



Le portrait de la participation des Montréalaises au Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle (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 DORVAL-LACHINE-LASALLE

Le présent document fait donc état des récentes données au regard du PQDCS sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. 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 Dorval-Lachine-LaSalle

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 Dorval-Lachine-LaSalle compte deux territoires de CLSC (CLSC de Dorval-Lachine et CLSC de LaSalle), comprenant au total 11 voisinages. La carte 1 illustre le découpage territorial du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle 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.

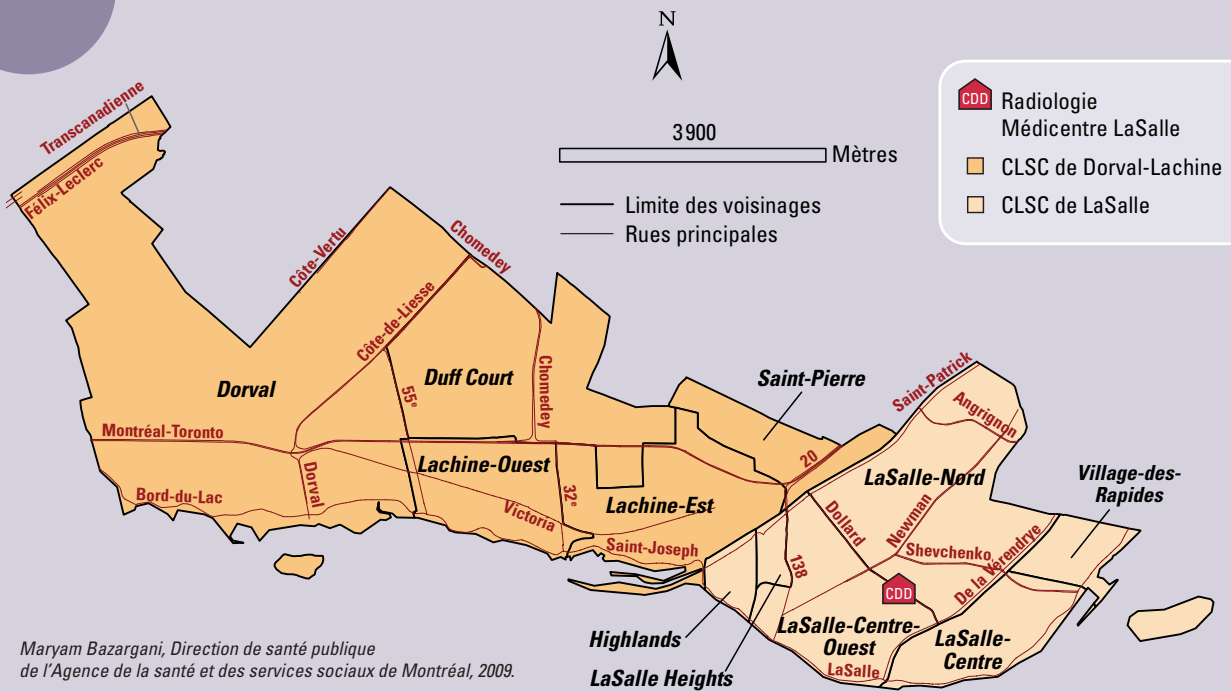
Mammographies de diagnostic (CDD et hors CDD)

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 Dorval-Lachine-LaSalle et ses entités territoriales



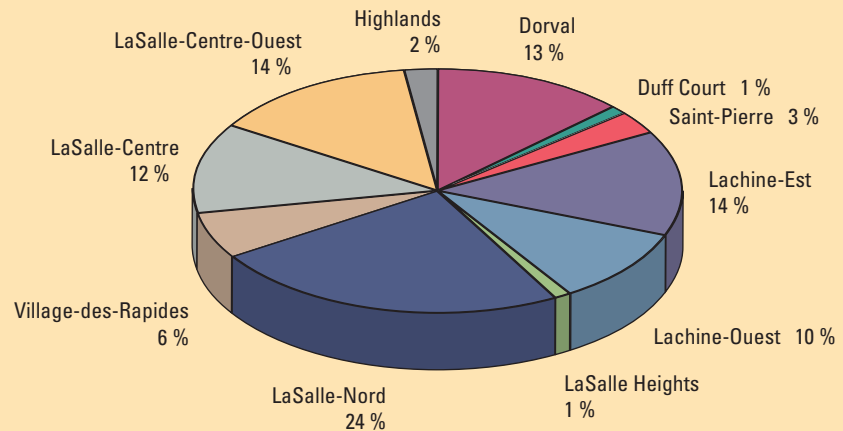
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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 Dorval-Lachine-LaSalle

Selon les données du recensement 2006, les femmes de 50 à 69 ans sont au nombre de 17 120 sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Parmi ces femmes, 58 % (9 935) résident sur le territoire du CLSC de LaSalle tandis que 42 % (7 185) habitent le territoire du CLSC de Dorval-Lachine. 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 Dorval-Lachine-LaSalle



PARTICIPATION DES FEMMES AU PQDCS

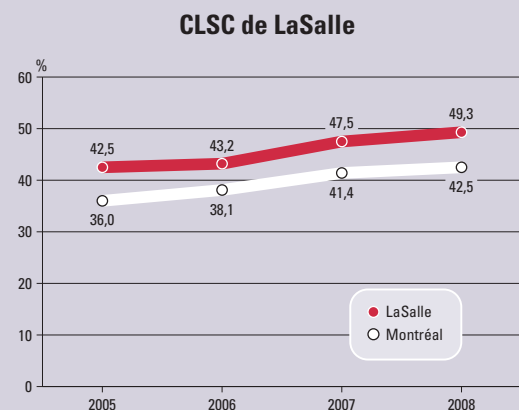
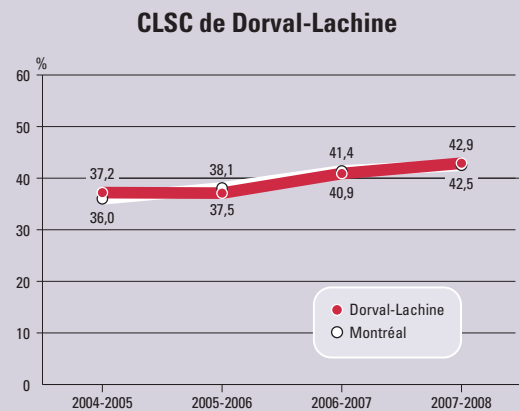
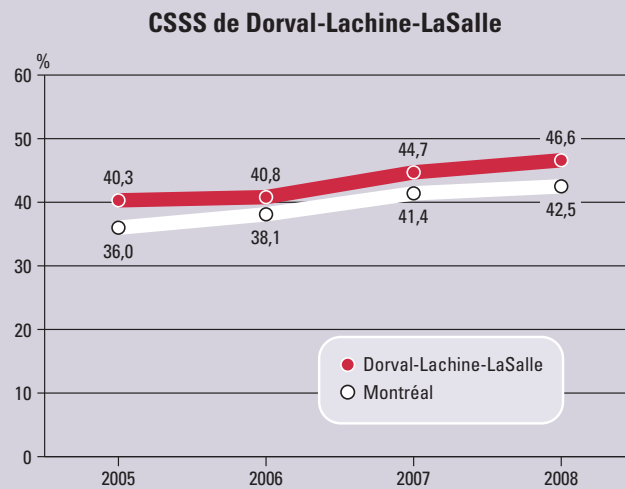
Pour être considérée comme participante au PQDCS, une femme doit avoir passé une mammographie de dépistage dans un CDD au cours des deux dernières années, ce qui correspond à la fréquence recommandée pour les mammographies de dépistage et avoir consenti à la transmission de ses données personnelles au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

