



Le portrait de la participation des Montréalaises au Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour le CSSS de Bordeaux-Cartierville— Saint-Laurent (1998-2008)

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

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

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

UN PORTRAIT POUR LE CSSS DE BORDEAUX-CARTIERVILLE-SAINTE-LAURENT

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

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

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

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

Découpage territorial du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent

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

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

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

Population admissible : femmes de 50 à 69 ans asymptomatiques

Femmes ayant passé au moins une mammographie

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

Mammographies de dépistage (CDD)

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

Consentement au PQDCS

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

Refus au PQDCS

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

Mammographies de diagnostic (CDD et hors CDD)

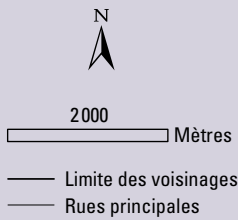
Proportion de mammographies de diagnostic : la proportion des mammographies passées par les femmes de 50 à 69 ans dans le cadre du diagnostic calculée sur une période de deux ans.

Femmes n'ayant jamais passé de mammographie

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

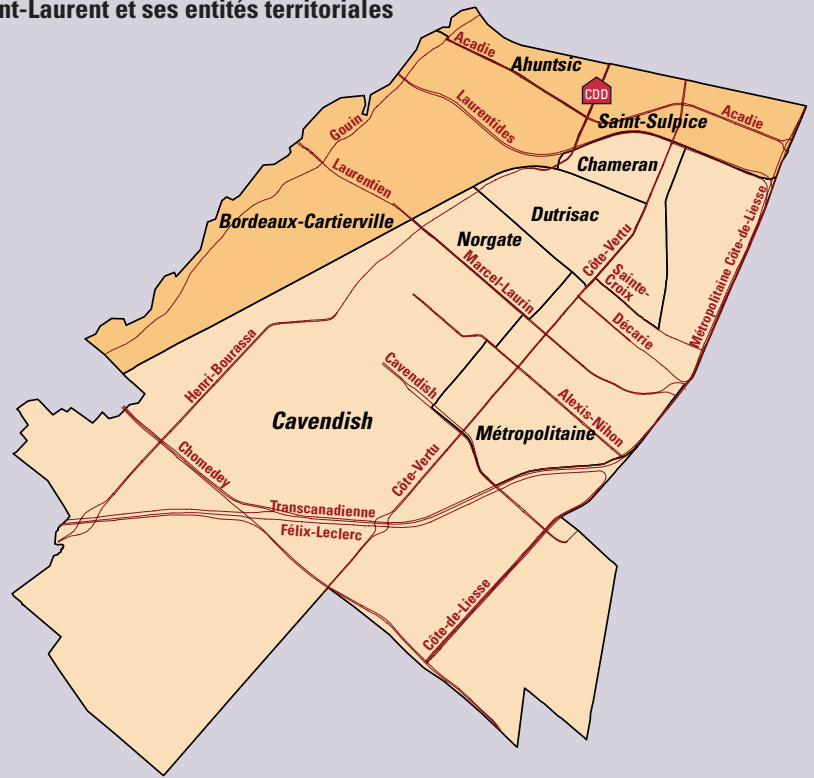
Carte 1 • Le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent et ses entités territoriales

-  Diagnostic Image inc.
(Radiologie Bois-de-Boulogne)
-  CLSC de Bordeaux-Cartierville
-  CLSC de Saint-Laurent



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

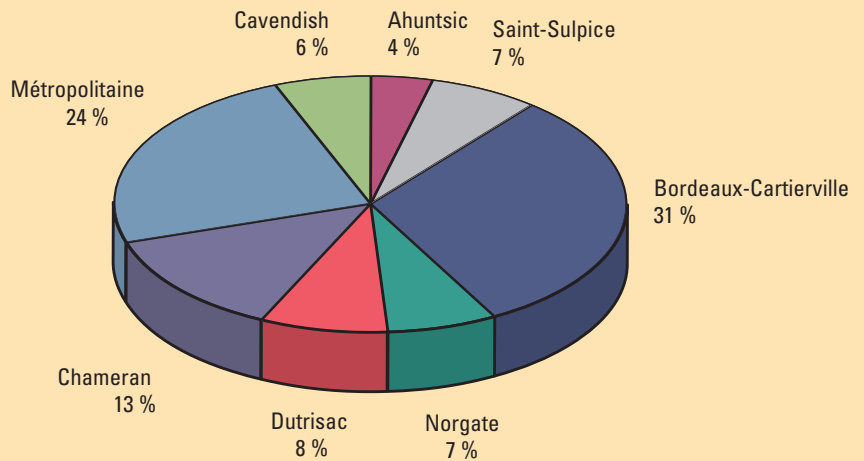
Sources de données : MSSS, Direction de santé publique
de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.



Population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent

Selon les données du recensement 2006, les femmes de 50 à 69 ans sont au nombre de 15 050 sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent. Parmi ces femmes, 58 % (8 770) résident sur le territoire du CLSC de Saint-Laurent, tandis que 42 % (6 280) habitent le territoire du CLSC de Bordeaux-Cartierville. Le graphique 1 illustre la distribution de la population admissible selon les voisinages.

