



Le portrait de la participation des Montréalaises au Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour le CSSS du Cœur-de-l'Île (1998-2008)

L

LE 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 DU CŒUR-DE-L'ÎLE

Le présent document fait donc état des récentes données au regard du PQDCS sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île. 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 du Cœur-de-l'Île

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 du Cœur-de-l'Île compte deux territoires de CLSC (CLSC de Villeraie et CLSC de La Petite-Patrie) comprenant au total cinq voisinages. La carte 1 illustre le découpage territorial du CSSS du Cœur-de-l'Île 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.

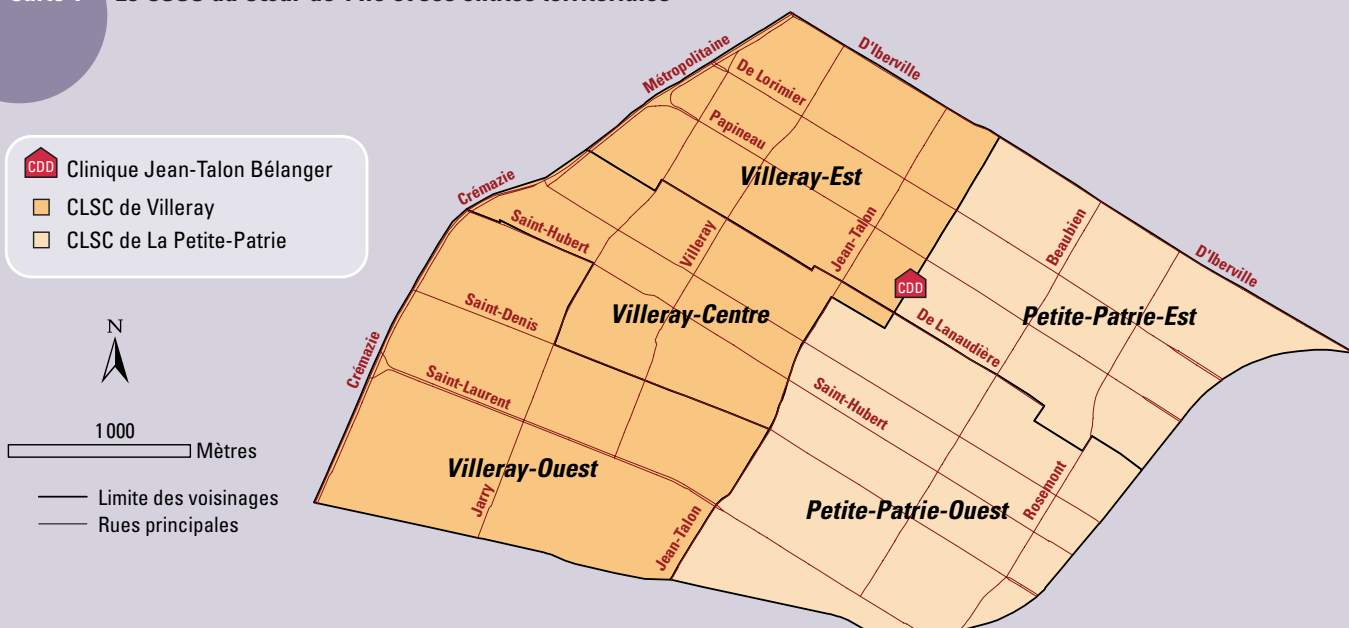
Mammographies de diagnostic (CDD et hors CDD)

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 du Cœur-de-l'Île et ses entités territoriales



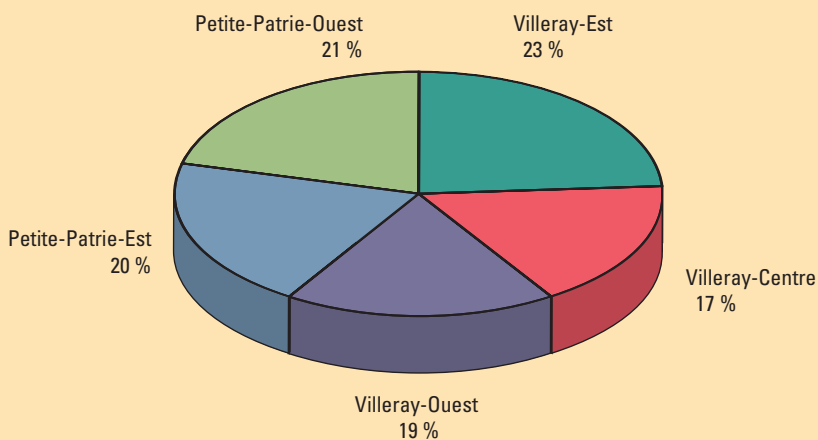
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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 du Cœur-de-l'Île

