

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

L

LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS) est un service gratuit offert à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans n'ayant jamais eu de cancer du sein. Poursuivant l'objectif de réduire la mortalité liée au cancer du sein, il consiste à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans dans un Centre de dépistage désigné (CDD).

Depuis 1998, un peu plus de 160 000 Montréalaises ont bénéficié du PQDCS. Malgré une participation des femmes augmentant d'année en année, le taux montréalais de participation demeure en deçà de la cible fixée par le programme. Rappelons à ce sujet que pour atteindre l'objectif du PQDCS, qui est de réduire de 25 % la mortalité liée au cancer du sein, le taux de participation doit être d'au moins 70 %.

Cherchant à mieux comprendre cet écart entre la participation des femmes montréalaises et les objectifs provinciaux de participation, l'équipe régionale du PQDCS de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal a entrepris une analyse plus poussée des données liées au PQDCS. Un constat général en est ressorti : le portrait de la participation des femmes au programme n'est pas homogène sur le territoire de l'île de Montréal, variant d'un CSSS à l'autre. L'équipe s'est donc donné pour mandat de présenter un portrait local de la participation des femmes pour chacun des 12 CSSS montréalais.

UN PORTRAIT POUR LE CSSS CAVENDISH

Le présent document fait donc état des récentes données au regard du PQDCS sur le territoire du CSSS Cavendish. 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 (Statistiques Canada).

Découpage territorial du CSSS Cavendish

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 Cavendish compte deux territoires de CLSC (CLSC René-Cassin et CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest), comprenant au total 10 voisinages. La carte 1 illustre le découpage territorial du CSSS Cavendish, ainsi que l'emplacement d'un CDD où les femmes peuvent obtenir une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Il est à noter toutefois que les femmes peuvent passer une mammographie dans le cadre du PQDCS dans le CDD de leur choix, peu importe leur lieu de résidence. Les examens complémentaires se font gratuitement dans un Centre de référence pour investigation désigné (CRID). Une carte présentant l'emplacement de tous les CDD et les CRID du territoire montréalais est présentée à l'annexe A.

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

Population admissible : femmes de 50 à 69 ans asymptomatiques

Femmes ayant passé au moins une mammographie

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

Mammographies de dépistage (CDD)

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

Consentement au PQDCS

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

Refus au PQDCS

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

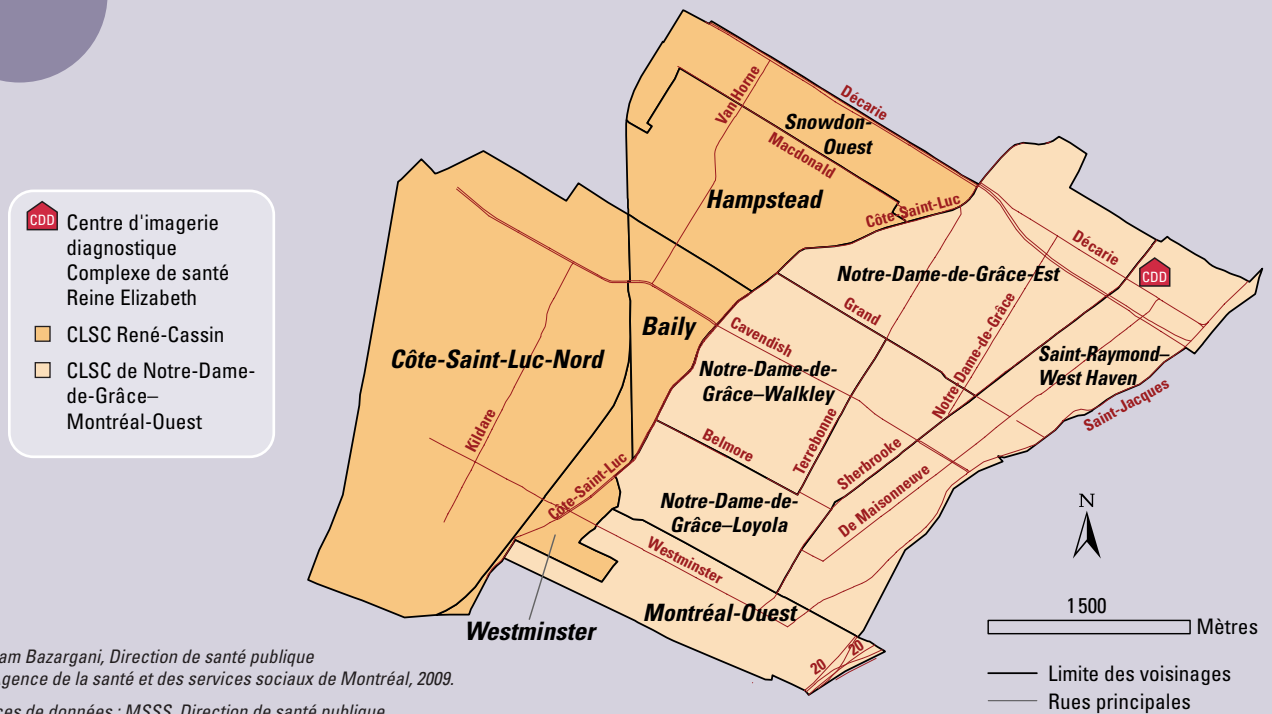
Mammographies de diagnostic (CDD et hors CDD)

