5 %.

1.5 Types d'examens complémentaires effectués pour les femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale

Parmi les divers examens complémentaires possibles, un type d'examen a surtout été privilégié à La Sarre en 2005, à savoir l'échographie, réalisée auprès de la grande majorité des femmes (28 sur 34).

Les autres examens complémentaires effectués l'ont été chez moins de la moitié des patientes investiguées. Ainsi, des agrandissements ont été réalisés auprès de plus du tiers des patientes (13 sur 34). La compression a été subie par environ une femme sur six (6 sur 34), même chose pour l'examen physique des seins. La biopsie au trocart a été employée pour 5 patientes et une seule a eu une aspiration à l'aiguille fine. Quant aux autres examens complémentaires possibles tels que la biopsie incisionnelle, la biopsie excisionnelle ou la mastectomie partielle, il semble qu'ils n'aient pas été employés au cours de 2005 pour les patientes référées en confirmation diagnostique.

1.6 Résultats de la confirmation diagnostique

Au terme des différents examens complémentaires effectués à La Sarre auprès des femmes ayant eu une mammographie anormale en 2005, on constate que le résultat est normal pour 6 d'entre elles, bénin pour les deux tiers (23 sur 34), « probablement bénin » pour une femme, à risque pour une également et finalement malin pour 2 femmes. On note cette année, un seul cas pour lequel le résultat est indéterminé au 31 décembre 2005. Cela s'explique probablement par le fait que les examens complémentaires ne sont pas encore tous terminés ou encore que le résultat de ceux-ci n'est pas encore disponible.

1.7 Taux de détection du cancer du sein

On doit préciser que seuls les cancers ayant été diagnostiqués dans un délai de moins d'un an entre la date de la mammographie de dépistage et la date des résultats de l'investigation diagnostique sont retenus ici. De plus, on se doit de distinguer les cas de cancer diagnostiqués chez les femmes ayant eu une première mammographie de dépistage de ceux identifiés chez les femmes pour lesquelles il s'agit d'une mammographie subséquente (occurrence 2 et suivantes).

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2005, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2005, on ne connaît pas encore nécessairement les conclusions de l'investigation diagnostique, le délai pouvant atteindre 12 mois entre le dépistage et la confirmation diagnostique. En 2005, on n'a détecté aucun cas de cancer parmi les mammographies anormales initiales ce qui correspond à un taux provisoire de détection de 0,0 cancers pour 1 000 mammographies initiales. En comparaison, en 2004, trois (3) cas de cancers avaient été détectés pour un taux de 17,5 cancers pour 1 000 mammographies initiales.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, deux (2) cas de cancer ont été détectés en 2005 pour un taux provisoire de détection de 4,3 cas pour 1 000 mammographies subséquentes. En 2004, quatre (4) cas de cancer avaient été détectés pour un taux de 8,9 cas pour 1 000 mammographies subséquentes.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux très imprécise à l'échelle des territoires de réseaux locaux. Aussi, nous avons calculé le taux de détection du cancer pour la période allant du début du programme, 1999, à 2005. Dans le territoire des Aurores-Boréales, on obtient un taux de détection de 4,8 cancers pour 1 000 mammographies initiales comparativement à 4,6 dans la région et pour les mammographies subséquentes le taux du territoire des Aurores-Boréales est de 3,8 cancers pour 1 000 mammographies comparé à 4,0 dans l'ensemble de la région.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

Dans l'ensemble, seules 5,9 % des mammographies de dépistage anormales investiguées à La Sarre en 2005 requièrent un nouveau contrôle à la suite des examens complémentaires. Il s'agit d'une proportion nettement inférieure à celle régionale puisque pour l'ensemble des mammographies anormales faites en Abitibi-Témiscamingue le taux est de 40,2 %. À noter qu'il s'agit du taux le plus bas de la région.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

2.1 Taux de participation des femmes

Le PQDCS s'adresse aux femmes de 50-69 ans et vise un taux de participation des femmes de 70 %. Pour la période 2004-2005, la participation est évaluée à 50,5 % à La Sarre, ce qui représente une certaine baisse par rapport à 2003-2004 où le taux était de 63,3 %. Il est probable que les disponibilités limitées de l'unité mobile CLARA expliquent ce résultat puisque le centre de dépistage de La Sarre était alors en attente de certification.