Selon les données du recensement 2006, les femmes de 50 à 69 ans sont au nombre de 10 095 sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île. Parmi ces femmes, 59 % (5 910) habitent le territoire du CLSC de Villeray, tandis que 41 % (4 180) résident sur le territoire du CLSC de La Petite-Patrie. 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 du Cœur-de-l'Île



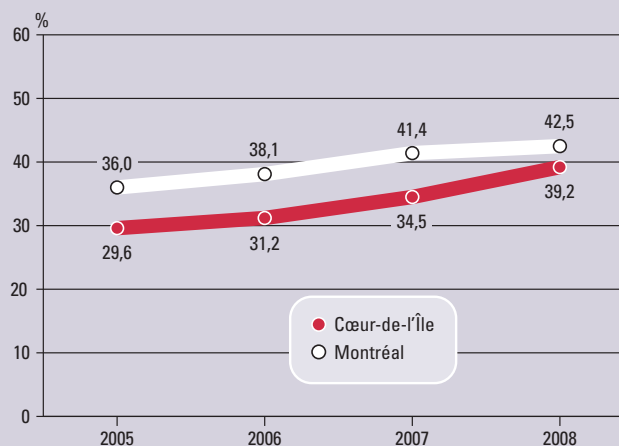
PARTICIPATION DES FEMMES AU PQDCS

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 39,2 % sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île. Comme illustré par le graphique 2, depuis 2005, ce taux de participation suit une tendance à la hausse, mais demeure toujours en deçà du taux montréalais.

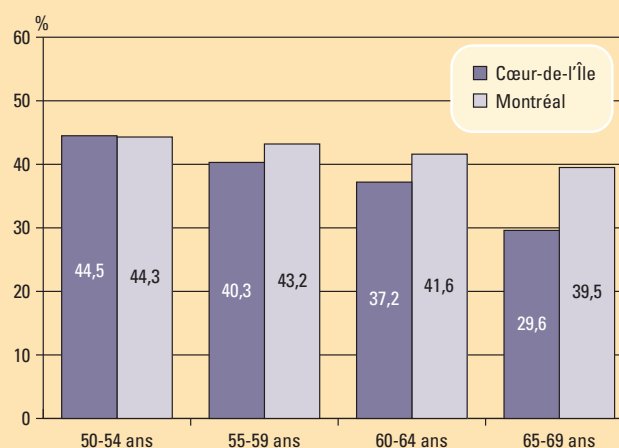
On note pour l'ensemble du territoire montréalais que les femmes plus jeunes participent en plus grande proportion que les plus âgées. Cette tendance est plus prononcée pour le CSSS du Cœur-de-l'Île, comme le montre le graphique 3. Alors que la participation des femmes de 50 à 54 ans de ce territoire est semblable à celle de la région, celle des autres groupes d'âge est inférieure et, plus particulièrement, celle des femmes de 65 à 69 ans. L'écart entre les femmes de ce groupe d'âge et celles de 50 à 54 ans est de 14,9 points de pourcentage pour le CSSS de Cœur-de-l'Île, comparativement à 4,8 points de pourcentage pour Montréal. La faible participation des femmes plus âgées sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île contribue donc en partie à la faiblesse du taux global de participation sur ce territoire. Cette situation pourrait être due à un problème de fidélisation au PQDCS ou encore à une augmentation marquée de la participation des femmes de 50 à 54 ans dans les dernières années. On note effectivement que, depuis 2004-2005, le taux de participation pour les femmes de 50 à 54 ans a augmenté de 12,3 points de pourcentage, comparativement à une augmentation de 6,1 points de pourcentage pour les femmes de 65 à 69 ans, la participation des femmes de 55 à 59 ans et de 60 à 64 ans ayant connu des augmentations intermédiaires. En comparaison, l'augmentation de la participation entre 2004-2005 et 2007-2008 pour Montréal a été plus homogène selon le groupe d'âge avec des valeurs oscillant entre 5,9 et 7,1 points de pourcentage (données non représentées graphiquement).

