

ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ

OUTAOUAIS
1 9 9 8

LES RÉSULTATS DE L'ENQUÊTE SOCIALE ET DE SANTÉ 1998 POUR LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS SONT PUBLIÉS SOUS FORME DE FICHES, CHACUNE CORRESPONDANT À UN DES THÈMES DE L'ENQUÊTE.

NOS FICHES

- Fiche 1 : Méthodes
- Fiche 2 : Caractéristiques sociales et socioéconomiques
- Fiche 3 : Usage du tabac
- Fiche 4 : Consommation d'alcool
- Fiche 5 : Consommation de drogues et autres substances psychoactives
- Fiche 6 : Alimentation : perceptions, pratiques et insécurité alimentaire
- Fiche 7 : Activité physique
- Fiche 8 : Poids corporel
- Fiche 9 : Comportements sexuels et utilisation du condom
- Fiche 10 : Orientation sexuelle et santé
- Fiche 11 : Divers comportements de santé propres aux femmes**
- Fiche 12 : Perception de l'état de santé
- Fiche 13 : Problèmes de santé
- Fiche 14 : Problèmes auditifs et problèmes visuels
- Fiche 15 : Accidents avec blessures
- Fiche 16 : Santé mentale
- Fiche 17 : Idées suicidaires et parasuicides
- Fiche 18 : Incapacité et limitation d'activités
- Fiche 19 : Recours aux services des professionnels de la santé et des services sociaux
- Fiche 20 : Recours aux hospitalisations, à la chirurgie d'un jour et aux services posthospitaliers
- Fiche 21 : Recours au service Info-Santé CLSC
- Fiche 22 : Consommation de médicaments
- Fiche 23 : Vaccination contre la grippe
- Fiche 24 : Famille et santé
- Fiche 25 : Environnement de soutien
- Fiche 26 : Travail et santé
- Fiche 27 : Environnement psychosocial au travail
- Fiche 28 : Couverture des frais de santé par un régime d'assurance privé
- Fiche 29 : Spiritualité, religion et santé

Divers comportements de santé propres aux femmes

Introduction

Les sujets relatifs aux comportements de santé propres aux femmes abordés ici sont : le dépistage du cancer du sein par l'auto-examen, l'examen clinique des seins, la mammographie, le dépistage du cancer du col de l'utérus par le frottis cytologique (test de *Papanicolaou* ou « *test Pap* »), la consommation de contraceptifs oraux et l'hormonothérapie substitutive après la ménopause.

Le cancer du sein est la forme de cancer qui entraîne le plus grand nombre de décès chez les femmes, après le cancer du poumon. Les données de Santé Canada indiquent qu'une femme sur neuf au Canada sera atteinte au cours de sa vie. Même si l'incidence du cancer du sein est en augmentation au Québec et au Canada, le dépistage précoce et l'amélioration de la survie des femmes atteintes ont permis une diminution de la mortalité depuis le début des années 90.

Le Québec, à l'instar des autres provinces canadiennes et de plusieurs pays développés, a choisi de mettre sur pied un programme de dépistage universel du cancer du sein destiné aux femmes âgées de 50 à 69 ans. Dans ce contexte, *l'Enquête sociale et de santé 1998* représente un outil privilégié d'évaluation de la couverture par mammographie chez les Québécoises visées par le programme ainsi que des pratiques préventives que sont l'examen clinique des seins et l'auto-examen des seins.

L'incidence du cancer du col de l'utérus au Canada a diminué au cours des dernières décennies, passant par exemple de 12,3 par 100 000 en 1985 à 9,2 par 100 000 en 1995. À ce jour, il existe deux moyens efficaces pour prévenir le cancer du col, soit l'adoption de pratiques sexuelles sécuritaires par les femmes et leurs partenaires sexuels et le dépistage au moyen du test *Pap*.