L'année 2005 se caractérise par ailleurs par une baisse du nombre de femmes participantes comparativement à 2004, le nombre étant passé de 652 en 2004 à 578 en 2005, une perte de 74 femmes soit 11,3 %.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 1

Données en lien avec la production des services, territoire de réseau local de services des Aurores-Boréales, 2005

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2005	87	463	550
Nombre de mammographies anormales	2005	14	24	38
Taux de référence	2005	16,1%	5,2%	-
Nombre de cancers détectés	2005 *	0	2	2
	2004	3	4	7
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2005 *	0,0	4,3	-
	2004	17,5	8,9	-

* : il s'agit d'une donnée provisoire compte tenu du fait qu'une période allant jusqu'à 12 mois peut s'écouler entre le moment de la mammographie de dépistage et celui où le cancer peut être détecté.
Source: Système d'information du PQDCS.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS (SUITE)

Tableau 2

Données en lien avec la consommation de services, territoire de réseau local de services des Aurores-Boréales, 2005

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2005	578
	2004	652
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2004-2005	2 435
Taux de participation	2004-2005	50,5%

Source: Système d'information du PQDCS.



*TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES
LES ESKERS DE L'ABITIBI*



TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES LES ESKERS DE L'ABITIBI

1. PRODUCTION DES SERVICES

1.1 Volume

Un total de 1 189 mammographies de dépistage ont été effectuées sur le territoire Les Eskers de l'Abitibi en 2005 dans le cadre du PQDCS. La totalité de ces mammographies a été réalisée par le CDD d'Amos. Comparativement à l'année précédente (2004), le volume de mammographies faites dans le cadre du PQDCS a beaucoup augmenté, la hausse étant de l'ordre de 30,7 %.

1.2 Occurrence des mammographies de dépistage

En 2005, une mammographie sur cinq (20,3 %) est une mammographie initiale tandis que les autres sont des mammographies subséquentes. Ainsi, une sur cinq (21,5 %) en est une de seconde occurrence, un peu plus de la moitié (53,6 %) sont de troisième occurrence, 4 % sont de 4^e occurrence et 3 seulement sont d'occurrence 5.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 242 mammographies initiales effectuées à Amos, 53 se sont avérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 21,9 %, taux similaire à celui de l'année antérieure (2004) qui était alors de 21,7 %. À noter également qu'il s'agit du taux de référence le plus élevé de toute la région, la moyenne régionale étant de 18,6 %.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 947 mammographies subséquentes (occurrence 2 et plus) réalisées à Amos, 65 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 6,9 %, taux inférieur à celui de 2004 qui était de 8,4 %. Le taux de référence pour les mammographies subséquentes du territoire est inférieur au taux régional qui en 2005 est de 7,9 %.

1.5 Types d'examens complémentaires effectués pour les femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale

Parmi les divers examens complémentaires possibles réalisés à Amos dans le cadre des investigations complémentaires, trois se démarquent particulièrement, à savoir :

- l'examen physique des seins, subi par 85,0 % des patientes;
- l'échographie, observée chez un peu plus des deux tiers des patientes (71,7 %);
- et la compression, effectuée chez la moitié des femmes référées (50,4 %).

Les agrandissements ont été employés pour le quart des femmes investiguées, les incidences supplémentaires pour environ une femme sur six (15,9 %) la biopsie au trocart pour une sur dix (9,7 %) et l'aspiration à l'aiguille fine pour 8 % des patientes. Enfin, une seule femme a subi une biopsie incisionnelle. Quant aux autres examens complémentaires tels que la biopsie excisionnelle ou la mastectomie partielle, ils n'ont pas été utilisés en 2005.

1.6 Résultats de la confirmation diagnostique

Au terme des différents examens complémentaires effectués à Amos en 2005, on constate que le résultat est normal pour une femme sur cinq (22,4 %), bénin pour 44,2 % d'entre elles, « probablement bénin » pour près du tiers (30,1 %) et finalement malin pour 3,5 % des femmes. À noter qu'en 2005, on n'enregistre aucun résultat à risque ou indéterminé dans le territoire Les Eskers de l'Abitibi.

1.7 Taux de détection du cancer du sein

On doit préciser que seuls les cancers ayant été diagnostiqués dans un délai de moins d'un an entre la date de la mammographie de dépistage et la date des résultats de l'investigation diagnostique sont retenus ici. De plus, on se doit de distinguer les cas de cancer diagnostiqués chez les femmes ayant eu une première mammographie de dépistage de ceux identifiés chez les femmes pour lesquelles il s'agit d'une mammographie subséquente (occurrence 2 et suivantes).

