



**PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU
CANCER DU SEIN EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**
Bilan régional et par territoire de CSSS pour l'année 2008

SEPTEMBRE 2009

Édition produite par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
www.santé-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

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

Rédaction

Sylvie Bellot, agente de recherche
Direction de santé publique

Mise en page

Annette Picard, agente administrative
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-400-8 (version imprimée)
978-2-89391-401-5 (version pdf)

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal - Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 9,00 \$ + 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.....	9
TERRITOIRE DU CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA	13
1. Production des services	13
2. Consommation des services	14
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS.....	15
TERRITOIRE DU CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE	19
1. Production des services	19
2. Consommation des services	22
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS.....	22
TERRITOIRE DU CSSS DE ROUYN-NORANDA	27
1. Production des services	27
2. Consommation des services	30
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS.....	30
TERRITOIRE DU CSSS DES AURORES-BORÉALES	35
1. Production des services	35
2. Consommation des services	38
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS.....	38
TERRITOIRE DU CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI	43
1. Production des services	43
2. Consommation des services	46
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS.....	46
TERRITOIRE DU CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR.....	51
1. Production des services	51
2. Consommation des services	54
3. Principales données statistiques relatives au PQDCS.....	54



PRÉCISIONS

Ce document fait état des principales activités reliées au « *Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)* » et réalisées durant l'année 2008, en Abitibi-Témiscamingue. 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 des centres de santé et de services sociaux (CSSS) 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 : délai d'attente entre le moment du rendez-vous pour la mammographie de dépistage et le rendez-vous lui-même, volume de mammographies effectuées, taux de référence pour les mammographies initiales, taux de référence pour les mammographies subséquentes, types d'examen 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.



Région Abitibi-Témiscamingue

RÉGION ABITIBI-TÉMISCAMINGUE

1. PRODUCTION DES SERVICES

Dans cette section, on analyse différentes caractéristiques des mammographies réalisées par les cinq centres désignés de dépistage (CDD) de la région, incluant celles faites par l'unité mobile de radiologie CLARA lors de sa venue en Abitibi-Témiscamingue, et ce, quel que soit le territoire ou la région de résidence des femmes ayant subi une mammographie.

1.1 Délai d'attente entre le moment du rendez-vous pour la mammographie de dépistage et le rendez-vous lui-même

Comme cela a été fait au cours des dernières années, une collecte de données a été effectuée en 2008 pour vérifier le délai d'attente des femmes entre l'appel pour le rendez-vous et le rendez-vous lui-même pour passer la mammographie de dépistage. Cette collecte a été réalisée auprès des cinq CDD de la région au cours de la dernière semaine des mois suivants :

- Février 2008;
- Mai 2008;
- Août 2008;
- Novembre 2008.

Selon le cadre de référence du PQDCS, 85 % des femmes devraient avoir leur rendez-vous dans un délai d'attente maximal de 30 jours ouvrables.

Tableau 1

**Délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous
dans les différents centres désignés de dépistage à divers moments
de l'année 2008, région Abitibi-Témiscamingue**

Centre désigné de dépistage	Délai d'attente (en jours ouvrables ou mois)			
	Février	Mai	Août	Novembre
CSSS du Lac-Témiscamingue	7 jrs	5 jrs	11 jrs	- 3 mois*
CSSS de Rouyn-Noranda	45 jrs	75 jrs	51 jrs	76 jrs
CSSS des Aurores-Boréales	9 à 11 mois	3 à 5 mois	12 mois et +	9 à 11 mois
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	27 jrs	21 jrs	21 à 26 jrs	7 à 10 jrs
CSSS de la Vallée-de-l'Or	3 à 5 mois	3 à 5 mois	3 à 5 mois	30 à 35 jrs

* : Délai d'attente supérieur à 30 jours mais inférieur à 3 mois

La compilation des données révèle de nombreuses disparités entre les cinq CDD de la région quant au délai d'attente. Comme le montre le tableau 1, à la première date de collecte, soit en février 2008, seuls deux centres offraient un délai d'attente inférieur à 30 jours ouvrables : le CSSS du Lac-Témiscamingue et le CSSS Les Eskers de l'Abitibi. À la seconde date de collecte, en mai 2008, le délai d'attente est inférieur à 30 jours encore dans les deux mêmes CDD. En août 2008, les résultats sont similaires à ceux de la première et de la seconde collecte. Enfin, en novembre 2008, seul le CDD rattaché au CSSS Les Eskers de l'Abitibi présentait un délai inférieur à 30 jours.

Pour ce qui est des CDD dont le délai d'attente dépasse 30 jours, on suppose que cela s'explique par des problèmes de pénurie de personnel.

1.2 Volume de mammographies

Un total de 5 345 mammographies de dépistage ont été réalisées en Abitibi-Témiscamingue en 2008, dans le cadre du PQDCS : la quasi-totalité (98,3 %) dans les cinq CDD de la région et les autres (93 ou 1,7 %) par l'intermédiaire de l'unité mobile de radiologie CLARA.

Si on exclut le nombre de mammographies effectuées par CLARA dans la région, on constate que le nombre de mammographies réalisées en 2008 par les CDD de l'Abitibi-Témiscamingue, 5 252, est inférieur de 3,3 % par rapport au volume de l'année précédente, qui était de 5 430 en 2007.

1.3 Volume et territoire de dépistage¹

Parmi les territoires des CSSS de la région, la Vallée-de-l'Or est celui qui affiche le volume le plus élevé pour 2008, 1 712 mammographies, soit 32 % de celles effectuées dans la région. Au deuxième rang, on retrouve Rouyn-Noranda avec un volume de 1 589 mammographies (29,7 %), puis Les Eskers de l'Abitibi avec 1 335 mammographies (25,0 %), le territoire du Lac-Témiscamingue avec 437 mammographies (8,2 %), celui des Aurores-Boréales avec 179 mammographies (3,3 %) et enfin le territoire de Témiscaming-et-de-Kipawa avec 93 mammographies (1,7 %).

