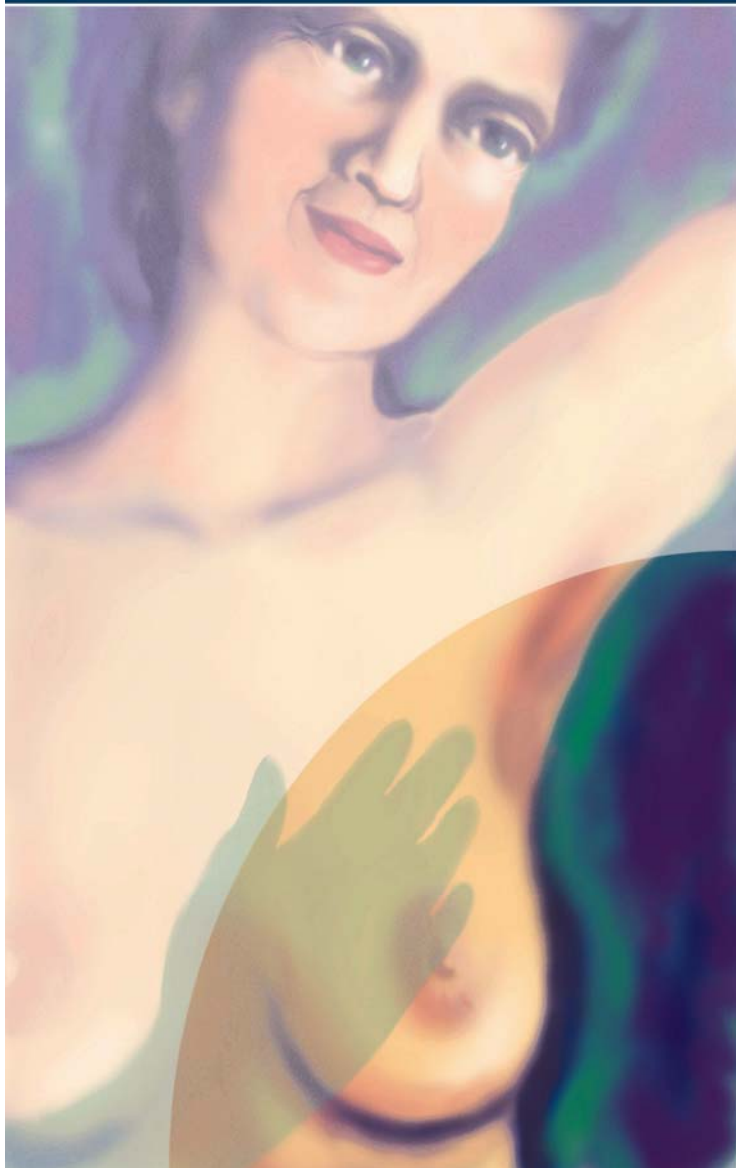


Programme québécois
**DE DÉPISTAGE
DU CANCER DU SEIN**



**Rapport d'activités
de la région de
Lanaudière**

pour la période du
1^{er} janvier 2004
au
31 décembre 2005

Mélanie Renaud
en collaboration avec
André Guillemette
et **Marie Ménard**

Janvier 2007

**Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière**

Québec



Centre de santé et de services sociaux
du Nord de Lanaudière

Programme québécois
DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Mandataire du Centre de coordination des services
régionaux de Lanaudière

***Programme québécois
DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN***

Rapport d'activités
pour la région de Lanaudière

pour la période du
1^{er} janvier 2004
au
31 décembre 2005

Mélanie Renaud

en collaboration avec
André Guillemette
et Marie Ménard

Janvier 2007

Conception, traitement des données,
analyse et rédaction :

Mélanie Renaud, technicienne en recherche psychosociale

Collaboration à l'analyse et à la rédaction : André Guillemette, agent de planification, de programme et de recherche, et Marie Ménard, coordonnatrice administrative au PQDCS

Cartographie :

Josée Payette, technicienne en recherche psychosociale

Mise en pages :

Christiane Bellehumeur et Marie-Josée Charbonneau, agentes administratives

Comité de lecture :

Dalal Badlissi, Christiane Brazeau Patenaude, Élisabeth Cadieux, Ginette Lampron, Louise Lemire, Josée Payette et Louis-Georges Perreault

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

RENAUD, Mélanie, André GUILLEMETTE (coll.) et Marie MÉNARD (coll.). *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN. Rapport d'activités de la région de Lanaudière, pour la période du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, CSSS du Nord de Lanaudière, Centre de coordination des services régionaux du PQDCS, 2007, 41 p.

Pour toute information supplémentaire concernant ce document, communiquez avec :

Mélanie Renaud, technicienne en recherche psychosociale
Tél. : 450 759-1157 ou le 1 800 668-9229, poste 4274
Courriel : melanie_renaud@ssss.gouv.qc.ca

Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS
Tél. : 450 759-8222, poste 2292
Courriel : marie.menard@ssss.gouv.qc.ca

On peut se procurer ce document en communiquant avec :

Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
Direction de santé publique et d'évaluation
245, rue du Curé-Majeau, Joliette, Québec, J6E 8S8
Tél. : 450 759-1157 ou le 1 800 668-9229, poste 4294

Dépôt légal :

ISBN : 2-89475-356-X

2-89475-357-8

Bibliothèque nationale du Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Premier trimestre 2007

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	5
LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES FIGURES	9
LISTE DES SIGLES	11
INTRODUCTION.....	13
1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES.....	15
1.1 Définitions et méthodes de calcul des mesures retenues.....	15
1.2 Population cible pour la région de Lanaudière.....	18
1.3 Localisation des centres de dépistage désignés de Lanaudière	19
2. LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE EFFECTUÉES AUPRÈS DES FEMMES PARTICIPANTES DE LANAUDIÈRE	21
2.1 Région sociosanitaire où la mammographie de dépistage des participantes lanaudoises a eu lieu ..	21
2.2 Caractéristiques des participantes lanaudoises.....	22
2.3 Taux de participation au PQDCS	25
2.4 Taux de couverture à la mammographie	27
2.5 Nombre de mammographies de dépistage initiales et subséquentes	28
2.6 Taux de rétention régionale.....	30
2.7 Taux de fidélité au PQDCS.....	30
3. LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES DANS LES CDD DE LANAUDIÈRE	33
3.1 Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière.....	33
3.2 Volume de services	34
3.3 Résultats à la mammographie de dépistage.....	36
3.4 Taux de référence pour investigation	37
3.5 Taux de détection du cancer, valeur prédictive positive (VPP) et proportion de cancers <i>in situ</i>	38
CONCLUSION	39
BIBLIOGRAPHIE	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Estimation de la population féminine âgée de 50 à 69 ans selon l'année, MRC, RLS et Lanaudière, 2004 et 2005.....	18
Tableau 2	Estimation de la population féminine âgée de 50 à 69 ans selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 2004 et 2005	18
Tableau 3	Région sociosanitaire où la mammographie de dépistage des participantes lanaudoises a eu lieu selon l'année, 2004 et 2005 (en %).....	22
Tableau 4	Caractéristiques des participantes lanaudoises selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 2004 et 2005 (en %)	24
Tableau 5	Taux de participation au PQDCS selon le groupe d'âge, le CLSC de résidence et le RLS, Lanaudière et le Québec, 1 ^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %).	26
Tableau 6	Nombre de lettres d'invitation, de relance et de rappel envoyées par le Centre de coordination des services régionaux du PQDCS de Lanaudière aux femmes de la région de Lanaudière selon l'année, 2004 et 2005.....	27
Tableau 7	Nombre de mammographies de dépistage initiales et subséquentes selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 2004 et 2005	28
Tableau 8	Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière selon l'année, 2004 et 2005 (en %).	33
Tableau 9	Taux de détection, cancers <i>in situ</i> et VPP, dépistage initial, Lanaudière et le Québec, 2002-2003	38
Tableau 10	Taux de détection, cancers <i>in situ</i> et VPP, dépistages subséquents, Lanaudière et le Québec, 2002-2003	38

LISTE DES FIGURES

Figure 1	Région sociosanitaire de la mammographie de dépistage des participantes lanaudoises, 1 ^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)	21
Figure 2	Taux de participation au PQDCS, Lanaudière et le Québec, 2003-2004 et 2004-2005 (en %)	25
Figure 3	Taux de participation au PQDCS selon la période de 24 mois, le CLSC de résidence et le RLS, Lanaudière et le Québec, 1 ^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)	26
Figure 4	Taux de couverture à la mammographie selon l'année, Lanaudière et le Québec, 2003-2004 et 2004-2005 (en %)	28
Figure 5	Nombre de mammographies de dépistage selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 2004 et 2005	29
Figure 6	Nombre de mammographies de dépistage selon le territoire, CLSC de résidence, RLS et Lanaudière, 1 ^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005	29
Figure 7	Taux de rétention, Lanaudière et le Québec, 2004 et 2005 (en %)	30
Figure 8	Taux de fidélité à 30 mois selon le résultat de la mammographie initiale et subséquente, Lanaudière et le Québec, 2002 (en %)	31
Figure 9	Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière, 1 ^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)	33
Figure 10	Nombre cumulatif de mammographies de dépistage initiales et subséquentes, Lanaudière, 1999 à 2005	34
Figure 11	Nombre de mammographies de dépistage effectuées par semestre selon le CDD, Lanaudière, 2004 et 2005	34
Figure 12	Nombre de mammographies au dépistage initial selon le CDD et l'année, Lanaudière, 2004 et 2005	35
Figure 13	Nombre de mammographies aux dépistages subséquents selon le CDD et l'année, Lanaudière, 2004 et 2005	35
Figure 14	Résultats à la mammographie de dépistage effectuée dans les CDD de Lanaudière, 1 ^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)	36
Figure 15	Résultats à la mammographie de dépistage selon le CDD, Lanaudière, 2004 et 2005	36
Figure 16	Taux de référence pour investigation pour les mammographies initiales selon l'année et le CDD, Lanaudière, 2004 et 2005 (en %)	37
Figure 17	Taux de référence pour investigation pour les mammographies subséquentes selon l'année et le CDD, Lanaudière, 2004 et 2005 (en %)	38

LISTE DES SIGLES

ASSS	Agence de la santé et des services sociaux
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CHPLG	Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur
CHRD	Centre hospitalier régional De Lanaudière
CLARA	Clinique accréditée de radiologie
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation
INCC	Institut national du cancer du Canada
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PQDCS	<i>Programme québécois</i> DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RLS	Réseau local de services
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RT	Radiologie Terrebonne
SI-PQDCS	Système d'information – <i>Programme québécois</i> DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
SRJ	Services radiologiques Joliette Inc.
VPP	Valeur prédictive positive

INTRODUCTION

Le Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS) est maintenant implanté dans la région de Lanaudière depuis huit ans, soit depuis octobre 1998. Ce programme s'adresse aux femmes âgées de 50 à 69 ans et vise à diminuer le taux de mortalité d'au moins 25 % sur un horizon de dix ans avec un taux de participation de 70 %, tout en limitant le plus possible les effets indésirables du dépistage (MSSS, 1996).