Graphique 1 • Répartition de la population admissible selon les voisinages du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent



PARTICIPATION DES FEMMES AU PQDCS

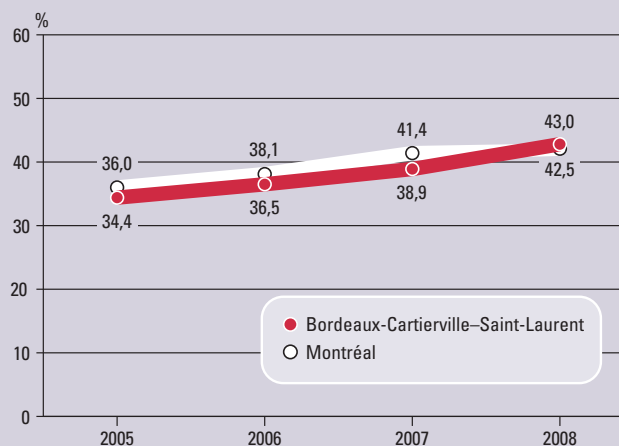
Pour être considérée comme participante au PQDCS, une femme doit avoir passé une mammographie de dépistage dans un CDD au cours des deux dernières années, ce qui correspond à la fréquence recommandée pour les mammographies de dépistage et avoir consenti à la transmission de ses données personnelles au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

Au 30 juin 2008, le taux de participation s'établissait à 43,0 % sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent. Comme illustré par le graphique 2, ce taux de participation est comparable au taux montréalais pour 2008, bien que par les années passées, la participation sur ce territoire était quelque peu inférieure aux valeurs régionales.

Le graphique 3 montre une participation selon le groupe d'âge sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent semblable à celle de la région de Montréal, à l'exception du groupe d'âge 60 à 64 ans.

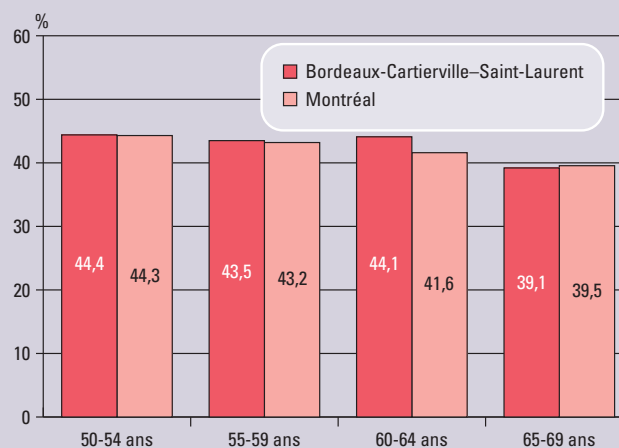
Un taux de participation qui rejoint le taux régional

Graphique 2 • Taux de participation au PQDCS pour Montréal et le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, au 30 juin – 2005, 2006, 2007 et 2008*



* Taux calculés sur des périodes de deux ans

Graphique 3 • Taux de participation au PQDCS selon le groupe d'âge pour Montréal et le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



Refus à la transmission des données personnelles

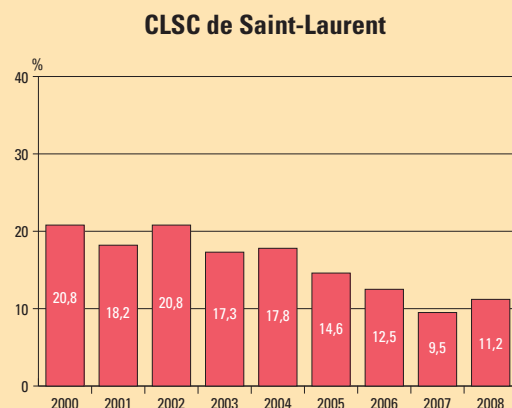
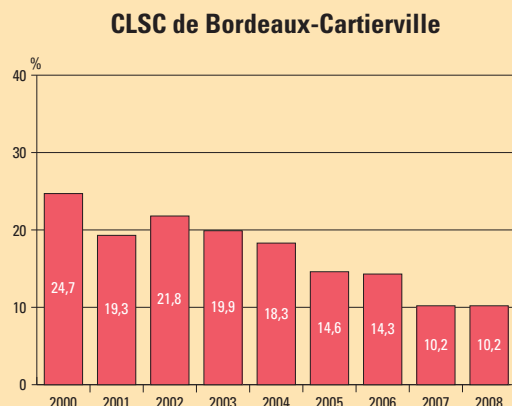
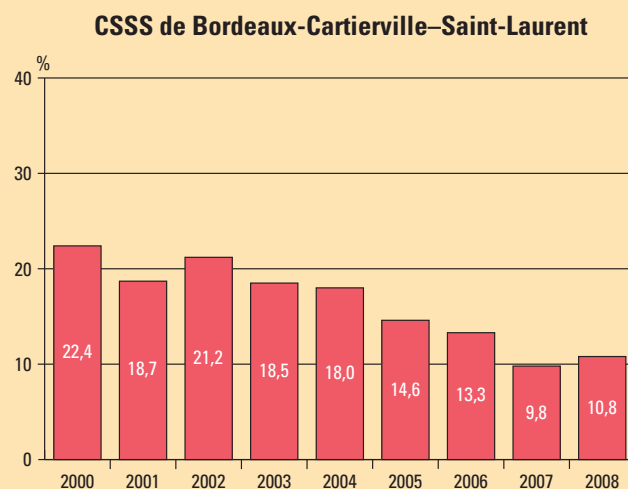
Les femmes qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin pour passer une mammographie peuvent refuser la transmission de leurs données au PQDCS. En cas de refus, ces femmes ne recevront pas de lettre d'invitation après 24 mois, mais pourront tout de même passer une nouvelle mammographie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

On observe au graphique 4 une baisse régulière du taux de refus depuis 2003 pour l'ensemble du territoire du CSSS et ses CLSC. Le taux de refus sur l'ensemble du territoire de CSSS pour 2008 est néanmoins supérieur au taux régional de 6,1 % et se situe à 10,8 %. Ce portrait est similaire pour les deux territoires de CLSC.