Au 30 juin 2008, le taux de participation s'établissait à 46,6 % sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle. Comme illustré par le graphique 2, ce taux est supérieur à celui observé sur l'ensemble du territoire montréalais depuis 2004 et suit une tendance à la hausse. Le territoire du CLSC de LaSalle se démarque par son taux de participation de 49,3 % en 2008, soit l'un des plus élevés de la région montréalaise. Pour le CLSC de Dorval-Lachine, le taux de participation au PQDCS est équivalent au taux montréalais.

Un taux de participation supérieur au taux régional

La participation des femmes diffère peu selon le groupe d'âge sur le territoire du CSSS, tel que le montre le graphique 3. Cette observation contraste avec la tendance régionale, selon laquelle le taux de participation décroît avec l'âge. Il semble que le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle se démarque par un meilleur maintien dans le programme des femmes plus âgées. Cela est le cas pour le CLSC de LaSalle, tandis que le CLSC de Dorval-Lachine présente un portrait davantage similaire au profil montréalais.

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



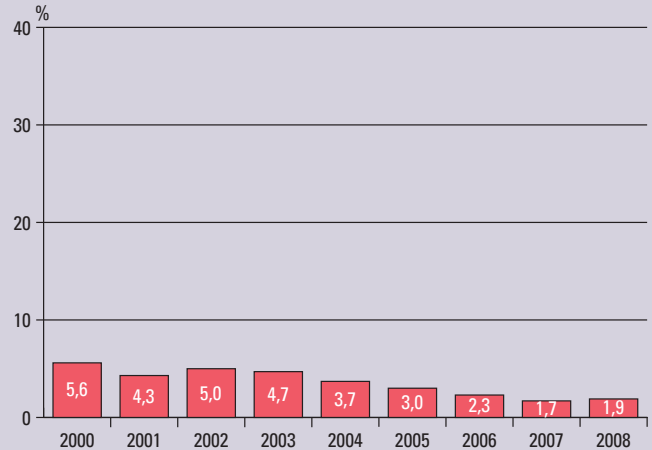
* Taux calculés sur des périodes de deux ans

Refus à la transmission des données personnelles

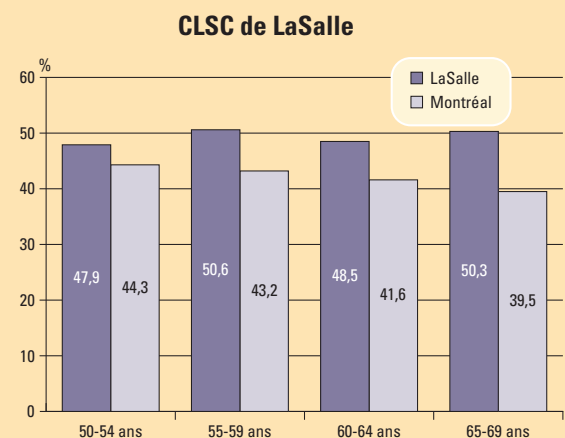
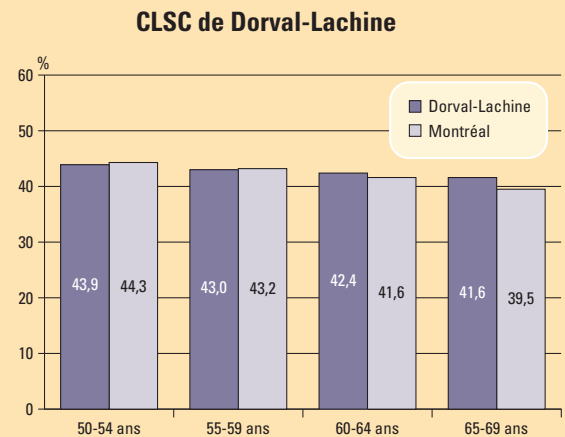
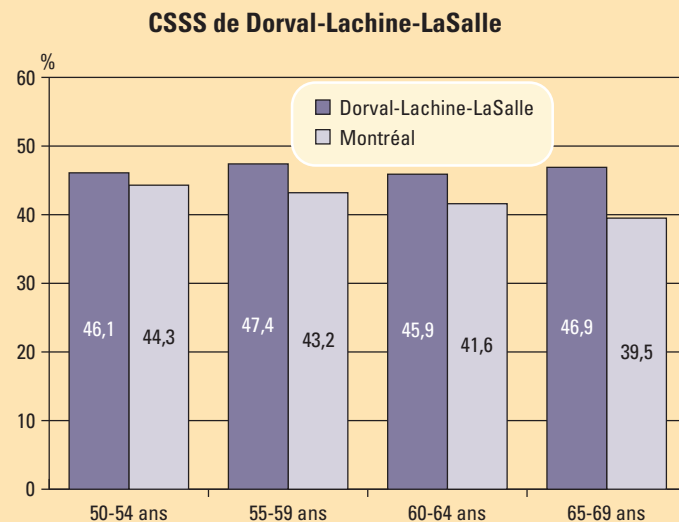
Les femmes qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin pour passer une mammographie peuvent refuser la transmission de leurs données au PQDCS. En cas de refus, ces femmes ne recevront pas de lettre d'invitation après 24 mois, mais pourront tout de même passer une nouvelle mammographie 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 2002, pour l'ensemble du territoire du CSSS. Pour 2008, le taux de refus sur l'ensemble du territoire de CSSS n'est plus que de 1,9 %, ce qui est largement inférieur au taux régional de 6,1 %. La situation sur les deux territoires de CLSC est comparable.