Ce document constitue le troisième rapport d'activités du PQDCS dans Lanaudière et couvre la période débutant le 1^{er} janvier 2004 et se terminant le 31 décembre 2005.

Les centres de dépistage désignés (CDD) disponibles dans la région, au cours de cette période, étaient Services radiologiques Joliette Inc. dans le nord de la région et le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur dans le sud. Quant à Radiologie Terrebonne, ce centre a dû cesser ses activités entre le 9 février 2004 et février 2006, ce qui a créé une pression très importante sur les deux autres centres. La région de Lanaudière a pu bénéficier à deux reprises de la venue de l'unité mobile CLARA, augmentant ainsi le nombre de mammographies effectuées dans la région.

Le Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière (CSSSNL), installation Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRD), et le Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière (CSSSSL), installation Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG), sont les deux centres de référence pour investigation désignés (CRID).

Depuis 2004, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a introduit des indicateurs de performance pour le PQDCS dans les ententes de gestion établies avec les agences de la santé et des services sociaux. Chaque région a dû s'engager à respecter des cibles déterminées pour le taux de participation, le taux de référence pour investigation et le taux de détection de cancer. Les résultats décrits dans ce rapport concernent les cibles établies dans l'entente de gestion 2005-2006. Ces cibles établissaient à 46,2 % le taux de participation, à 23,0 % le taux de référence au cycle initial, à 11,4 % le taux de référence aux cycles subséquents, à 6,8 ‰ le taux de détection au cycle initial et à 4,7 ‰ le taux de détection aux cycles subséquents.

1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

Comparativement aux précédents rapports d'activités du PQDCS produits dans la région de Lanaudière, le présent rapport ne couvre pas rétrospectivement toutes les années d'activités du PQDCS. Pour des raisons pratiques et méthodologiques, seules les années 2004 et 2005 ont été considérées dans l'actuelle édition du rapport. Les lecteurs sont donc invités à consulter le document diffusé en 2005 s'ils désirent prendre connaissance des données relatives aux années 1999 à 2003 (Renaud et coll., 2005).

Ce rapport ne comporte également pas tous les indicateurs présentés dans les éditions antérieures, car certaines données n'ont pas été mises à jour par l'INSPQ. C'est le cas, notamment, du taux de biopsie et du délai diagnostique.

Le taux de détection, la valeur prédictive positive et le pourcentage des cancers détectés de type *in situ* sont présentés pour les années 2002-2003. C'est l'INSPQ qui a procédé à la dernière mise à jour de ces indicateurs.

Les lecteurs devront également retenir que les données relatives au CDD Radiologie Terrebonne ne couvrent que quelques semaines de la période considérée dans ce rapport, ce CDD ayant en effet perdu sa désignation en février 2004¹.

Dépendamment des indicateurs, une approche spécifique a été favorisée : l'approche « populationnelle » ou l'approche « offre de service ». L'approche populationnelle concerne les femmes résidant dans Lanaudière tandis que l'approche offre de service réfère aux services offerts dans cette même région.

1.1 Définitions et méthodes de calcul des mesures retenues²

Taux de participation au PQDCS (selon l'approche populationnelle)

Le taux de participation au PQDCS représente le pourcentage de participantes lanaudoises au PQDCS, âgées de 50 à 69 ans, ayant passé une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois et ayant autorisé la transmission des informations les concernant.

Nombre de participantes lanaudoises de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois

Population cible moyenne admissible à la RAMQ au cours de la même période

X 100

Au dénominateur, les données proviennent du fichier d'inscription des personnes assurées (FIPA) de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

¹ Ce centre a repris ses activités dans le cadre du PQDCS en février 2006.

² Tirées du document suivant : Institut national de santé publique du Québec. *Les indicateurs du Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN*, Document de travail, février 2005.

Taux de couverture à la mammographie³ (selon l'approche populationnelle)

Le taux de couverture à la mammographie représente le pourcentage de Lanaudoises, âgées de 50 à 69 ans, ayant passé au moins une mammographie de dépistage ou de diagnostic facturée à la RAMQ au cours d'une période de 24 mois, que ce soit dans le cadre du PQDCS ou non.

$$\frac{\text{Nombre de Lanaudoises de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie au cours d'une période de 24 mois}}{\text{Nombre moyen de Lanaudoises de 50 à 69 ans au cours de la même période}} \times 100$$

Au numérateur, les données sont extraites du fichier des actes de facturation de la RAMQ, alors qu'au dénominateur les données sont issues des estimations et des projections de population produites par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

Taux de rétention (selon l'approche offre de service)

Le taux de rétention est le pourcentage de femmes qui utilisent les services de mammographies offerts dans leur région de résidence. Ce taux est calculé par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Taux de fidélité (selon l'approche populationnelle)

Le taux de fidélité au PQDCS correspond au pourcentage de participantes qui passent une nouvelle mammographie de dépistage jusqu'à 30 mois après une mammographie de dépistage antérieure (la plus récente). Le taux est obtenu en appliquant la formule suivante :

$$S_t = 1 - (p_0 p_1 p_2 \dots p_t)$$

lorsque $p_t = 1 - q_t$

$$q_t = e_t / n^*_t$$
$$n^*_t = n_t - \frac{1}{2} c_t$$

S_t est la probabilité cumulative estimée de retour entre le début et la fin de l'intervalle à l'étude qui commence au moment t ;

p_t est la probabilité estimée de non-retour durant l'intervalle à l'étude qui commence au moment t ;

q_t est la probabilité estimée de retour durant l'intervalle à l'étude qui commence au moment t ;

e_t est le nombre de femmes qui retournent durant l'intervalle à l'étude qui commence au moment t ;

n_t est le nombre de femmes présentes au début de l'intervalle à l'étude qui commence au moment t ;

c_t est le nombre de cas censurés (en raison d'un décès, d'un cancer du sein, de la fin du suivi de 36 mois, de la date de fin d'observation ou de l'atteinte de l'âge de 70 ans) durant l'intervalle qui commence au moment t .

Le taux de fidélité est calculé selon la méthode actuarielle. On obtient une courbe de la probabilité cumulative pour l'obtention d'une nouvelle mammographie en fonction du temps. À 30 mois, par exemple, on peut estimer le pourcentage de femmes qui pourraient revenir pour une deuxième

³ La fiabilité de ces données est tributaire d'une bonne facturation à la RAMQ. Lorsqu'une femme a obtenu plus d'une mammographie au cours de la période, l'âge et la région de résidence au dernier examen sont alors utilisés.

mammographie, lorsqu'elles auront toutes 30 mois de suivi, si la tendance se maintient. Cet indicateur est calculé par l'INSPQ.

Taux de référence pour investigation (selon l'approche offre de service)

Ce taux correspond au pourcentage de mammographies de dépistage obtenues par des participantes durant une période donnée dont le résultat est interprété comme étant anormal, d'où la nécessité de procéder à des examens complémentaires.

$$\frac{\text{Nombre de mammographies de dépistage obtenues par des participantes au cours d'une période donnée dont le résultat est anormal}}{\text{Nombre de mammographies de dépistage réalisées chez les participantes au cours de la même période}} \times 100$$

Taux de détection du cancer du sein (selon l'approche offre de service)

Le taux de détection du cancer dans le cadre du PQDCS correspond à la proportion des participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi la réalisation d'une mammographie de dépistage qui s'est avérée anormale. Cet indicateur englobe les cancers infiltrants et les cancers *in situ*.

$$\frac{\text{Estimation, au cours d'une période donnée, du nombre de participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi une mammographie de dépistage anormale}}{\text{Nombre de participantes ayant eu une mammographie de dépistage au cours de la même période}} \times 1\,000$$

L'estimation, que l'on retrouve au numérateur, correspond au nombre présumé de cancers. Il est obtenu grâce au jumelage de différents fichiers et à l'application de critères d'identification des cas, exercice effectué par l'INSPQ.

Valeur prédictive positive (VPP) de la mammographie de dépistage (selon l'approche offre de service)

La valeur prédictive positive de la mammographie de dépistage correspond à la proportion de participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi une mammographie de dépistage anormale parmi toutes celles qui ont eu une mammographie de dépistage anormale.

L'estimation, que l'on retrouve au numérateur, correspond au nombre de cas présumés de cancers. Il est obtenu grâce au jumelage de différents fichiers et à l'application de critères d'identification des cas, exercice effectué par l'INSPQ.

$$\frac{\text{Estimation, au cours d'une période donnée, du nombre de participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi une mammographie de dépistage anormale}}{\text{Nombre de participantes ayant eu une mammographie de dépistage anormale au cours de la même période}} \times 100$$

1.2 Population cible pour la région de Lanaudière

Les estimations de population produites par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) chiffrent à 47 847 le nombre de Lanaudoises âgées de 50 à 69 ans en 2004 (tableau 1). En 2005, ce nombre atteignait 50 199 femmes pour une hausse de 4,9 % par rapport à l'année précédente. Toutes les MRC lanaudoises présentent, avec une intensité variable, une hausse du nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans entre 2004 et 2005. Leurs effectifs se répartissent à peu près équitablement entre les territoires des deux réseaux locaux de services (RLS).

Qu'importe l'année considérée, les Lanaudoises âgées de 50 à 59 ans forment la majorité des effectifs de la population cible (tableau 2). Entre 2004 et 2005, les femmes âgées de 60 à 69 ans affichent toutefois une plus forte croissance de leurs effectifs que celles âgées de 50 à 59 ans (6,2 % contre 4,1 %).

Tableau 1
Estimation de la population féminine âgée de 50 à 69 ans selon l'année,
MRC, RLS et Lanaudière, 2004 et 2005

Territoire	2004^r	2005^p
MRC de D'Autray	4 888	5 131
MRC de Joliette	7 565	7 870
MRC de Matawinie	6 892	7 146
MRC de Montcalm	4 566	4 763
RLS de Lanaudière-Nord	23 911	24 910
MRC de L'Assomption	12 322	12 894
MRC des Moulins	11 614	12 395
RLS de Lanaudière-Sud	23 936	25 289
Lanaudière	47 847	50 199

r : Donnée révisée

p : Donnée provisoire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC,

www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/index.htm, (page consultée le 5 juillet 2006).