Un taux de refus à la baisse, mais supérieur au taux montréalais

Comme pour l'ensemble de l'île de Montréal, le taux de refus est plus élevé chez les femmes plus âgées. Il se situe à 15,4 % pour les femmes de 65 à 69 ans, comparativement à 7,2 % pour celles de 50 à 54 ans, affichant des valeurs intermédiaires pour les autres groupes d'âge (données non représentées graphiquement).

Graphique 4 • Taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent et ses CLSC, évolution 2000-2008



Couverture à la mammographie

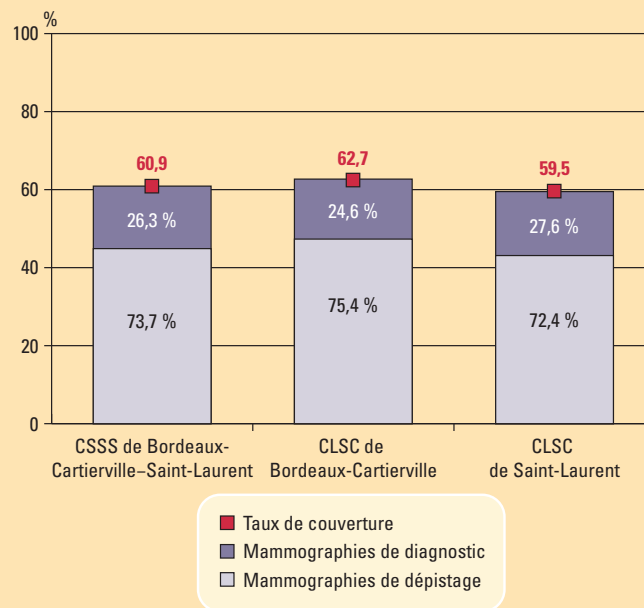
Le taux de couverture permet d'évaluer la proportion de femmes de 50 à 69 ans qui ont bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années. L'ensemble des mammographies ainsi recensées réunit les mammographies de dépistage que les femmes peuvent obtenir dans un CDD en donnant ou non leur consentement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

Le taux de couverture pour le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent était de 60,9 % en 2004-2005, ce qui est légèrement supérieur au taux montréalais de 58,3 %. Cela signifie que la majorité des femmes ont eu recours à la mammographie, que ce soit une mammographie de dépistage ou de diagnostic.

Le graphique 5 montre que la majorité, soit près des trois quarts (73,7 %) de toutes les mammographies réalisées sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent sont des mammographies de dépistage. Ce portrait est semblable pour les deux territoires de CLSC. En conséquence, de toutes les femmes qui ont eu une mammographie, environ le quart (26,3 %) a eu une mammographie de diagnostic, comparativement à 31,2 % pour la région de Montréal. Nous savons qu'une proportion non négligeable de femmes se présente avec une ordonnance pour une mammographie de diagnostic, alors que l'objectif réel de cette ordonnance est le dépistage. L'ordonnance leur permet de se présenter dans une clinique de radiologie non désignée dans le cadre du PQDCS sans déboursier les coûts de la mammographie.

*Une proportion
de mammographies
de dépistage supérieure
à la moyenne régionale*

Graphique 5 • Taux de couverture à la mammographie et distribution des mammographies selon le type, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent et ses CLSC, 2004-2005



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

MODALITÉS DE PARTICIPATION

Participations initiales et subséquentes

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

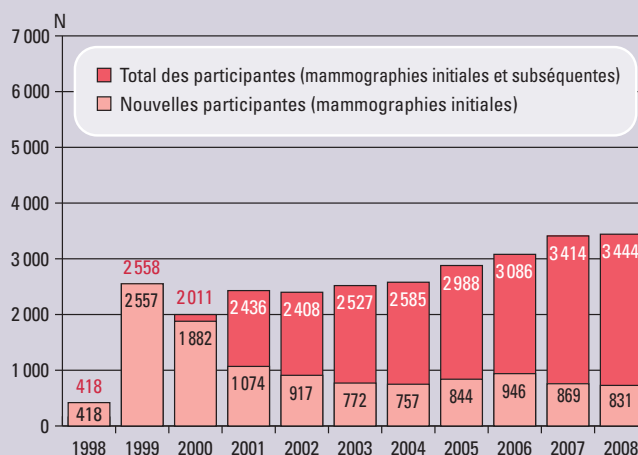
En 1999, 2 558 des femmes admissibles sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent se sont prévaluées d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. En 2008, ce nombre s'élevait à 3 444. Au début du programme, la grande majorité des mammographies étaient celles de nouvelles participantes (mammographies initiales). Dès 2001, plus de la moitié des femmes se sont prévaluées d'une mammographie subséquente. Actuellement, le nombre de mammographies subséquentes sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent est trois fois plus élevé que le nombre de mammographies initiales. À l'instar de ce qui prévaut sur l'ensemble du territoire montréalais, le nombre de mammographies initiales semble se stabiliser depuis 2002. Le graphique 6 illustre cette évolution. Précisons que pareille situation existe sur les deux territoires de CLSC.