Graphique 2 • Taux de participation au PQDCS pour Montréal et le CSSS du Cœur-de-l'Île, 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 du Cœur-de-l'Île, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



Refus à la transmission des données personnelles

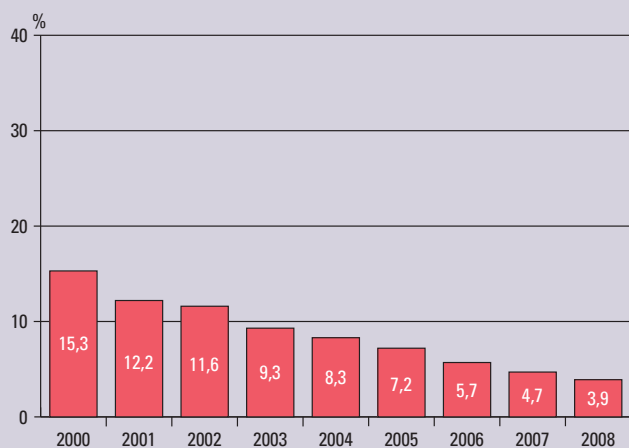
Les femmes qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin pour passer une mammographie peuvent refuser la transmission de leurs données au PQDCS. En cas de refus, ces femmes ne recevront pas de lettre d'invitation après 24 mois, mais pourront tout de même passer une nouvelle mammographie 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 2000, pour l'ensemble du territoire du CSSS. Pour 2008, le taux de refus sur l'ensemble du territoire de CSSS est de 3,9 %, ce qui est inférieur au taux régional de 6,1 %.

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 7,5 % pour les femmes âgées de 65 à 69 ans comparativement à 2,9 % pour celles âgées de 50 à 54 ans, affichant des valeurs intermédiaires pour les autres groupes d'âge (données non représentées graphiquement).

*Un taux de refus
à la baisse*

Graphique 4 • Taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS, CSSS du Cœur-de-l'Île, évolution 2000-2008



Couverture à la mammographie

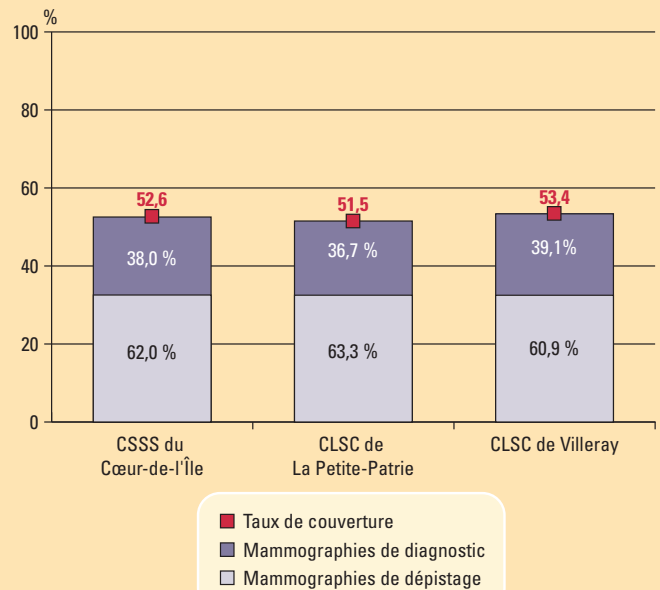
Le taux de couverture permet d'évaluer la proportion de femmes de 50 à 69 ans qui ont bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années. L'ensemble des mammographies ainsi recensées réunit les mammographies de dépistage que les femmes peuvent obtenir dans un CDD en donnant ou non leur consentement 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 du Cœur-de-l'Île était de 52,6 % en 2004-2005, ce qui est nettement inférieur au taux montréalais de 58,3 %. Cela signifie qu'à peine plus de la moitié des femmes ont eu recours à la mammographie de dépistage ou de diagnostic sur une période de deux ans. Comme le montre le graphique 5, ce portrait est similaire sur les deux territoires de CLSC.

Le graphique 5 illustre également que la majorité (62,0 %) des mammographies réalisées en 2004-2005 sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île étaient des mammographies de dépistage. La proportion des femmes qui ont eu une mammographie de diagnostic (38,0 %) est donc nettement plus élevée que celle observée pour la région de Montréal (31,2 %). On sait qu'une proportion non négligeable de femmes se présente avec une ordonnance pour une mammographie de diagnostic, alors que l'objectif réel de la référence est le dépistage. Cette 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 inférieur
à la région*

Graphique 5 • Taux de couverture à la mammographie et distribution des mammographies selon le type, CSSS du Cœur-de-l'Île 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.