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



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



Couverture à la mammographie

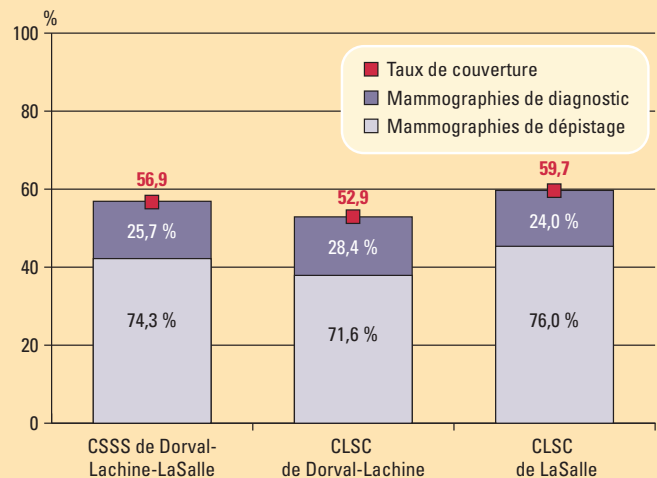
Le taux de couverture permet d'évaluer la proportion de femmes de 50 à 69 ans qui ont bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années. L'ensemble des mammographies ainsi recensées réunit les mammographies de dépistage que les femmes peuvent obtenir dans un CDD en donnant ou non leur consentement 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 de 2004-2005.

Le taux de couverture pour le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle était de 56,9 % en 2004-2005, ce qui est similaire au taux montréalais de 58,3 %. Comme on peut l'observer au graphique 5, ce portrait varie d'un territoire de CLSC à l'autre. Pour le territoire du CLSC de LaSalle, le taux de couverture est de 59,7 %, mais il n'est que de 52,9 % pour le territoire du CLSC de Dorval-Lachine, indiquant que toutes mammographies confondues, à peine un peu plus de la moitié des femmes sur le territoire de ce CLSC ont eu recours à cet examen radiologique dans une période de deux ans.

Le graphique 5 permet également d'observer que pour le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, près des trois quarts (74,3 %) des mammographies réalisées étaient des mammographies de dépistage. Cette proportion est inférieure pour le CLSC de Dorval-Lachine (71,6 %) par rapport au CLSC de LaSalle (76,0 %); néanmoins, dans les deux cas, elle est supérieure à celle observée pour Montréal, où 68,8 % des mammographies sont réalisées dans le cadre du dépistage. En conséquence, cela signifie que sur l'ensemble des femmes de ces territoires qui ont eu une mammographie, environ le quart (25,7 %) a eu une mammographie de diagnostic, comparativement à 31,2 % pour la région de Montréal. Toutefois, 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.

Un taux
de couverture
comparable à
la région

Graphique 5 • Taux de couverture à la mammographie et distribution des mammographies selon le type, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle 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 socio-sanitaires*. <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 subséquentes. La fidélisation des femmes dans le cadre des mammographies subséquentes est l'un des objectifs importants du programme.

En 1999, 2 940 des femmes admissibles sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle se sont prévaluées d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS; en 2008 ce nombre s'élevait à 4 172. 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 subséquentes. Actuellement, le nombre de mammographies subséquentes sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle est plus de 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. On remarque toutefois que le nombre de nouvelles participantes et le nombre total de participantes ont légèrement diminué en 2008. On peut s'inquiéter de cette tendance, puisque pour augmenter le taux de participation, il est important que les entrées au programme progressent et que le niveau de fidélisation se maintienne ou augmente.

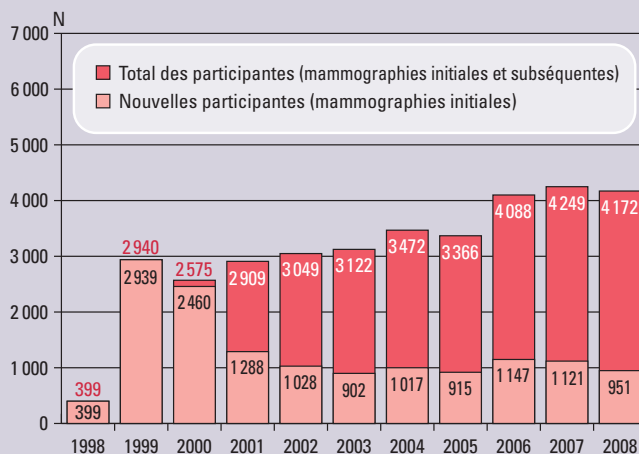
La progression du nombre de mammographies subséquentes suggère une certaine fidélisation des participantes au PQDCS. Bien que la fidélisation à long terme ne puisse être estimée sur le plan local en ce moment, il est possible de connaître la proportion des femmes qui ont passé au moins une mammographie subséquentes. 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 Dorval-Lachine-LaSalle, la grande majorité des participantes, soit environ les trois quarts (75,4 %), ont passé au moins une mammographie subséquentes dans le cadre du programme. Cette proportion est supérieure sur le territoire du CLSC de LaSalle (77,4 %) par rapport à celui du CLSC de Dorval-Lachine (72,2 %).

Ces données sont comparables à celles qui prévalent sur l'ensemble du territoire montréalais, où 73,8 % des participantes ont passé au moins une mammographie subséquentes dans le cadre du PQDCS (données non représentées graphiquement).

De façon générale à Montréal, la proportion de femmes qui obtiennent au moins une mammographie subséquentes est légèrement plus faible chez les femmes utilisant l'anglais comme langue de correspondance que chez celles utilisant le français. Ce décalage est également présent sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, où environ le tiers des participantes sont anglophones, comparativement au quart des montréalaises participantes : entre 1998 et 2008, 77,8 % des participantes francophones ont passé au moins une mammographie subséquentes, comparativement à seulement 71,2 % des participantes anglophones (données non représentées graphiquement).