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

Sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, la grande majorité des participantes, soit près des trois quarts (72,8 %), ont passé au moins une mammographie subséquente dans le cadre du programme. Cette proportion est similaire à celle de l'ensemble du territoire montréalais (73,8 %) (données non représentées graphiquement).

À l'échelle régionale, la proportion de femmes qui obtiennent au moins une mammographie subséquente est légèrement plus faible pour celles qui utilisent l'anglais comme langue de correspondance que pour celles qui utilisent le français. Sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, où environ le tiers des participantes sont anglophones (comparativement à moins du quart des montréalaises participantes), 69,4 % des participantes anglophones et 74,4 % des participantes francophones ont passé au moins une mammographie subséquente (données non représentées graphiquement).

Graphique 6 • Nombre total de participantes et de nouvelles participantes au PQDCS, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, évolution 1998-2008



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

Modalités de référence

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

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

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

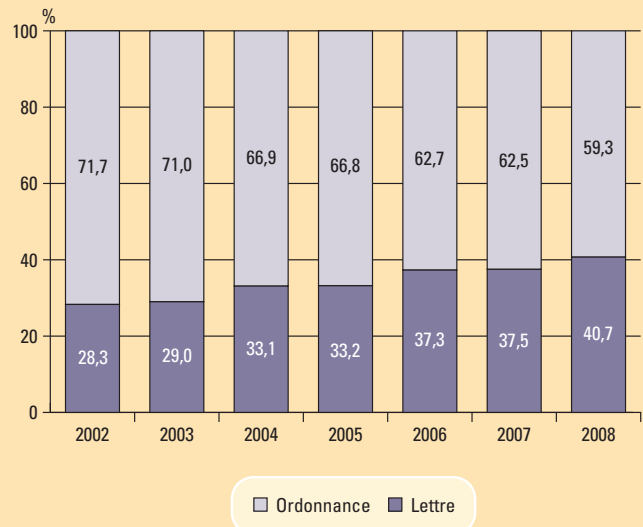
Dans les premières années d'implantation du PQDCS, une majorité de femmes montréalaises utilisaient l'ordonnance de leur médecin pour y participer. Cependant, cette tendance s'est renversée avec l'augmentation continue du nombre de mammographies subséquentes dans le cadre desquelles les femmes utilisent en majorité la lettre d'invitation pour la référence. En effet, la lettre d'invitation est utilisée par 52,8 % des femmes à Montréal en 2008. Cette proportion est nettement plus faible sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, puisqu'elle s'élève à 40,7 % en 2008 malgré une progression depuis 2002, comme le montre le graphique 7.

Bien que l'ordonnance constitue un mode de référence adéquat en soi, le fait qu'elle soit autant utilisée suggère que le programme est méconnu des femmes, qui n'accordent pas suffisamment de crédibilité à la lettre seule pour passer une mammographie sans la recommandation de leur médecin.

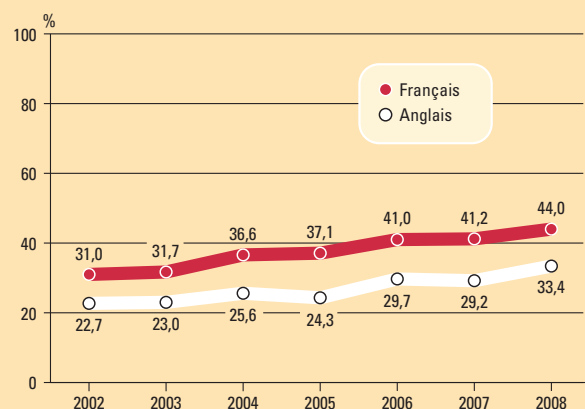
À l'échelle régionale, l'utilisation de la lettre est moins fréquente parmi les femmes anglophones (Rapport régional 2009, sous presse). Le fait que près du tiers des participantes sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent soient anglophones (contrairement à moins du quart des participantes montréalaises) explique en partie la plus faible utilisation de la lettre sur ce territoire.

Le graphique 8 montre une plus faible utilisation de la lettre par les participantes anglophones sur le territoire. Toutefois, la proportion des mammographies effectuées en utilisant la lettre est également plus faible (44,0 %) parmi les francophones du territoire, comparativement à l'ensemble du territoire montréalais (56,8 %).