1.4 Taux de référence pour les mammographies initiales

Le cadre de référence du PQDCS prévoit que le taux de référence pour les mammographies initiales devrait être inférieur à 7 %. En 2008, le taux régional s'élevait à 22,9 %, soit la valeur la plus haute jamais atteinte depuis que le PQDCS a été implanté dans la région. En comparaison, le taux québécois de référence s'avérait de 15,3 % en 2008.

1. Les mammographies réalisées par CLARA sont incluses ici.

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 pour les mammographies initiales se maintient à 22,9 % pour les CDD et s'avère de 20 % pour CLARA; dans ce dernier cas, il faut néanmoins préciser que le taux est basé sur un effectif très petit (2 mammographies anormales sur un total de 20).

1.5 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Pour les mammographies subséquentes, le cadre de référence du programme prévoit que le taux de référence devrait être inférieur à 5 %. En 2008, le taux régional s'élevait à 11,4 %, soit ici aussi un des taux les plus élevés depuis que le PQDCS a été implanté en région. À titre indicatif, le taux québécois de référence était de 7,2 % en 2008.

Le taux de référence pour les mammographies faites avec CLARA était de 6,0 % en 2008 comparé à 11,5 % pour celles effectuées dans les CDD de la région.

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

Dans la région, un total de 600 femmes ont fait l'objet d'investigations complémentaires en 2008. Parmi les divers examens possibles, quatre apparaissent nettement plus répandus que les autres, à savoir :

- l'examen physique des seins, subi par 90,2 % des femmes référées;
- l'échographie, observée chez près de 4 femmes sur 5 (79,7 %);
- la compression réalisée chez les trois quarts (76,5 %) des patientes;
- les agrandissements effectués chez près des trois quarts également (73,7 %).

Au cinquième rang, on retrouve les incidences supplémentaires subies par un peu plus du quart des femmes (27,3 %), puis en sixième la biopsie au trocart qui a touché près d'une patiente sur sept (15,0 %).

Quant aux autres examens complémentaires tels que les autres manœuvres diagnostiques invasives, l'aspiration à l'aiguille fine et la biopsie incisionnelle, ils sont très rares et ont été faits chez 1 % ou moins des patientes. À noter que cette année, on n'enregistre aucune mastectomie partielle et aucune biopsie excisionnelle dans la région.

1.7. Résultats de la confirmation diagnostique

En ce qui concerne les mammographies de dépistage effectuées en 2008 et considérées anormales, on constate, au terme des différents examens complémentaires faits dans la région, que le résultat est normal pour environ une mammographie sur dix (11,5 %), bénin pour 19,2 % des cas, probablement bénin pour plus de la moitié des cas (60,5 %), à risque pour 1,8 % et

finalement malin pour 3,5 %. À noter que le résultat n'est pas connu pour 3,5 % des femmes, probablement parce que les examens complémentaires ne sont pas encore tous terminés ou que le résultat de ceux-ci n'est pas disponible au 31 décembre 2008.

1.8. 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.

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2008, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2008, 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 2008, on a détecté quatre (4) cancers parmi les mammographies anormales initiales ce qui correspond à un taux provisoire de 4,1 cancers pour 1 000 mammographies initiales. En comparaison, en 2007, sept (7) cancers avaient été détectés et le taux se chiffrait à 5,5 cancers pour 1 000 mammographies initiales. À titre indicatif, selon le cadre de référence du programme, le taux de détection du cancer du sein devrait atteindre au moins 5,0 cancers pour 1 000 mammographies initiales. Le taux régional de 2008 s'avère donc inférieur au taux recommandé, compte tenu des données disponibles actuellement.

En ce qui a trait aux mammographies subséquentes anormales, en 2008 on a détecté dans la région 17 cas de cancer ce qui correspond à un taux de détection de 3,9 cancers pour 1 000 mammographies subséquentes. En comparaison, en 2007, 16 cancers avaient été décelés pour un taux de 3,4 cancers pour 1 000 mammographies subséquentes. Pour les mammographies subséquentes, le cadre de référence du PQDCS prévoit que le taux de détection du cancer devrait être au moins de 3,5 cancers pour 1 000 mammographies. À cet égard, la région affiche en 2008 un taux de détection du cancer pour les mammographies subséquentes supérieur à la norme recommandée.

1.9. Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

En 2008, dans la région, pour une mammographie anormale sur deux (52,4 %), 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 bénin, probablement bénin ou à risque lors de la confirmation diagnostique.

1.10. Nombre de mois requis d'ici le prochain contrôle

En 2008, près des deux tiers des mammographies (62,6 %) nécessitant un contrôle requièrent celui-ci dans six mois tandis qu'un tiers (33,7 %) l'exige dans un an. Enfin, le délai est inférieur à 6 mois (2 ou 3 mois) pour seulement 2 % des mammographies.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

Dans cette section, on examine la participation des femmes, résidant en Abitibi-Témiscamingue, au PQDCS, et ce, quel que soit l'endroit ou la région du Québec où ces dernières ont passé leur mammographie.

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 2007-2008 (1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008), le taux régional de participation au PQDCS s'est avéré de 61,4 %, ce qui est inférieur au taux de la période précédente (2006-2007) qui s'élevait alors à 64,7 %. Cette baisse s'explique à la fois par une diminution de la clientèle participante et une augmentation de la clientèle cible, qui ne cesse de s'accroître chaque année et dont la hausse est prévue pour plusieurs années encore.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 2

Données en lien avec la production des services, région Abitibi-Témiscamingue, 2008

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2008	967	4 378	5 345
Nombre de mammographies anormales	2008	221	497	718
Taux de référence	2008	22,9%	11,4%	-
Nombre de cancers détectés	2008 *	4	17	21
	2007	7	16	23
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2008 *	4,1	3,9	-
	2007	5,5	3,4	-

* : 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 3

**Données en lien avec la consommation de services,
région Abitibi-Témiscamingue, 2008**

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2008	5 106
	2007	5 932
	Total	11 038
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2007-2008	17 984
Taux de participation	2007-2008	61,4%

Source : Système d'information du PQDCS.



