



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

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 DE LA MONTAGNE

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

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

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

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

Découpage territorial du CSSS de la Montagne

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

Le CSSS de la Montagne compte trois territoires de CLSC (CLSC de Côte-des-Neiges, CLSC Métro et CLSC de Parc-Extension), comprenant au total huit voisinages, dont celui de Parc-Extension, le seul territoire desservi par le CLSC du même nom. La carte 1 illustre le découpage territorial du CSSS de la Montagne ainsi que l'emplacement des CDD où les femmes peuvent obtenir une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Il est à noter toutefois que les femmes peuvent passer une mammographie dans le cadre du PQDCS dans le CDD de leur choix, peu importe leur lieu de résidence. Les examens complémentaires se font gratuitement dans un Centre de référence pour investigation désigné (CRID). Une carte présentant l'emplacement de tous les CDD et les CRID du territoire montréalais est présentée à l'annexe A.

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

Population admissible : femmes de 50 à 69 ans asymptomatiques

Femmes ayant passé au moins une mammographie

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

Mammographies de dépistage (CDD)

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

Consentement au PQDCS

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

Refus au PQDCS

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

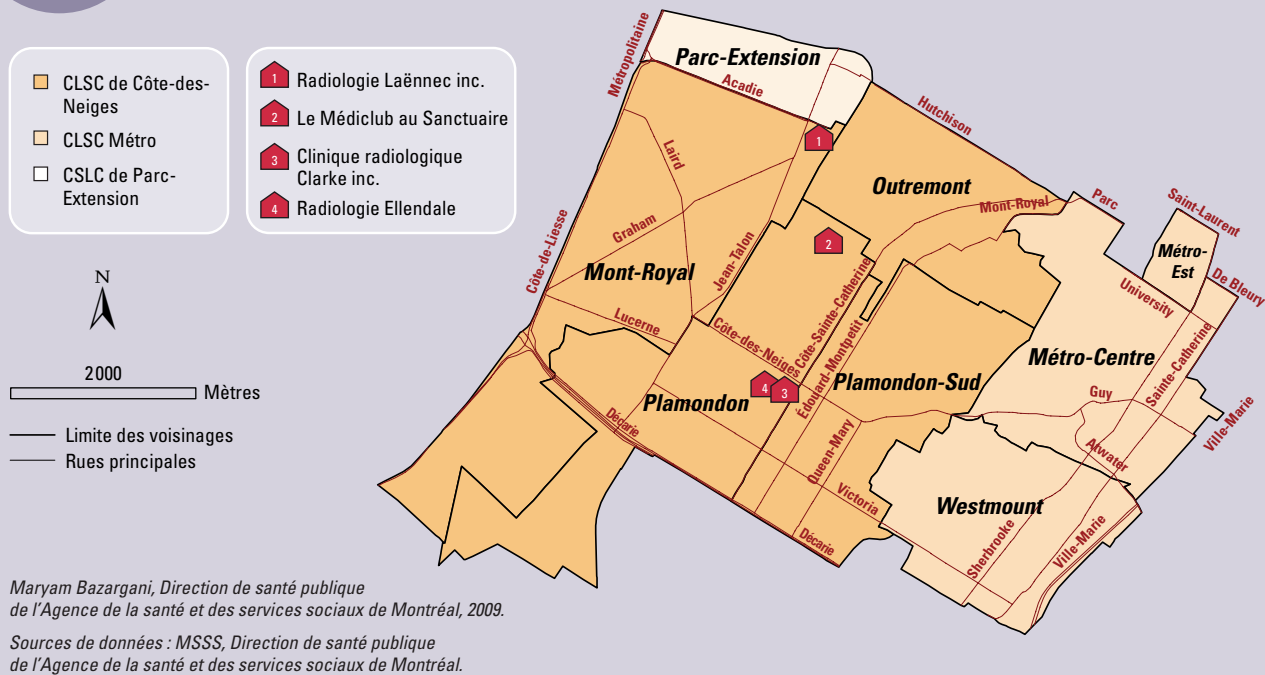
Mammographies de diagnostic (CDD et hors CDD)

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

Femmes n'ayant jamais passé de mammographie

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

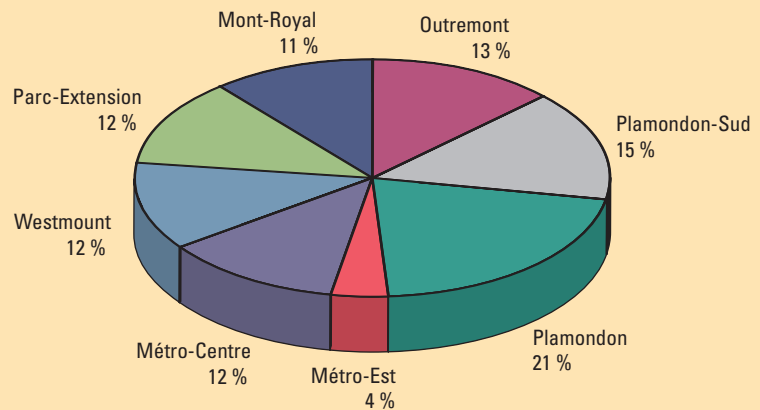
Carte 1 • Le CSSS de la Montagne et ses entités territoriales



Population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS de la Montagne

Selon les données du recensement 2006, les femmes de 50 à 69 ans sont au nombre de 23 265 sur le territoire du CSSS de la Montagne. Parmi ces femmes, 59 % (13 775) habitent le territoire du CLSC de Côte-des-Neiges, 29 % (6 700), le territoire du CLSC Métro et 12 % (2 795), le territoire du CLSC de Parc-Extension. Le graphique 1 illustre la distribution de la population admissible selon les voisinages.

Graphique 1 • Répartition de la population admissible selon les voisinages du CSSS de la Montagne



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.

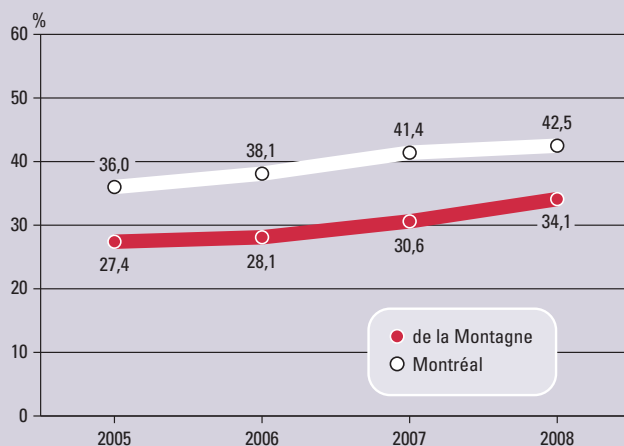
Au 30 juin 2008, le taux de participation s'établissait à 34,1 % sur le territoire du CSSS de la Montagne, comparativement à 42,5 % pour Montréal. Comme illustré par le graphique 2, depuis 2004-2005, ce taux de participation

suit une tendance à la hausse, mais demeure toujours en deçà du taux montréalais. On observe également une grande variation entre les CLSC du CSSS de la Montagne. En effet, bien que leurs taux de participation présentent tous la même tendance à la hausse et qu'ils soient tous inférieurs au taux régional, en 2008, le CLSC de Côte-des-Neiges, le plus peuplé des trois, ne présente qu'un écart de