Graphique 7 • Distribution des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS selon le mode de référence employé, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, évolution 2002-2008



Graphique 8 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant exclusivement la lettre selon la langue de correspondance, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, évolution 2002-2008



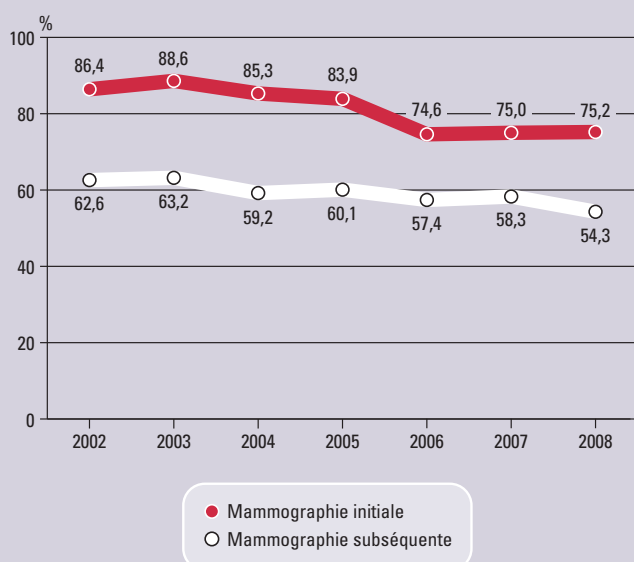
À l'échelle régionale, l'ordonnance constitue le principal mode de référence pour la première participation des femmes, étant utilisée pour 67,3 % des mammographies initiales contre 40,8 % des mammographies subséquentes. Le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent affiche une tendance similaire, bien que l'utilisation de l'ordonnance soit plus répandue de façon générale, tel que le montre le graphique 9 : l'ordonnance est employée pour 75,2 % des mammographies initiales et 54,3 % des mammographies subséquentes. Qui plus est, ces données montrent que même pour les mammographies subséquentes, une majorité de femmes utilise l'ordonnance comme mode de référence, contrairement à ce qui est observé sur l'ensemble du territoire montréalais. Cette situation se retrouve dans les deux CLSC.

Ces résultats soulignent l'importance du rôle du médecin lors de la première référence pour une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Des efforts de promotion du PQDCS auprès des médecins de première ligne, en collaboration avec les infirmières-conseils en prévention clinique, pourraient contribuer à augmenter l'utilisation de la lettre d'invitation comme mode de référence initial. Les résultats pour le CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent montrent qu'une majorité des femmes de ce territoire continue à se fier à la référence du médecin pour les mammographies subséquentes, soulignant peut-être un certain questionne-

ment au regard de la lettre. Plusieurs raisons pourraient être à l'origine de cette réticence à utiliser la lettre seule : incompréhension du message véhiculé par la lettre, de sa fonction de prescription médicale, manque de crédibilité de la lettre aux yeux des femmes, grande importance accordée à l'opinion du médecin.

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

Graphique 9 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant l'ordonnance du médecin selon le rang de la mammographie, CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent, évolution 2002-2008



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

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

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

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

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

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

GUIDE DE LECTURE

Comment lire les cartes?

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

Comment lire le tableau (annexe B)?

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

Comment lire les échelles?

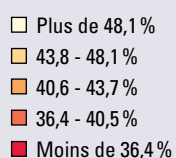
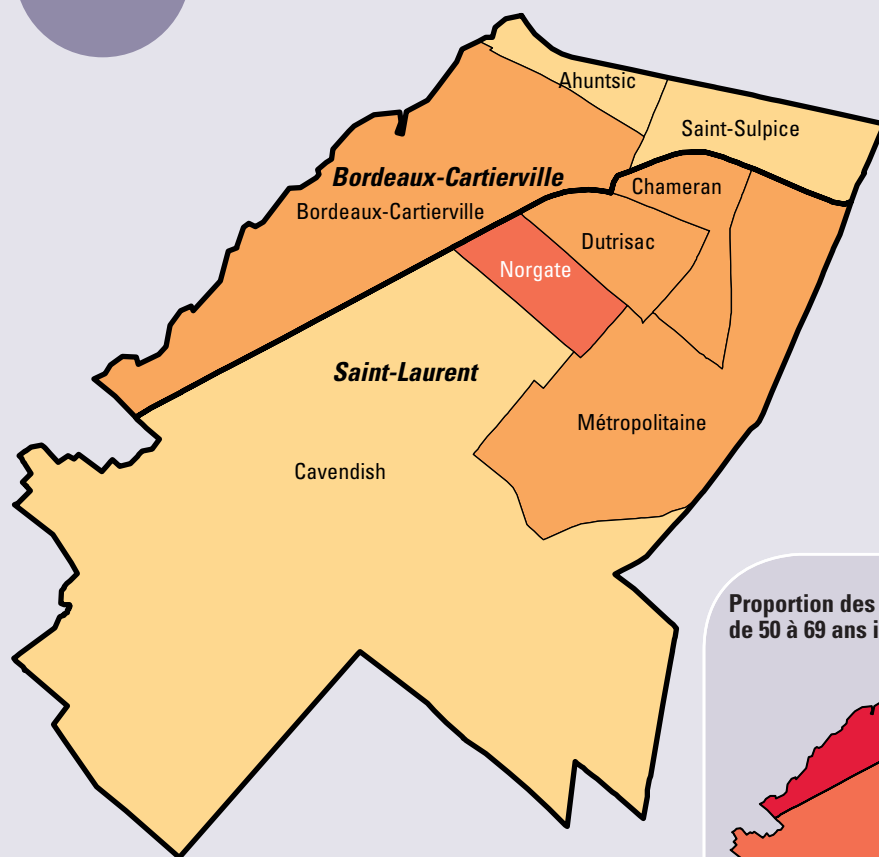
Chaque échelon correspond à un quintile, chaque quintile regroupant un cinquième, ou 20 %, de la population. Un territoire est considéré comme présentant un faible taux de participation lorsqu'il se situe dans le 4^e ou 5^e quintile pour cet indicateur. Il en va de même pour la proportion de femmes n'ayant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