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

Femmes n'ayant jamais passé de mammographie

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

Carte 1 • Le CSSS Cavendish et ses entités territoriales



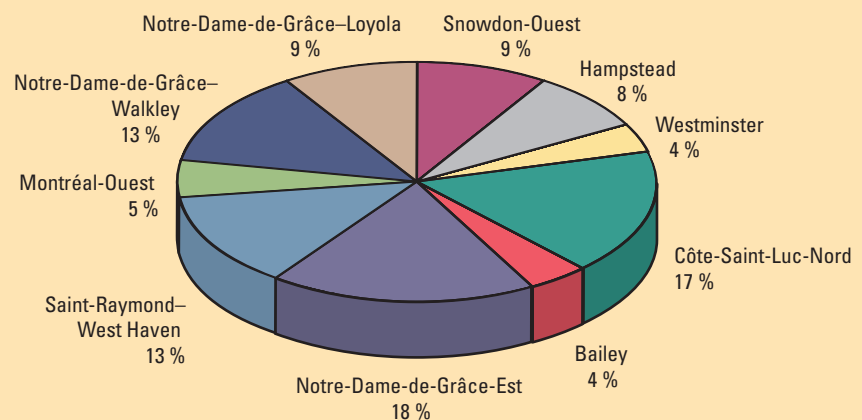
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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

Population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS Cavendish

Selon les données du recensement 2006, les femmes de 50 à 69 ans sont au nombre de 14 445 sur le territoire du CSSS Cavendish. Parmi ces femmes, 42 % (6 120) habitent le territoire du CLSC René-Cassin tandis que 58 % (8 325) résident sur le territoire du CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest. 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 Cavendish



PARTICIPATION DES FEMMES AU PQDCS

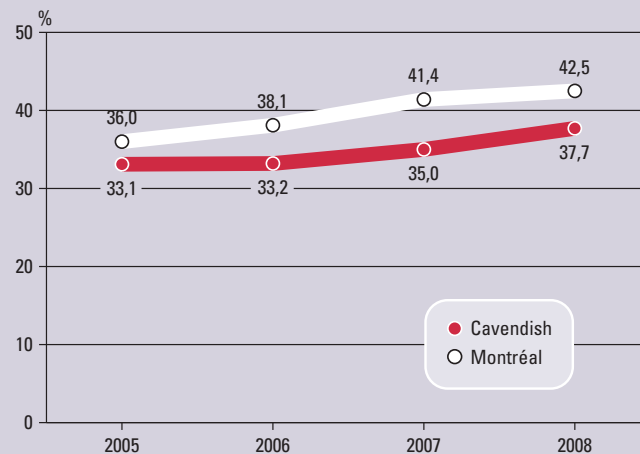
Pour être considérée comme participante au PQDCS, une femme doit avoir passé une mammographie de dépistage dans un CDD au cours des deux dernières années, ce qui correspond à la fréquence recommandée pour les mammographies de dépistage et avoir consenti à la transmission de ses données personnelles au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

Au 30 juin 2008, le taux de participation s'établissait à 37,7 % sur le territoire du CSSS Cavendish. Comme illustré par le graphique 2, depuis 2005, ce taux de participation n'a augmenté que légèrement, demeurant toujours en deçà du taux montréalais. La situation est similaire pour les deux territoires de CLSC.

La participation des femmes diffère peu selon le groupe d'âge sur le territoire du CSSS, comme le démontre le graphique 3. Cependant, ces données nous permettent de constater que la disparité entre les taux de participation globaux montréalais et local s'explique probablement par la faible participation des femmes plus jeunes (50-54 ans) sur le territoire du CSSS Cavendish. En effet, 7,5 points séparent les taux de participation des femmes de 50 à 54 ans. Par contre, cette différence s'amenuise pour les groupes de femmes plus âgées, les femmes de 65 à 69 ans présentant une participation équivalente à leurs pairs à l'échelle régionale.

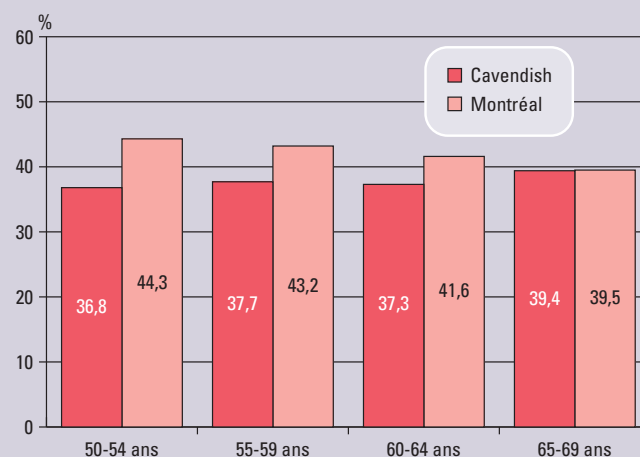
*Un taux
de participation
en hausse
mais inférieur
au taux régional*

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



* Taux calculés sur des périodes de deux ans

Graphique 3 • Taux de participation au PQDCS selon l'âge pour Montréal et le CSSS Cavendish, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



Refus à la transmission des données personnelles

Les femmes qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin pour passer une mammographie peuvent refuser la transmission de leurs données au PQDCS. En cas de refus, ces femmes ne recevront pas de lettre d'invitation après 24 mois, mais pourront tout de même passer une nouvelle mammographie de dépistage dans un CDD en présentant l'ordonnance de leur médecin. De plus, aucun suivi ne sera effectué auprès de ces femmes par l'équipe du PQDCS en cas de mammographie anormale.