Graphique 6 • Nombre total de participantes et de nouvelles participantes au PQDCS, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, évolution 1998-2008



Modalités de référence

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

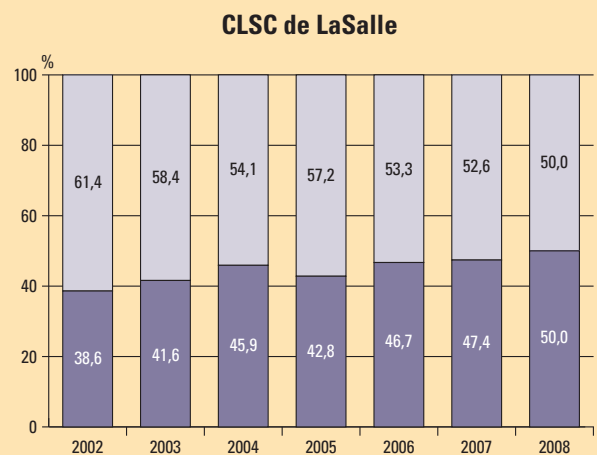
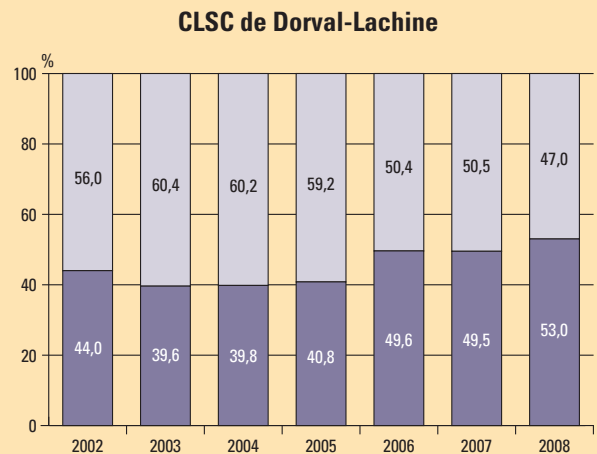
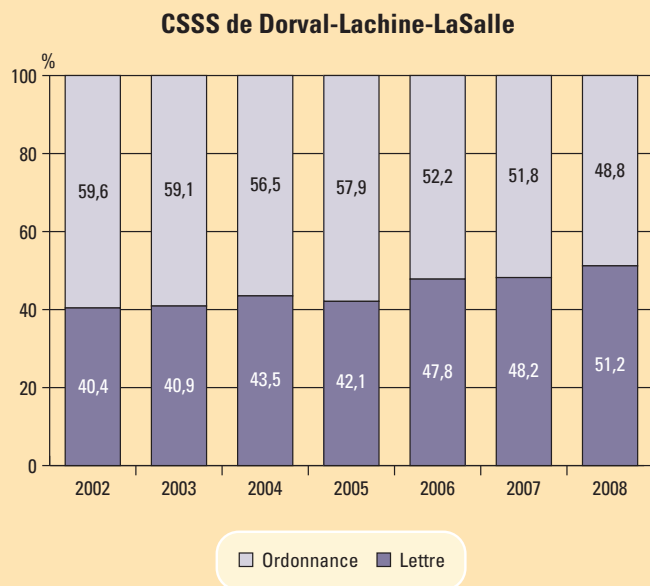
Aux fins de traitement de données, les femmes utilisant exclusivement la lettre pour se prévaloir des services du PQDCS sont considérées comme ayant été référées par la lettre, tandis que les femmes utilisant la lettre et l'ordonnance de leur médecin sont considérées comme ayant été référées par l'ordonnance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

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

Dans les premières années d'implantation du PQDCS, une majorité de femmes montréalaises utilisaient l'ordonnance de leur médecin pour y participer. Cependant, cette tendance s'est renversée avec l'augmentation continue du nombre de mammographies subséquentes dans le cadre desquelles les femmes utilisent en majorité la lettre

Utilisation équivalente de la lettre et de l'ordonnance comme modes de référence

Graphique 7 • Distribution des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS selon le mode de référence employé, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle et ses CLSC, évolution 2002-2008



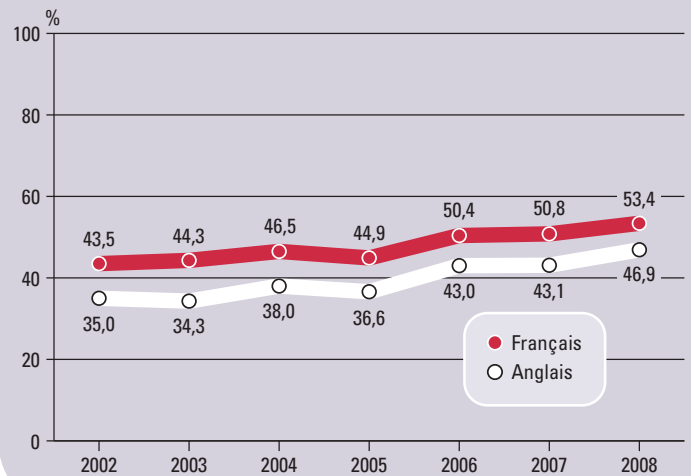
d'invitation pour la référence. En effet, la lettre d'invitation est utilisée par 52,8 % des femmes à Montréal en 2008. Le graphique 7 montre la même tendance sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, plus particulièrement, sur le territoire du CLSC de Dorval-Lachine, où la lettre est utilisée par 53,0 % des participantes en 2008. Pour le CLSC de LaSalle, des proportions égales de femmes utilisent la lettre et l'ordonnance.

À l'échelle régionale, l'utilisation de la lettre est moins fréquente parmi les femmes anglophones (Rapport régional 2009, sous presse). Le graphique 8 souligne que, en effet, l'utilisation de la lettre est moins répandue parmi les participantes anglophones dans le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle.

Pour l'ensemble de la région, 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 Dorval-Lachine-LaSalle affiche un résultat similaire, comme le montre le graphique 9 : en 2008, l'ordonnance est employée pour 71,4 % des mammographies initiales et 42,1 % des mammographies subséquentes. On note que sur le territoire du CLSC de LaSalle, l'ordonnance est utilisée pour une plus grande proportion (44,5 %) de mammographies subséquentes que sur le territoire du CLSC de Dorval-Lachine (38,2 %).