Tableau 2
Estimation de la population féminine âgée de 50 à 69 ans selon le groupe d'âge et l'année,
Lanaudière, 2004 et 2005

Groupe d'âge	2004^r	2005^p
50-54 ans	15 339	16 039
55-59 ans	13 848	14 340
60-64 ans	10 769	11 505
65-69 ans	7 891	8 315
Total	47 847	50 199

r : Donnée révisée

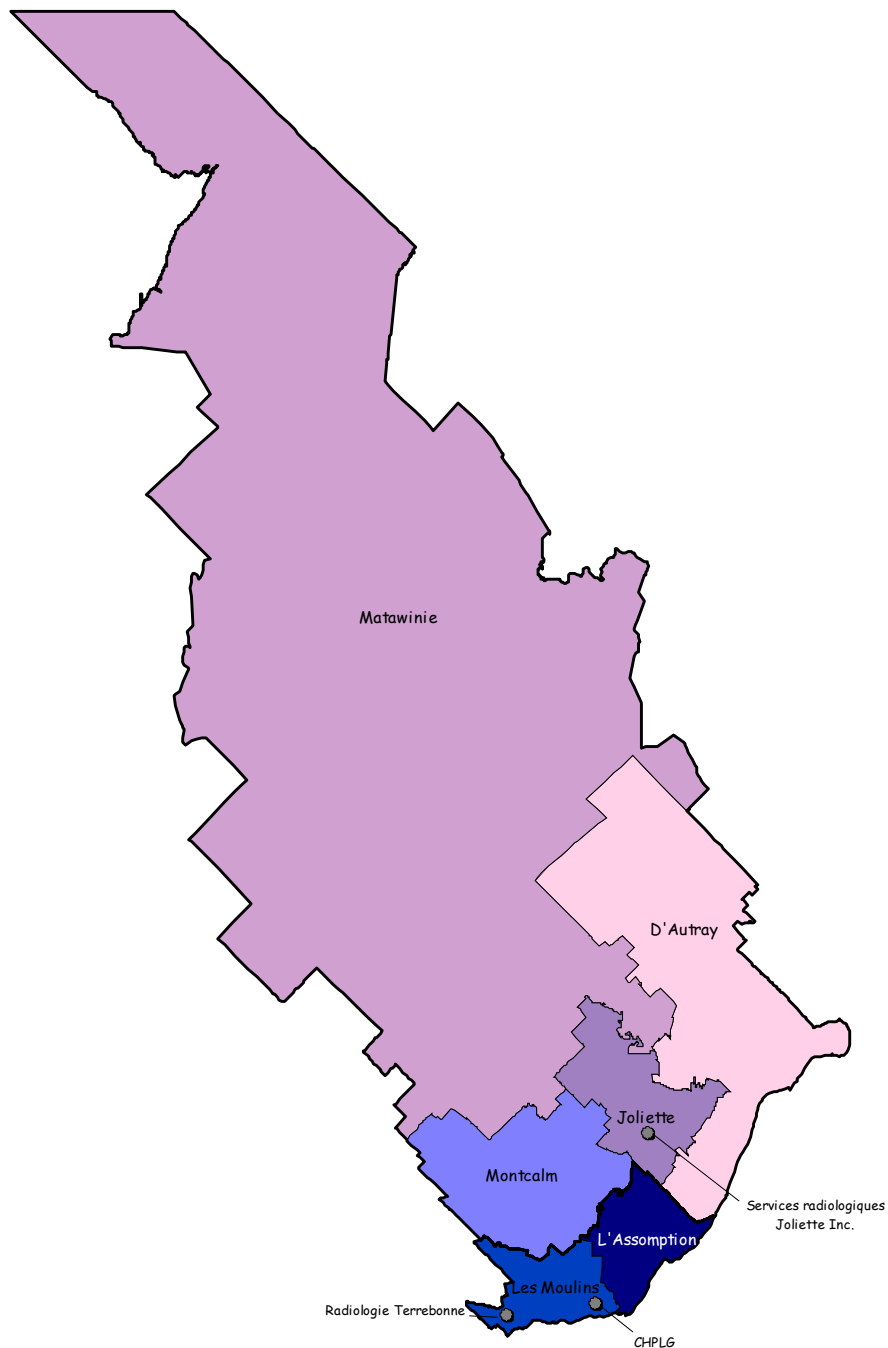
p : Donnée provisoire

Source : INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC,

www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/index.htm, (page consultée le 5 juillet 2006).

1.3 Localisation des centres de dépistage désignés de Lanaudière

La superficie de la région de Lanaudière est de 12 414 km². Le territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord de Lanaudière, où est situé le CDD Services radiologiques Joliette Inc., a une superficie de 11 897,2 km². Le territoire du CSSS du Sud de Lanaudière où se retrouvent les CDD Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur et Radiologie Terrebonne a une superficie de 516,8 km² (Renaud et Cadieux, 2004). Le CDD Services radiologiques Joliette Inc., qui est situé dans la municipalité de Joliette, offre ses services à une population cible d'environ 25 000 femmes comparativement à, respectivement, 13 000 et 12 000 femmes pour les CDD Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur à Lachenaie et Radiologie Terrebonne à Terrebonne.

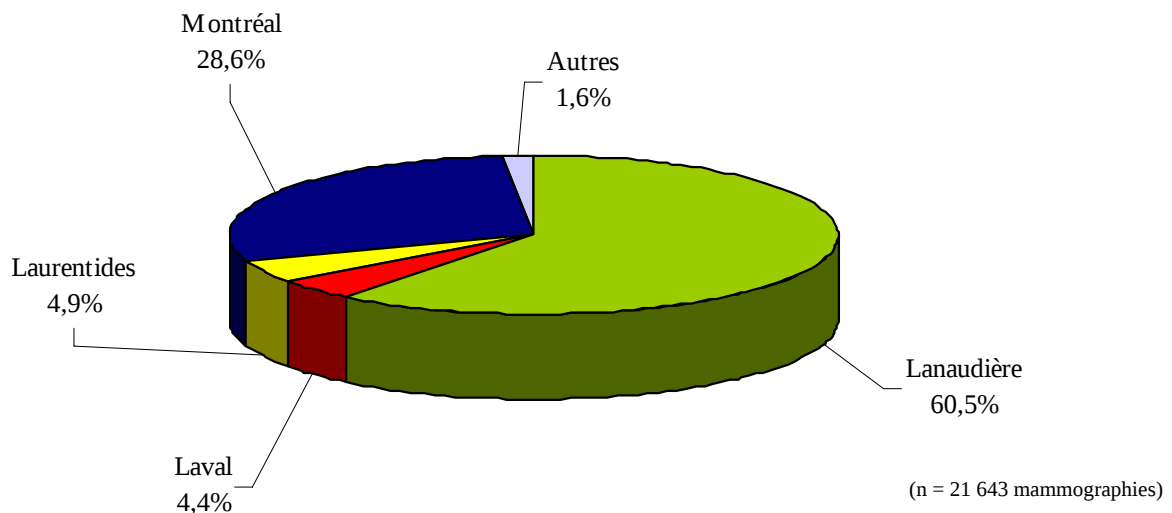


2. LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE EFFECTUÉES AUPRÈS DES FEMMES PARTICIPANTES DE LANAUDIÈRE

2.1 Région sociosanitaire où la mammographie de dépistage des participantes lanaudoises a eu lieu

Du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005, 21 643 mammographies de dépistage ont été effectuées auprès des Lanaudoises (figure 1). Ces mammographies ont été réalisées en majorité dans Lanaudière (60,5 %), mais aussi dans la région de Montréal (28,6 %), des Laurentides (4,9 %), de Laval (4,4 %) et dans d'autres régions du Québec (1,6 %).

Figure 1
Région sociosanitaire de la mammographie de dépistage des participantes lanaudoises,
1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)



Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Les données réparties par année montrent que la proportion de Lanaudoises ayant eu une mammographie de dépistage dans Lanaudière a connu une augmentation de 5,6 points de pourcentage entre 2004 et 2005 (tableau 3). À l'inverse, le pourcentage de Lanaudoises qui ont passé une mammographie de dépistage dans la région de Montréal a diminué de 5,6 points de pourcentage. Il est à noter que, comparativement aux années antérieures à 2004, la proportion de Lanaudoises ayant passé une mammographie de dépistage dans un CDD lanaudois affiche une très nette diminution (Renaud et coll., 2005).

Tableau 3
Région sociosanitaire où la mammographie de dépistage des participantes lanaudoises a eu lieu selon l'année,
2004 et 2005 (en %)

Région sociosanitaire	2004	2005	2004-2005
Lanaudière	57,3	62,9	60,5
Montréal	31,8	26,2	28,6
Laval	3,0	5,5	4,4
Laurentides	5,9	4,1	4,9
Autres	2,0	1,3	1,6
Total	100,0	100,0	100,0

Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

2.2 Caractéristiques des participantes lanaudoises

Les causes exactes du cancer du sein demeurent encore aujourd'hui inconnues. Par contre, on connaît certains facteurs de risque non modifiables tels que les antécédents familiaux de cancer du sein, le fait de n'avoir jamais eu de grossesse d'une durée de 20 semaines ou plus, la prise d'hormonothérapie de substitution ainsi que la présence de symptômes (douleur, écoulement, inversion du mamelon, masse).

Lorsqu'une femme passe une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS, certaines données sont saisies. Elles portent sur les antécédents familiaux, l'hormonothérapie de substitution en cours, l'histoire obstétricale, la présence de symptômes, le port d'implants mammaires, la densité mammaire ainsi que le fait d'avoir eu un examen des seins au cours de la dernière année (tableau 4).

Entre 2004 et 2005, la proportion de participantes ayant des antécédents familiaux de cancer du sein a diminué de 1,4 point de pourcentage passant de 17,5 % à 16,1 %.

Pour les deux années considérées, 14,2 % des participantes ont déclaré n'avoir eu aucune grossesse de 20 semaines ou plus.

En 2004, les deux cinquièmes (40,5 %) des participantes étaient sous hormonothérapie de substitution alors que ce taux chute à 33,5 % en 2005.

En 2004, les deux tiers (65,5 %) des participantes affirmaient avoir passé un examen clinique des seins au cours de la dernière année comparativement à 61,7 % en 2005.

La proportion de femmes déclarant la présence d'au moins un symptôme était de 12,6 % en 2004 et de 13,2 % en 2005.