**Territoire du CSSS de Témiscaming-
et-de-Kipawa**

TERRITOIRE DU CSSS DE TÉMISCAMING-ET-DE-KIPAWA

1. PRODUCTION DES SERVICES

1.1 Volume

Le territoire du CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa ne comporte pas de CDD mais, en 2008, la venue de l'unité mobile de radiologie CLARA a permis à un certain nombre de femmes de bénéficier d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Ainsi, 93 mammographies ont été effectuées par CLARA dans ce territoire en 2008. Le même nombre de mammographies avait été fait en 2007 dans ce territoire par l'entremise également de CLARA.

1.2. Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les dix mammographies initiales faites à Témiscaming en 2008, deux ont été jugées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 20 %.

1.3. Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 83 mammographies subséquentes réalisées à Témiscaming, cinq se sont révélées anormales pour un taux de référence de 6,0 %.

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

Aucune information n'était disponible pour les examens complémentaires des sept (7) mammographies anormales détectées à Témiscaming par CLARA.

1.5 Taux de détection du cancer du sein

Aucune information n'était disponible pour les examens complémentaires des sept (7) mammographies anormales détectées à Témiscaming par CLARA.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

Dans cette section, on examine la participation des femmes, résidant dans le territoire du CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa, au PQDCS, et ce, quel que soit l'endroit au Québec où ces dernières ont passé leur mammographie.

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 régulière de l'unité mobile CLARA à Témiscaming depuis 2003 (exception faite en 2005) a permis de rehausser le taux de participation de la clientèle visée. En 2008, 96 femmes de ce territoire ont passé une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS, ce qui équivaut à un taux de participation pour la période 2007-2008 (1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008) de 50,5 %, comparativement à 55,9 % pour la période 2006-2007.

On doit par ailleurs 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 géographique.



3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 2

Données en lien avec la production des services, CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa, 2008

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2008	10	83	93
Nombre de mammographies anormales	2008	2	5	7
Taux de référence	2008	20,0%	6,0%	-
Nombre de cancers détectés	2008 *	0	0	0
	2007	0	0	0
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2008 *	0,0	0,0	-
	2007	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 3

Données en lien avec la consommation de services, CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa, 2008

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2008	96
	2007	104
	Total	200
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2007-2008	396
Taux de participation	2007-2008	50,5%

Source : Système d'information du PQDCS.



Territoire du CSSS du Lac-Témiscamingue

TERRITOIRE DU CSSS DU LAC-TÉMISCAMINGUE

1. PRODUCTION DES SERVICES

Dans cette section, on analyse différentes caractéristiques des mammographies réalisées par le CDD de Ville-Marie, rattaché au CSSS du Lac-Témiscamingue, et ce, quel que soit le territoire de CSSS de résidence des femmes ayant subi une mammographie.

1.1 Délai d'attente entre le moment du rendez-vous pour la mammographie de dépistage et le rendez-vous lui-même

Comme cela a été fait au cours des dernières années, une collecte de données a été effectuée en 2008 pour vérifier le délai d'attente des femmes entre l'appel pour le rendez-vous et le rendez-vous lui-même pour passer la mammographie de dépistage. Cette collecte a été réalisée auprès du CDD de Ville-Marie au cours de la dernière semaine des mois suivants :

- Février 2008;
- Mai 2008;
- Août 2008;
- Novembre 2008.

Selon le cadre de référence du PQDCS, 85 % des femmes devraient avoir leur rendez-vous dans un délai d'attente maximal de 30 jours ouvrables.

Tableau 1

Délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous à divers moments de l'année 2008, CSSS du Lac-Témiscamingue

Moment de la collecte	Délai d'attente
Février 2008	7 jrs
Mai 2008	5 jrs
Août 2008	11 jrs
Novembre 2008	Moins de 3 mois*

* : Délai d'attente supérieur à 30 jours mais inférieur à 3 mois

Comme le montre le tableau 1, le délai d'attente a été inférieur à 30 jours ouvrables à trois moments de la collecte, donc durant une bonne partie de l'année 2008. C'est uniquement en novembre 2008 que le délai a été supérieur à 30 jours tout en demeurant inférieur à 3 mois.

1.2 Volume

Un total de 437 mammographies de dépistage ont été effectuées par le CSSS du Lac-Témiscamingue en 2008, dans le cadre du PQDCS. Toutes les mammographies ont par ailleurs été faites par le CDD de Ville-Marie. Comparativement à l'année précédente (732 mammographies en 2007), on observe une diminution du total des mammographies réalisées de l'ordre de 40 %.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 82 mammographies initiales faites à Ville-Marie, 24 se sont révélées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 29,3 %. Il s'agit du taux de référence le plus élevé jamais atteint depuis que le programme a été implanté. À titre indicatif, le taux québécois de référence en 2008 est de 15,3 % pour les mammographies initiales.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 355 mammographies subséquentes réalisées à Ville-Marie, 53 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 14,9 % ce qui représente ici aussi le taux le plus élevé jamais atteint dans ce territoire depuis l'avènement du PQDCS. En comparaison, le taux québécois de référence pour les mammographies subséquentes est de 7,2 % en 2008.