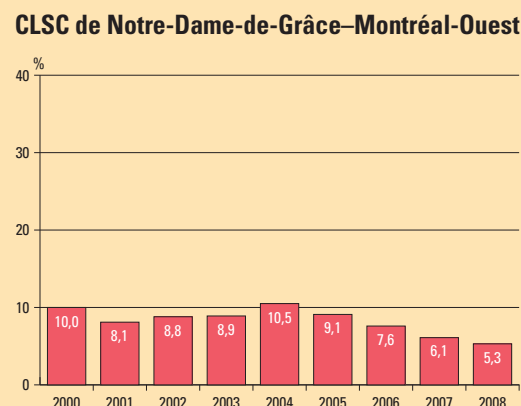
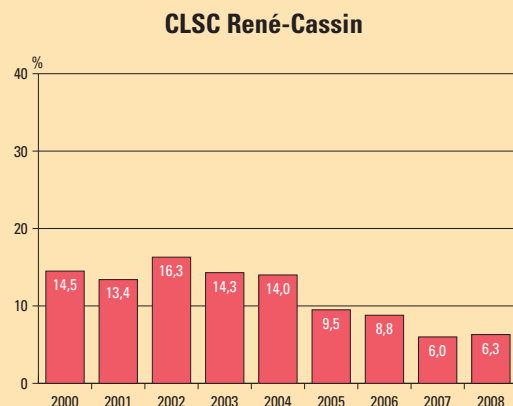
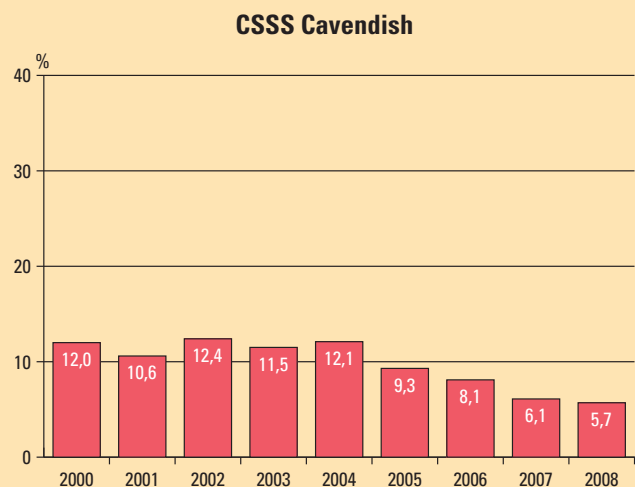
On observe au graphique 4 une baisse régulière du taux de refus depuis 2004 pour l'ensemble du territoire du CSSS et ses CLSC. Pour 2008, le taux de refus sur l'ensemble du territoire de CSSS est comparable au taux régional de 6,1 % et se situe à 5,7 %.

Comme pour l'ensemble de l'île de Montréal, le taux de refus est plus élevé chez les femmes plus âgées. Il se situe à 9,1 % pour les femmes de 65 à 69 ans, comparativement

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



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



Couverture à la mammographie

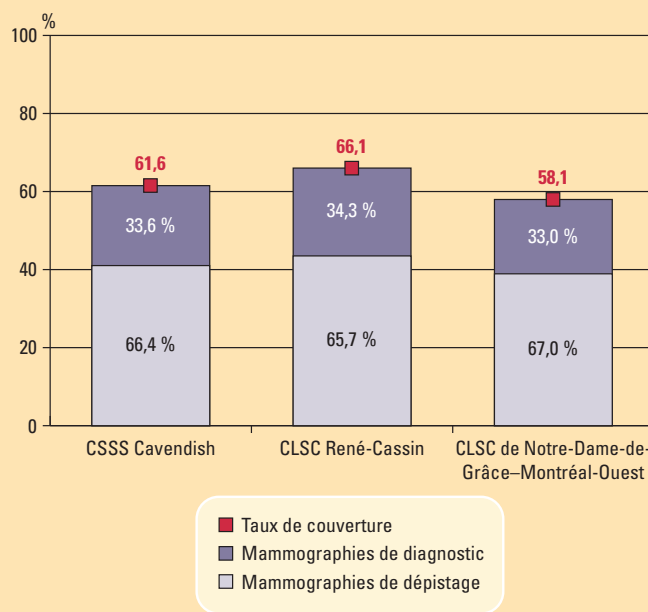
Le taux de couverture permet d'évaluer la proportion de femmes de 50 à 69 ans qui ont bénéficié d'une mammographie dans les deux dernières années. L'ensemble des mammographies ainsi recensées réunit les mammographies de dépistage que les femmes peuvent obtenir dans un CDD en donnant ou non leur consentement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

Le taux de couverture pour le CSSS Cavendish était de 61,6 % en 2004-2005, ce qui est supérieur au taux montréalais de 58,3 %. Ceci signifie que la majorité des femmes ont eu recours à la mammographie, que ce soit une mammographie de dépistage ou de diagnostic. Ce portrait varie d'un territoire de CLSC à l'autre, comme le montre le graphique 5. Le CLSC René-Cassin présente un taux de couverture de 66,1 %, alors que le CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest présente un taux plus faible, soit de 58,1 %. Pour les deux territoires, le taux de couverture est plus élevé pour les femmes de 60 à 69 ans (59,9 % et 68,7 % pour les CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest et René-Cassin, respectivement) que pour celles de 50 à 59 ans (57,0 % et 64,0 %, respectivement; données non représentées graphiquement). Cette tendance est contraire à ce qui est observé sur le plan régional, mais corrobore les données sur la participation pour le CSSS Cavendish en 2008, qui montrent une légère augmentation du taux de participation selon le groupe d'âge (graphique 3).