De 2004 à 2005, la proportion de participantes ayant des implants mammaires a diminué de 3,0 % à 2,7 %.

La densité mammaire correspond au pourcentage de la masse du sein qui paraît dense sur l'image radiologique, ce qui peut influencer la précision de la lecture du film. Cette densité décroît avec l'âge et peut être influencée par l'hormonothérapie (MSSS, 2004). En 2004 et 2005, la proportion de femmes ayant une densité mammaire supérieure à 75 % était sensiblement la même, soit 7,9 % et 8,0 % respectivement.

Comparativement aux années antérieures à 2004, seule la proportion de participantes lanaudoises qui déclarent avoir une hormonothérapie de substitution en cours présente une variation importante. Cette proportion enregistre en effet une forte diminution depuis 1999 (Renaud et coll., 2005).

Tableau 4
Caractéristiques des participantes Lanaudoises selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 2004 et 2005 (en %)

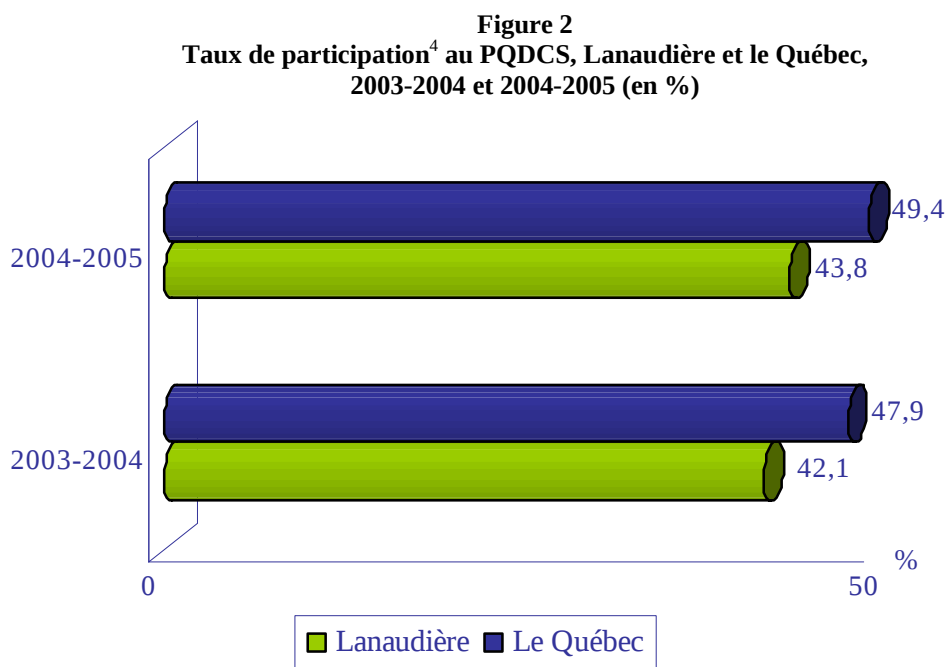
Caractéristiques des participantes	2004					2005				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	50-69 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	50-69 ans
Antécédents familiaux de cancer du sein	14,1	17,8	19,0	22,2	17,5	13,6	15,7	17,2	20,7	16,1
Aucune grossesse de 20 semaines ou plus	16,4	14,3	12,0	12,2	14,2	16,6	14,1	12,2	12,3	14,2
Hormonothérapie de substitution (en cours)	36,1	46,8	42,1	34,5	40,5	28,8	39,5	36,5	27,0	33,5
Examen clinique des seins au cours de la dernière année	69,9	64,5	63,2	60,8	65,5	64,8	63,5	59,4	54,9	61,7
Présence d'au moins un symptôme	12,8	12,8	11,4	13,4	12,6	13,3	13,4	12,9	12,9	13,2
Port d'implants mammaires	3,9	2,4	3,2	2,2	3,0	3,4	2,5	2,6	1,8	2,7
Densité mammaire										
moins de 25 %	19,8	25,9	30,7	33,7	26,1	19,6	25,0	27,3	31,5	24,1
de 25 à 49 %	36,0	38,4	39,2	39,9	38,0	34,2	37,7	41,5	39,0	37,6
de 50 à 75 %	32,1	28,4	24,5	23,2	28,0	34,4	30,1	25,6	24,4	29,6
plus de 75 %	12,0	7,4	5,6	3,2	7,9	11,8	7,2	5,6	5,1	8,0

Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

2.3 Taux de participation au PQDCS

Selon les normes du PQDCS, le taux de participation doit atteindre 70 % pour chacune des régions du Québec. Le taux de participation devrait être calculé en considérant les femmes participantes (population cible) et les femmes non participantes (INSPQ, 2005). Comme les banques de données ne contiennent que les données sur les femmes participantes, le taux calculé ne tient compte que de ces femmes.

Le taux de refus (femmes non participantes au PQDCS) de la région de Lanaudière était de 4,1 % entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2005 (Langlois et autres, 2006).



Sources : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.
LANGLOIS, André, et autres. *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, résultats au 31 décembre 2005, document de travail, 10 mars 2006*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, mars 2006.

Entre 2003-2004 et 2004-2005, le taux de participation a faiblement augmenté, tant au Québec que dans la région de Lanaudière. Il est ainsi passé de 42,1 % à 43,8 % dans Lanaudière (figure 2). Il importe de noter que cette augmentation de 1,7 point de pourcentage du taux de participation représente, en réalité, une augmentation de 9,4 % du nombre de participantes puisque la population admissible s'est accrue de 4,8 % entre les deux périodes considérées.

Même s'il a augmenté de 2003-2004 à 2004-2005, le taux de participation lanaudois demeure légèrement moindre que celui observé de 1999-2000 à 2002-2003 (Renaud et coll., 2005). Qu'importe l'année considérée, le taux de participation lanaudois est toujours inférieur de quelques points de pourcentage à celui du Québec.

⁴ Rappelons que le taux de participation réfère à une période qui s'étale sur 24 mois.

Les taux de participation au PQDCS les plus élevés sont observés parmi les participantes âgées de 55 à 59 ans (45,9 % dans Lanaudière), alors qu'ils sont les plus faibles chez celles qui ont de 65 à 69 ans (38,7 %). Ce constat est valide pour les RLS lanaudois et leurs sous-régions ainsi que pour l'ensemble du Québec (tableau 5).

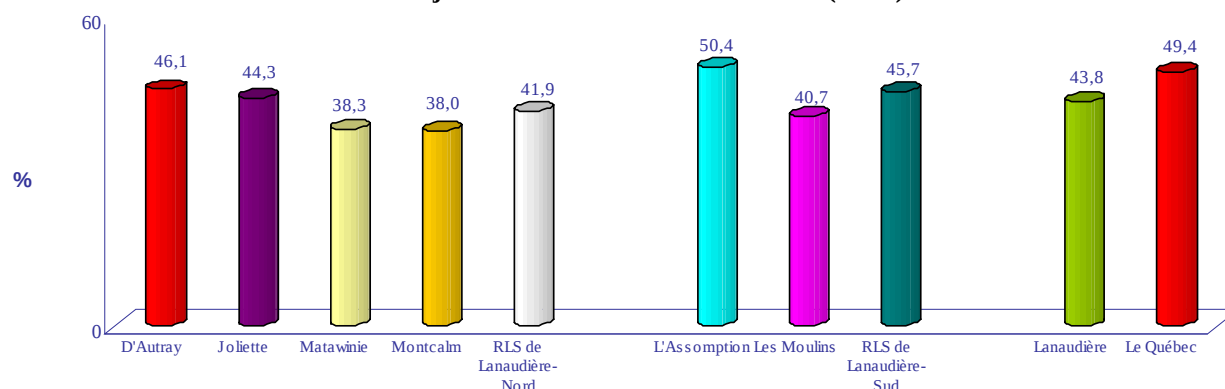
Tableau 5
Taux de participation au PQDCS selon le groupe d'âge, CLSC de résidence, RLS, Lanaudière et le Québec,
1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)

Territoire	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	50-69 ans
D'Autray	47,4	47,4	45,7	42,3	46,1
Joliette	46,0	46,0	43,7	39,3	44,3
Matawinie	38,7	40,8	39,1	32,8	38,3
Montcalm	39,0	39,0	38,2	34,5	38,0
RLS de Lanaudière-Nord	43,1	43,6	41,8	37,3	41,9
L'Assomption	51,9	51,9	51,5	42,8	50,4
Les Moulins	39,4	44,0	40,5	37,3	40,7
RLS de Lanaudière-Sud	45,7	48,0	46,3	40,3	45,7
Lanaudière	44,5	45,9	44,0	38,7	43,8
Le Québec	50,3	50,7	50,1	44,8	49,4

Sources : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

LANGLOIS, André, et autres. *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, résultats au 31 décembre 2005, document de travail, 10 mars 2006*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, mars 2006.

Figure 3
Taux de participation au PQDCS selon la période de 24 mois, CLSC de résidence, RLS, Lanaudière et le Québec,
1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)



Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Toujours pour la même période, le taux de participation au PQDCS le plus élevé se retrouvent sur le territoire du RLS de Lanaudière-Sud (45,7 % contre 41,9 % pour celui du nord). Parmi les territoires de CLSC, c'est celui de L'Assomption qui atteint un sommet avec un taux de participation de 50,4 % en 2004-2005. Les territoires des CLSC de Montcalm et de Matawinie se situent à l'autre extrême avec un taux de participation respectif de 38,0 % et de 38,3 % (figure 3). Il est à noter que, parmi les RLS, celui du sud a, pour les quatre groupes d'âge quinquennaux considérés, toujours les taux de participation au PQDCS les plus élevés. Il en est de même pour le CLSC de L'Assomption (tableau 5). Cela pourrait s'expliquer par la proximité de services offerts à Montréal et à Laval.

Une des responsabilités du Centre de coordination des services régionaux (CCSR) pour favoriser la participation des Lanaudoises au PQDCS consiste à envoyer une lettre d'invitation personnalisée à toutes les femmes faisant partie de la population admissible. Cette invitation peut, au besoin, être suivie d'une lettre de relance. Des lettres de rappel sont également envoyées aux femmes déjà inscrites au PQDCS afin de les inviter à passer une mammographie de dépistage subséquente (24 mois après la dernière mammographie). En 2004, le CCSR du PQDCS de Lanaudière a fait parvenir 9 781 lettres aux Lanaudoises. De ce nombre, 9 141 étaient des lettres de rappel, 619 des invitations et 21 une relance. En 2005, le nombre d'envois postaux a légèrement augmenté, celui-ci passant à 10 084. Encore une fois, les lettres de rappel constituent la plupart de ces envois (7 903 lettres), et ce, même si le nombre de lettres d'invitation a plus que triplé entre 2004 et 2005 (1 966 lettres). Durant les années 2004 et 2005, 2 585 Lanaudoises ont donc été invitées à s'inscrire pour la première fois au PQDCS dans la région de Lanaudière.