Exemples :

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

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

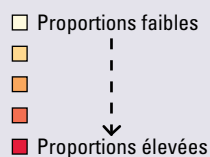
Carte 2 • Taux de participation au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



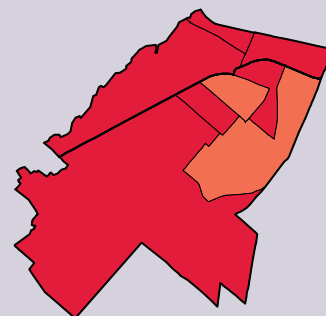
— CLSC
— Voisinage

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

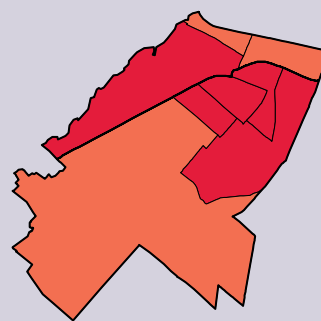
Sources de données : MSSS, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.



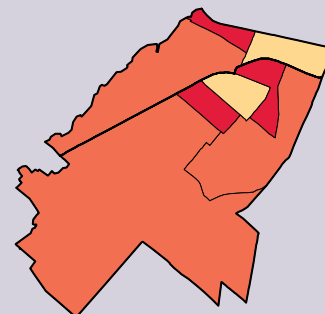
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



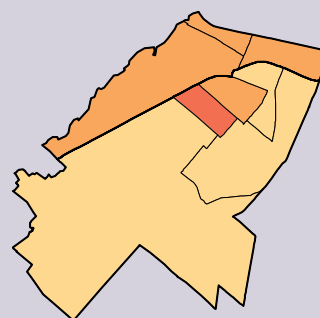
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



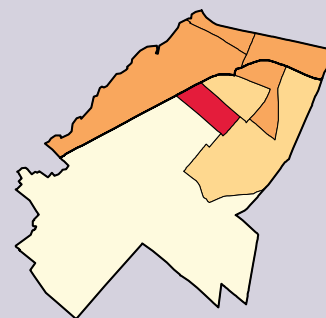
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



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



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



Tous les territoires de voisinage du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent affichent des taux de participation équivalents ou supérieurs à ce qui est observé dans l'ensemble de la région montréalaise, à l'exception du voisinage de Norgate, dont le taux de participation n'est que de 36,7 %.

Trois caractéristiques associées dans la littérature à une faible participation aux programmes de dépistage du cancer du sein se retrouvent en forte proportion sur l'ensemble du territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent : la proportion de femmes immigrantes, immigrantes récentes ou ne connaissant ni le français ni l'anglais (il est important de préciser que pour ces deux dernières caractéristiques, une proportion élevée correspond seulement à un pourcentage de la population admissible égal ou supérieur à 2,0 % et 3,1 %, respectivement). Néanmoins, presque tous les voisinages de ce territoire présentent des taux de participation au moins équivalents à la moyenne régionale.

Par contre, le voisinage de Norgate, avec un faible taux de participation de 36,7 %, se démarque, car il compte également des proportions élevées de femmes qui vivent sous le seuil de faible revenu et qui sont peu scolarisées. Ces variables sociodémographiques peuvent expliquer une plus grande difficulté à rejoindre les femmes admissibles et devraient être prises en compte lors d'une planification d'activités de recrutement sur ce territoire de voisinage. Par exemple, le travail en partenariat avec certains organismes communautaires devrait faire partie des stratégies d'action à considérer.