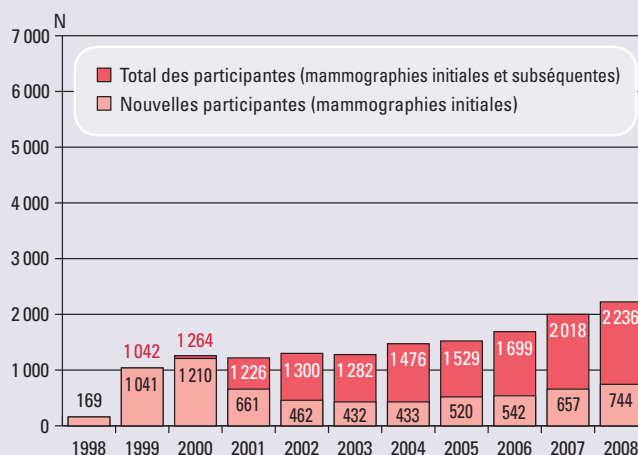
Les femmes ayant participé une fois au programme sont ensuite réinvitées tous les deux ans pour passer une mammographie dite subséquente. La fidélisation des femmes dans le cadre des mammographies subséquentes est l'un des objectifs importants du programme.

En 1999, 1 042 des femmes admissibles sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île se sont prévaluées d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. En 2008, ce nombre s'élevait à 2 236. Le graphique 6 illustre cette évolution. Au début du programme, la grande majorité des mammographies étaient celles de nouvelles participantes (mammographies initiales). Dès 2001, près de la moitié des femmes se sont prévaluées d'une mammographie subséquente. Comme pour l'ensemble du territoire montréalais, le nombre de mammographies initiales a commencé à se stabiliser à partir de 2002. Cependant, à la différence de la région, on note une progression du nombre des nouvelles entrées au PQDCS depuis 2006. En 2008, le nombre de mammographies subséquentes sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île est deux fois plus élevé que le nombre de mammographies initiales. Ce ratio entre les mammographies subséquentes et initiales est inférieur à ce qui est observé pour l'ensemble de la région montréalaise, où une plus grande proportion des mammographies réalisées sont des mammographies subséquentes. Ces résultats sont cohérents avec l'augmentation récente de la participation des femmes nouvellement admissibles (50 à 54 ans) sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île.

La hausse 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 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 du Cœur-de-l'Île, la grande majorité des participantes, soit près des trois quarts (73,1%), ont passé au moins une mammographie subséquente dans le cadre du programme (données non représentées graphiquement). Cette proportion est similaire à celle de l'ensemble du territoire montréalais (73,8 %).

Graphique 6 • Nombre total de participantes et de nouvelles participantes au PQDCS, CSSS du Cœur-de-l'Île, 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 pour les mammographies subséquentes tous les deux ans.

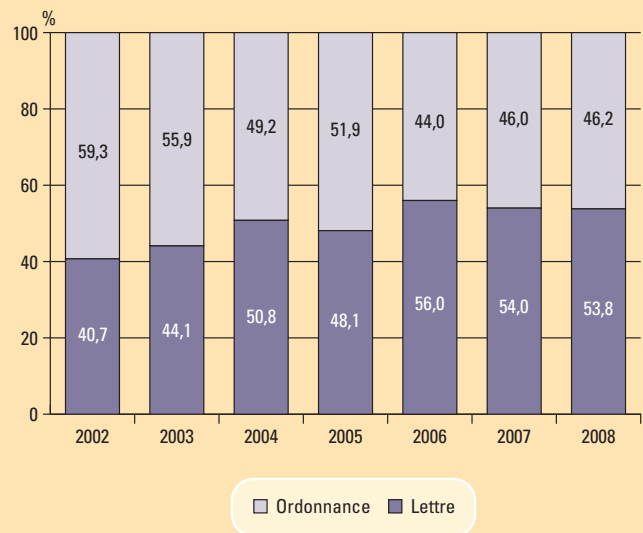
Aux fins de traitement de données, les femmes utilisant exclusivement la lettre pour se prévaloir des services du PQDCS sont considérées comme ayant été référées par la lettre, tandis que les femmes utilisant la lettre et l'ordonnance de leur médecin sont considérées comme ayant été référées par l'ordonnance 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. C'est également la situation qui a cours sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île, où la lettre est utilisée par 53,8 % des participantes en 2008, comme le montre le graphique 7.