Le graphique 5 permet de noter que la majorité (66,4 %) de toutes les mammographies réalisées sur le territoire du CSSS Cavendish étaient des mammographies de dépistage. Le tiers (33,6 %) étaient donc des mammographies de diagnostic, comparativement à 31,2 % pour la région de Montréal. Or, il est établi qu'une proportion non négligeable de femmes se présente avec une ordonnance pour une mammographie de diagnostic alors que l'objectif réel de la référence est le dépistage. Cette ordonnance leur permet de se présenter dans une clinique de radiologie non désignée dans le cadre du PQDCS sans défrayer les coûts de la mammographie. On observe peu de différence entre les territoires de CLSC quant à la distribution selon le type de mammographie (dépistage et diagnostic).

*Un nombre élevé
de mammographies
de diagnostic*

Graphique 5 • Taux de couverture à la mammographie et distribution des mammographies selon le type, CSSS Cavendish 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.

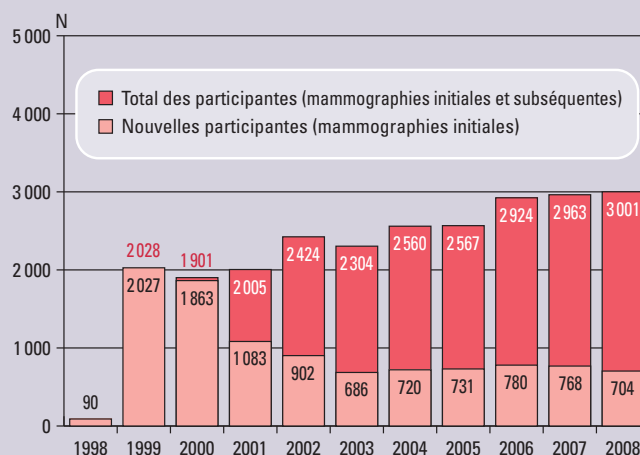
En 1999, 2 028 des femmes admissibles sur le territoire du CSSS Cavendish se sont prévaluées d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS; en 2008, ce nombre s'élevait à 3 001. Au début du programme, la grande majorité des mammographies étaient celles de nouvelles participantes (mammographies initiales). Dès 2001, près de la moitié des femmes se sont prévaluées d'une mammographie subséquente. Actuellement, le nombre de mammographies subséquentes sur le territoire du CSSS Cavendish 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 2003. Le graphique 6 illustre cette évolution. Précisons que pareille situation existe sur les deux territoires de CLSC.

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 et 2008 ont été exclues de ce calcul, puisque le programme suggère un délai de deux ans entre deux mammographies.

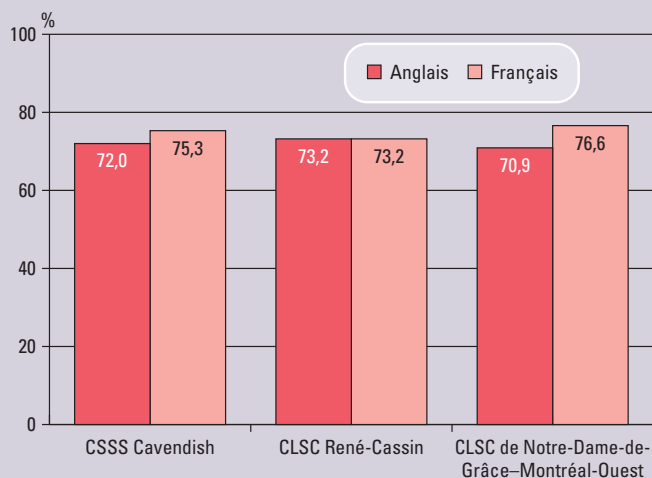
Sur le territoire du CSSS Cavendish, la grande majorité des participantes, soit près des trois quarts (73,1 %), ont passé au moins une mammographie subséquente dans le cadre du programme (données non illustrées graphiquement). Cette proportion est similaire à celle de l'ensemble du territoire montréalais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

De façon générale à Montréal, la proportion de femmes qui passent au moins une mammographie subséquente est légèrement plus faible chez les anglophones que chez les francophones. Le graphique 7 montre que, sur le territoire du CSSS Cavendish, ce décalage n'est observé que sur le territoire du CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest.

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



Graphique 7 • Proportion des participantes ayant passé au moins une mammographie subséquente selon la langue de correspondance, CSSS Cavendish et ses CLSC, 1998-2008