Une plus faible utilisation de la lettre par les participantes anglophones

Graphique 8 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant exclusivement la lettre selon la langue de correspondance, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, évolution 2002-2008

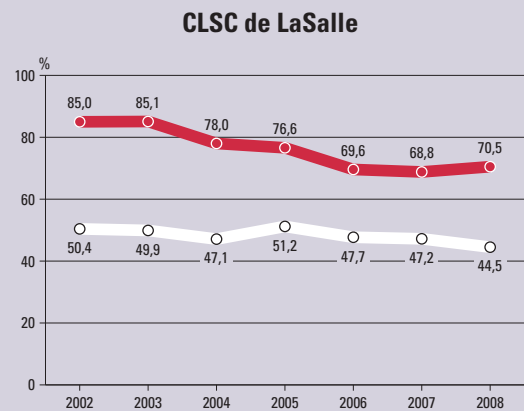
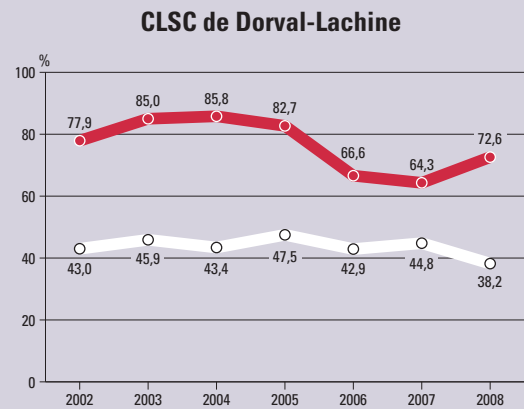
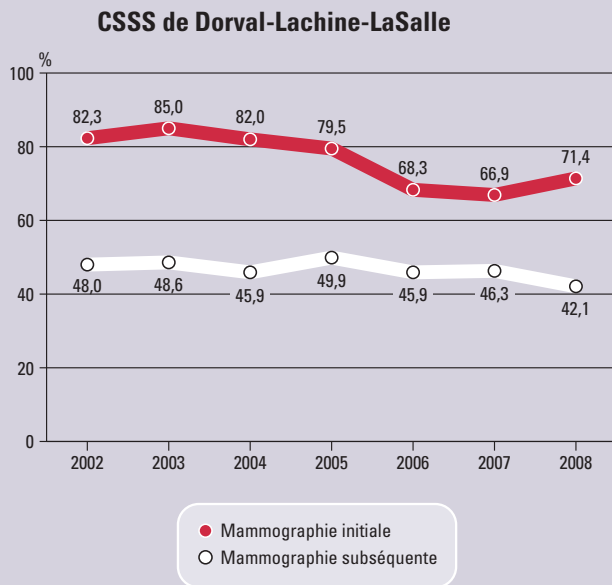


Ces résultats soulignent l'importance du rôle du médecin lors de la première référence pour une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Des efforts de promotion du PQDCS auprès des médecins de première ligne, en collaboration avec les infirmières-conseils en prévention clinique, pourraient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

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

Graphique 9 •

Proportion des mammographies effectuées en utilisant l'ordonnance du médecin selon le rang de la mammographie, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, 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?

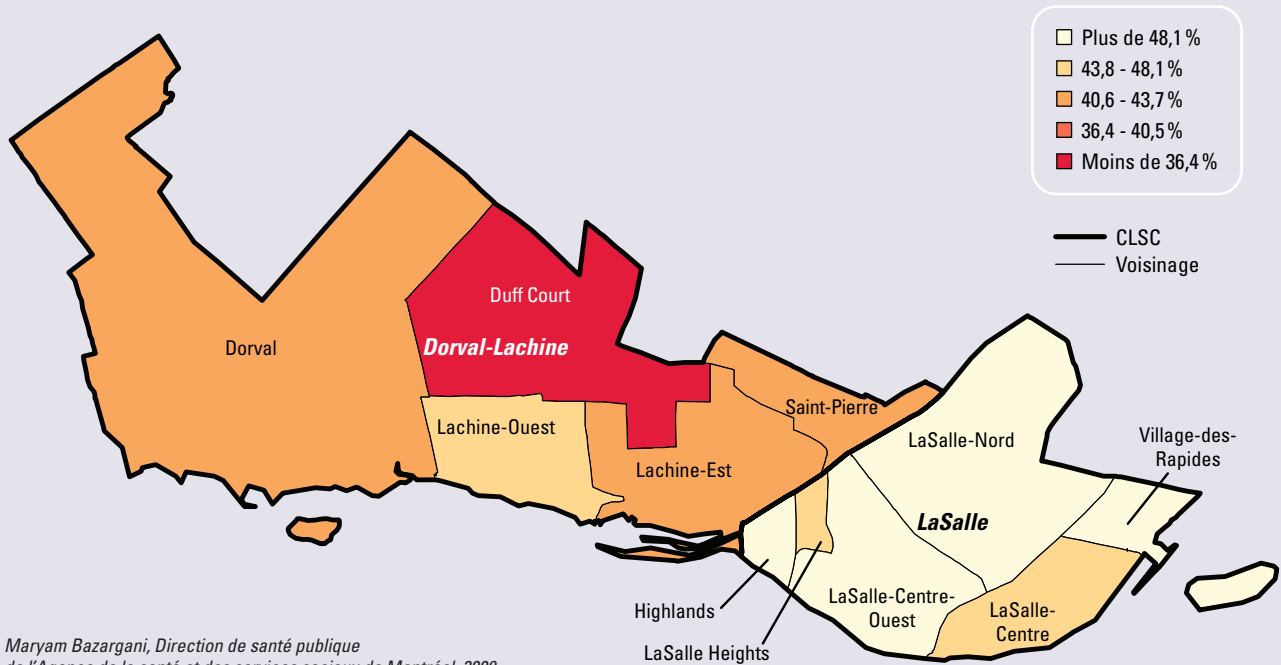
Chaque échelon correspond à un quintile, chaque quintile regroupant un cinquième, ou 20 %, de la population. Un territoire est considéré comme présentant un faible taux de participation lorsqu'il se situe dans le 4^e ou 5^e quintile pour cet indicateur. Il en va de même pour la proportion de femmes n'ayant 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).

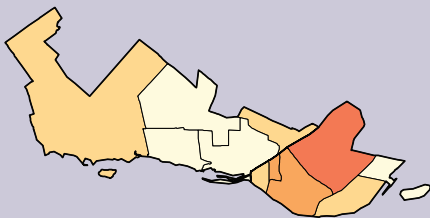
Carte 2 • Taux de participation au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



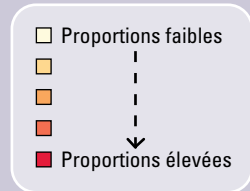
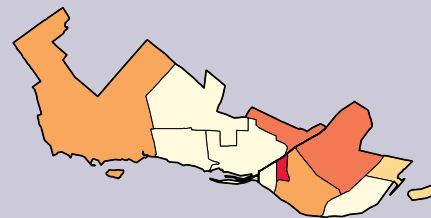
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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

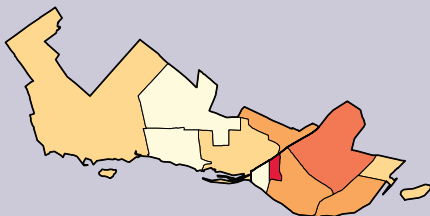
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