Augmentation de l'utilisation de la lettre comme mode de référence

Graphique 7 • Distribution des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS selon le mode de référence employé, CSSS du Cœur-de-l'Île, évolution 2002-2008

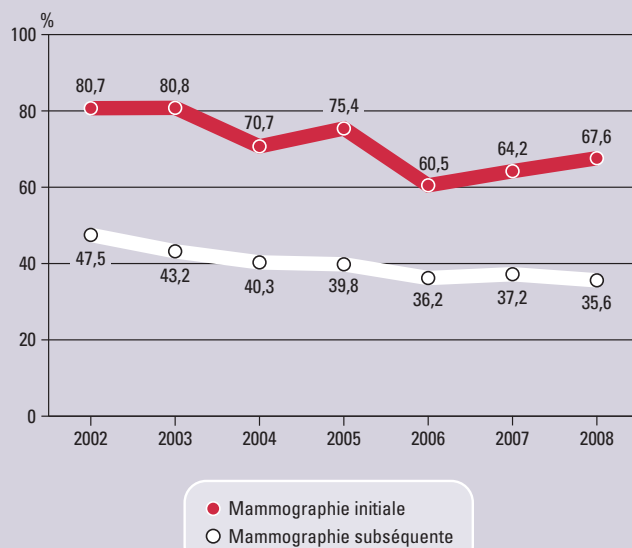


À l'échelle régionale, l'ordonnance constitue le mode de référence dominant pour la première participation des femmes, étant utilisée pour 67,3 % des mammographies initiales contre 40,8 % des mammographies subséquentes. Le CSSS du Cœur-de-l'Île présente une tendance similaire, tel que le montre le graphique 8 : en 2008, l'ordonnance est employée pour 67,6 % des mammographies initiales et 35,6 % des mammographies subséquentes.

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 8 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant l'ordonnance du médecin selon le rang de la mammographie, CSSS du Cœur-de-l'Île, 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?

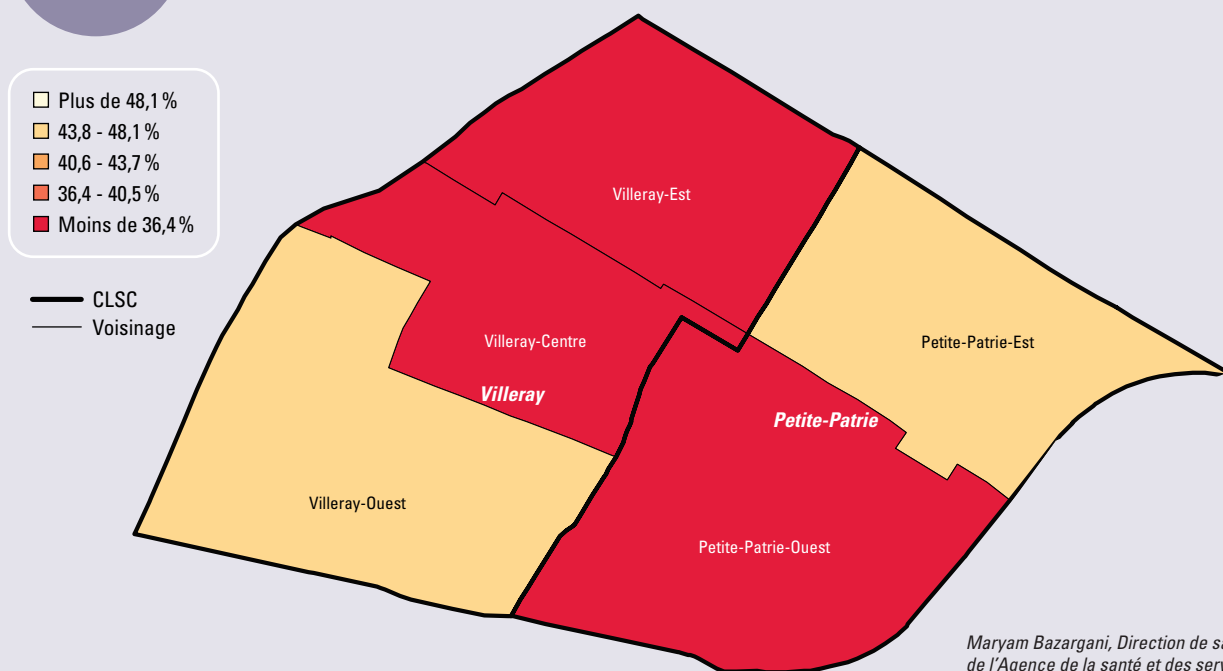
Chaque échelon correspond à un quintile, chaque quintile regroupant un cinquième, ou 20 %, de la population. Un territoire est considéré comme présentant un faible taux de participation lorsqu'il se situe dans le 4^e ou 5^e quintile pour cet indicateur. Il en va de même pour la proportion de femmes n'ayant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