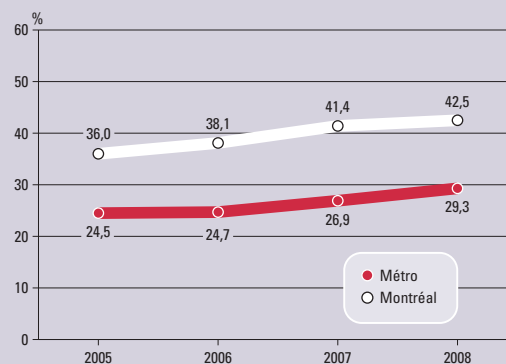
Un taux de participation en hausse mais inférieur au taux régional

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

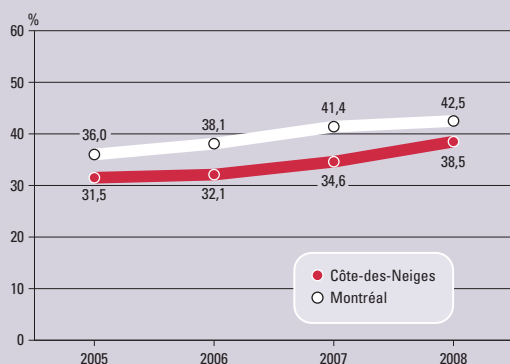
CSSS de la Montagne



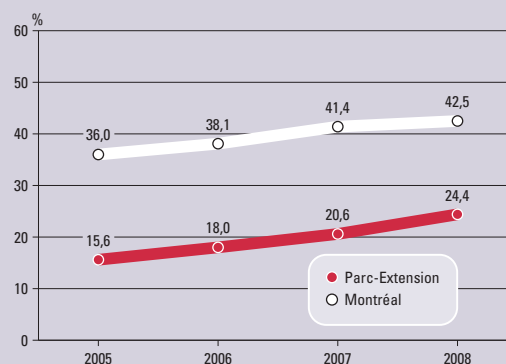
CLSC Métro



CLSC de Côte-des-Neiges



CLSC de Parc-Extension



* Taux calculés sur des périodes de deux ans

4,0 points de pourcentage avec le taux montréalais, tandis que le CLSC de Parc-Extension affiche un écart de 18,1 points de pourcentage. Le CLSC Métro se situe entre les deux avec un écart de 13,2 points de pourcentage avec le taux montréalais.

À l'instar de ce qui prévaut sur l'île de Montréal, la participation des femmes habitant le territoire du CSSS de la Montagne diminue légèrement avec l'âge, tel que le démontre le graphique 3. Le portrait n'est pas homogène sur l'ensemble de ce territoire. Les territoires des CLSC de Côte-des-Neiges et de Parc-Extension présentent la même tendance, alors qu'aucune différence selon le groupe d'âge n'est observée sur le territoire du CLSC Métro.

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 que le taux de refus pour le CSSS de la Montagne est de 10,8 % pour 2008, ce qui est supérieur au taux régional de 6,1 %. Ce résultat est

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



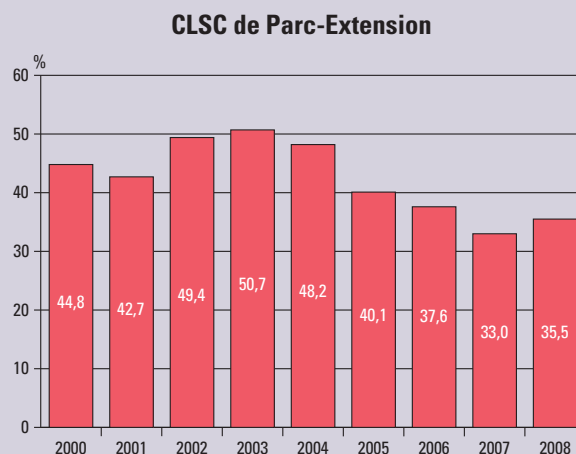
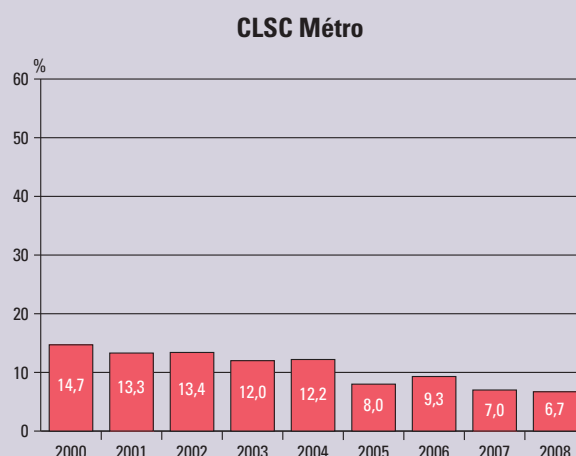
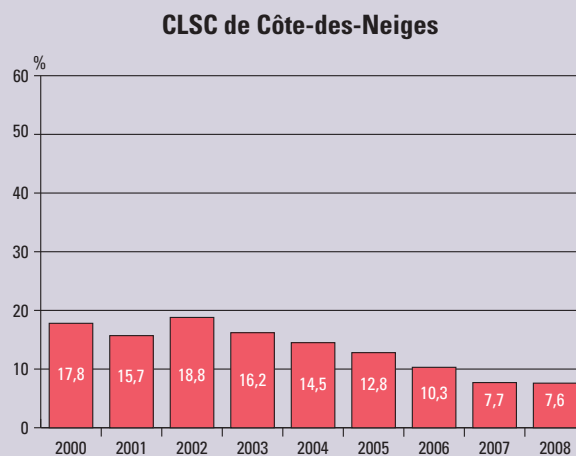
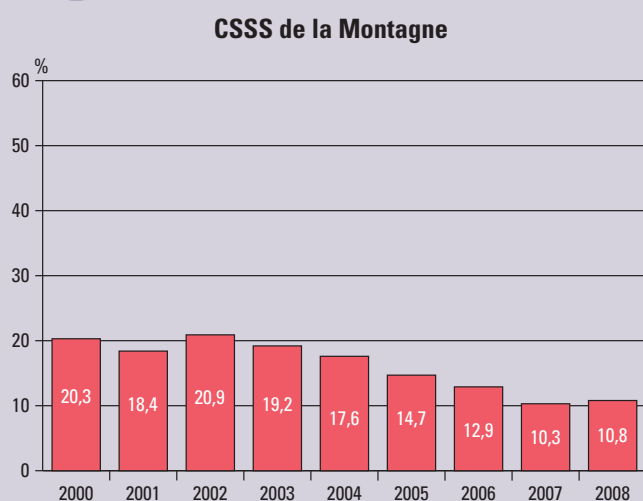
surtout attribuable au taux de refus élevé sur le territoire du CLSC de Parc-Extension (35,5 % en 2008). Plus du tiers des femmes de ce territoire de CLSC qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin pour une mammographie de dépistage refusent de signer le formulaire de consentement pour se joindre au PQDCS. Cela indique que la procédure de consentement pose problème sur ce territoire, que ce soit à cause d'une lacune dans l'information fournie aux femmes sur le PQDCS, à cause du formulaire de consentement lui-même ou à cause de la crainte des femmes de donner leur autorisation à la transmission de leurs données personnelles. Nous discutons plus loin en quoi les caractéristiques de la population admissible de ce territoire peuvent expliquer cette situation.