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

Modalités de référence

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

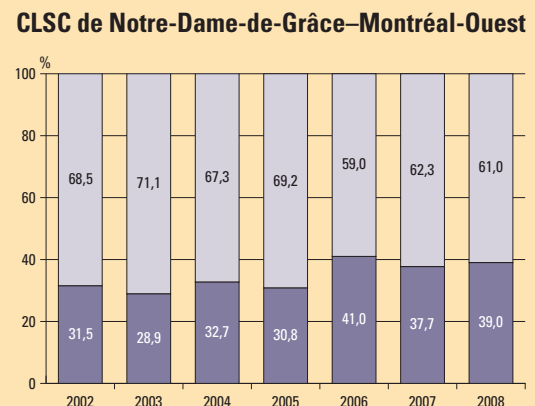
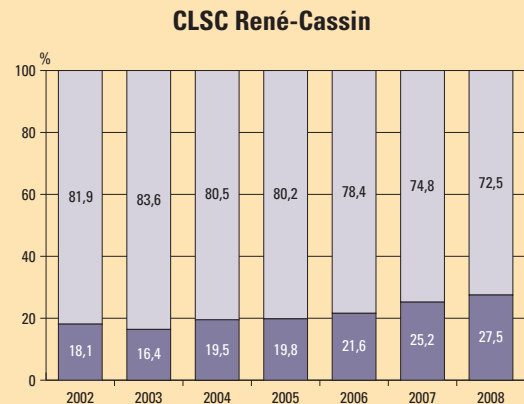
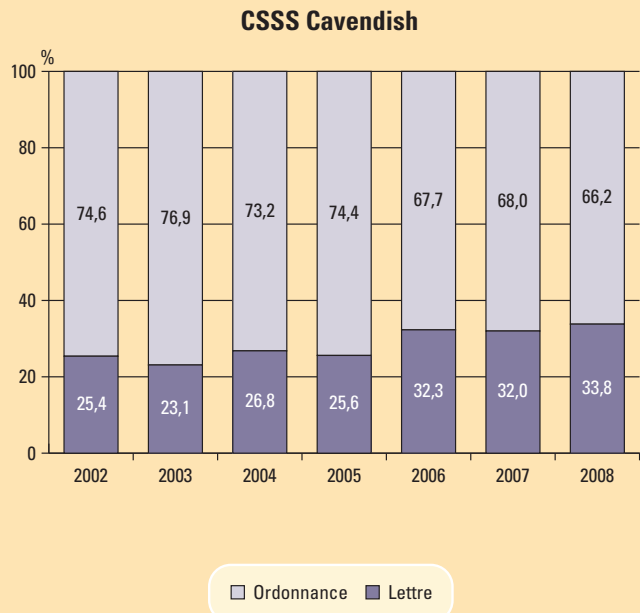
Aux fins de traitement de données, les femmes utilisant exclusivement la lettre pour se prévaloir des services du PQDCS sont considérées comme ayant été référées par la lettre, tandis que les femmes utilisant la lettre et l'ordonnance de leur médecin sont considérées comme ayant été référées par l'ordonnance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

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

Prédominance de l'ordonnance comme mode de référence

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 Cavendish, n'étant utilisée que par le tiers de femmes en 2008.

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

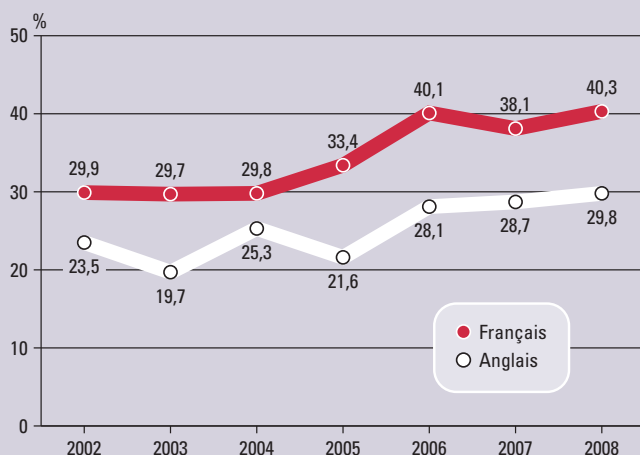


Sur le plan régional, l'utilisation de la lettre est moins fréquente parmi les femmes anglophones (Rapport régional 2009, sous presse). Le fait que près des deux tiers des participantes sur le territoire du CSSS Cavendish soient anglophones (contrairement à moins du quart des participantes montréalaises) pourrait expliquer 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 Cavendish. Toutefois, on peut noter que même chez les participantes francophones, la proportion des mammographies effectuées en utilisant la lettre demeure plus faible (40,3 %) que celle des francophones sur l'ensemble du territoire montréalais (56,8 %).

Une plus faible utilisation de la lettre par les participantes anglophones

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

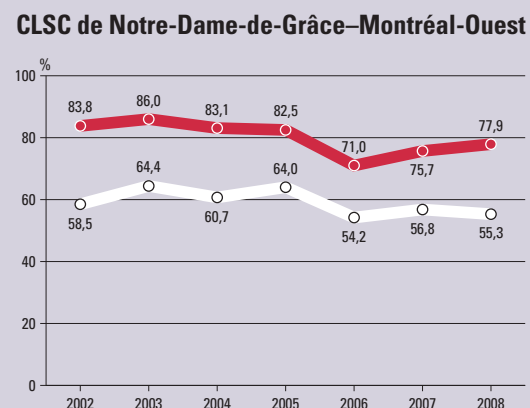
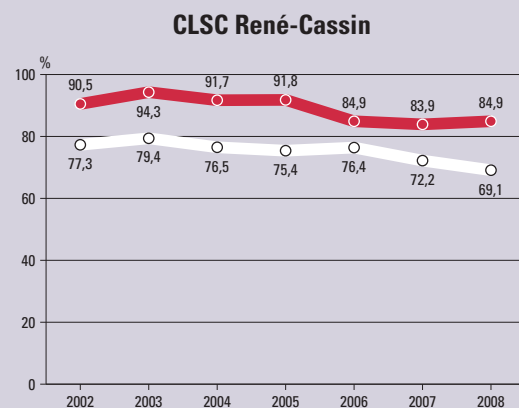
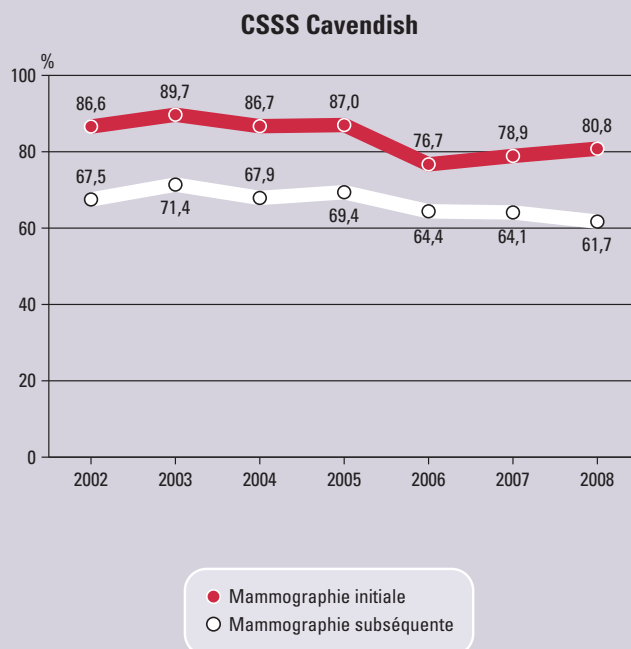