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

PROPORTION DES FEMMES N'AYANT JAMAIS PARTICIPÉ AU PQDCS

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

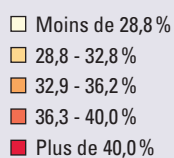
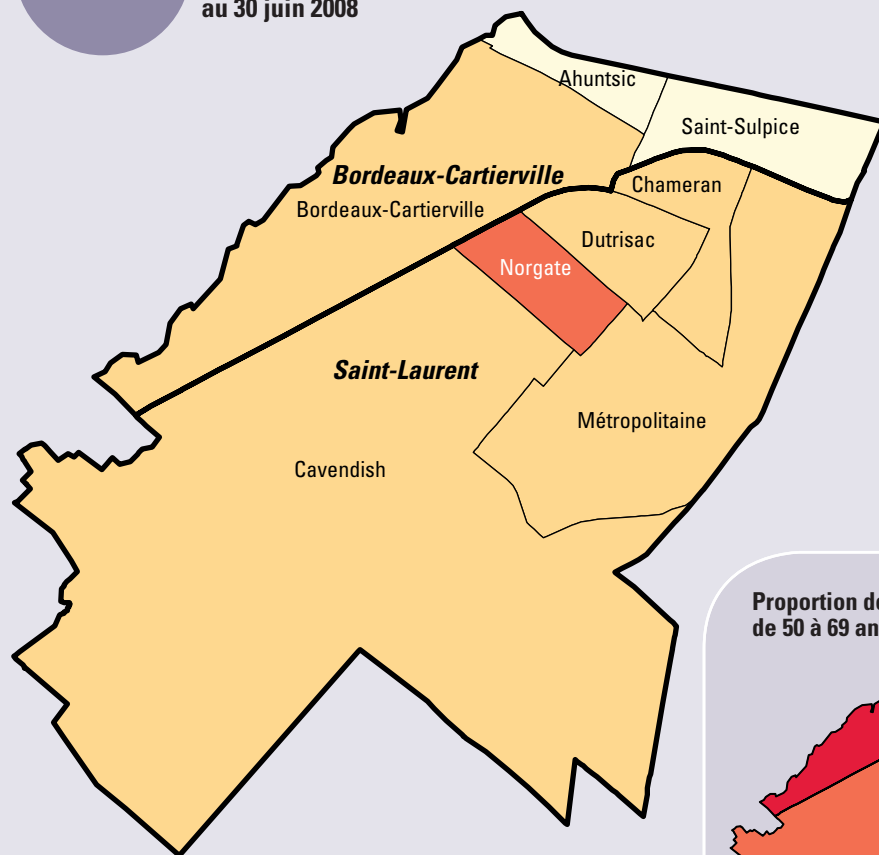
Les résultats quant à la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS pour le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent sont concordants avec ceux de la participation. En effet, presque tous les voisinages de ce territoire présentent des proportions de femmes n'ayant jamais participé au programme légèrement inférieures à celle qui prévaut sur le territoire montréalais. Cela suggère que, depuis l'implantation du programme, les femmes qui ont participé présentent aussi une certaine fidélisation à celui-ci.

Un seul voisinage fait exception à cette situation : Norgate, qui affiche un faible taux de participation, présente également une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS. Ces données combinées renforcent l'interprétation selon laquelle les femmes de ce voisinage, probablement en lien avec leur situation de faible revenu et de faible scolarité, sont moins rejointes par le PQDCS.

Plusieurs raisons peuvent expliquer que des femmes n'aient jamais participé au programme. Sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, le taux de refus plus élevé que celui de la région contribue probablement de manière plus significative à expliquer la non-participation au PQDCS. Par ailleurs, malgré un taux de couverture légèrement supérieur à celui de la région, environ 40 % des femmes admissibles de ce territoire n'ont pas passé de mammographies de diagnostic ou de dépistage en 2004-2005. Cependant, la proportion de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage est plus élevée sur ce territoire que pour la région montréalaise, ce qui suggère que la non-participation liée à l'utilisation de la mammographie de diagnostic à des fins de dépistage est un phénomène moins prévalent sur ce territoire.

Une proportion faible de femmes admissibles n'ayant jamais participé au PQDCS

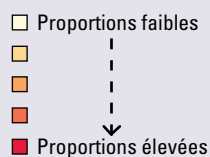
Carte 3 • Proportion des femmes de 52 à 69 ans n'ayant jamais participé au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, au 30 juin 2008



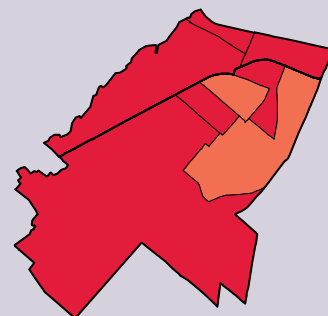
— CLSC
— Voisinage

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

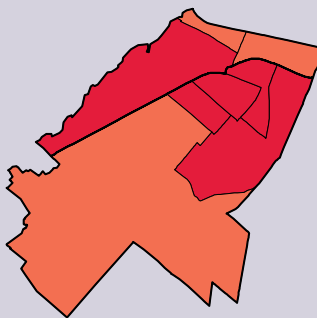
Sources de données : MSSS, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.



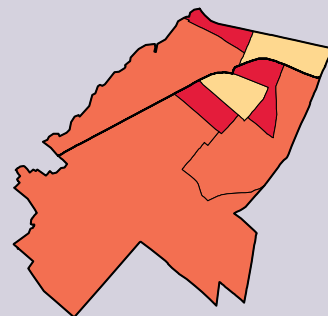
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



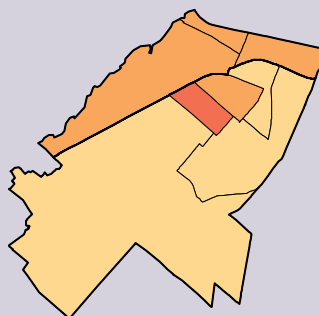
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



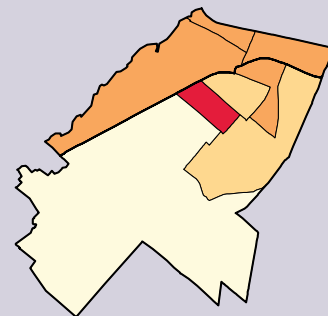
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006

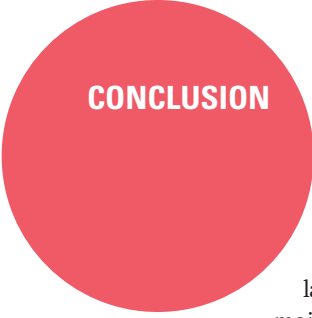


Proportion des femmes de 50 à 69 ans ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade



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





CONCLUSION

Le portrait de la participation au PQDCS sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent s'avère similaire, voire légèrement plus favorable au profil régional quant au taux de participation, à la proportion de femmes ayant passé au moins une mammographie subséquente, ainsi qu'à la proportion de femmes admissibles n'ayant jamais participé au programme. Toutefois, un grand travail reste à accomplir afin que le taux de participation, actuellement de 43 %, atteigne le taux de 70 % visé par le PQDCS afin de réduire de 25 % la mortalité liée au cancer du sein.