Les deux autres CLSC affichent un portrait similaire à l'ensemble de la région montréalaise avec des taux à la baisse et qui atteignent pour 2008 des valeurs qui se rapprochent de 6 %.

Comme pour l'ensemble de l'île de Montréal, le taux de refus est plus élevé chez les femmes plus âgées, tel qu'illustré au graphique 5. Il se situe à 16,8 % pour les femmes âgées de 65 à 69 ans, comparativement à 6,3 % pour celles âgées entre 50 et 54 ans, affichant des valeurs intermédiaires pour les autres groupes d'âge. Bien que cet écart semble plus important pour le CLSC de Parc-Extension,

où les taux de refus sont nettement plus élevés pour tous les groupes d'âge, la tendance est similaire à celle observée pour l'ensemble du CSSS avec un taux de refus trois fois plus élevé pour les femmes de 65 à 69 ans comparativement à celles de 50 à 54 ans.

Graphique 4 • Taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS, CSSS de la Montagne et ses CLSC, évolution 2000-2008



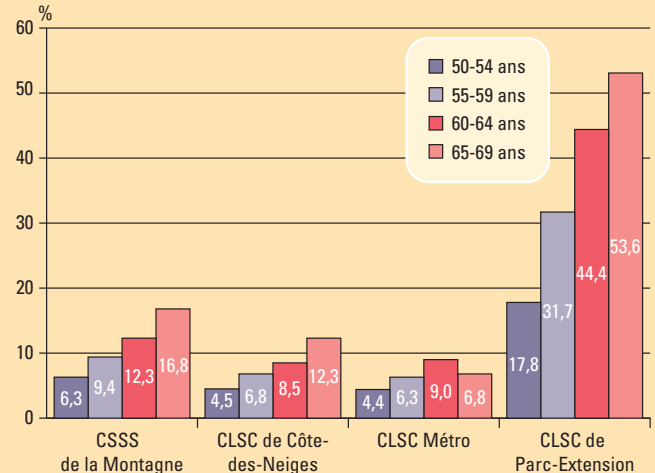
Couverture à la mammographie

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

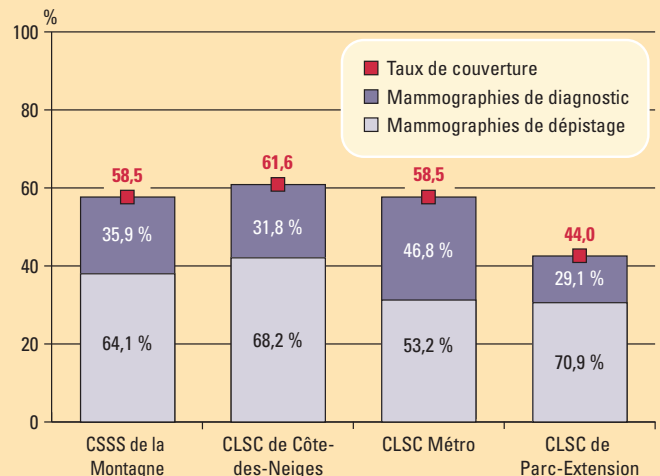
Le taux de couverture pour le CSSS de la Montagne était de 58,5 % en 2004-2005, ce qui est équivalent au taux montréalais de 58,3 %. Cela signifie que la majorité des femmes âgées de 50 à 69 ans ont eu recours à la mammographie, que ce soit une mammographie de dépistage ou de diagnostic. Toutefois, le CLSC de Parc-Extension fait exception à ce chapitre, puisque le taux de couverture n'y est que de 44,0 %. Cela signifie que toutes mammographies confondues, plus de la moitié des femmes n'ont pas eu recours à cet examen radiologique dans une période de deux ans.

Le graphique 6 permet d'observer que pour les CLSC de Côte-des-Neiges et de Parc-Extension, plus des deux tiers (68,2 % et 70,9 %, respectivement) des mammographies réalisées étaient des mammographies de dépistage. Ces proportions sont similaires à celle observée pour Montréal, où 68,8 % des mammographies sont réalisées dans le cadre du dépistage. En conséquence, cela signifie que sur l'ensemble des femmes de ces territoires qui ont eu une mammographie, près du tiers (31,8 % pour le CLSC de Côte-des-Neiges et 29,1 % pour le CLSC de Parc-Extension) a eu une mammographie de diagnostic, comparativement à 31,2 % pour la région de Montréal. La proportion de mammographies effectuées dans le cadre du diagnostic est plus importante pour le CLSC Métro puisqu'elle atteint 46,8 %. Toutefois, nous savons qu'une proportion non négligeable de femmes se présentent avec une ordonnance pour une mammographie de diagnostic, alors que l'objectif réel de cette ordonnance est le dépistage. L'ordonnance leur permet de se présenter dans une clinique de radiologie non désignée dans le cadre du PQDCS sans déboursier les coûts de la mammographie.

Graphique 5 • Taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS selon le groupe d'âge, CSSS de la Montagne et ses CLSC, évolution 2000-2008



Graphique 6 • Taux de couverture à la mammographie et distribution des mammographies selon le type, CSSS de la Montagne 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, 3 082 des femmes admissibles sur le territoire du CSSS de la Montagne se sont prévaluées d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. En 2008, ce nombre s'élevait à 4 272. Au début du programme, la grande majorité des mammographies étaient celles de nouvelles participantes (mammographies initiales). Dès 2001, la moitié des femmes se sont prévaluées d'une mammographie subséquente. Actuellement, le nombre de mammographies subséquentes sur le territoire du CSSS de la Montagne est trois fois plus élevé que le nombre de mammographies initiales. À l'instar de ce qui prévaut sur l'ensemble du territoire montréalais, le nombre de mammographies initiales semble se stabiliser depuis 2002. Le graphique 7 illustre cette évolution.