À l'échelle régionale, l'ordonnance constitue le mode de référence dominant pour la première participation des femmes, étant utilisée pour 67,3 % des mammographies initiales, contre 40,8 % des mammographies subséquentes. Tel que le montre le graphique 10, le CSSS Cavendish présente une tendance similaire en 2008 : l'ordonnance est employée pour 80,8 % des mammographies initiales et 61,7 % des mammographies subséquentes. Qui plus est, ces données montrent que même pour les mammographies subséquentes, une majorité de femmes utilise l'ordonnance comme mode de référence, alors que le contraire est observé sur l'ensemble du territoire montréalais. Le même portrait est observé sur les deux territoires de CLSC, bien que dans le CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest, l'ordonnance soit moins utilisée de façon générale et, en particulier, dans le cadre de mammographies subséquentes.

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

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 Cavendish 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 se conformer aux recommandations de 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 10 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant l'ordonnance du médecin selon le rang de la mammographie, CSSS Cavendish et ses CLSC, 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.

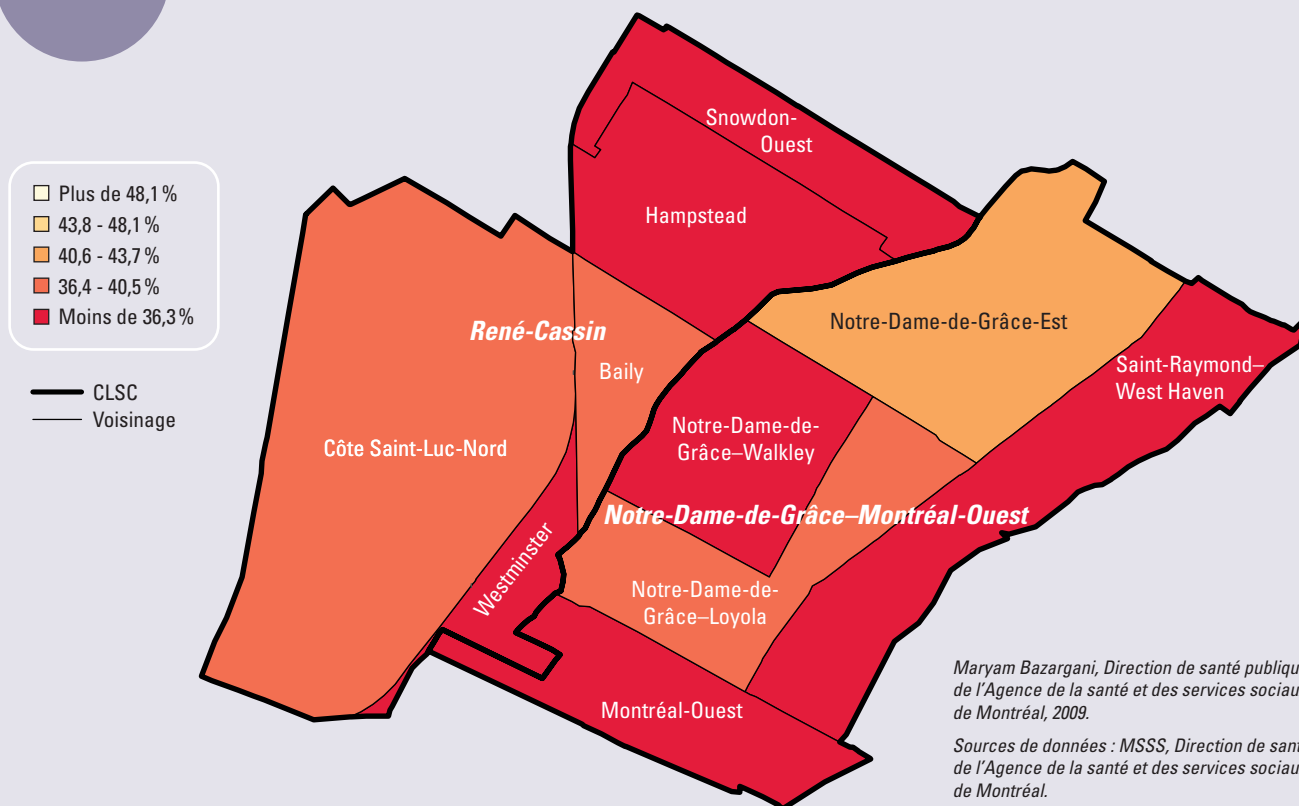
Exemples :

- 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.

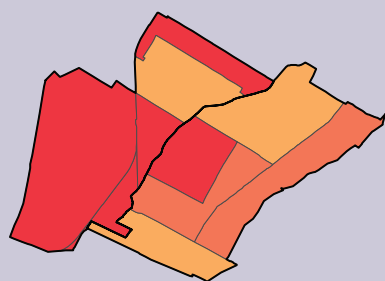
Les taux inclus dans chaque quintile varient donc en fonction de l'indicateur ou de la caractéristique sociodémographique et sont détaillés à l'annexe C (les taux de participation et les proportions de femmes n'ayant jamais participé accompagnent également les cartes elles-mêmes).