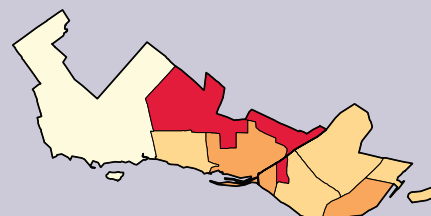
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



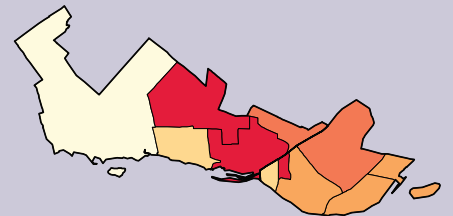
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



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



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



Le CLSC de LaSalle présente un taux de participation parmi les plus élevés de la région de Montréal, soit 49,3 %. Tous les voisinages de ce CLSC affichent des taux de participation plus élevés que la moyenne régionale, et ce, malgré qu'une partie de la population cible présente des caractéristiques sociodémographiques associées à une faible proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein. En effet, bien que quatre voisinages ne présentent aucune de ces caractéristiques en proportion élevée, il en va autrement pour le voisinage de LaSalle-Nord, où l'on compte des proportions élevées de femmes immigrantes ou immigrantes récentes, ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade et ne connaissant ni le français ni l'anglais. Malgré ces barrières potentielles à la participation, ce voisinage affiche un taux de participation (49,4 %) parmi les plus élevés de la région. Il est à noter qu'un CDD se situe sur ce territoire (voir la carte 1), ce qui contribue sans doute à un meilleur accès des femmes au PQDCS.

Avec un taux de 42,9 %, la participation sur le territoire du CLSC de Dorval-Lachine est équivalente à ce qui est observé à Montréal. Le faible taux de participation (35,2 %) pour le voisinage de Duff Court fait figure d'exception, mais soulignons que ce voisinage ne comporte qu'un nombre restreint de femmes admissibles, soit 205.



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.

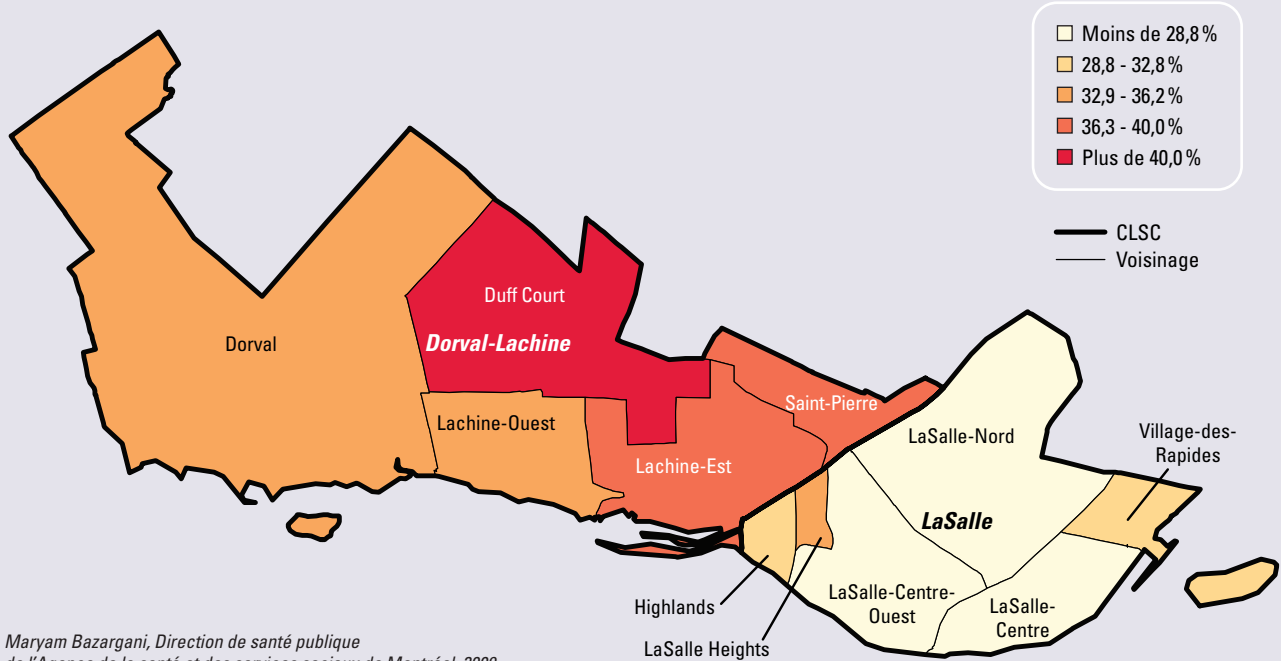
Le CLSC de LaSalle se distingue des autres CLSC de Montréal par la plus faible proportion des femmes de son territoire qui n'ont jamais participé au programme (28,3 %). Cela suggère que, depuis l'implantation du programme, les femmes de ce territoire ont participé en plus grand nombre et continuent d'y être fidèles.

Sur le territoire du CLSC de Dorval-Lachine, le voisinage de Lachine-Est présente à la fois une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au programme et un taux de participation similaire à la moyenne régionale. On peut donc penser que bien qu'une grande proportion des femmes ne sont jamais rejointes par le PQDCS, les femmes qui y participent le font de façon plus assidue, c'est-à-dire qu'elles reviennent en plus forte proportion pour leurs mammographies subséquentes et, donc, ont passé une mammographie de dépistage dans les deux dernières années. On retrouverait donc sur ce territoire, d'une part, un groupe important de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS et, d'autre part, un groupe important de participantes fidèles, alors que les femmes ayant participé peu de fois au programme avant de l'abandonner s'y retrouveraient en moins grand nombre. Les voisinages de Duff Court et Saint-Pierre, aussi du territoire du CLSC de Dorval-Lachine, présentent également une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au programme, mais leur population est trop restreinte pour permettre une interprétation juste des résultats.

On remarque que les trois voisinages mentionnés précédemment, où la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS est plus élevée, comptent des proportions élevées de femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade. Cette variable devrait donc être prise en compte lors d'une planification d'activités de recrutement sur ce territoire de voisinage. Par exemple, le travail en partenariat avec les organismes communautaires qui accueillent ou viennent en aide aux femmes peu scolarisées de ces territoires pourrait faire partie des stratégies d'action à considérer.