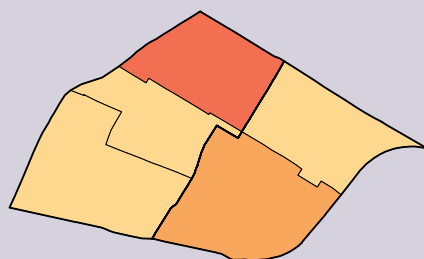
Carte 2 • Taux de participation au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS du Cœur-de-l'Île, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



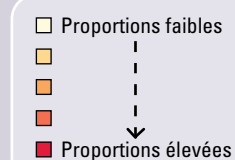
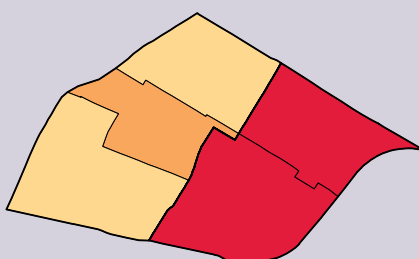
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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

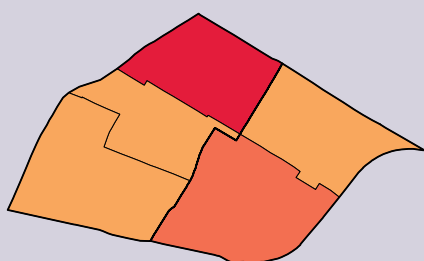
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



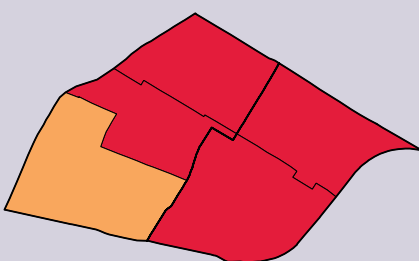
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



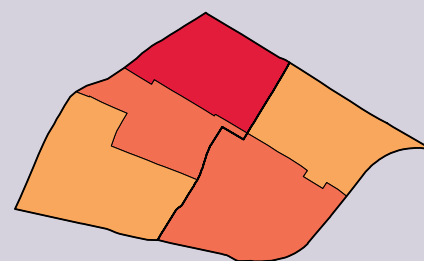
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



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



Parmi les cinq voisinages du territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île, trois présentent un faible taux de participation : Villeray-Est, Villeray-Centre et Petite-Patrie-Ouest. Il semble qu'une association se dégage entre un faible taux de participation et une proportion élevée de femmes vivant sous le seuil de faible revenu, ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade, et vivant seules. Ces variables devraient donc être prises 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 présentant certaines de ces caractéristiques devrait faire partie des stratégies d'action à considérer. D'autres caractéristiques associées dans la littérature à une faible proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein sont également présentes sur ces territoires, bien que de façon moins importante.



***Une faible
participation
sur la majorité
du territoire***

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.

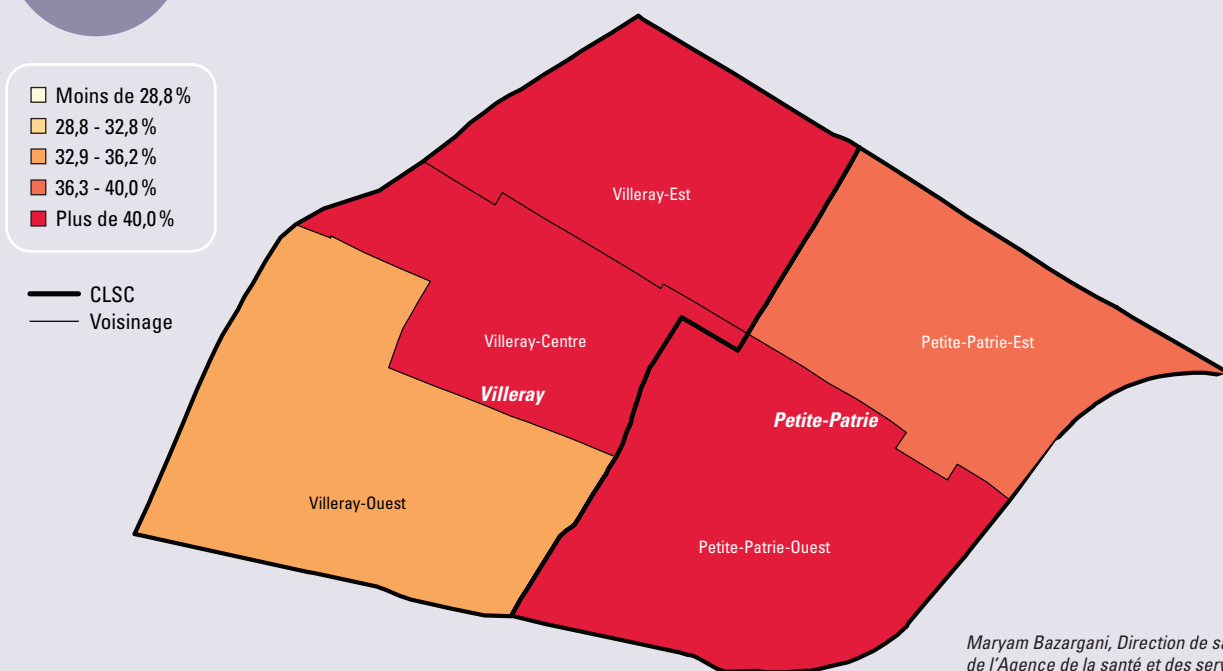
Les trois voisinages du territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île qui présentent un faible taux de participation affichent également une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS.