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

En 2008, à Ville-Marie, un total de 52 femmes ont fait l'objet d'investigations complémentaires en raison d'une mammographie anormale. Parmi les examens réalisés, on retrouve :

- un examen physique des seins, subi par la grande majorité des femmes référées (50 sur 52);
- des agrandissements effectués pour un peu plus des trois quarts d'entre elles (40 sur 52);
- des incidences supplémentaires, faites chez près des trois quarts des femmes (38 sur 52);
- une compression réalisée chez près de deux femmes sur trois investiguées (33 sur 52);
- une échographie pour un peu plus de la moitié des femmes référées (28 sur 52);
- et une biopsie au trocart pour trois d'entre elles.

Quant aux autres examens complémentaires possibles, tels que la biopsie excisionnelle ou incisionnelle, l'aspiration à l'aiguille fine ou la mastectomie partielle, ils n'ont pas été employés à Ville-Marie pour les femmes investiguées en 2008.

1.6. Résultats de la confirmation diagnostique

Au terme des différents examens complémentaires, effectués sur les femmes ayant eu une mammographie anormale en 2008, on constate que le résultat est malin pour deux femmes, bénin pour cinq, probablement bénin pour plus de la moitié (28 sur 52), normal pour 1 cas et finalement indéterminé pour 16 personnes. Cela s'explique probablement par le fait que les examens complémentaires n'étaient probablement pas tous terminés au 31 décembre 2008 ou encore que le résultat de ceux-ci n'était pas disponible à cette date.

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.

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2008, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2008, 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 2008, on a détecté un (1) cas de cancer parmi les mammographies anormales initiales ce qui se traduit par un taux provisoire de détection de 12,2 cancers pour 1 000 mammographies initiales.

Même situation pour les mammographies anormales subséquentes, un (1) cas de cancer a été décelé en 2008, correspondant ici à un taux de détection de 2,8 cancers pour 1 000 mammographies subséquentes.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux de détection du cancer très imprécise à l'échelle des territoires de CSSS.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

En 2008, un peu plus de la moitié (28 sur 52) des mammographies anormales pour lesquelles des examens complémentaires ont été effectués à Ville-Marie nécessitaient un contrôle à la suite des investigations.



2. CONSOMMATION DES SERVICES

2.1 Taux de participation des femmes

Dans cette section, on examine la participation des femmes, résidant dans le territoire du CSSS du Lac-Témiscamingue, au PQDCS, et ce, quel que soit l'endroit au Québec où ces dernières ont passé leur mammographie.

Le PQDCS s'adresse aux femmes de 50-69 ans et vise un taux de participation des femmes de 70 %. Pour la période 2007-2008 (1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008), la participation est évaluée à 69,0 % dans le territoire du Lac-Témiscamingue, ce qui constitue un très bon résultat puisqu'il atteint presque l'objectif visé. Ce dernier avait d'ailleurs été atteint en 2006-2007 puisque le taux de participation pour cette période s'élevait alors à 70,7 %.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 2

Données en lien avec la production des services, CSSS du Lac-Témiscamingue, 2008

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2008	82	355	437
Nombre de mammographies anormales	2008	24	53	77
Taux de référence	2008	29,3%	14,9%	-
Nombre de cancers détectés	2008 *	1	1	2
	2007	0	3	3
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2008 *	12,2	2,8	-
	2007	0,0	4,9	-

* : 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.

Tableau 3

**Données en lien avec la consommation de services,
CSSS du Lac-Témiscamingue, 2008**

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2008	397
	2007	732
	Total	1 129
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2007-2008	1 637
Taux de participation	2007-2008	69,0%

Source : Système d'information du PQDCS.



Territoire du CSSS de Rouyn-Noranda

TERRITOIRE DU CSSS DE ROUYN-NORANDA

1. PRODUCTION DES SERVICES

Dans cette section, on analyse différentes caractéristiques des mammographies réalisées par le CDD du CSSS de Rouyn-Noranda, et ce, quel que soit le territoire de CSSS de résidence des femmes ayant subi une mammographie.

1.1 Délai d'attente entre le moment du rendez-vous pour la mammographie de dépistage et le rendez-vous lui-même

Comme cela a été fait au cours des dernières années, une collecte de données a été effectuée en 2008 pour vérifier le délai d'attente des femmes entre l'appel pour le rendez-vous et le rendez-vous lui-même pour passer la mammographie de dépistage. Cette collecte a été réalisée auprès du CDD de Rouyn-Noranda au cours de la dernière semaine des mois suivants :

- Février 2008;
- Mai 2008;
- Août 2008;
- Novembre 2008.

Selon le cadre de référence du PQDCS, 85 % des femmes devraient avoir leur rendez-vous dans un délai d'attente maximal de 30 jours ouvrables.

Tableau 1

Délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous à divers moments de l'année 2008, CSSS de Rouyn-Noranda

Moment de la collecte	Délai d'attente
Février 2008	45 jrs
Mai 2008	75 jrs
Août 2008	51 jrs
Novembre 2008	76 jrs

Comme le montre le tableau 1, à aucun moment de la collecte de données le délai d'attente ne s'est avéré inférieur à 30 jours ouvrables, au mieux il a été de 45 jours ouvrables et au pire de 76 jours.

1.2 Volume

Un total de 1 589 mammographies de dépistage ont été effectuées sur le territoire de Rouyn-Noranda en 2008 dans le cadre du PQDCS. Cela représente une légère baisse de 1,1 % comparativement à l'année précédente, 2007, où le volume des mammographies réalisées dans le cadre du PQDCS se situait à 1 606.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 262 mammographies initiales effectuées à Rouyn-Noranda, 44 se sont avérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 16,8 %, taux un peu plus élevé que celui de l'année antérieure (2007) qui était alors de 14,1 %. À titre indicatif, en 2008, le taux québécois de référence pour les mammographies initiales était de 15,3 %.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 1 327 mammographies subséquentes réalisées à Rouyn-Noranda, 129 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 9,7 %, taux également supérieur à celui de 2007 qui était de 6,3 %. En comparaison, en 2008, le taux québécois de référence pour les mammographies subséquentes était de 7,2 %.