Les femmes sont susceptibles de consommer des hormones durant de longues périodes au cours de leur vie. Elles y ont recours pour éviter une grossesse, pour résoudre des problèmes gynécologiques ou de fertilité ou encore pour prévenir ou traiter les problèmes liés à la ménopause. *L'Enquête sociale et de santé* constitue la principale source de données permettant d'observer l'évolution du recours aux contraceptifs oraux et à l'hormonothérapie substitutive chez les femmes québécoises.

Aspects méthodologiques

Toutes les informations contenues dans la présente fiche proviennent de la section XIII du questionnaire autoadministré (QAA) - « La santé des femmes » - , qui a été complétée par les répondantes âgées de 15 ans et plus. Les données suivantes ont été analysées pour décrire les comportements de santé propres aux femmes :

- la fréquence à laquelle les Québécoises pratiquent l'auto-examen des seins (QAA187) ;
- le temps écoulé depuis le dernier examen clinique des seins (QAA186) ;
- le temps écoulé depuis la dernière mammographie (QAA188 et QAA189) ;
- le temps écoulé depuis le dernier examen de dépistage du cancer du col de l'utérus (QAA185) ;
- la consommation de contraceptifs oraux (QAA190) ;
- le recours à l'hormonothérapie substitutive (QAA191 et QAA192).

La question QAA193 a permis d'identifier les femmes ménopausées ou en péri-ménopause, et la QAA184 a permis de déterminer le nombre de femmes enceintes. Ces dernières représentent pour l'ensemble du Québec environ 3 % des femmes âgées de 15 à 44 ans et 6 % des femmes dont l'âge se situe entre 20-34 ans spécifiquement. Il faut noter que les données portant sur les femmes enceintes sont incluses au dénominateur dans l'analyse de la consommation des contraceptifs oraux.

Il faut toutefois garder à l'esprit que les données recueillies s'appliquent à des comportements déclarés. La désirabilité sociale envers ces comportements peut donc avoir influencé les réponses obtenues. Par ailleurs, dans le cas des analyses propres aux femmes, la taille de l'échantillon n'est pas suffisante pour permettre des comparaisons détaillées entre l'Outaouais et le Québec, par groupes d'âge par exemple, ce qui limite l'interprétation des résultats.

Résultats

Dans l'ensemble, les données de l'Outaouais et du Québec concernant l'auto-examen des seins sont comparables. L'auto-examen est davantage pratiqué par les femmes âgées de 50 ans et plus même si la majorité des femmes n'y ont jamais recours ou très rarement (tableau 1). Par ailleurs, l'efficacité de l'auto-examen dans la prévention des décès dû au cancer du sein n'a jamais été démontrée. Il s'agit donc d'un comportement qui n'est pas essentiel dans la prévention du cancer du sein.

Tableau 1 - Proportion des femmes de 15 ans et plus ayant procédé, à diverses fréquences, à l'auto-examen des seins, selon l'âge, Outaouais et Québec, 1998.

Auto-examen des seins	% Outaouais 1998			% Québec 1998		
	15-39 ans	40-49 ans	50 ans+	15-39 ans	40-49 ans	50 ans+
Au moins une fois par mois	22,7	27,4*	39,6	20,6	28,9	33,4
1 fois aux 2-3 mois	23,4	28,2*	19,3*	20,1	23,9	18,6
Moins souvent	17,9*	26,9*	19,9*	27,3	25,4	21,8
Jamais	35,9	17,6**	21,2*	32,0	21,4	26,2

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

** Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

Contrairement à l'auto-examen, l'examen clinique des seins par un professionnel de la santé peut contribuer à réduire la mortalité par cancer du sein. Dans l'enquête 1998, ce comportement a été examiné en lien avec quelques variables, dont l'âge, le revenu et la scolarité. Les analyses démontrent que le revenu des femmes est le facteur le plus étroitement associé à la fréquence de l'examen clinique des seins. Dans l'ensemble, plus les femmes ont un revenu élevé, plus elles ont tendance à se plier à cet examen, tant en Outaouais que dans l'ensemble du Québec (tableau 2).

Tableau 2 - Temps écoulé depuis le dernier examen des seins par un professionnel de la santé en fonction du revenu, population féminine de 15 ans et plus, Outaouais et Québec, 1998.