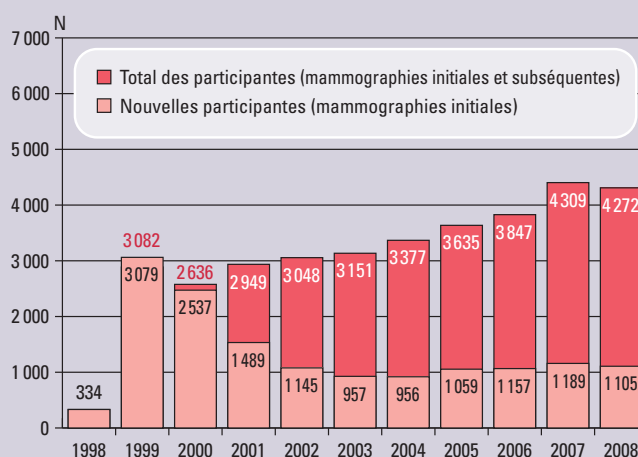
Cette évolution suggère une certaine fidélisation des participantes au PQDCS. Bien que la fidélisation à long terme ne puisse être estimée sur le plan local en ce moment, il est possible de connaître la proportion des femmes qui ont passé au moins une mammographie subséquente. Cette proportion est calculée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

Sur le territoire du CSSS de la Montagne, la grande majorité des participantes, soit 70,2 %, ont passé au moins une mammographie subséquente dans le cadre du programme. Cette proportion est légèrement inférieure à celle de l'ensemble du territoire montréalais (73,8 %) et varie d'un CLSC à l'autre : 72,5 % pour le CLSC de Côte-des-Neiges; 67,8 % pour le CLSC Métro; 61,7 % pour le CLSC de Parc-Extension (données non représentées graphiquement). Les deux derniers territoires et, plus particulièrement, celui du CLSC de Parc-Extension combinent une plus faible participation globale et une plus faible proportion de femmes qui ont passé au moins une mammographie subséquente.

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

De façon générale, à Montréal, la proportion de femmes qui ont passé au moins une mammographie subséquente est légèrement plus faible chez les femmes qui utilisent l'anglais comme langue de correspondance que chez celles qui utilisent le français. Ce décalage existe également sur le territoire du CSSS de la Montagne, puisque 74,0 % des participantes francophones ont passé au moins une mammographie subséquente, comparativement à 64,9 % des participantes anglophones (données non représentées graphiquement). Étant donné que plus de la moitié des participantes sur les territoires des CLSC Métro et de Parc-Extension utilisent l'anglais comme langue de correspondance, on peut penser que leur poids démographique affecte le taux de participation global au PQDCS à cause d'une plus faible fidélisation au programme.

Graphique 7 • Nombre total de participantes et de nouvelles participantes au PQDCS, CSSS de la Montagne, évolution 1998-2008



Modalités de référence

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

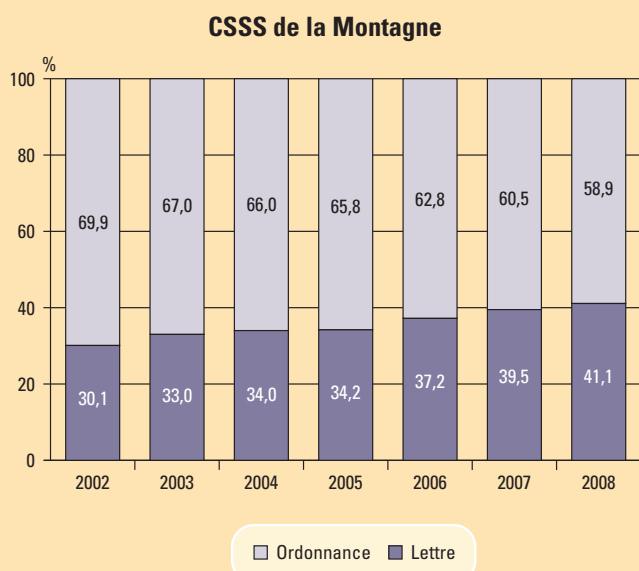
Aux fins de traitement de données, les femmes utilisant exclusivement la lettre pour se prévaloir des services du PQDCS sont considérées comme ayant été référées par la lettre, tandis que les femmes utilisant la lettre et l'ordonnance de leur médecin sont considérées comme ayant été référées par l'ordonnance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

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

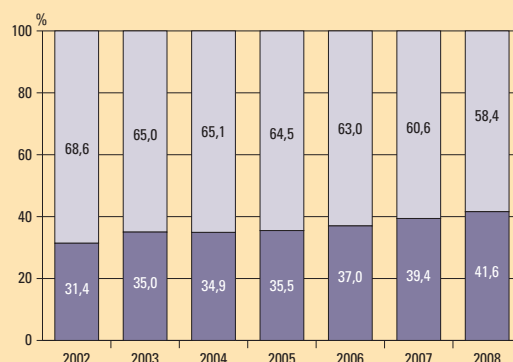
Dans les premières années d'implantation du PQDCS, une majorité de femmes montréalaises utilisaient l'ordonnance de leur médecin pour y participer. Cependant, cette tendance s'est renversée avec l'augmentation continue du nombre de mammographies subséquentes dans le cadre

desquelles les femmes utilisent en majorité la lettre d'invitation pour la référence. En effet, la lettre d'invitation est utilisée par 52,8 % des femmes à Montréal en 2008. En contraste avec les données régionales, le graphique 8 montre que depuis 2002, la lettre comme mode de référence a peu progressé sur le territoire du CSSS de la Montagne, n'étant utilisée que par environ 40 % des femmes en 2008.

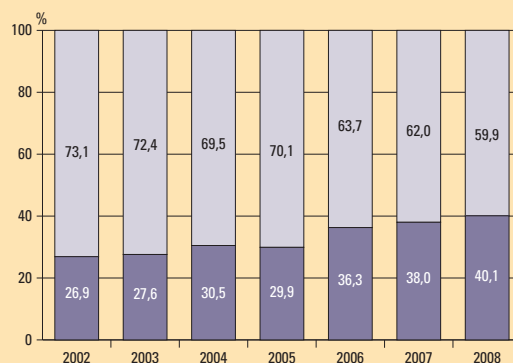
Graphique 8 • Distribution des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS selon le mode de référence employé, CSSS de la Montagne et ses CLSC, évolution 2002-2008



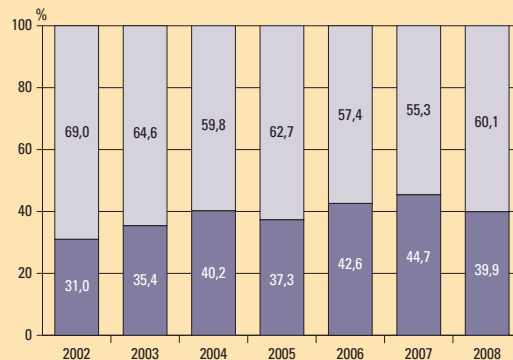
CLSC de Côte-des-Neiges



CLSC Métro



CLSC de Parc-Extension



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

À l'échelle régionale, l'utilisation de la lettre est moins fréquente parmi les femmes anglophones (Rapport régional 2009, sous presse). Le fait que le CSSS de la Montagne compte une plus grande proportion de participantes anglophones que l'ensemble du territoire montréalais explique en partie pourquoi la lettre est moins employée.