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

En 2008, 165 femmes ont fait l'objet d'investigations complémentaires à Rouyn-Noranda. Parmi les divers examens possibles, six ont été utilisés plus souvent à Rouyn-Noranda en 2008, à savoir :

- l'examen physique des seins, subi par 94,5 % des patientes;
- les agrandissements effectués chez plus des deux tiers des femmes (68,5 %);
- l'échographie, observée chez les deux tiers des patientes (66,7 %);
- les incidences supplémentaires réalisées auprès de plus de la moitié des patientes (62,4 %);
- la compression, effectuée chez plus de la moitié des femmes (60,0 %);
- et la biopsie au trocart pratiquée chez un peu plus du quart (26,7 %) des patientes.

L'aspiration à l'aiguille fine a été utilisée pour moins de 2 % des femmes. Quant aux autres examens complémentaires possibles tels que la mastectomie partielle, la biopsie incisionnelle ou celle excisionnelle, ils n'ont pas été employés au cours de l'année 2008 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 2008, on constate que le résultat est normal pour 13 % des cas, bénin pour une femme sur dix (11 %), probablement bénin pour près des deux tiers (63 %) d'entre elles, à risque pour 4 % des femmes et finalement malin pour 12 femmes, soit 7 % des cas. À noter que le résultat est indéterminé pour 2 % des femmes. Cela s'explique probablement par le fait que les examens complémentaires n'étaient pas tous terminés au 31 décembre 2008 ou encore que le résultat de ceux-ci n'était pas disponible à cette date.

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.

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2008, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2008, 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 2008, on n'a trouvé aucun cas de cancer parmi les mammographies anormales initiales. En comparaison, en 2007, quatre (4) cas avaient été détectés, se traduisant par un taux de 10,2 cancers pour 1 000 mammographies initiales.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, onze (11) cas de cancer ont été décelés en 2008 pour un taux provisoire de détection de 8,3 cas pour 1 000 mammographies subséquentes. En 2007, cinq (5) cas de cancer avaient été détectés ce qui correspondait à un taux de 4,1 cancers pour 1 000 mammographies.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux de détection du cancer très imprécise à l'échelle des territoires des CSSS.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

Parmi l'ensemble des mammographies anormales investiguées à Rouyn-Noranda en 2008, les deux tiers (66,6 %) requièrent un nouveau contrôle à la suite des examens complémentaires.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

Dans cette section, on examine la participation des femmes, résidant dans le territoire du CSSS de Rouyn-Noranda, au PQDCS, et ce, quel que soit l'endroit au Québec où ces dernières ont passé leur mammographie.

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 2007-2008 (1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008), la participation est évaluée à 62,9 % à Rouyn-Noranda, ce qui constitue une diminution par rapport à 2006-2007 où le taux atteignait alors 66,8 %. Cela s'explique par une légère baisse du nombre de femmes participantes tandis que la population cible continue de s'accroître.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 2

Données en lien avec la production des services, CSSS de Rouyn-Noranda, 2008

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2008	262	1 327	1 589
Nombre de mammographies anormales	2008	44	129	173
Taux de référence	2008	16,8%	9,7%	-
Nombre de cancers détectés	2008 *	0	11	11
	2007	4	5	9
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2008 *	0,0	8,3	-
	2007	10,2	4,1	-

* : 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 3

**Données en lien avec la consommation de services,
CSSS de Rouyn-Noranda, 2008**

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2008	1 557
	2007	1 587
	Total	3 144
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2007-2008	4 997
Taux de participation	2007-2008	62,9%

Source : Système d'information du PQDCS.



Territoire du CSSS des Aurores-Boréales

TERRITOIRE DU CSSS DES AURORES-BORÉALES

1. PRODUCTION DES SERVICES

Dans cette section, on analyse différentes caractéristiques des mammographies réalisées par le CDD du CSSS des Aurores-Boréales, et ce, quel que soit le territoire de CSSS de résidence des femmes ayant subi une mammographie.

1.1 Délai d'attente entre le moment du rendez-vous pour la mammographie de dépistage et le rendez-vous lui-même

Comme cela a été fait au cours des dernières années, une collecte de données a été effectuée en 2008 pour vérifier le délai d'attente des femmes entre l'appel pour le rendez-vous et le rendez-vous lui-même pour passer la mammographie de dépistage. Cette collecte a été réalisée auprès du CDD des Aurores-Boréales au cours de la dernière semaine des mois suivants :

- Février 2008;
- Mai 2008;
- Août 2008;
- Novembre 2008.

Selon le cadre de référence du PQDCS, 85 % des femmes devraient avoir leur rendez-vous dans un délai d'attente maximal de 30 jours ouvrables,

Tableau 1

Délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous à divers moments de l'année 2008, CSSS des Aurores Boréales

Moment de la collecte	Délai d'attente
Février 2008	9 à 11 mois
Mai 2008	3 à 5 mois
Août 2008	12 mois et +
Novembre 2008	9 à 11 mois

Comme le montre le tableau 1, à aucun moment de la collecte de données le délai d'attente ne s'est avéré inférieur à 30 jours ouvrables, au mieux il a été de 3 à 5 mois et au pire de 9 à 11 mois. Cette situation s'explique essentiellement par des pénuries de personnel vécues au CDD du CSSS des Aurores-Boréales.