Tableau 6
Nombre de lettres d'invitation, de relance et de rappel, envoyées par le Centre de coordination des services régionaux du PQDCS de Lanaudière aux femmes de Lanaudière selon l'année, 2004 et 2005

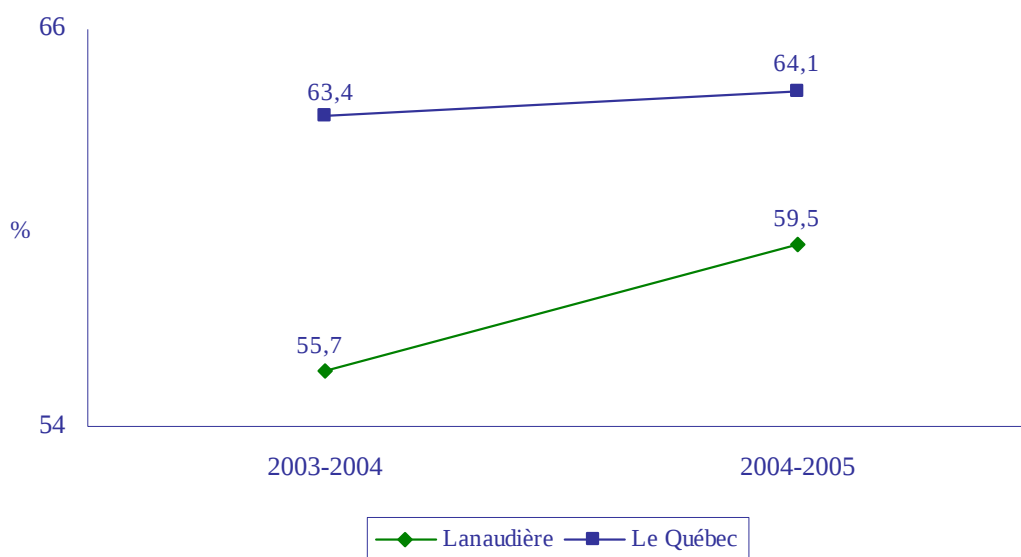
Type de lettre	2004	2005	2004-2005
Invitation	619	1 966	2 585
Relance	21	215	236
Rappel	9 141	7 903	17 044
Total	9 781	10 084	19 865

Source : Centre de coordination des services régionaux du PQDCS de Lanaudière, 2006.

2.4 Taux de couverture à la mammographie

Le taux de couverture concerne les femmes âgées de 50 à 69 ans qui ont passé une mammographie de dépistage ou une mammographie diagnostique, facturée à la RAMQ, au cours d'une période de 24 mois dans le cadre du PQDCS ou non. Le taux de couverture de la région de Lanaudière a augmenté passant de 55,7 % en 2003-2004 à 59,5 % l'année suivante. Celui pour l'ensemble du Québec a également augmenté entre 2003-2004 et 2004-2005 passant de 63,4 % à 64,1 % (figure 4). Le taux lanaudois demeure plus faible que le taux québécois, et ce, pour les deux années considérées.

Figure 4
Taux de couverture à la mammographie selon l'année, Lanaudière et le Québec,
2003-2004 et 2004-2005 (en %)



Source : LANGLOIS, André, et autres. *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, résultats au 31 décembre 2005, document de travail, 10 mars 2006*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, mars 2006.

2.5 Nombre de mammographies de dépistage initiales et subséquentes

En 2004 et 2005, ce sont les femmes âgées de 50 à 54 ans qui ont été les plus nombreuses à passer une mammographie de dépistage (33,1 % en 2004 et 32,4 % en 2005) (tableau 7). À l'opposé, se retrouvent celles âgées de 65 à 69 ans (14,1 % en 2004 et 14,7 % en 2005). Il faut cependant noter que le nombre de femmes admissibles dans ce dernier groupe d'âge est le moins élevé.

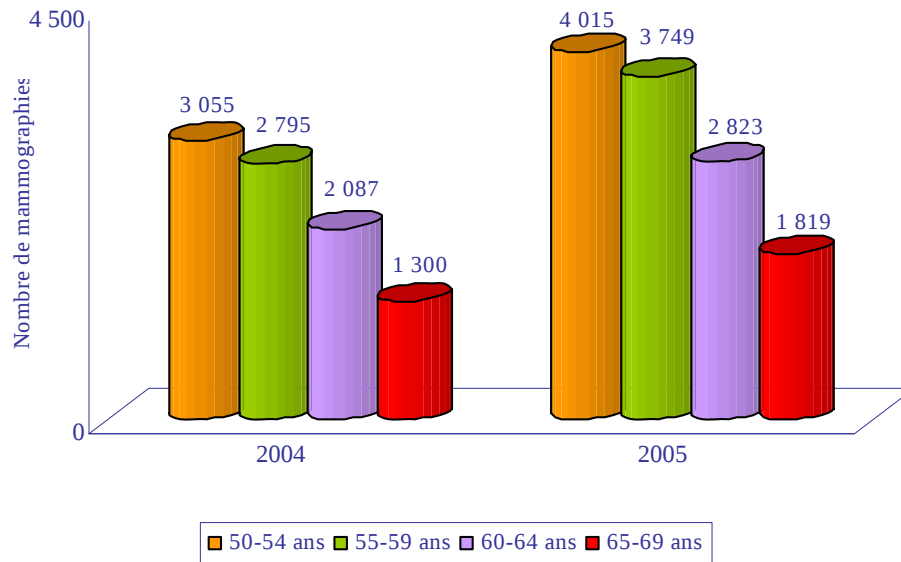
Toujours en 2004 et 2005, les participantes âgées de 50 à 54 ans sont les plus nombreuses à passer une mammographie au cycle initial, alors que pour les mammographies aux cycles subséquents, ce sont celles âgées de 55 à 59 ans (figure 5).

Tableau 7
Nombre de mammographies de dépistage initiales et subséquentes selon le groupe d'âge et l'année,
Lanaudière, 2004 et 2005

Groupe d'âge	2004		2005		2004-2005	
	Initiale	Subséquente	Initiale	Subséquente	Initiale	Subséquente
50 à 54 ans	1 791	1 264	2 472	1 543	4 263	2 807
55 à 59 ans	264	2 531	323	3 426	587	5 957
60 à 64 ans	202	1 885	216	2 607	418	4 492
65 à 69 ans	146	1 154	132	1 687	278	2 841
50-69 ans	2 403	6 834	3 143	9 263	5 546	16 097

Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Figure 5
Nombre de mammographies de dépistage selon le groupe d'âge et l'année,
Lanaudière, 2004 et 2005

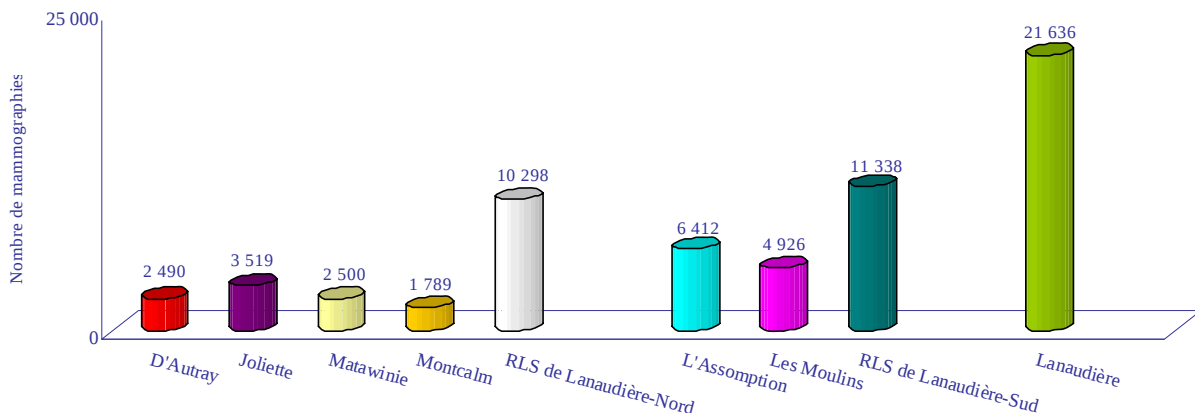


Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Entre 2004 et 2005, les Lanaudoises ont passé 21 643 mammographies de dépistage, soit 11 338 pour les résidentes du territoire du RLS de Lanaudière-Sud et 10 298 pour les résidentes du territoire du RLS de Lanaudière-Nord⁵ (figure 6).

Toujours en 2004-2005, ce sont les Lanaudoises habitant sur le territoire du CLSC de L'Assomption qui ont passé le plus de mammographies (6 412 mammographies) et ce sont celles du territoire du CLSC de Montcalm qui en ont passé le moins (1 789 mammographies).

Figure 6
Nombre de mammographies de dépistage selon le territoire, CLSC de résidence, RLS et Lanaudière,
1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005

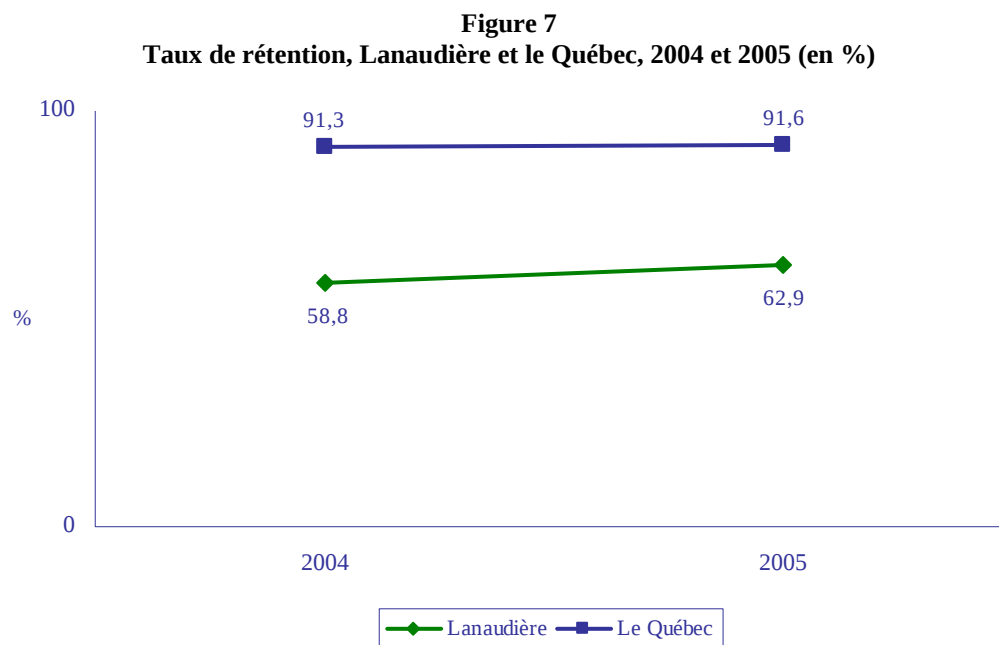


Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

⁵ Le total des deux RLS est inférieur au total pour Lanaudière car pour certaines participantes leur territoire de résidence était inconnu.