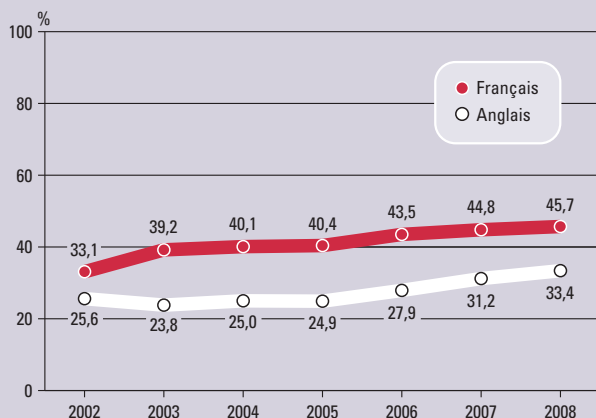
Le graphique 9 souligne en effet la plus faible utilisation de la lettre par les participantes anglophones dans le CSSS de la Montagne. Toutefois, on peut noter que même chez les participantes francophones, la proportion des mammographies effectuées en utilisant la lettre demeure plus faible (45,7 %) que celle des francophones sur l'ensemble du territoire montréalais (56,8 %).

À l'échelle régionale, l'ordonnance est le principal mode de référence lors de la première participation des femmes, étant utilisée pour 67,3 % des mammographies initiales contre 40,8 % des mammographies subséquentes. Le CSSS de la Montagne présente une tendance similaire, bien que l'utilisation de l'ordonnance soit plus répandue de façon générale, tel que le montre le graphique 10 : l'ordonnance a été employée pour trois quarts des mammographies initiales (75,9 %) et pour la majorité des mammographies subséquentes (53,0 %) en 2008. Les mêmes constats sont observés sur les trois territoires de CLSC.

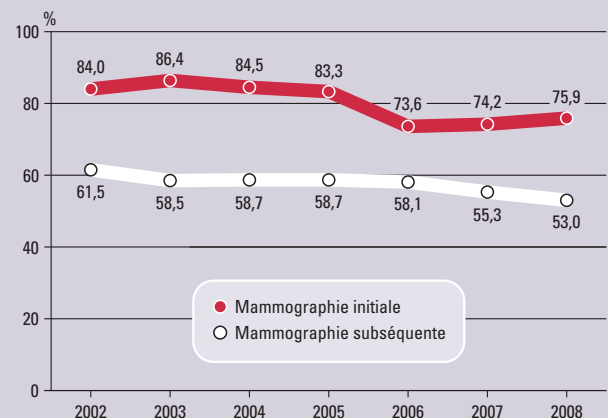
Une plus faible utilisation de la lettre par les participantes anglophones et par les nouvelles participantes

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. En outre, les résultats pour le CSSS de la Montagne montrent qu'une majorité des femmes continue à se fier à la référence du médecin pour les mammographies subséquentes, soulignant peut-être un certain questionnement au regard de la lettre. Plusieurs raisons pourraient être à l'origine de cette réticence à utiliser la lettre seule : incompréhension du message véhiculé par la lettre, de sa fonction de prescription médicale, manque de crédibilité de la lettre aux yeux des femmes, grande importance accordée à l'opinion du médecin.

Graphique 9 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant exclusivement la lettre selon la langue de correspondance, CSSS de la Montagne, évolution 2002-2008



Graphique 10 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant l'ordonnance du médecin selon le rang de la mammographie, CSSS de la Montagne, 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.

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.

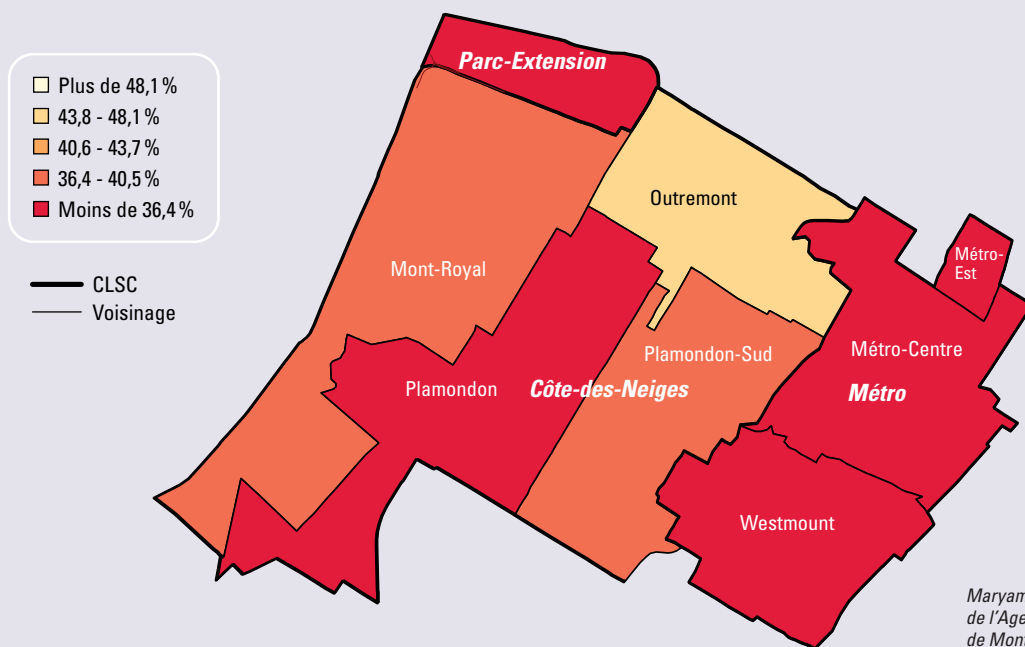
Exemples :

- 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).

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.