*Un portrait distinct
pour chacun des CLSC*

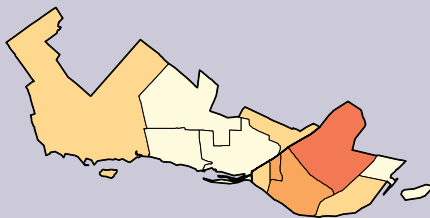
Carte 3 • Proportion des femmes de 52 à 69 ans n'ayant jamais participé au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle, au 30 juin 2008



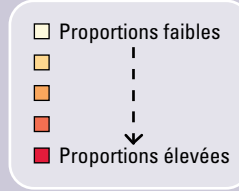
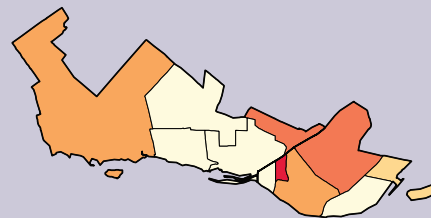
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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

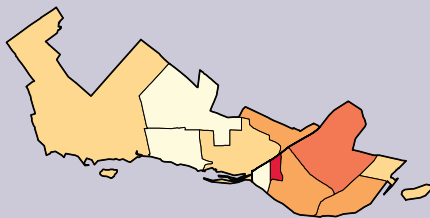
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



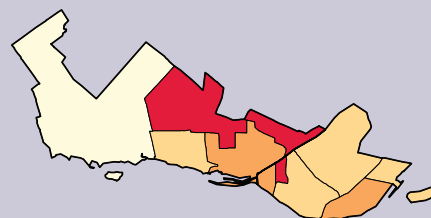
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



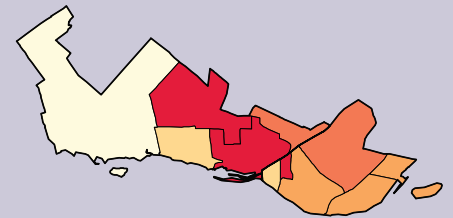
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



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



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



CONCLUSION

Le portrait de la participation au PQDCS sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle révèle un portrait légèrement différent pour chacun des deux territoires de CLSC.

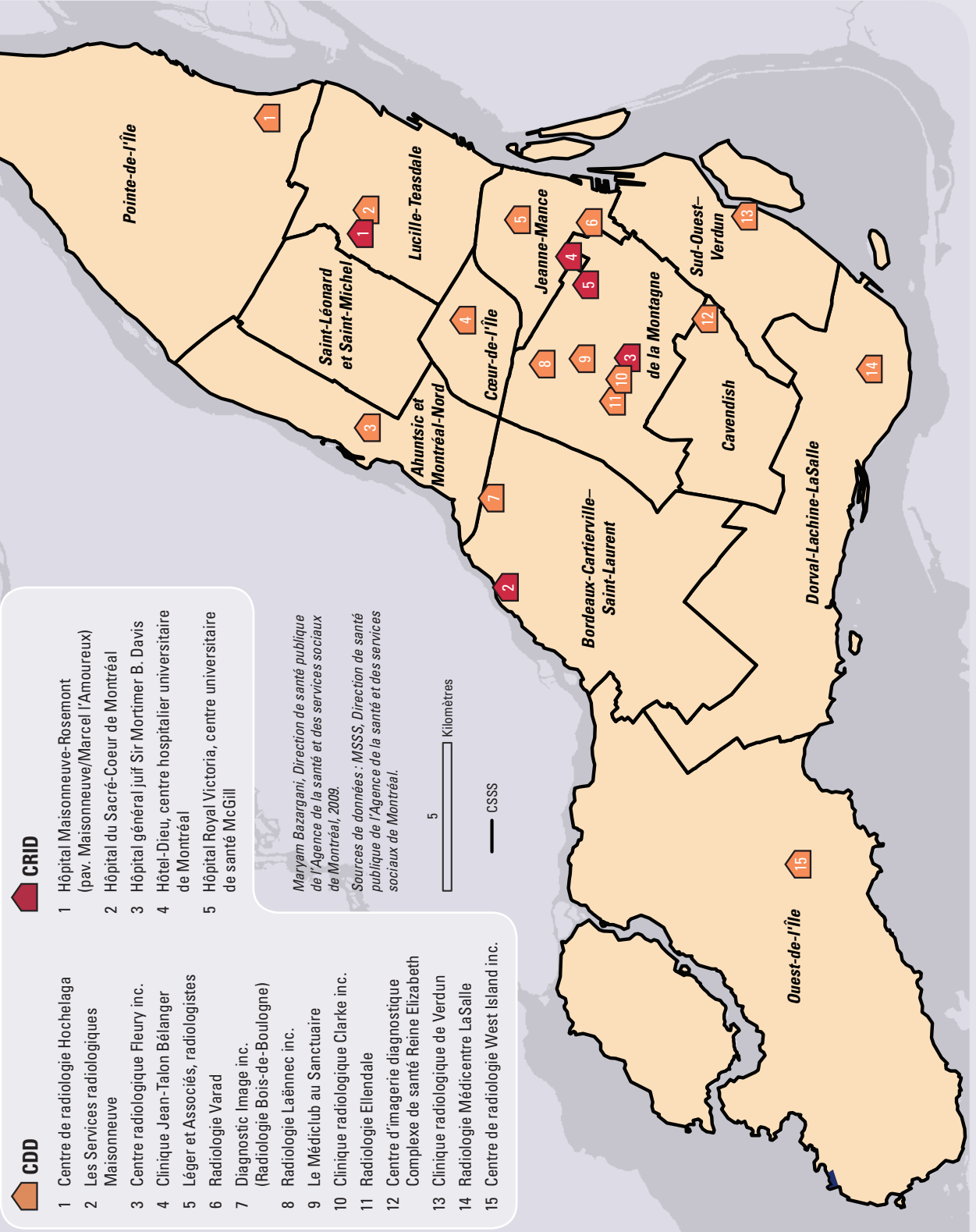
D'une part, le CLSC de LaSalle présente un profil globalement plus favorable que celui de l'ensemble de la région montréalaise. Le taux de participation est supérieur à celui qui prévaut pour l'ensemble de la région montréalaise, particulièrement pour les groupes de femmes plus âgées, et la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS est beaucoup plus faible que pour l'ensemble de l'île de Montréal. De plus, le taux de couverture du CLSC de LaSalle est similaire à celui de Montréal, et sa proportion de mammographies réalisées dans le cadre du dépistage est beaucoup plus importante.