2.6 Taux de rétention régionale

Lorsqu'une femme accepte de participer au PQDCS, elle peut choisir le CDD où elle désire passer sa mammographie. Dans Lanaudière, en 2004, le taux de rétention atteignait 58,8 % et 62,9 % en 2005⁶ (figure 7). Le taux de rétention moyen par région pour l'ensemble du Québec demeure beaucoup plus élevé avec 91,3 % en 2004 et 91,6 % en 2005. Il est à noter que les taux de rétention lanaudois de 2004 et 2005 affichent une très nette diminution comparativement à ceux observés de 2001 à 2003 (Renaud et coll., 2005). Cela pourrait s'expliquer, en partie, par le retrait du CDD Radiologie Terrebonne du PQDCS en 2004-2005.



Source : LANGLOIS, André, et autres. *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, résultats au 31 décembre 2005, document de travail, 10 mars 2006*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, mars 2006.

2.7 Taux de fidélité au PQDCS

Le PQDCS n'a pas établi de normes pour le taux de fidélité. Par contre, la cible canadienne vise à ce qu'au moins 75 % des femmes âgées de 50 à 69 ans subissent un nouvel examen de dépistage à l'intérieur d'un intervalle de 30 mois (MSSS, 2004).

Les taux présentés concernent les femmes ayant passé une mammographie de dépistage en 2002 et ceux-ci sont calculés pour une période de 30 mois suivant la mammographie.

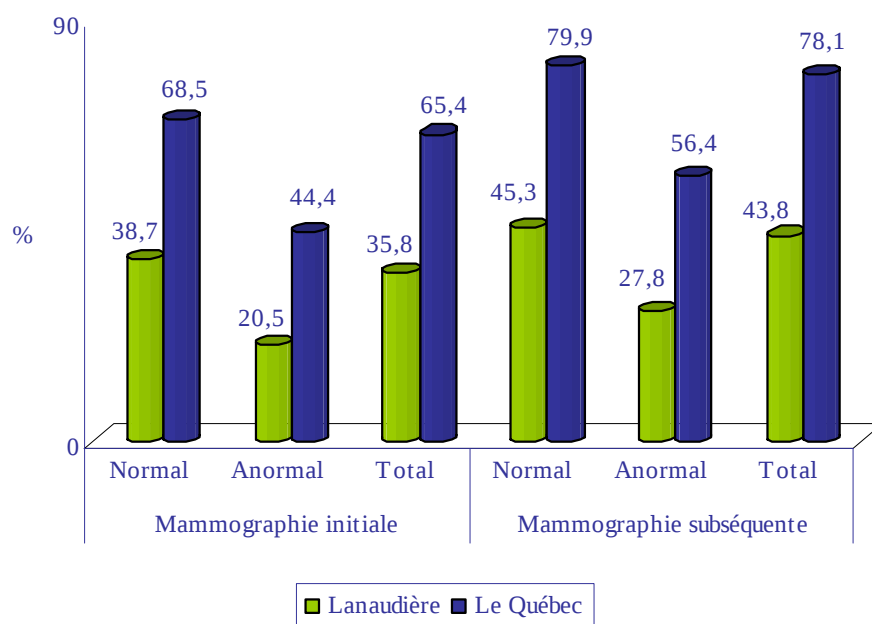
En 2002, le taux lanaudois de fidélité pour les mammographies au cycle initial se situait à 35,8 % et à 43,8 % pour les mammographies aux cycles subséquents (figure 8).

Les taux de fidélité observés pour l'ensemble du Québec sont supérieurs à ceux de Lanaudière. Pour le cycle initial, il est supérieur de 29,6 points de pourcentage et, pour les cycles subséquents, il le surpasse de 34,3 points de pourcentage.

⁶ Parmi les régions sociosanitaires du Québec, Lanaudière présente le taux de rétention le plus bas (Langlois et autres, 2006).

Comparativement à l'année 2000, les taux de fidélité ont diminué aussi bien dans Lanaudière que pour le Québec. Toutefois, la baisse est beaucoup plus importante dans la région (Renaud et coll., 2005).

Figure 8
Taux de fidélité à 30 mois selon le résultat de la mammographie initiale et subséquente,
Lanaudière et le Québec, 2002 (en %)



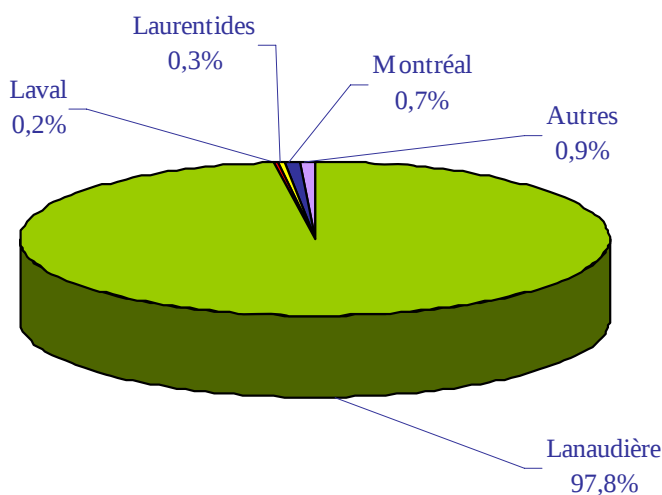
Source : LANGLOIS, André, et autres. *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, résultats au 31 décembre 2005, document de travail, 10 mars 2006*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, mars 2006.

3. LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES DANS LES CDD DE LANAUDIÈRE⁷

3.1 Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière

Du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005, les CDD lanaudois ont réalisé 13 385 mammographies de dépistage. La grande majorité de ces mammographies ont été effectuées sur des participantes lanaudoises (97,8 %). Des femmes résidant à Montréal (0,7 %), dans les Laurentides (0,3 %), à Laval (0,2 %) ainsi que dans d'autres régions du Québec (0,9 %) ont également reçu des services dans un des CDD de Lanaudière (figure 9).

Figure 9
Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière,
1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)



(n=13 385 participantes)

Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

De 2004 à 2005, il ressort que la proportion de Lanaudoises ayant reçu des services de dépistage dans leur région s'est accrue (tableau 8). Cette tendance a d'ailleurs également été observée de 1999 à 2003 dans Lanaudière (Renaud et coll., 2005).

Tableau 8
Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière selon l'année,
2004 et 2005 (en %)

Région sociosanitaire	2004	2005	2004-2005
Lanaudière	97,0	98,4	97,8
Montréal	0,9	0,6	0,7
Laval	0,3	0,1	0,2
Laurentides	0,3	0,3	0,3
Autres	1,4	0,6	0,9
Total	100,0	100,0	100,0

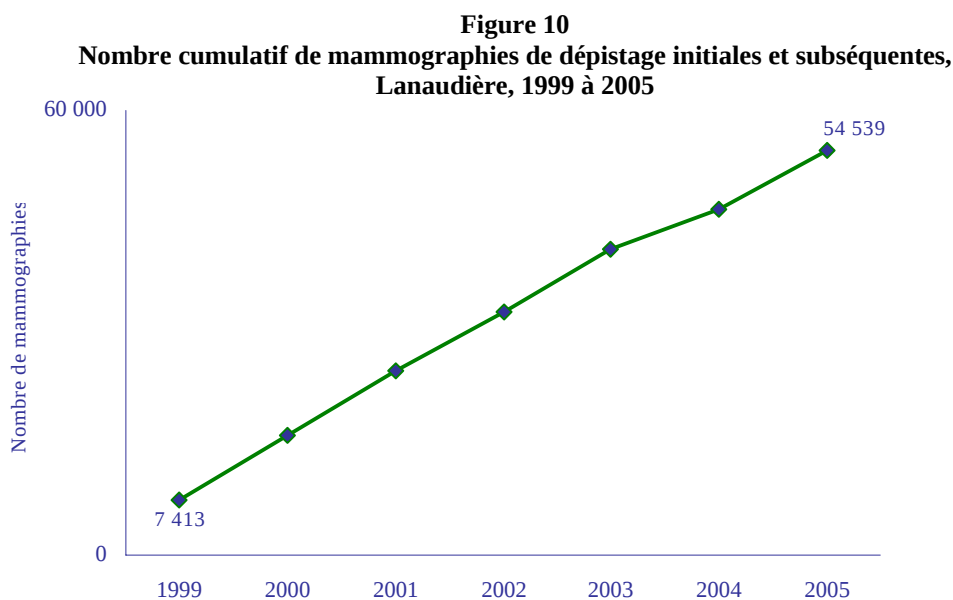
Sources : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Centre de coordination des services régionaux du PQDCS de Lanaudière, 2006.

⁷ Peu importe le lieu de résidence de la femme participante.