1.2 Volume

Un total de 179 mammographies de dépistage ont été effectuées dans le territoire des Aurores-Boréales en 2008 dans le cadre du PQDCS. Comparativement à l'année précédente (2007), le volume a subi une importante diminution (63 % de moins) puisque ce dernier se chiffrait alors à 482 mammographies.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 51 mammographies initiales effectuées à La Sarre, 19 se sont avérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 37,0 %, taux excessivement élevé par rapport à celui de l'année antérieure (2007) qui était alors de 6,5 %. À titre d'information, en 2008, le taux québécois de référence pour les mammographies initiales se situe à 15,3 %.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 128 mammographies subséquentes réalisées à La Sarre, 20 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 15,6 %, taux également nettement plus élevé que celui de 2007 qui se situait alors à 3,6 %. En comparaison, le taux québécois de référence pour les mammographies subséquentes était de 7,2 % en 2008.

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

En 2008, à La Sarre, 25 femmes ont fait l'objet d'investigations complémentaires. Parmi les divers examens possibles, quatre ont surtout été privilégiés à La Sarre en 2008, à savoir :

- l'examen physique des seins, réalisé auprès de la quasi-totalité des femmes (23 sur 25);
- l'échographie, effectuée auprès de la majorité des femmes (16 sur 25);
- la compression, utilisée pour plus de la moitié des patientes référées (15 sur 25);
- et les agrandissements faits pour plus du tiers (9 sur 25) des personnes.

Les autres examens complémentaires ont été effectués plus rarement : les incidences supplémentaires auprès de 3 femmes seulement et la biopsie au trocart chez deux patientes. Quant à l'aspiration à l'aiguille fine, la biopsie incisionnelle, la biopsie excisionnelle ou la mastectomie partielle, ce sont des examens qui n'ont pas été utilisés à La Sarre au cours de 2008 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 2008, on constate que le résultat est normal pour plus de la moitié d'entre elles (14 sur 25), probablement bénin pour 4 femmes, bénin pour cinq et malin pour 1 femme. On note cette année, un (1) cas seulement pour lequel le résultat est indéterminé. Cela s'explique probablement par le fait que les examens complémentaires n'étaient pas tous terminés au 31 décembre 2008 ou encore que le résultat de ceux-ci n'était pas disponible à cette date.

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.

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2008, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2008, 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 2008, on a détecté un (1) cas de cancer parmi les mammographies anormales initiales ce qui correspond à un taux provisoire de détection de 19,6 cancers pour 1 000 mammographies initiales. La situation était différente en 2007 puisque aucun cas n'avait été décelé.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, aucun cas de cancer n'a été détecté en 2008. La situation était similaire en 2007.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux de détection du cancer très imprécise à l'échelle des territoires des CSSS.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

En 2008, sur les 25 mammographies anormales pour lesquelles des investigations complémentaires ont été effectuées, quatre (4) seulement requièrent un contrôle dans les mois suivants. À noter que c'est le territoire de la région où cette proportion est la plus faible.

2. CONSOMMATION DES SERVICES

Dans cette section, on examine la participation des femmes, résidant dans le territoire du CSSS des Aurores-Boréales, au PQDCS, et ce, quel que soit l'endroit au Québec où ces dernières ont passé leur mammographie.

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 2007-2008 (1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008), la participation est évaluée à 42,3 % à La Sarre, ce qui représente une diminution par rapport à 2006-2007 où le taux était de 55,4 %. Cela est attribuable au fait qu'en 2008, le nombre de femmes participantes, 287, est de beaucoup inférieur à celui de 2007 (858 participantes) tandis que la population cible continue de s'accroître chaque année.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 2

Données en lien avec la production des services, CSSS des Aurores-Boréales, 2008

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2008	51	128	179
Nombre de mammographies anormales	2008	19	20	39
Taux de référence	2008	37,3%	15,6%	-
Nombre de cancers détectés	2008 *	1	0	1
	2007	0	0	0
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2008 *	19,6	0,0	-
	2007	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 3

**Données en lien avec la consommation de services,
CSSS des Aurores-Boréales, 2008**

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2008	287
	2007	858
	Total	1 145
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2007-2008	2 706
Taux de participation	2007-2008	42,3%

Source : Système d'information du PQDCS.



Territoire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi

TERRITOIRE DU CSSS LES ESKERS DE L'ABITIBI

1. PRODUCTION DES SERVICES

Dans cette section, on analyse différentes caractéristiques des mammographies réalisées par le CDD du CSSS Les Eskers de l'Abitibi, et ce, quel que soit le territoire de CSSS de résidence des femmes ayant subi une mammographie.

1.1 Délai d'attente entre le moment du rendez-vous pour la mammographie de dépistage et le rendez-vous lui-même

Comme cela a été fait au cours des dernières années, une collecte de données a été effectuée en 2008 pour vérifier le délai d'attente des femmes entre l'appel pour le rendez-vous et le rendez-vous lui-même pour passer la mammographie de dépistage. Cette collecte a été réalisée auprès du CDD d'Amos au cours de la dernière semaine des mois suivants :

- Février 2008;
- Mai 2008;
- Août 2008;
- Novembre 2008.

Selon le cadre de référence du PQDCS, 85 % des femmes devraient avoir leur rendez-vous dans un délai d'attente maximal de 30 jours ouvrables.

Tableau 1

Délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous à divers moments de l'année 2008, CSSS Les Eskers de l'Abitibi

Moment de la collecte	Délai d'attente
Février 2008	27 jrs
Mai 2008	21 jrs
Août 2008	21 à 26 jrs
Novembre 2008	7 à 10 jrs

Comme le montre le tableau 1, aux quatre étapes de la collecte de données, le délai d'attente s'est avéré inférieur à 30 jours ouvrables dans ce centre de dépistage. Il importe de souligner ici que c'est la meilleure performance de la région à cet égard.

1.2 Volume

Un total de 1 335 mammographies de dépistage ont été effectuées dans le territoire Les Eskers de l'Abitibi en 2008 dans le cadre du PQDCS. La totalité de ces mammographies a été réalisée par le CDD d'Amos. Comparativement à l'année précédente (1 553 mammographies en 2007), le volume de mammographies faites dans le cadre du PQDCS a enregistré une baisse de l'ordre de 14 %.