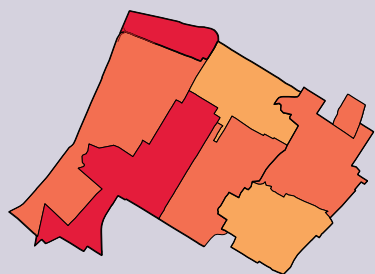
Carte 2 • Taux de participation au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS de la Montagne, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



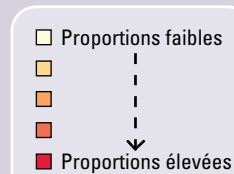
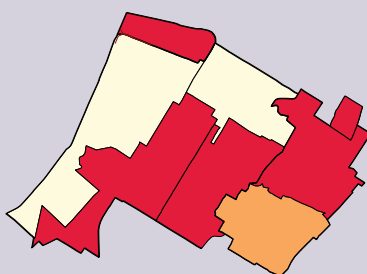
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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

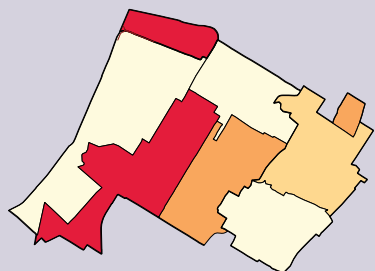
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



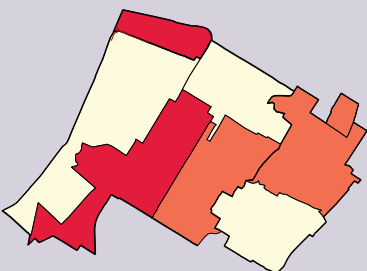
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



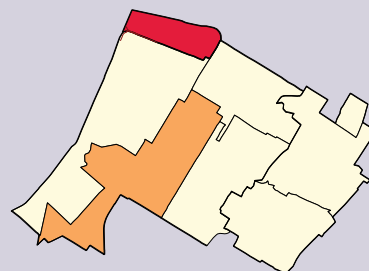
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



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 huit voisinages du territoire du CSSS de la Montagne, sept présentent un taux de participation plus faible que la moyenne régionale. Parmi ces sept voisinages, il semble qu'une association se dégage entre un faible taux de participation et une proportion plus élevée de femmes admissibles issues de l'immigration :

- Six voisinages présentent une proportion élevée de femmes immigrantes;
- Cinq voisinages présentent une proportion élevée de femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006 (il est important de préciser que pour cette caractéristique, une proportion élevée correspond seulement à un pourcentage de la population admissible égal ou supérieur à 2,0 %).

De plus, cinq de ces voisinages comptent une proportion élevée de femmes vivant sous le seuil de faible revenu.

À première vue, deux profils associés à un faible taux de participation se dégagent. Le premier profil se retrouve sur les territoires de voisinage Plamondon-Sud, Plamondon, Métro-Est, Métro-Centre et Parc-Extension, tandis que Mont-Royal et Westmount correspondent au second.

Le territoire de Parc-Extension, avec un taux de participation de 24,4 %, se démarque, car cinq des six caractéristiques associées dans la littérature à une faible proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein s'y retrouvent en forte proportion avec des valeurs bien au-delà des valeurs minimales qui définissent le cinquième percentile pour les différentes caractéristiques (voir les annexes B et C). En effet, ce voisinage comporte des proportions élevées de femmes vivant sous le seuil de faible revenu (33,3 %), ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade (64,2 %), ne connaissant ni le français ni l'anglais (28,3 %) et immigrantes (86,9 %) ou immigrantes récemment arrivées (6,6 %). Ces variables sociodémographiques 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 les femmes présentant certaines de ces caractéristiques pourrait faire partie des stratégies d'action à considérer. Ce même type d'intervention pourrait aussi s'appliquer aux voisinages de Plamondon-Sud, Plamondon, Métro-Est et Métro-Centre qui présentent des proportions élevées pour quatre des caractéristiques citées plus haut, et dont les taux de participation oscillent entre 27,2 % et 37,9 %.

Les voisinages de Mont-Royal et Westmount, bien que leur taux de participation soit faible (39,3 % et 30,4 %, respectivement), n'affichent que des proportions faibles ou modérées des variables sociodémographiques identifiées dans la littérature comme étant liées à une faible participation, à l'exception d'une proportion élevée de femmes immigrantes



*Une faible
participation
généralisée sur
l'ensemble
du territoire*

dans le voisinage de Mont-Royal. Étant donné l'écart important qui existe pour le CSSS de la Montagne entre le taux de participation et le taux de couverture, l'hypothèse la plus plausible concernant ces deux voisinages est qu'une forte proportion de femmes passent des mammographies de diagnostic, même si l'objectif de cet examen est probablement le dépistage. Ces données n'étant pas disponibles à l'échelle du voisinage, il est impossible de conclure avec certitude en faveur de cette interprétation. Cependant, une utilisation prédominante de l'ordonnance du médecin comme mode de référence ainsi que, pour Westmount, une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au programme (voir la section suivante) laissent supposer que les femmes de ces territoires présentent une approche différente quant au PQDCS et à la mammographie, dans laquelle le médecin occupe une place importante. La promotion du PQDCS dans ces voisinages devrait donc inclure des interventions auprès des médecins de première ligne.

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.

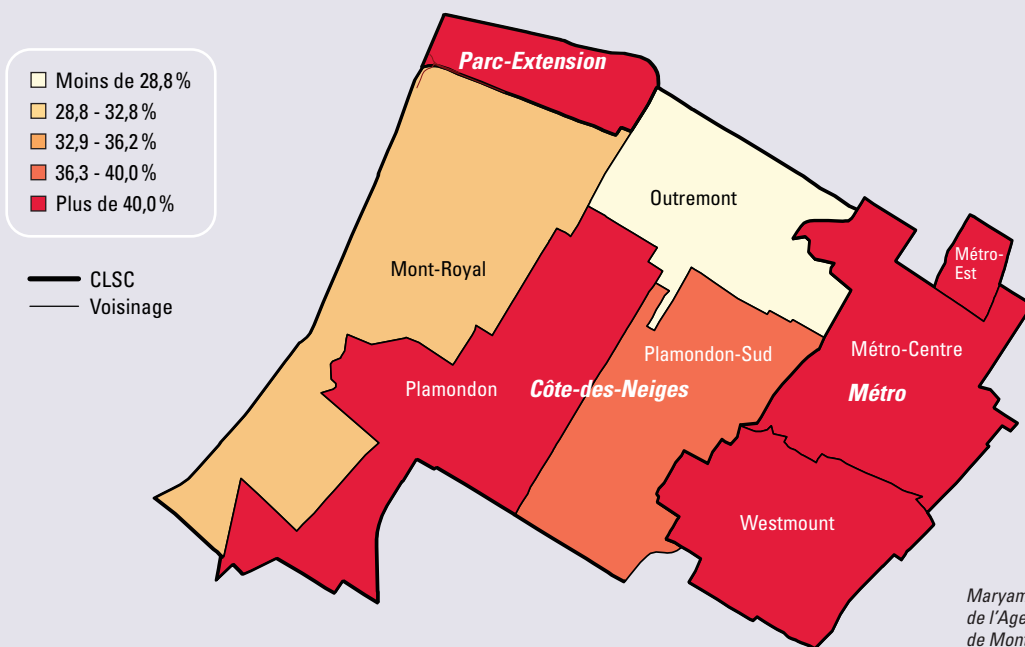
Six voisinages sur le territoire du CSSS de la Montagne qui présentent un faible taux de participation affichent également une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS. Ces voisinages sont :