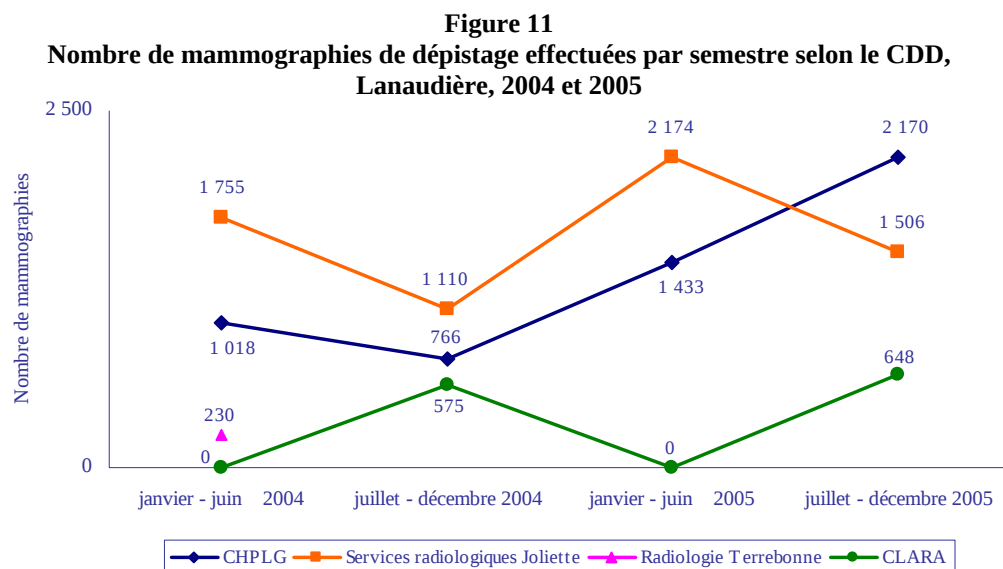
3.2 Volume de services

Depuis 1999, les CDD lanaudois ont réalisé 54 539 mammographies de dépistage, dont 27 443 mammographies au cycle initial et 27 096 mammographies aux cycles subséquents (figure 10).



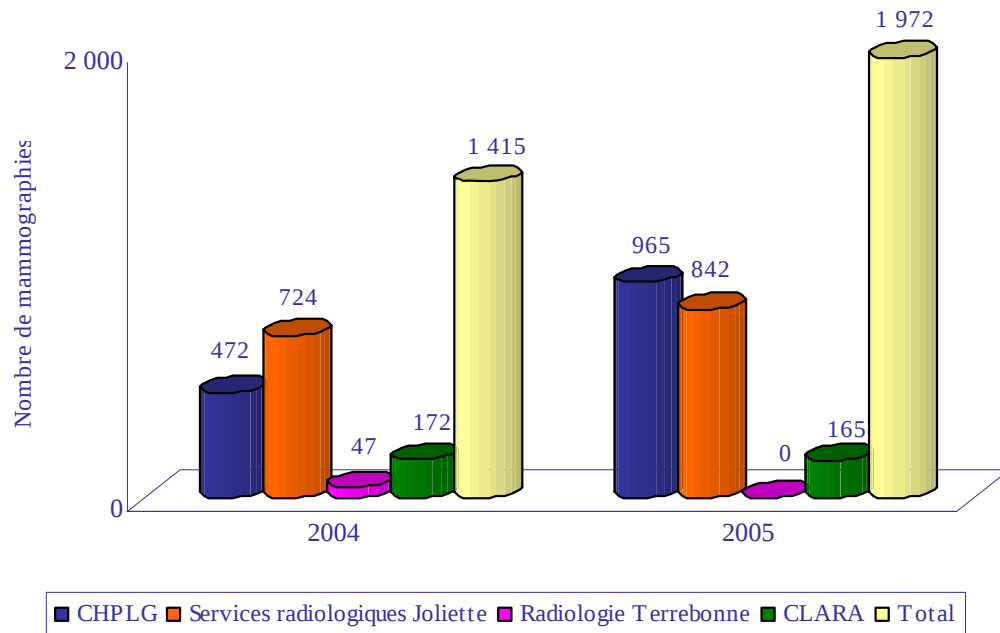
Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Selon le semestre, on remarque pour le CDD Services radiologiques Joliette Inc. une variation avec des hauts et des bas en 2004 et 2005, le nombre de mammographies étant plus élevé aux semestres de janvier-juin (figure 12). Pour le CDD CHPLG, il y a une augmentation du nombre de mammographies à partir du semestre de juillet-décembre 2004, celui-ci passant de 766 à 2 170 mammographies en juillet-décembre 2005. Le CDD Radiologie Terrebonne, ayant perdu son accréditation au mois de février 2004, n'a que des données partielles pour le premier semestre de 2004, soit 230 mammographies.



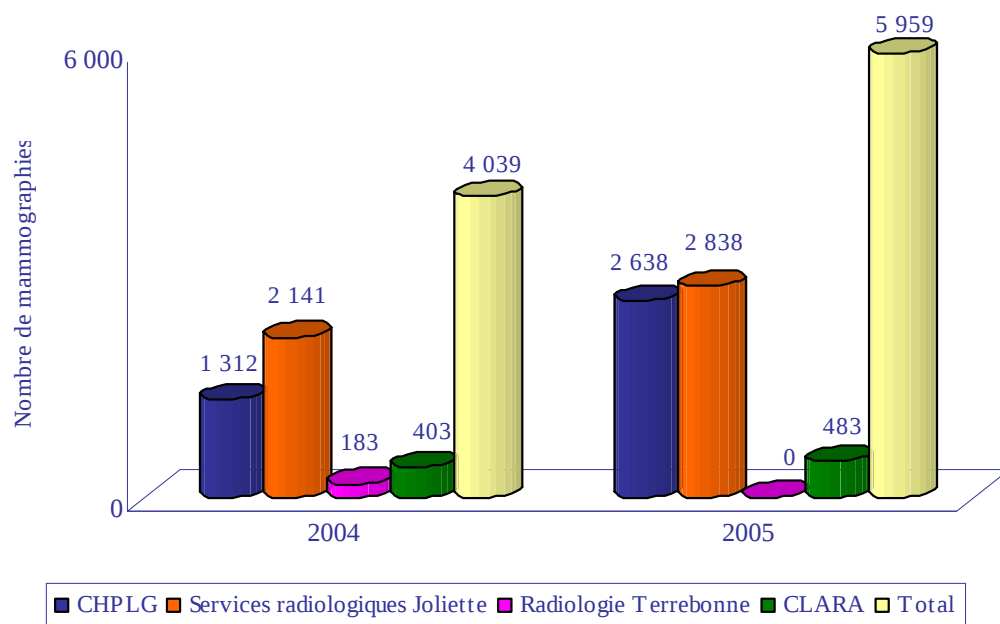
Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Figure 12
Nombre de mammographies au dépistage initial selon le CDD et l'année,
Lanaudière, 2004 et 2005



Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Figure 13
Nombre de mammographies aux dépistages subséquents selon le CDD et l'année,
Lanaudière, 2004 et 2005



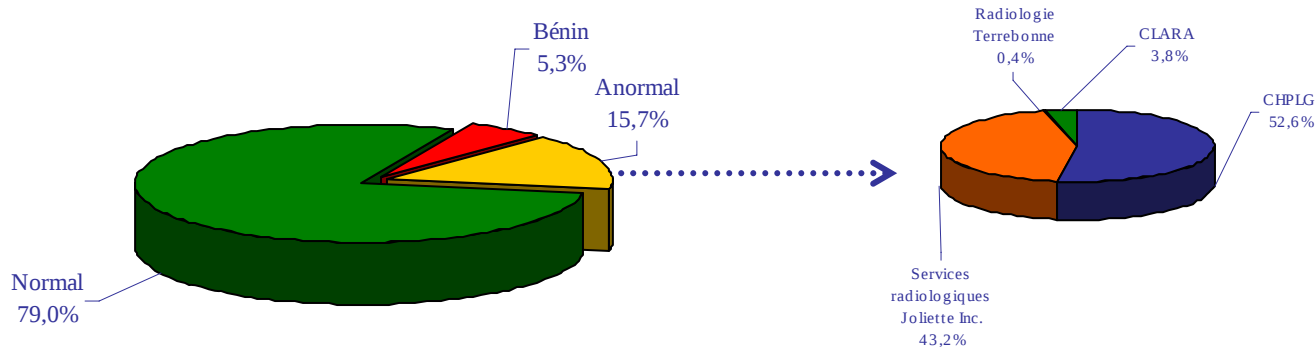
Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

3.3 Résultats à la mammographie de dépistage

Du 1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005, 79,0 % des 13 385 mammographies réalisées dans un CDD de Lanaudière ont obtenu un résultat normal, 5,3 % un résultat bénin et 15,7 % un résultat anormal (figure 14).

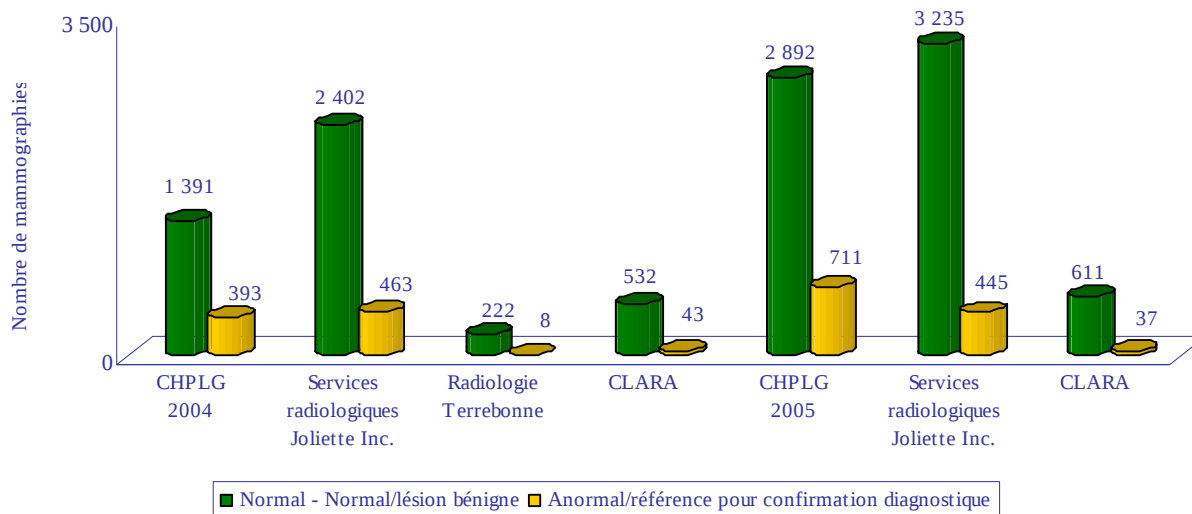
En comparant les proportions des mammographies ayant eu un résultat anormal selon le CDD, il ressort qu'un peu plus de la moitié (52,6 %) des mammographies anormales ont été diagnostiquées au CDD CHPLG, 43,2 % au CDD Services radiologiques Joliette Inc., 3,8 % à l'unité mobile CLARA et 0,4 % au CDD Radiologie Terrebonne.