Plusieurs raisons peuvent expliquer que des femmes n'aient jamais participé au programme. Sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île, le taux de couverture est très faible, ce qui suggère qu'un nombre significatif de femmes n'a jamais passé de mammographie ni dans le cadre du dépistage ni dans le cadre du diagnostic. De plus, une proportion non négligeable de femmes a passé une mammographie hors programme, puisqu'une proportion supérieure de mammographies ont été réalisées dans le cadre du diagnostic sur ce territoire comparativement à la région montréalaise. À l'inverse, le faible taux de refus enregistré dans le CSSS du Cœur-de-l'Île ne peut être considéré comme un facteur déterminant de la proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au programme sur ce territoire.

Le voisinage de Petite-Patrie-Est présente également une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS (37,4 %), bien que son taux de participation (44,2 %) soit similaire à la moyenne régionale. Comme sur les territoires de voisinage Villeray-Est, Villeray-Centre et Petite-Patrie-Ouest, une grande proportion des femmes ne sont jamais rejointes par le PQDCS. Cependant, le taux de participation plus élevé dans Petite-Patrie-Est pourrait, en partie, s'expliquer par une plus grande fidélisation au PQDCS des participantes, c'est-à-dire qu'une plus grande proportion de femmes qui ont déjà participé au PQDCS reviennent pour leurs mammographies subséquentes, et donc ont passé une mammographie de dépistage dans les deux dernières années. En résumé, si une forte proportion de femmes admissibles sur ce territoire n'ont jamais été rejointes par le PQDCS, celles qui participent tendraient à avoir une assez bonne fidélisation au programme.

Proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS sur l'ensemble du territoire de CSSS

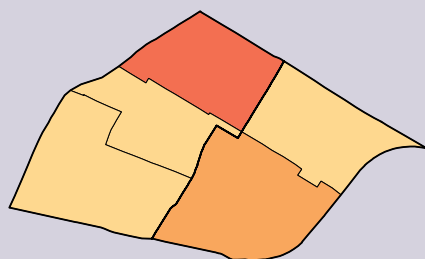
Carte 3 • Proportion des femmes de 52 à 69 ans n'ayant jamais participé au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS du Cœur-de-l'Île, au 30 juin 2008



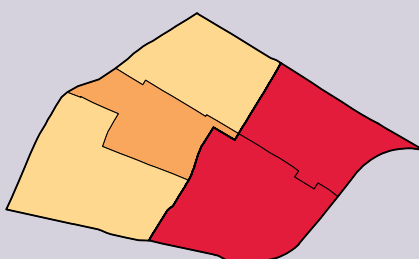
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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

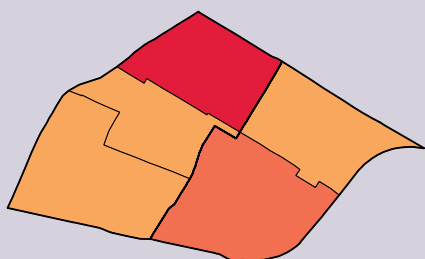
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



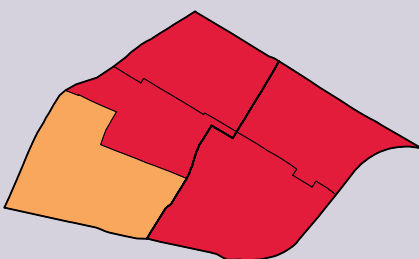
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