- Plamondon-Sud
- Plamondon
- Métro-Est
- Métro-Centre
- Westmount
- Parc-Extension

Plusieurs raisons peuvent expliquer que des femmes n'aient jamais participé au programme. Sur le territoire du CLSC de Parc-Extension, une forte proportion de femmes refusent de donner leur consentement à la transmission de leurs données personnelles au PQDCS; il s'agit d'un déterminant majeur de la non-participation sur ce territoire. D'autre part, le très faible taux de couverture enregistré sur le territoire du CLSC de Parc-Extension suggère que de nombreuses femmes n'ont jamais passé de mammographie ni dans le cadre du PQDCS ni hors programme. De plus, sur le territoire du CSSS de la Montagne, et, plus particulièrement, du CLSC Métro, la grande proportion de mammographies réalisées dans le cadre du diagnostic suggère qu'un nombre important de femmes des territoires des CLSC de Côte-des-Neiges et Métro ont possiblement passé des mammographies de diagnostic dans un CDD ou hors CDD (cliniques privées et hôpitaux non désignés) à des fins de dépistage.

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

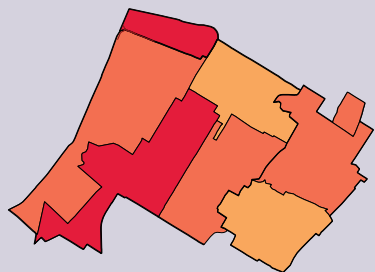
Carte 3 • Proportion des femmes de 52 à 69 ans n'ayant jamais participé au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS de la Montagne, au 30 juin 2008



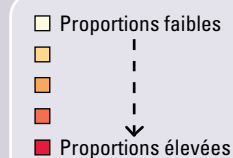
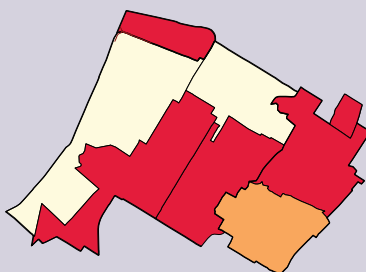
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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

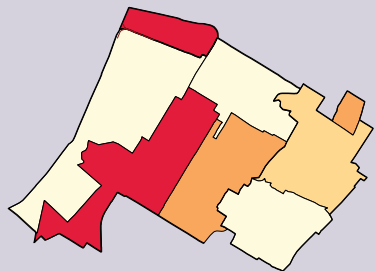
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



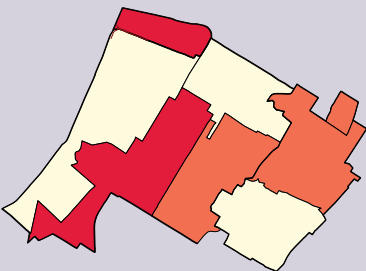
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



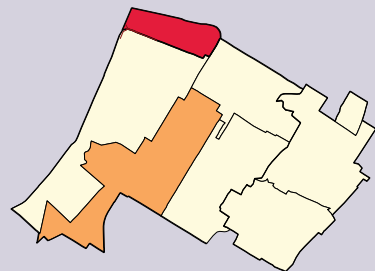
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