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.

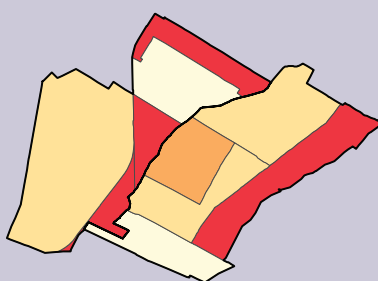
Carte 2 • Taux de participation au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS Cavendish, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



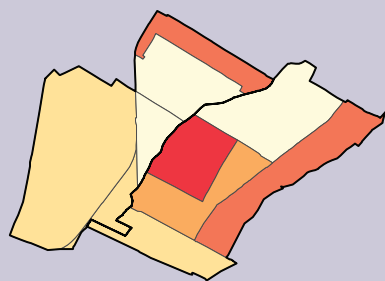
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



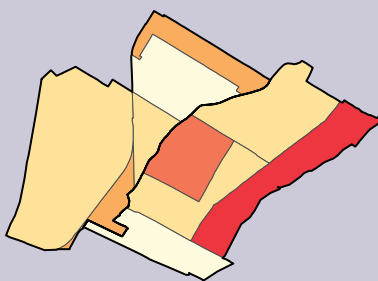
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



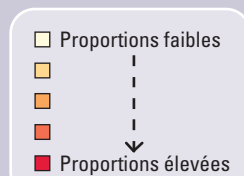
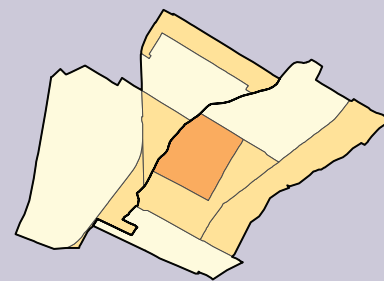
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



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 dix voisinages du territoire du CSSS Cavendish, neuf présentent un faible taux de participation. Parmi ces neuf 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 :

- Sept voisinages présentent une proportion élevée de femmes immigrantes;
- Quatre 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%).

À première vue, deux profils associés à un faible taux de participation se dégagent, méritant une attention particulière. Le premier profil se retrouve principalement sur le territoire de voisinage Saint-Raymond–West Haven, tandis que Hampstead et Montréal-Ouest correspondent au second.



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

Le voisinage de Saint-Raymond–West Haven, avec un taux de participation de 35,4%, 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. En effet, ce voisinage comporte des proportions élevées de femmes qui vivent sous le seuil de faible revenu, qui ne connaissent ni le français ni l'anglais, qui sont immigrantes ou immigrantes récemment arrivées, et qui vivent seules. Ces caractéristiques 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 devrait faire partie des stratégies d'action à considérer. Ce même type d'intervention pourrait aussi s'appliquer aux voisinages de Snowdon-Ouest, Westminster et Notre-Dame-de-Grâce–Walkley, chacun associé à trois de ces caractéristiques.

Au contraire, les voisinages de Hampstead et Montréal-Ouest, bien que leur taux soit de participation soit tout aussi bas (34,6% et 35,4%, respectivement), n'affichent que des proportions faibles ou modérées des caractéristiques sociodémographiques identifiées dans la littérature comme étant liées à une faible proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein. Étant donné qu'une proportion élevée de toutes les mammographies réalisées sur le territoire du CSSS Cavendish le sont dans le cadre du diagnostic, 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 est fort 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, une faible entrée au PQDCS (faible participation des femmes de 50 à 54 ans) ainsi qu'une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au programme (voir plus bas) sont autant d'indices qui 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 par l'infirmière-conseil en prévention clinique, qui se trouve déjà impliquée dans ces milieux cliniques.

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.

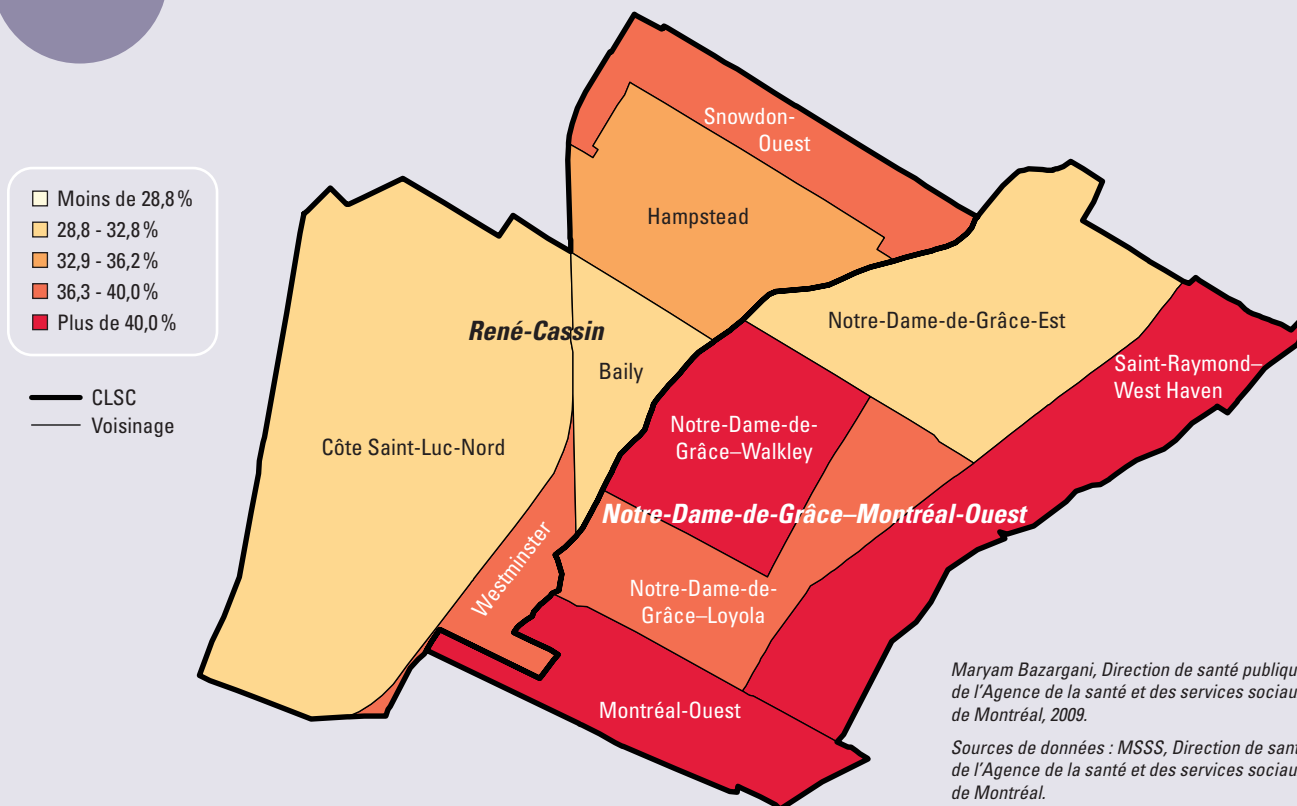
Six voisinages sur le territoire du CSSS Cavendish présentant un faible taux de participation affichent également une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS. Ces voisinages sont :