Par exemple, pour le CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent, le taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS est plus élevé que pour l'ensemble de la région, et une majorité de femmes qui participent au programme le font à la suite d'une ordonnance de leur médecin plutôt qu'en réponse à la lettre d'invitation du PQDCS même lors de mammographies subséquentes, ce qui dénote un certain questionnement de la part des femmes à l'égard du PQDCS.

Des solutions pourraient être envisagées afin de mieux faire connaître le PQDCS aux femmes et à leurs médecins en insistant sur l'importance de la mammographie comme examen préventif ainsi que sur les avantages du programme. Ces solutions doivent prendre en considération les particularités de la population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent : une population qui compte des proportions élevées de femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais, de femmes immigrantes et de femmes issues d'une immigration récente. Des liens entre ces facteurs sociodémographiques et certains comportements d'utilisation des services tels que la réticence à l'égard de la lettre d'invitation et le refus au consentement sont fort probables. Il sera donc important de mettre en place des interventions visant à rendre l'information la plus accessible et personnalisée possible pour les femmes lors de ces étapes cruciales de leur cheminement dans le PQDCS.

Annexe A • Carte de Montréal avec l'emplacement des CDD et des CRID



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

	MONTREAL	CSSS de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	CLSC de Bordeaux-Cartierville	Ahuntsic	Saint-Sulpice	Bordeaux-Cartierville	CLSC de Saint-Laurent	Norgate	Dutrisac	Chameran	Métropolitaine	Cavendish
Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans (recensement 2006)	213 595	15 050	6 280	590	1 055	4 635	8 770	1 115	1 250	1 945	3 565	895
Taux de participation et proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS												
Taux de participation au PQDCS au 30 juin 2008	% N	42,5 92 413	44,9 2 807	48,0 299	48,1 514	43,7 1 994	41,7 3 716	36,7 397	43,0 541	42,4 839	41,1 1 492	46,2 447
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS 1998-2008	% N	34,9 66 674	28,9 1 562	27,9 148	27,7 257	29,2 1 157	32,9 2 619	36,7 338	32,6 361	32,4 574	32,8 1 056	31,1 290
Caractéristiques sociodémographiques												
Proportion des femmes vivant sous le seuil de faible revenu	% N	19,4 41 495	17,8 1 115	18,8 110	17,5 185	17,7 820	17,2 1 510	31,8 355	12,4 155	19,3 375	15,6 555	7,8 70
Proportion des femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	% N	25,3 54 075	27,5 1 730	23,7 140	24,6 260	28,7 1 330	21,5 1 885	31,8 355	23,6 295	19,5 380	19,9 710	15,6 140
Proportion des femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	% N	3,5 7 425	7,3 460	5,9 35	6,7 70	7,4 345	6,1 535	13,5 150	4,8 60	5,1 100	4,2 150	8,4 75
Proportion des femmes immigrantes	% N	37,0 79 045	58,6 3 680	46,6 275	52,1 550	61,7 2 860	60,6 5 315	68,2 760	55,6 695	62,0 1 205	61,7 2 200	51,4 460
Proportion des femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006	% N	1,9 4 050	2,0 125	3,4 20	0,9 10	2,2 100	3,1 275	5,8 65	1,2 15	3,9 75	2,5 90	2,2 20
Proportion des femmes vivant seules	% N	27,3 58 265	22,7 1 425	27,4 160	36,0 380	19,0 880	21,5 1 885	21,1 235	18,4 230	29,1 565	19,6 700	16,8 150

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

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

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique

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

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

Rédaction

Émilie Leblanc
Nancy Boisvert
Viviane Leaune

Collaboration

Maryam Bazargani	Paul Cloutier	Olivier Juneau
Deborah Bonney	Sophia Crosato	
Sophie Bourret	Luigia Ferrazza	

Remerciements

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

Des Centres de santé et des services sociaux :

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

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

Mylène Drouin	Louise Labrie
Jacinthe Hovington	Diane Ouellet
Diane Jolicoeur	Lynda Thibeault

Dans la même série

CSSS de l'Ouest-de-l'Île	CSSS du Cœur-de-l'Île
CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	CSSS Jeanne-Mance
CSSS du Sud-Ouest-Verdun	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS Cavendish	CSSS Lucille-Teasdale
CSSS de la Montagne	CSSS de la Pointe-de-l'Île
CSSS d'Achetsic et Montréal-Nord	Région sociosanitaire de Montréal

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

ISBN 978-2-89494-878-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-879-8 (version PDF)
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2009

Prix : 15,00 \$

GARDER
notre monde
EN SANTÉ

Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal

Québec