Toutefois, un grand travail reste à accomplir afin que le taux de participation, actuellement de 49,3 % pour ce CLSC, atteigne le taux de 70 % visé par le PQDCS afin de réduire de 25 % la mortalité liée au cancer du sein. On note entre autres que la moitié des mammographies sont effectuées suivant l'ordonnance d'un médecin (plus de 70 % lorsque seules les mammographies initiales sont prises en compte). 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 à l'action sans la recommandation de leur médecin. Des solutions pourraient être envisagées afin de mieux faire connaître le PQDCS auprès des femmes et leurs médecins en insistant sur l'importance de la mammographie comme examen préventif ainsi que sur les avantages du programme.

Pour sa part, le CLSC de Dorval-Lachine affiche des données semblables aux moyennes régionales quant au taux de participation, à la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS et à l'utilisation de la lettre comme mode de référence. Cependant, le taux de couverture est également plus faible que sur l'ensemble du territoire montréalais, indiquant que près de la moitié des femmes n'ont pas recours à la mammographie, que ce soit dans le cadre du dépistage ou du diagnostic.

Sur l'ensemble du territoire du CSSS, la taux de refus à la transmission des données au PQDCS est très faible, ce qui montre que les femmes qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin sont en grande majorité favorables à une participation au programme, et la proportion de femmes qui passent au moins une mammographie subséquente est élevée, ce qui suggère que les femmes sont généralement satisfaites des services reçus et fidèles au programme. Par contre, une emphase particulière devrait être mise sur le recrutement des femmes nouvellement admissibles au programme, puisqu'il semble que le CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle présente une faible entrée au PQDCS. Si le nombre de nouvelles participantes continue de décroître, le taux de participation connaîtra lui aussi une baisse.

Il ressort du portrait de la participation des femmes sur le territoire du CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle que les stratégies déployées pour augmenter la participation au PQDCS devraient se concentrer en amont, c'est-à-dire au moment où les femmes reçoivent leur lettre d'invitation et même dans la promotion du programme au préalable. Pour les raisons déjà énumérées, une attention plus particulière devrait être portée au CLSC de Dorval-Lachine.



CDD

- 1 Centre de radiologie Hochelega
- 2 Les Services radiologiques Maisonneuve
- 3 Centre radiologique Fleury inc.
- 4 Clinique Jean-Talon Bélanger
- 5 Léger et Associés, radiologistes
- 6 Radiologie Varad
- 7 Diagnostic Image inc. (Radiologie Bois-de-Boulogne)
- 8 Radiologie Laënnec inc.
- 9 Le Médiclub au Sanctuaire
- 10 Clinique radiologique Clarke inc.
- 11 Radiologie Ellendale
- 12 Centre d'imagerie diagnostique
- 13 Complexe de santé Reine Elizabeth
- 14 Clinique radiologique de Verdun
- 15 Radiologie Médicentre LaSalle
- 15 Centre de radiologie West Island inc.

CRID

- 1 Hôpital Maisonneuve-Rosemont (pav. Maisonneuve/Marcel l'Amoureux)
- 2 Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
- 3 Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis
- 4 Hôtel-Dieu, centre hospitalier universitaire de Montréal
- 5 Hôpital Royal Victoria, centre universitaire de santé McGill

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.

5 Kilomètres

— CSSS

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 Dorval-Lachine-LaSalle

	MONTRÉAL	CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle	CLSC de Dorval-Lachine	Dorval	Duff Court	Saint-Pierre	Lachine-Est	Lachine-Ouest	CLSC de LaSalle	LaSalle Heights	LaSalle-Nord	Village-des-Rapides	LaSalle-Centre	LaSalle-Centre-Ouest	Highlands	
Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans (recensement 2006)	213 595	17 120	7 185	2 295	205	510	2 415	1 765	9 935	225	3 920	950	2 070	2 375	390	
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	46,6 8 146	42,9 3 191	40,6 977	35,2 78	43,0 1 053	46,5 848	49,3 4 955	44,8 105	49,4 1 896	51,1 522	47,7 1 014	50,2 1 229	48,3 189	
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS 1998-2008	% N	34,9 66 674	31,5 4 874	35,7 2 346	33,6 708	42,7 85	37,4 809	35,0 561	28,3 2 528	35,7 70	27,6 946	28,9 268	28,7 541	27,8 597	31,3 106	
Caractéristiques sociodémographiques																
Proportion des femmes vivant sous le seuil de faible revenu	% N	19,4 41 495	16,4 2 810	17,3 1 240	10,9 250	32,5 65	28,4 145	15,9 280	15,8 1 570	50,0 115	12,8 500	14,8 140	17,9 370	16,0 380	16,7 65	
Proportion des femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	% N	25,3 54 075	26,0 4 455	22,6 1 625	10,2 235	43,9 90	34,3 175	12,2 215	28,5 2 830	53,3 120	32,5 1 275	21,6 205	24,4 505	27,8 660	16,7 65	
Proportion des femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	% N	3,5 7 425	2,3 395	1,3 90	1,5 35	0,0 0	2,0 10	0,0 0	3,1 305	8,9 20	4,5 175	1,1 10	2,7 55	2,3 55	0,0 0	
Proportion des femmes immigrantes	% N	37,0 79 045	30,2 5 175	21,2 1 520	28,1 645	17,1 35	28,4 145	18,7 330	36,8 3 655	31,1 70	48,9 1 915	15,8 150	28,0 580	36,2 860	19,2 75	
Proportion des femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006	% N	1,9 4 050	1,3 220	0,8 55	1,5 35	0,0 0	2,0 10	0,6 10	1,7 165	8,9 20	2,0 80	1,1 10	0,5 10	1,9 45	0,0 0	
Proportion des femmes vivant seules	% N	27,3 58 265	25,3 4 330	26,7 1 920	24,8 570	25,0 50	28,4 145	28,7 505	24,3 2 410	45,7 105	20,2 790	26,5 250	29,2 605	23,1 550	25,6 100	

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

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

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique

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

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

Rédaction

Émilie Leblanc
Nancy Boisvert
Viviane Leaune

Collaboration

Maryam Bazargani
Deborah Bonney
Sophie Bourret

Paul Cloutier
Sophia Crosato
Luigia Ferrazza

Olivier Juneau

Remerciements

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

Des Centres de santé et des services sociaux :

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

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

Mylène Drouin
Jacinthe Hovington
Diane Jolicoeur

Louise Labrie
Diane Ouellet
Lynda Thibeault

Dans la même série

CSSS de l'Ouest-de-l'Île	CSSS du Cœur-de-l'Île
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	CSSS Jeanne-Mance
CSSS Cavendish	CSSS de Saint-Léonard et Saint-Michel
CSSS de la Montagne	CSSS Lucille-Teasdale
CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent	CSSS de la Pointe-de-l'Île
CSSS d'Ahuntsic 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 978-2-89494-880-4 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-881-1 (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 