Examen clinique des seins	% Outaouais 1998			% Québec 1998		
	Très pauvres/pauvres	Moyen inférieur	Moyen sup./supérieur	Très pauvres/pauvres	Moyen inférieur	Moyen sup./supérieur
Moins de 12 mois	33,3*	39,0	55,6	39,0	43,2	51,3
1 à 2 ans	20,5**	25,4*	21,5	17,9	21,3	20,7
Plus de 2 ans	18,9**	17,4*	10,4*	19,6	17,6	15,3
Jamais	23,0**	15,3*	12,2*	20,5	16,7	11,4
Ne sait pas	4,1**	2,8**	0,0	2,9	1,1	1,1

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

** Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

La mammographie est utilisée depuis plus de quarante ans pour l'évaluation des nodules mammaires découverts à l'examen clinique et pour l'investigation des signes et symptômes mammaires en général (mammographie diagnostique). Cependant, ce n'est que depuis la fin des années 80 qu'il existe un large consensus sur l'utilisation de cet examen à des fins de dépistage du cancer du sein chez les femmes asymptomatiques (mammographie de dépistage). Le tableau 3 présente des données longitudinales qui nous renseignent sur la fréquence de la mammographie dans l'ensemble de la population féminine de 15 ans et plus. Il

s'agit ici d'examen diagnostiques et de dépistage confondus. La proportion des femmes de l'Outaouais n'ayant jamais subi de mammographie au cours de leur vie avait diminué de façon remarquable entre 1987 et 1992, quoiqu'elle soit demeurée stable entre les deux dernières enquêtes. Par ailleurs, cette proportion est significativement plus élevée dans l'Outaouais que dans l'ensemble du Québec (62,3 % comparativement à 55,5 %).

Tableau 3 - Temps écoulé depuis la dernière mammographie, population féminine de 15 ans et plus, Outaouais 1987, 1992-1993 et 1998, Québec 1998.

Temps écoulé depuis la dernière mammographie	% Outaouais 1987	% Outaouais 1992-93	% Outaouais 1998	% Québec 1998
	Moins de 12 mois	6,8*	10,5	15,4
1 à 2 ans	4,5 ¹ *	12,2 ¹	11,3	12,2
Plus de 2 ans	6,0*	10,8	10,5*	14,4
Jamais	82,0 ²	66,1 ²	62,3 ³	55,5 ³

Les pourcentages indexés du même exposant sont significativement différents pour des intervalles de confiance à 95%.

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

Bien que la mammographie puisse être indiquée à tout âge pour l'évaluation des lésions du sein, c'est à partir de l'âge de 50 ans que l'examen prend toute son importance dans le cadre d'un effort systématique de dépistage du cancer du sein. Bien que la mammographie de dépistage soit également offerte, sous certaines conditions, aux femmes âgées de 40 à 49 ans, son efficacité pour réduire la mortalité par cancer du sein dans ce groupe d'âge n'a pas été démontrée avec certitude. Le délai optimal entre deux mammographies de dépistage, en assumant que le premier examen est normal, est de 12 à 24 mois. Les données du tableau 4 démontrent que dans le groupe d'âge visé par le dépistage (50 ans et plus), moins de 60 % des femmes québécoises et des résidentes de l'Outaouais ont subi l'examen dans les délais prescrits, ce qui est nettement insuffisant. Statistique encore plus préoccupante, environ le quart des femmes âgées de 50 ans et plus déclarent n'avoir jamais subi de mammographie au cours de leur vie.

Tableau 4 - Temps écoulé depuis la dernière mammographie, selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus, Outaouais et Québec, 1998.