1.3 Taux de référence pour les mammographies initiales

Sur les 261 mammographies initiales effectuées à Amos, 34 se sont avérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence de 13 %, soit le taux le plus bas de la région en 2008. En comparaison, le taux de référence régional est de 22,9 % en 2008 et le taux québécois de 15,3 %.

1.4 Taux de référence pour les mammographies subséquentes

Parmi les 1 074 mammographies subséquentes réalisées à Amos, 80 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 7,4 %, taux légèrement inférieur à celui de 2007 qui était de 8,9 %. Le taux de référence pour les mammographies subséquentes de ce territoire est aussi en deçà du taux régional qui, en 2008, est de 11,4 %.

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

En 2008, à Amos, 85 femmes ont fait l'objet d'investigations complémentaires à la suite d'une mammographie anormale. Parmi les divers examens possibles, trois ont été utilisés plus fréquemment, à savoir :

- l'échographie, observée chez près des deux tiers des femmes (63,5 %);
- la compression, subie par la moitié des patientes;
- et l'examen physique des seins, effectué chez près de la moitié des femmes référées (45,9 %).

Moins du quart (22,4 %) des femmes ont eu des incidences supplémentaires ainsi que des agrandissements. Quant à la biopsie au trocart, elle a été employée pour deux femmes et la biopsie incisionnelle pour une seule. Les autres examens complémentaires tels que la biopsie excisionnelle, l'aspiration à l'aiguille fine ou la mastectomie partielle, ils n'ont pas été utilisés en 2008 à Amos.



1.6 Résultats de la confirmation diagnostique

Au terme des différents examens complémentaires effectués à Amos en 2008, on constate que le résultat est normal pour environ une femme sur cinq (19 sur 85), bénin pour le tiers, probablement bénin pour 40 %, à risque pour une femme seulement et finalement malin dans un seul cas. À noter qu'en 2008, on enregistre un (1) cas pour lequel le résultat est indéterminé dans le territoire Les Eskers de l'Abitibi. Cela s'explique probablement par le fait que les examens complémentaires n'étaient pas tous terminés au 31 décembre 2008 ou encore que le résultat de ceux-ci n'était pas disponible à cette date.

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.

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2008, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2008, 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 2008, on a détecté un (1) cas de cancer parmi les mammographies anormales initiales, le taux de détection provisoire est donc de 3,8 cancers pour 1 000 mammographies initiales. La situation était similaire en 2007 puisqu'on avait détecté également un (1) cas de cancer parmi les mammographies initiales anormales.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, aucun cas de cancer n'a été détecté en 2008 pour un taux provisoire de détection de 0,0 cas pour 1 000 mammographies subséquentes. En 2007, la situation était la même.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux de détection du cancer très imprécise à l'échelle des territoires des CSSS.

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

Dans l'ensemble, 41 % des mammographies de dépistage anormales investiguées à Amos en 2008 requièrent un nouveau contrôle dans les mois qui suivent les 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 63 %.



2. CONSOMMATION DES SERVICES

Dans cette section, on examine la participation des femmes, résidant dans le territoire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi, au PQDCS, et ce, quel que soit l'endroit au Québec où ces dernières ont passé leur mammographie.

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 2007-2008 (1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008), la participation est évaluée à 73,2 % à Amos, ce qui s'avère quasi semblable à 2006-2007 où le taux était de 73,8 %. Ajoutons également qu'il s'agit d'un excellent résultat puisqu'il dépasse de loin l'objectif provincial visé de 70 %. C'est également le taux de participation le plus élevé de la région en 2008.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 2

Données en lien avec la production des services, CSSS Les Eskers de l'Abitibi, 2008

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2008	261	1 074	1 335
Nombre de mammographies anormales	2008	34	80	114
Taux de référence	2008	13,0%	7,4%	-
Nombre de cancers détectés	2008 *	1	0	1
	2007	1	0	1
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2008 *	3,8	0,0	-
	2007	3,3	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 3

**Données en lien avec la consommation de services,
CSSS Les Eskers de l'Abitibi, 2008**

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2008	1 100
	2007	1 109
	Total	2 209
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2007-2008	3 018
Taux de participation	2007-2008	73,2%

Source : Système d'information du PQDCS.





Territoire du CSSS de la Vallée-de-l'Or

TERRITOIRE DU CSSS DE LA VALLÉE-DE-L'OR

1. PRODUCTION DES SERVICES

Dans cette section, on analyse différentes caractéristiques des mammographies réalisées par le CDD de Val-d'Or, rattaché au CSSS de la Vallée-de-l'Or, et ce, quel que soit le territoire de CSSS de résidence des femmes ayant subi une mammographie.

1.1 Délai d'attente entre le moment du rendez-vous pour la mammographie de dépistage et le rendez-vous lui-même

Comme cela a été fait au cours des dernières années, une collecte de données a été effectuée en 2008 pour vérifier le délai d'attente des femmes entre l'appel pour le rendez-vous et le rendez-vous lui-même pour passer la mammographie de dépistage. Cette collecte a été réalisée auprès du CDD de Val-d'Or au cours de la dernière semaine des mois suivants :

- Février 2008;
- Mai 2008;
- Août 2008;
- Novembre 2008.

Selon le cadre de référence du PQDCS, 85 % des femmes devraient avoir leur rendez-vous dans un délai d'attente maximal de 30 jours ouvrables.

Tableau 1

Délai d'attente entre la prise de rendez-vous et le rendez-vous à divers moments de l'année 2008, CSSS de la Vallée-de-l'Or

Moment de la collecte	Délai d'attente
Février 2008	3 à 5 mois
Mai 2008	3 à 5 mois
Août 2008	3 à 5 mois
Novembre 2008	30 à 35 jrs

Comme le montre le tableau 1, le délai d'attente s'est avéré aux alentours de 30 jours ouvrables à une reprise lors de la collecte, soit en novembre 2008. Aux autres étapes, il s'est maintenu dans l'intervalle, 3 à 5 mois.