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



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

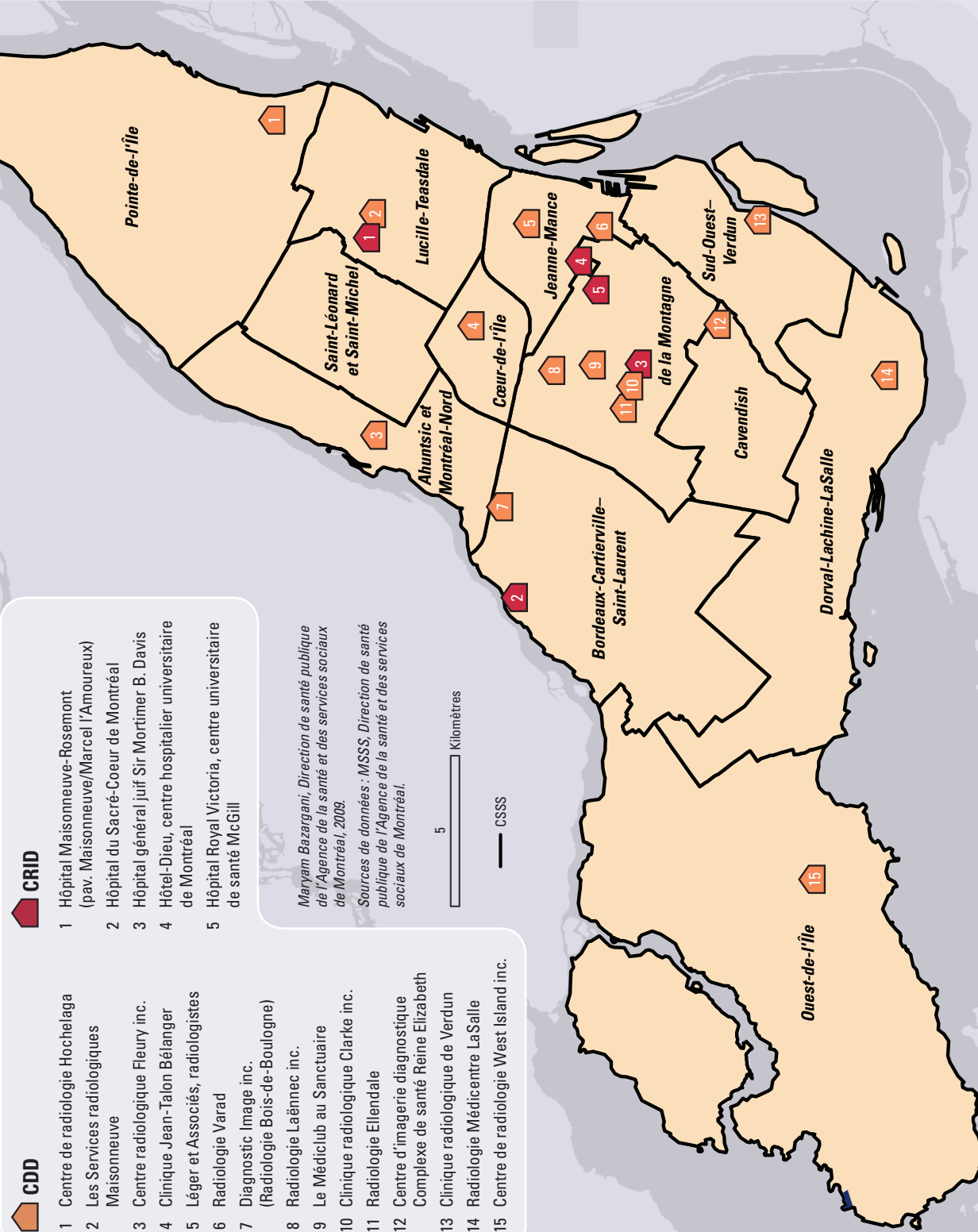


CONCLUSION

Le portrait de la participation au PQDCS sur le territoire du CSSS de la Montagne révèle plusieurs points à améliorer : un taux de participation très faible, une majorité de femmes qui participent au programme à la suite de l'ordonnance de leur médecin plutôt qu'en réponse à la lettre d'invitation du PQDCS, même lors de mammographies subséquentes; et de nombreuses femmes admissibles au programme qui n'y ont jamais participé. Un taux de couverture similaire à celui de la région de Montréal pour les CLSC de Côte-des-Neiges et Métro montre que les femmes âgées de 50 à 69 ans de ces territoires ont recours à cet examen radiologique, bien qu'une proportion importante d'entre elles ne le fasse pas dans le cadre du PQDCS ou du dépistage, mais plutôt dans le cadre du diagnostic. Toutefois il en va autrement pour le CLSC de Parc-Extension, où plus de la moitié des femmes ne passent pas de mammographies. De plus, même parmi les femmes qui obtiennent une mammographie, la proportion de celles qui le font dans le cadre du PQDCS est assez faible, à cause du taux élevé de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS. Ainsi, pour l'ensemble du territoire de ce CSSS, la contribution du PQDCS à la couverture à la mammographie est plus faible que pour l'ensemble de la région de Montréal.

Le territoire de Parc-Extension présente non seulement un taux de refus exceptionnellement élevé, mais également un très faible taux de participation et une proportion sensiblement moins élevée de femmes ayant passé au moins une mammographie subséquente. Parallèlement, on remarque que pour ce territoire, la proportion de femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais est huit fois supérieure à ce qui est observé sur l'ensemble de l'île de Montréal; et que les proportions de femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade, ou qui sont immigrantes ou immigrantes récentes sont de 2,3 à 3,5 fois plus élevées que la moyenne régionale; on compte également une proportion élevée de femmes vivant sous le seuil de faible revenu. Il semble donc que les efforts de recrutement et de fidélisation au PQDCS sur ce territoire devraient tenir compte de ces facteurs. Des liens entre ces facteurs sociodémographiques et certains comportements d'utilisation des services tels que la réticence à l'égard de la lettre d'invitation et le refus au consentement, sont fort probables. Il sera donc important de mettre en place des interventions visant à rendre l'information la plus accessible et personnalisée possible pour les femmes lors de ces étapes cruciales de leur cheminement dans le PQDCS.

De façon plus générale, des solutions pourraient être envisagées afin de mieux faire connaître le PQDCS auprès des femmes et leurs médecins en insistant sur l'importance de la mammographie comme examen préventif ainsi que les avantages du programme. Ces solutions doivent prendre en considération les particularités de la population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS de la Montagne : une population qui compte des proportions élevées de femmes immigrantes, anglophones et allophones.



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

	MONTREAL	CSSS de la Montagne	CLSC de Côte-des-Neiges	Mont-Royal	Outremont	Plamondon-Sud	Plamondon	CLSC Métro	Métro-Est	Métro-Centre	Westmount	CLSC de Parc-Extension
Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans (recensement 2006)	213 595	23 265	13 775	2 555	2 920	3 525	4 775	6 700	925	2 885	2 890	2 795
Taux de participation et proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS												
Taux de participation au PQDCS au 30 juin 2008	% 42,5 N 92 413	% 34,1 N 8 149	% 38,5 N 5 408	% 39,3 N 1 083	% 47,4 N 1 424	% 37,9 N 1 307	% 33,0 N 1 594	% 29,3 N 2 043	% 33,0 N 282	% 27,2 N 842	% 30,4 N 919	% 24,4 N 698
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS 1998-2008	% 34,9 N 66 674	% 40,0 N 8 284	% 35,7 N 4 344	% 34,3 N 801	% 25,4 N 672	% 37,9 N 1 152	% 41,3 N 1 719	% 47,6 N 2 893	% 41,2 N 307	% 49,4 N 1 327	% 47,7 N 1 259	% 42,8 N 1 047
Caractéristiques sociodémographiques												
Proportion des femmes vivant sous le seuil de faible revenu	% 19,4 N 41 495	% 20,3 N 4 725	% 19,5 N 2 685	% 9,4 N 240	% 8,6 N 250	% 21,2 N 745	% 30,5 N 1 455	% 16,6 N 1 110	% 21,1 N 195	% 21,7 N 625	% 10,2 N 295	% 33,3 N 930
Proportion des femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	% 25,3 N 54 075	% 16,3 N 3 790	% 11,7 N 1 610	% 5,3 N 135	% 6,3 N 185	% 8,1 N 285	% 21,0 N 1 005	% 5,7 N 385	% 9,7 N 90	% 8,7 N 250	% 1,7 N 50	% 64,2 N 1 795
Proportion des femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	% 3,5 N 7 425	% 5,7 N 1 330	% 3,4 N 470	% 0,4 N 10	% 0,7 N 20	% 2,8 N 100	% 7,1 N 340	% 1,1 N 75	% 2,7 N 25	% 1,6 N 45	% 0,0 N 0	% 28,3 N 790
Proportion des femmes immigrantes	% 37,0 N 79 045	% 55,0 N 12 795	% 53,6 N 7 385	% 44,4 N 1 135	% 30,3 N 885	% 50,4 N 1 775	% 75,3 N 3 595	% 44,5 N 2 980	% 45,9 N 425	% 46,8 N 1 350	% 41,7 N 1 205	% 86,9 N 2 430
Proportion des femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006	% 1,9 N 4 050	% 3,9 N 905	% 3,9 N 535	% 0,4 N 10	% 0,3 N 10	% 4,1 N 145	% 7,5 N 360	% 2,8 N 190	% 3,2 N 30	% 4,0 N 115	% 1,4 N 40	% 6,6 N 185
Proportion des femmes vivant seules	% 27,3 N 58 265	% 27,0 N 6 290	% 27,4 N 3 770	% 15,9 N 405	% 25,2 N 735	% 36,6 N 1 290	% 28,1 N 1 340	% 30,4 N 2 040	% 42,7 N 395	% 34,3 N 990	% 23,0 N 665	% 17,2 N 480

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

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

Une réalisation du secteur Services préventifs en milieu clinique

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

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

Rédaction

Émilie Leblanc
Nancy Boisvert
Viviane Leaune

Collaboration

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

Remerciements

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

Des Centres de santé et des services sociaux :

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

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

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

Dans la même série

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

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

ISBN 978-2-89494-882-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-883-5 (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