Mammographie	% Outaouais 1998			% Québec 1998		
	15-39 ans	40-49 ans	50 ans+	15-39 ans	40-49 ans	50 ans +
Moins de 12 mois	1,8**	16,7**	36,8	2,5	20,3	33,6
1 à 2 ans	2,5**	16,1**	22,7*	2,4	15,9	22,6
Plus de 2 ans	6,4**	20,0*	11,5**	6,9	22,2	19,7
Jamais	89,2	46,7	27,9*	87,9	40,2	22,4
Ne sait pas	0,0	0,0	1,0**	0,3	1,4	1,7

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

** Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

L'utilisation régulière du test *Pap* est indiquée auprès de toute les femmes qui ont une vie sexuelle active, sauf chez celles qui ont subi une hystérectomie complète. Le dépistage du cancer du col utérin doit commencer dès que la femme commence à avoir des relations sexuelles et se poursuivre tout au long de sa vie. Le délai maximal entre deux frottis, si le premier ne démontre pas d'anomalies importantes, est de trois ans. L'intervalle recommandé sera plus court chez les femmes à risque élevé (qui ne représentent cependant qu'une très petite partie de la population) ou en présence de lésions nécessitant une surveillance clinique plus étroite.

Les résultats présentés aux tableaux 5 et 6 démontrent que la majorité des femmes de l'Outaouais ont subi un frottis cervical dans les délais recommandés en 1998. Cependant, à cause des intervalles choisis par Santé Québec, il est impossible d'évaluer avec exactitude la proportion des femmes rejointes à l'intérieur du délai normal prescrit de 3 ans. Il semble y avoir moins de tests *Pap* annuels qu'auparavant, ce qui concorde avec les recommandations des groupes de consensus qui les jugent inutiles à un intervalle aussi rapproché. La proportion des femmes qui subissent des frottis sur une base annuelle ou bisannuelle demeure trop élevée. À l'opposé, le nombre de femmes n'ayant jamais subi de test *Pap* au cours de leur vie est en augmentation.

L'observance au test *Pap* semble diminuer avec l'âge. Cette information est importante, puisque l'incidence la plus élevée de cancer du col utérin au Canada se retrouve chez les femmes de plus de 50 ans n'ayant jamais subi de frottis cervical. Enfin, il n'est pas exclu que les différences observées entre l'Outaouais et le Québec soient dues au hasard, l'échantillon régional étant très limité.

Tableau 5 - Temps écoulé depuis le dernier test PAP, population féminine de 15 ans et plus, Outaouais 1987, 1992-1993 et 1998, Québec 1998.

Temps écoulé depuis le dernier test PAP	% Outaouais 1987	% Outaouais 1992-93	% Outaouais 1998	% Québec 1998
	Moins de 12 mois	48,3	52,4	47,7
1 à 2 mois	18,4	21,9	19,7	19,5
Plus de 2 ans	17,8	15,8	16,9	19,0
Jamais	11,7	7,6*	12,3	13,6
Ne sait pas	3,8*	2,3**	3,4**	4,1

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

** Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

Tableau 6 - Temps écoulé depuis le dernier test *Pap*, selon l'âge, population féminine de 15 ans et plus, Outaouais et Québec, 1998.

Test <i>Pap</i>	% Outaouais 1998			% Québec 1998		
	15-39 ans	40-49 ans	50 ans+	15-39 ans	40-49 ans	50 ans +
Moins de 12 mois	52,5	52,0	37,3	51,8	46,5	32,0
1 à 2 ans	16,6*	21,4*	23,4*	18,8	24,5	17,5
Plus de 2 ans	11,6*	22,5*	21,9*	9,8	21,2	29,7
Jamais	16,8*	2,1**	11,4**	17,4	4,7	13,8
Ne sait pas	2,4**	1,9**	5,9**	2,2	3,1	7,1

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

** Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

Les résultats de l'*Enquête sociale et de santé 1998* démontrent que les jeunes femmes sont les plus susceptibles d'avoir recours aux contraceptifs oraux. La consommation diminue de façon marquée après l'âge de 25 ans et est extrêmement rare après l'âge de 45 ans. La signification des différences observées entre l'Outaouais et l'ensemble du Québec à cet égard est incertaine.

Tableau 7 - Proportion des femmes de 15 ans et plus ayant recours à la pilule contraceptive, selon l'âge, Outaouais et Québec 1998.