1.2 Volume

Un total de 1 712 mammographies de dépistage ont été effectuées dans le territoire de la Vallée-de-l'Or en 2008 dans le cadre du PQDCS. Ces dernières ont par ailleurs toutes été effectuées par le CDD de Val-d'Or. Ajoutons que par rapport à l'année précédente, 2007, le volume a enregistré une augmentation notable puisque de 11 %. Le record appartient toutefois à l'année 2005 où un total de 1 730 mammographies avait été réalisé à Val-d'Or.

1.3 Occurrence des mammographies de dépistage

Sur les 301 mammographies initiales effectuées à Val-d'Or en 2008, 98 ont été considérées anormales, ce qui se traduit par un taux de référence particulièrement élevé, 32,6 %. À titre indicatif, le taux québécois de référence pour les mammographies initiales se situe à 15,3 % en 2008.

1.4 Taux de référence pour les mammographies initiales

Parmi les 1 411 mammographies subséquentes (occurrence 2 et plus) réalisées à Val-d'Or, 210 ont été considérées anormales, pour un taux de référence de 14,9 %, taux qui dépasse la valeur régionale de plus de 3 points. En comparaison, au Québec, ce taux de référence est de 7,2 % en 2008.

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

En 2008, à Val-d'Or, un total de 273 femmes ont fait l'objet d'investigations complémentaires à la suite d'une mammographie anormale. Parmi les divers examens possibles, quatre ont été largement utilisés à Val-d'Or en 2008, à savoir :

- l'examen physique des seins, subi par la totalité des patientes (100 %);
- l'échographie, effectuée chez 99 % des femmes;
- la compression, observée chez 98 % des femmes;
- et les agrandissements réalisés chez 96 % des patientes.

À part cela, 14 % des femmes référées ont subi une biopsie au trocart, 3 % ont fait l'objet d'autres manœuvres diagnostiques invasives et une seule a eu des incidences supplémentaires. Les autres examens possibles tels l'aspiration à l'aiguille fine, la biopsie excisionnelle ou incisionnelle et la mastectomie partielle n'ont pas été employés en 2008 à Val-d'Or.



1.6 Résultats de la confirmation diagnostique

Au terme des différents examens complémentaires effectués à Val-d'Or auprès des femmes référées en 2008, on constate que le résultat est normal pour 4 %, probablement bénin pour la grande majorité d'entre elles (71 %), bénin pour environ une sur cinq (21 %), à risque pour 2 % et finalement malin pour 5 femmes, soit 2 % d'entre elles.

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.

Concernant le taux de détection du cancer du sein en 2008, il s'agit d'une donnée provisoire puisque pour les femmes ayant eu une mammographie anormale entre juillet et décembre 2008, 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 2008, on a détecté un (1) cas de cancer parmi les mammographies anormales initiales pour un taux de détection provisoire de 3,1 cancers pour 1 000 mammographies initiales. En comparaison, en 2007, deux cas avaient été décelés pour un taux de 6,0 cancers pour 1 000 mammographies initiales.

Concernant les mammographies anormales subséquentes, cinq (5) cas de cancer ont été détectés en 2008 pour un taux provisoire de détection de 3,5 cas pour 1 000 mammographies subséquentes. En 2007, huit (8) cas de cancer avaient été détectés parmi les mammographies subséquentes, correspondant à un taux de détection du cancer de 6,6 pour 1 000 mammographies subséquentes.

La petitesse des effectifs en cause pour une année rend toutefois l'utilisation de ces taux de détection du cancer très imprécise à l'échelle des territoires des CSSS

1.8 Contrôle requis à la suite de la confirmation diagnostique

Dans l'ensemble, près des trois quarts (73 %) des mammographies anormales investiguées à Val-d'Or en 2008 requièrent un nouveau contrôle à la suite des examens complémentaires. Il s'agit d'une proportion plus élevée que celle régionale puisque pour l'ensemble des mammographies anormales faites en Abitibi-Témiscamingue le taux est de 63 %.



2. CONSOMMATION DES SERVICES

Dans cette section, on examine la participation des femmes, résidant dans le territoire du CSSS de la Vallée-de-l'Or, au PQDCS, et ce, quel que soit l'endroit au Québec où ces dernières ont passé leur mammographie.

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 2007-2008 (1^{er} janvier 2007 au 31 décembre 2008), la participation est évaluée à 61,4 % dans le territoire de la Vallée-de-l'Or, ce qui s'avère similaire à la période précédente 2006-2007 où le taux se situait à 61,2 %.

3. PRINCIPALES DONNÉES STATISTIQUES RELATIVES AU PQDCS

Tableau 2

Données en lien avec la production des services, CSSS de la Vallée-de-l'Or, 2008

Indicateur	Année	Type de mammographie		Total
		Initiale	Subséquente	
Nombre total de mammographies de dépistage	2008	301	1 411	1 712
Nombre de mammographies anormales	2008	98	210	308
Taux de référence	2008	32,6%	14,9%	-
Nombre de cancers détectés	2008 *	1	5	6
	2007	2	8	10
Taux de détection du cancer pour 1 000 mammographies	2008 *	3,3	3,5	-
	2007	6,0	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.



Tableau 3

**Données en lien avec la consommation de services,
CSSS de la Vallée-de-l'Or, 2008**

Indicateur	Année	Valeur
Nombre de femmes de 50 à 69 ans participantes	2008	1 669
	2007	1 542
	Total	3 211
Population cible (femmes de 50 à 69 ans)	2007-2008	5 230
Taux de participation	2007-2008	61,4%

Source : Système d'information du PQDCS.