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2005, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2005, on ne connaît pas encore nécessairement les conclusions de l'investigation diagnostique, le délai pouvant atteindre 12 mois entre le dépistage et la confirmation diagnostique. En 2005, on a détecté deux (2) cas de cancer parmi les mammographies anormales initiales, le taux de détection provisoire est donc de 8,3 cancers pour 1 000 mammographies initiales. La situation était différente en 2004 puisqu'on n'avait détecté aucun cas de cancer parmi les mammographies initiales anormales.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, deux (2) cas de cancer ont été détectés en 2005 pour un taux provisoire de détection de 2,1 cas pour 1 000 mammographies subséquentes. En 2004, cinq (5) cas de cancer avaient été détectés parmi les mammographies subséquentes, correspondant à un taux de détection du cancer de 6,6 cas pour 1 000 mammographies subséquentes.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux très imprécise à l'échelle des territoires de réseaux locaux. Aussi, nous avons calculé le taux de détection du cancer pour la période allant du début du programme, 1999, à 2005. Dans le territoire Les Eskers de l'Abitibi, on obtient un taux de détection de 5,4 cancers pour 1 000 mammographies initiales comparativement à 4,6 dans la région et pour les mammographies subséquentes le taux du territoire Les Eskers de l'Abitibi est de 3,8 cancers pour 1 000 mammographies comparé à 4,0 dans l'ensemble de la région.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

Dans l'ensemble, plus du quart (30,1 %) des mammographies de dépistage anormales investiguées à Amos en 2005 requièrent un nouveau contrôle à la suite des examens complémentaires. Il s'agit d'une proportion inférieure à celle régionale puisque pour l'ensemble des mammographies anormales faites en Abitibi-Témiscamingue le taux est de 40,2 %.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

2.1 Taux de participation des femmes

Le PQDCS s'adresse aux femmes de 50-69 ans et vise un taux de participation des femmes de 70 %. Pour la période 2004-2005, la participation est évaluée à 70,3 % à Amos, ce qui représente une hausse par rapport à 2003-2004 où le taux était de 65,5 %. Notons qu'il s'agit là d'un excellent résultat puisque l'objectif provincial visé de 70 % est atteint.

Pour l'année 2005 plus spécifiquement, le nombre de femmes participantes a augmenté puisque de 829 en 2004, il est passé à 1 039 en 2005, une hausse de 210 participantes soit 25,3 %.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 1

Données en lien avec la production des services, territoire de réseau local de services Les Eskers de l'Abitibi, 2005

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2005	242	947	1 189
Nombre de mammographies anormales	2005	53	65	118
Taux de référence	2005	21,9%	6,9%	-
Nombre de cancers détectés	2005 *	2	2	4
	2004	0	5	5
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2005 *	8,3	2,1	-
	2004	0,0	6,6	-

* : il s'agit d'une donnée provisoire compte tenu du fait qu'une période allant jusqu'à 12 mois peut s'écouler entre le moment de la mammographie de dépistage et celui où le cancer peut être détecté.
Source: Système d'information du PQDCS.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS (SUITE)

Tableau 2

Données en lien avec la consommation de services, territoire de réseau local de services Les Eskers de l'Abitibi, 2005

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2005	1 039
	2004	829
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2004-2005	2 656
Taux de participation	2004-2005	70,3%

Source: Système d'information du PQDCS.



*TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES
DE LA VALLÉE-DE-L'OR*



TERRITOIRE DE RÉSEAU LOCAL DE SERVICES DE LA VALLÉE-DE-L'OR

1. PRODUCTION DES SERVICES

1.1 Volume

Un total de 1 730 mammographies de dépistage ont été effectuées sur le territoire de la Vallée-de-l'Or en 2005 dans le cadre du PQDCS. Ces dernières ont par ailleurs toutes été effectuées par le CDD de Val-d'Or. Comparativement à l'année précédente (2004), le nombre de mammographies a augmenté de manière très importante, puisque la hausse de volume enregistrée est de 50,4 %. A noter qu'il s'agit du volume de mammographies le plus élevé de tous les centres de dépistage de la région

1.2 Occurrence des mammographies de dépistage

En 2005, 19,3 % des mammographies effectuées à Val-d'Or sont des mammographies initiales tandis que les autres sont des mammographies subséquentes. Les mammographies de seconde occurrence représentent 22 % de l'ensemble alors que celles de troisième occurrence comptent pour plus de la moitié du total (55,6 %). On dénombre moins de 3 % de mammographies de quatrième occurrence et finalement 9 mammographies de cinquième occurrence.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 334 mammographies initiales effectuées à Val-d'Or, 72 se sont avérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 21,6 %, taux comparable à celui de l'année 2004 qui était de 20,1 %.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 1 396 mammographies subséquentes (occurrence 2 et plus) réalisées à Val-d'Or, 130 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 9,3 %, taux inférieur à celui de 2004 qui était de 11,2 %.

1.5 Types d'examens complémentaires effectués pour les femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale

Parmi les divers examens complémentaires possibles, quatre types d'examens ont été nettement plus répandus que les autres à Val-d'Or en 2005, à savoir :

- l'examen physique des seins, subi par la presque totalité des patientes (98,5 %) ;
- l'échographie, effectuée chez quatre femmes sur cinq (80,8 %) ;
- les agrandissements effectués chez les trois quarts (76,8 %) des patientes ;
- la compression, observée chez les trois quarts des femmes également (76,3 %).