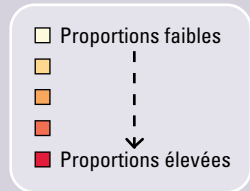
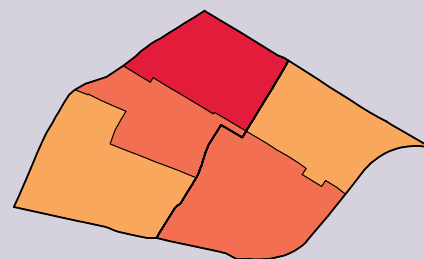
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais

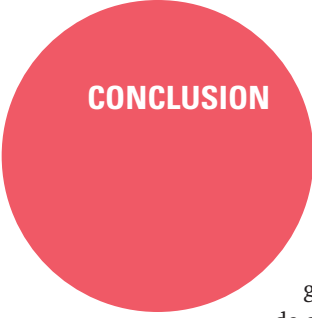


Proportion des femmes de 50 à 69 ans vivant sous le seuil de faible revenu



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 du Cœur-de-l'Île révèle plusieurs points à améliorer : le taux de participation est plus faible que la moyenne régionale, particulièrement pour les groupes de femmes plus âgées, le taux de couverture est inférieur au taux montréalais, et de nombreuses femmes admissibles au programme n'y ont jamais participé.

Cependant, plusieurs indices laissent croire que le recrutement des femmes nouvellement admissibles au programme s'est accentué dans les années récentes. Si cette tendance se poursuit, il est à prévoir que le taux de participation augmentera en conséquence. Afin de soutenir cette croissance, des efforts devraient également être déployés pour maintenir la participation des femmes tout au long de leur période d'admissibilité.

D'autre part, le faible taux de couverture enregistré sur ce territoire (52,6 %) signifie que la mammographie est peu utilisée de façon générale, que ce soit dans le cadre du dépistage ou du diagnostic. Il faudrait donc que des solutions soient 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 les avantages du programme. Par contre, le faible taux de refus à la transmission des données au PQDCS montre que les femmes de ce territoire qui se présentent dans un CDD pour une mammographie de dépistage avec une ordonnance de leur médecin sont en grande majorité favorables à une participation au programme.

Il ressort du portrait de la participation des femmes sur le territoire du CSSS du Cœur-de-l'Île que les stratégies déployées pour augmenter la participation au PQDCS chez les femmes de ce territoire devraient se concentrer autour de la promotion du programme, en tenant compte des spécificités de la population admissible : des femmes qui vivent souvent seules, sous le seuil de faible revenu, et qui sont souvent peu scolarisées.

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 du Cœur-de-l'Île

	MONTREAL	CSSS du Cœur-de-l'Île	CLSC de Villaray	Villaray-Est	Villaray-Centre	Villaray-Ouest	CLSC de La Petite-Patrie	Petite-Patrie-Est	Petite-Patrie-Ouest
Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans (recensement 2006)	213 595	10 095	5 910	2 325	1 735	1 850	4 180	2 025	2 150
Taux de participation et proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS									
Taux de participation au PQDCS au 30 juin 2008	% N	39,2 3 970	38,7 2 281	36,1 861	36,3 594	43,9 826	40,0 1 689	44,2 878	36,3 811
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS 1998-2008	% N	40,4 3 547	41,0 2 103	43,2 884	43,4 623	36,2 596	39,6 1 444	37,4 629	41,5 815
Caractéristiques sociodémographiques									
Proportion des femmes vivant sous le seuil de faible revenu	% N	26,9 2 715	24,0 1 420	25,4 590	26,8 465	19,7 365	30,9 1 290	25,7 520	36,0 775
Proportion des femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	% N	33,0 3 330	34,9 2 060	41,9 975	32,0 555	28,6 530	30,4 1 270	28,1 570	32,6 700
Proportion des femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	% N	4,1 410	4,3 255	6,5 150	2,6 45	3,0 55	3,8 160	3,0 60	4,6 100
Proportion des femmes immigrantes	% N	31,3 3 160	34,9 2 065	45,8 1 065	26,2 455	29,5 545	26,2 1 095	20,5 415	31,6 680
Proportion des femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006	% N	1,8 180	0,9 55	0,9 20	1,4 25	0,8 15	3,0 125	2,7 55	3,0 65
Proportion des femmes vivant seules	% N	37,5 3 790	33,6 1 985	29,7 690	36,9 640	35,0 650	43,2 1 805	43,7 885	42,7 920

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 d'Achuesic et Montréal-Nord
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 de Bordeaux-Cartierville-Saint-Laurent	Région sociosanitaire de Montréal

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

ISBN 978-2-89494-886-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-887-3 (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