Figure 14
Résultats à la mammographie de dépistage effectuée dans les CDD, Lanaudière,
1^{er} janvier 2004 au 31 décembre 2005 (en %)



Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Figure 15
Résultats à la mammographie de dépistage selon le CDD,
Lanaudière, 2004 et 2005



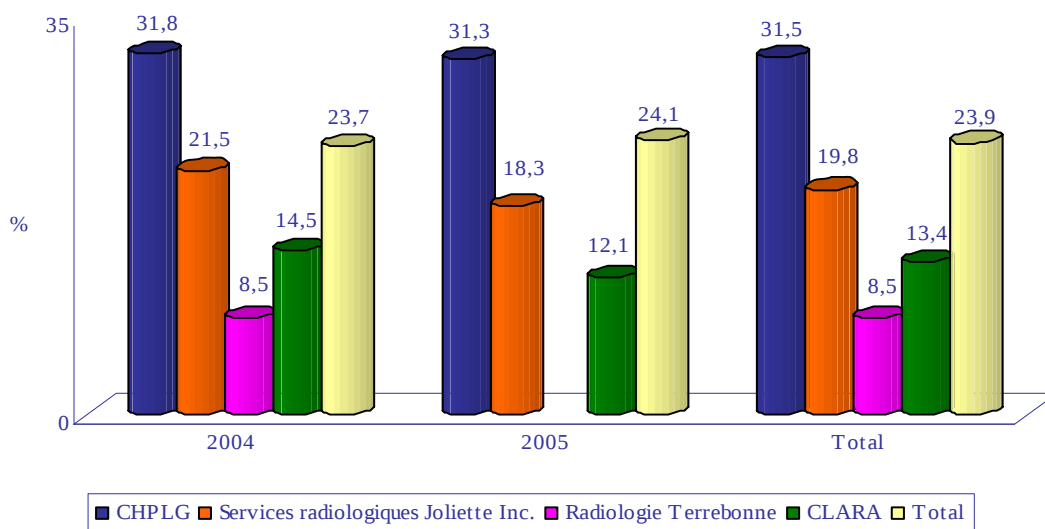
Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

3.4 Taux de référence pour investigation

Selon le cadre de référence du PQDCS, le taux de référence à la mammographie initiale devrait être de moins de 7 % et de moins de 5 % aux mammographies subséquentes. Que ce soit à la mammographie initiale ou à celles des cycles subséquents, les taux de référence de Lanaudière sont de beaucoup supérieurs à la norme fixée par le ministère. De plus, c'est dans Lanaudière que l'on retrouve les taux de référence les plus élevés du Québec (INSPQ, 2006).

Au cycle initial, le CDD CHPLG avait les taux de référence les plus élevés de la région (31,8 % en 2004 et 31,3 % en 2005) (figure 16). Le CDD Services radiologiques Joliette Inc. avait un taux de référence de 21,5 % en 2004 et de 18,3 % en 2005. L'unité mobile CLARA avait en 2004 un taux de référence de 14,5 % comparativement à 12,1 % en 2005.

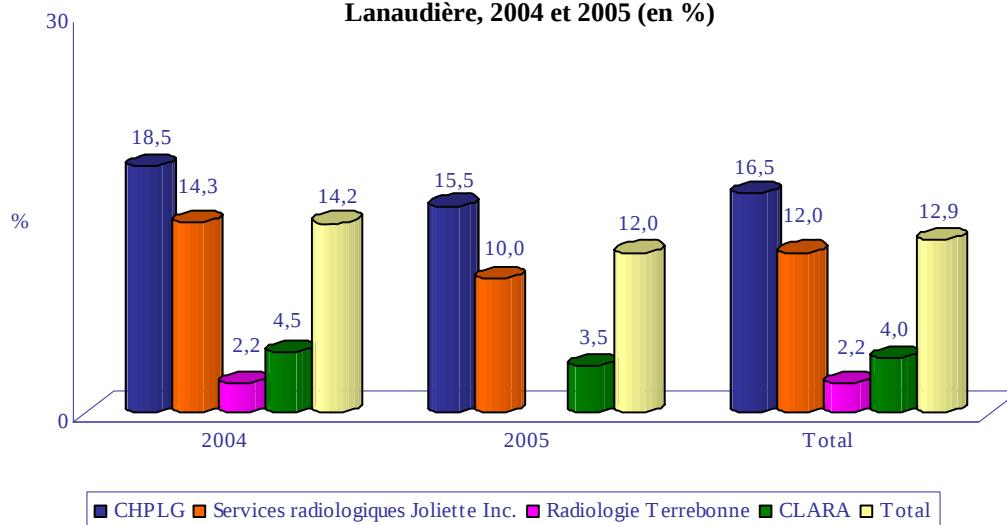
Figure 16
Taux de référence pour investigation pour les mammographies initiales selon l'année et le CDD, Lanaudière, 2004 et 2005 (en %)



Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

Aux cycles subséquents, c'est encore le CDD CHPLG qui affichait les taux de référence les plus élevés avec des valeurs de 18,5 % en 2004 et de 15,5 % en 2005 (figure 17). Pour le CDD Services radiologiques Joliette Inc., les taux se situaient respectivement à 14,3 % et 10,0 %, alors qu'ils baissaient à 4,5 % et 3,5 % pour l'unité mobile CLARA.

Figure 17
Taux de référence pour investigation pour les mammographies subséquentes selon l'année et le CDD,
Lanaudière, 2004 et 2005 (en %)



Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2005.

3.5 Taux de détection du cancer, valeur prédictive positive (VPP) et proportion de cancers *in situ*

La norme fixée par le programme pour le taux de détection au dépistage initial est supérieure à cinq cancers pour 1 000 femmes et supérieur à 3,5 cancers pour 1 000 femmes aux dépistages subséquents (MSSS, 2004).

Aucune norme n'a été fixée pour la VPP par le PQDCS. Par contre, les normes canadiennes pour cet indicateur sont égales ou supérieures à 5 % au dépistage initial et égales ou supérieures à 6 % aux dépistages subséquents (MSSS, 2004).

La norme fixée par le PQDCS pour le taux de cancers *in situ* est supérieure à 10 % au dépistage initial et aucune norme n'a été fixée pour les dépistages subséquents (MSSS, 2006).

Tableau 9
Taux de détection, cancers *in situ* et VPP, cycle initial, Lanaudière et le Québec, 2002-2003

	Taux de détection (pour 1 000 femmes)	VPP (%)	Cancers <i>in situ</i> (%)
Lanaudière	7,8	4,1	44,1
Le Québec	6,5	4,9	20,6

Source : LANGLOIS, André, et autres. *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, résultats au 31 décembre 2005, document de travail, 10 mars 2006*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, mars 2006.

Tableau 10
Taux de détection, cancers *in situ* et VPP, cycles subséquents, Lanaudière et le Québec, 2002-2003

	Taux de détection (pour 1 000 femmes)	VPP (%)	Cancers <i>in situ</i> (%)
Lanaudière	5,7	5,9	29,4
Le Québec	5,4	6,6	21,1

Source : LANGLOIS, André, et autres. *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, résultats au 31 décembre 2005, document de travail, 10 mars 2006*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, mars 2006.

CONCLUSION

À la lecture du document, on note que plusieurs cibles n'ont pas été atteintes malgré de nombreux efforts consentis dans la région. Il faudra voir à augmenter les taux de participation, de rétention et de fidélité. Le taux de référence devrait également être analysé de façon plus particulière par les instances concernées, notamment les radiologistes, pour mieux cerner les raisons associées à sa valeur nettement élevée.

Il faut souligner par contre les résultats positifs du taux de détection du cancer du sein qui sont supérieurs à la moyenne provinciale et aux normes attendues par le PQDCS.

À la lumière des résultats des années précédentes, un comité régional de suivi du PQDCS a été mis sur pied en 2005. Il est constitué de représentants de la DSPE, du CCSR et des deux CSSS de la région. Il vise à identifier les problèmes reliés au programme, à élaborer et mettre en place des mesures pour améliorer la performance et l'efficacité de ce programme dans la région.

Dès lors, des mesures ont été mises en place et consolidées en 2006, notamment pour corriger les problèmes d'accessibilité et de délais pour obtenir un rendez-vous pour une mammographie de dépistage : obtention par le CSSSNL d'une dérogation pour un nouveau poste de radiologiste et formation de deux nouvelles techniciennes, établissement d'un corridor de services avec un CDD de la région de Montréal, accréditation du CHRDL en tant que CDD pour les femmes de moins de 50 ans et de plus de 70 ans, venue répétée de l'unité mobile CLARA dans la partie nord du territoire.

Des travaux seront amorcés dans les prochains mois pour l'implantation d'équipes multidisciplinaires dans les deux CRID. Les démarches déjà entreprises pour recruter un médecin responsable du volet régional du PQDCS se poursuivront également.

La volonté d'améliorer la gestion du programme dans toutes ses composantes est telle qu'en 2006 les directeurs généraux, les directeurs des services professionnels des deux CSSS et des représentants des radiologistes impliqués dans le programme ont été mobilisés par la DSPE sur la situation du PQDCS.

Nous sommes persuadés que les efforts consacrés par les décideurs et les intervenants se reflèteront dans les résultats à venir. Au nom des Lanaudoises, nous profitons de l'occasion pour souligner la collaboration de tous dans l'atteinte des objectifs fixés par le PQDCS, et ce, tout en offrant aux Lanaudoises des services à la hauteur de leurs attentes.

BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION. *Agir ensemble pour mieux vivre. Aujourd'hui et demain dans Lanaudière. Plan d'action régional de santé publique 2004-2007*, Saint-Charles-Borromée, DSPE, 2003, 153 p.

INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC. *Données démographiques régionales, Estimation de la population des MRC et des territoires équivalents selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, au 1er juillet des années 1996 à 2005*, www.stat.gouv.qc.ca/donstat/societe/demographie/dons_regnl/regional/index.htm, (page consultée le 5 juillet 2006).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Les indicateurs du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, document de travail*, Québec, INSPQ, février 2005, 39 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Tableau de bord. Indicateurs de performance du PQDCS en date du 25 juillet 2006*, Québec, INSPQ, juillet 2006, 4 p.

LANGLOIS, André, et autres. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein, résultats au 31 décembre 2005, document de travail, 10 mars 2006*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, mars 2006.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003. Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2003, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Cadre de référence*, Québec, MSSS, 1996, 67 p.

RENAUD, Mélanie, André GUILLEMETTE (coll.), Ginette HÉTU (coll.) et Marie MÉNARD (coll.). *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN. Rapport d'activités dans la région de Lanaudière, pour la période du 1^{er} janvier 1999 au 31 décembre 2003*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, CHRDL, Centre de coordination des services régionaux du PQDCS, 2005, 49 p.