Parmi les femmes référées, environ une sur dix (11,6 %) a subi des incidences supplémentaires, ou encore une biopsie au trocart (11,1 %). La biopsie excisionnelle a été effectuée chez 4,0 % des femmes et la mastectomie partielle chez 3,0 % de celles-ci. On n'observe toutefois en 2005 aucune biopsie incisionnelle ou aspiration à l'aiguille fine pour les femmes référées.

1.6 Résultats de la confirmation diagnostique

Au terme des différents examens complémentaires effectués à Val-d'Or auprès des femmes référées en 2005, on constate que le résultat est normal pour une femme sur dix (10,1 %), bénin pour 42,4 %, « probablement bénin » pour 42,4 % également, à risque pour 1 % et finalement malin pour 3,5 % d'entre elles. Moins de 1 % (0,5 %) des femmes présentent un résultat indéterminé ce qui s'explique probablement par le fait que les examens complémentaires ne sont pas encore tous terminés ou encore que le résultat de ceux-ci n'est pas encore disponible.

1.7 Taux de détection du cancer du sein

On doit préciser que seuls les cancers ayant été diagnostiqués dans un délai de moins d'un an entre la date de la mammographie de dépistage et la date des résultats de l'investigation diagnostique sont retenus ici. De plus, on se doit de distinguer les cas de cancer diagnostiqués chez les femmes ayant eu une première mammographie de dépistage de ceux identifiés chez les femmes pour lesquelles il s'agit d'une mammographie subséquente (occurrence 2 et suivantes).

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2005, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2005, on ne connaît pas encore nécessairement les conclusions de l'investigation diagnostique, le délai pouvant atteindre 12 mois entre le dépistage et la confirmation diagnostique. En 2005, on n'a détecté aucun cancer parmi les mammographies anormales initiales, le taux de détection provisoire est donc de 0,0 cancer pour 1 000 mammographies initiales. La situation était la même en 2004, on n'avait pas détecté de cancer parmi les mammographies initiales anormales.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, six (6) cas de cancer ont été détectés en 2005 pour un taux provisoire de détection de 4,3 cas pour 1 000 mammographies subséquentes. En 2004, cinq (5) cas de cancer avaient été détectés parmi les mammographies subséquentes, correspondant à un taux de détection du cancer de 5,6 cas pour 1 000 mammographies subséquentes.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux très imprécise à l'échelle des territoires de réseaux locaux. Aussi, nous avons calculé le taux de détection du cancer pour la période allant du début du programme, 1999, à 2005. Dans le territoire de la Vallée-de-l'Or, on obtient un taux de détection de 2,6 cancers pour 1 000 mammographies initiales comparativement à 4,6 dans la région et pour les mammographies subséquentes le taux du territoire de la Vallée-de-l'Or est de 4,6 cancers pour 1 000 mammographies comparé à 4,0 dans l'ensemble de la région.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

Dans l'ensemble, 44,4 % des mammographies anormales investiguées à Val-d'Or en 2005 requièrent un nouveau contrôle à la suite des examens complémentaires. Il s'agit d'une proportion un peu plus élevée que celle régionale puisque pour l'ensemble des mammographies anormales faites en Abitibi-Témiscamingue le taux est de 40,2 %.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

2.1 Taux de participation des femmes

Le PQDCS s'adresse aux femmes de 50-69 ans et vise un taux de participation des femmes de 70 %. Pour la période 2004-2005, la participation est évaluée à 60,5 % dans le territoire de la Vallée-de-l'Or, ce qui est comparable à la période 2003-2004 où le taux se situait à 59,8 %. C'est également comparable au taux de participation régional de 2004-2005 qui est de 59,3 %.

Par ailleurs, l'année 2005 se démarque de l'année 2004 avec une hausse très élevée du nombre de femmes participantes, 42 % de plus soit 491 femmes de plus.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 1

Données en lien avec la production des services, territoire de réseau local de services de la Vallée-de-l'Or, 2005

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2005	334	1 396	1 730
Nombre de mammographies anormales	2005	72	130	202
Taux de référence	2005	21,6%	9,3%	-
Nombre de cancers détectés	2005 *	0	6	6
	2004	0	3	3
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2005 *	0,0	4,3	-
	2004	0,0	5,6	-

* : il s'agit d'une donnée provisoire compte tenu du fait qu'une période allant jusqu'à 12 mois peut s'écouler entre le moment de la mammographie de dépistage et celui où le cancer peut être détecté.

Source: Système d'information du PQDCS.

Tableau 2

Données en lien avec la consommation de services, territoire de réseau local de services de la Vallée-de-l'Or, 2005

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2005	1 658
	2004	1 167
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2004-2005	4 672
Taux de participation	2004-2005	60,5%

Source: Système d'information du PQDCS.