Contraceptifs oraux	% Outaouais 1998	% Québec 1998
15 à 24 ans	37,3*	45,7
25 à 44 ans	13,4*	16,6
45 ans et +	1,4**	1,4

* Estimation imprécise : à interpréter avec prudence.

** Estimation très imprécise : fournie à titre indicatif seulement.

L'hormonothérapie substitutive est utilisée pour prévenir et traiter les symptômes et les effets de l'insuffisance d'œstrogènes chez les femmes ayant atteint la ménopause. Les données de l'enquête révèlent que 27,7 % des femmes âgées de 45 à 54 ans en Outaouais ont eu recours à l'hormonothérapie en 1998, comparativement à 35,5 % des femmes du même groupe d'âge dans l'ensemble de la province. Cette différence n'est pas significative sur le plan statistique.

Conclusion

Les renseignements les plus importants contenus dans cette fiche concernent la mammographie et le test *Pap*. Ces deux examens sont les seuls, parmi la panoplie de tests disponibles pour la détection des cancers, qui permettent de sauver des vies chez les femmes ne présentant aucun signe ou symptôme de ces maladies. Pour être efficaces cependant,

ces tests doivent être pratiqués chez les femmes de groupes d'âge déterminés et à des intervalles appropriés.

Les questions de l'*Enquête sociale et de santé* ne font pas de distinction entre la mammographie de dépistage de la mammographie diagnostique. Cela dit, même en supposant que toutes les mammographies rapportées par les femmes âgées de 50 ans et plus étaient des examens de dépistage, la proportion de ces femmes ayant subi cet examen dans les délais prescrits demeure nettement insuffisante. L'atteinte des objectifs de la *Politique de la santé et du bien-être* dépend en effet d'une participation d'au moins 70 % des femmes de la population cible (50 à 69 ans) à un programme de dépistage du cancer du sein comprenant une mammographie à tous les deux ans. Or, plus du quart des femmes âgées de 50 ans et plus en Outaouais disent n'avoir jamais subi de mammographie de leur vie ! Des efforts supplémentaires devront donc être consentis pour augmenter la participation des femmes au *Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, notamment en assurant une meilleure accessibilité à la mammographie dans l'ensemble des territoires de la région.

La proportion des femmes qui disent avoir subi un test de *Papanicolaou* au cours de leur vie est demeurée sensiblement la même depuis 15 ans au Québec et en Outaouais. Environ 15 % des femmes disent n'avoir jamais subi le test. Les recommandations faites par différents groupes d'experts au cours des dernières années ont mis en évidence un double problème dans l'utilisation du test *Pap* : d'une part, le test est employé trop fréquemment chez un grand nombre de femmes, entraînant un gaspillage de ressources, et d'autre part le test est abandonné trop fréquemment chez les femmes plus âgées et sous-utilisé chez les femmes de milieux socio-économiques défavorisés. Les tendances observées entre les enquêtes successives de Santé Québec permettent de croire que le nombre de tests inutiles diminue, mais qu'il est sans doute encore beaucoup trop élevé. Par ailleurs, les femmes âgées de 50 ans et plus et les femmes pauvres sont encore celles qui sont les moins susceptibles de subir cet examen. ■

ENQUÊTE SANTÉ QUÉBEC

OUTAOUAIS
1 9 9 8

Les résultats régionaux de l'Enquête sociale et de santé 1998 sont publiés par la Direction de la Santé publique de la Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de l'Outaouais. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source.

Rédaction: Jean-Pierre Courteau, Philippe Garvie, Lise Émond, Lucie Lemieux, Nicole Truchon, Santé Québec

Infographie: Sylvie Bélisle

Pour toute information relative au contenu de cette fiche ou pour obtenir d'autres numéros, veuillez communiquer avec : Philippe Garvie, agent de recherche

Tél. : (819) 776-7660, poste 7476 - Courriel : philippe_garvie@ssss.gouv.qc.ca
104, rue Lois, Hull (Québec) J8Y 3R7

Dépôt légal

Bibliothèque nationale du Québec - Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-920780-94-8