- Snowdon-Ouest
- Westminster
- Notre-Dame-de-Grâce-Walkley
- Notre-Dame-de-Grâce-Loyola
- Montréal-Ouest
- Saint-Raymond-West Haven

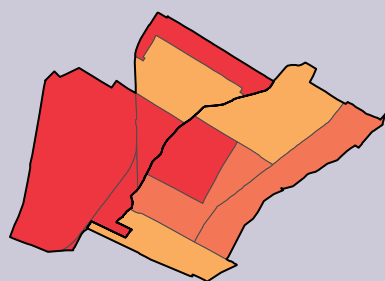
Plusieurs raisons peuvent expliquer que des femmes n'aient jamais participé au programme. Sur le territoire du CSSS Cavendish, une proportion non négligeable de femmes ont possiblement passé des mammographies de diagnostic dans un CDD ou hors CDD (cliniques privées et hôpitaux non désignés) à des fins de dépistage. C'est en effet ce que suggère la proportion élevée de mammographies réalisées dans le cadre du diagnostic sur ce territoire. D'autre part, il existe probablement une proportion significative de femmes qui n'a jamais passé de mammographie. Le faible taux de refus enregistré dans le CSSS Cavendish laisse croire qu'il ne s'agit pas là d'un facteur déterminant de la proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au programme sur ce territoire.

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

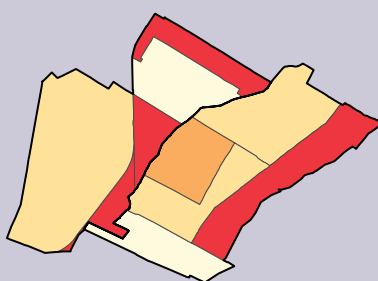
Carte 3 • Proportion des femmes de 52 à 69 ans n'ayant jamais participé au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS Cavendish, au 30 juin 2008



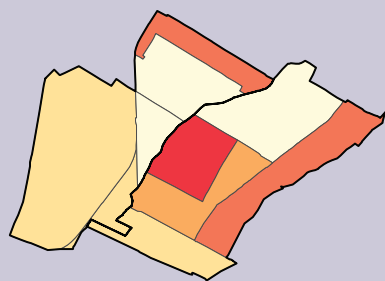
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



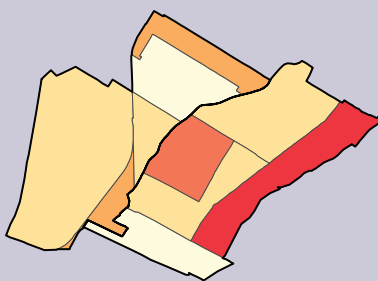
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



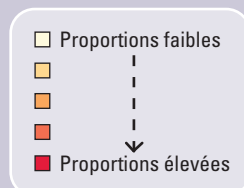
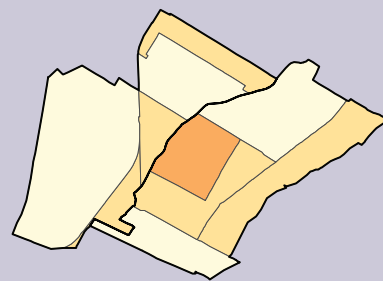
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais

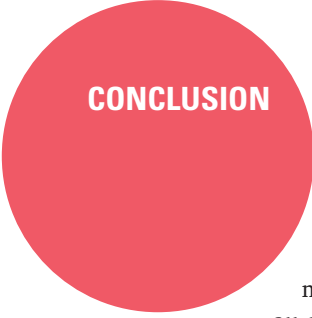


Proportion des femmes de 50 à 69 ans vivant sous le seuil de faible revenu



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 Cavendish révèle plusieurs points à améliorer : le taux de participation y est faible, particulièrement pour les femmes de 50 à 54 ans, une majorité de femmes qui participent au programme le font à la suite d'une ordonnance de leur médecin plutôt qu'en réponse à la lettre d'invitation du PQDCS, même lors de mammographies subséquentes, et de nombreuses femmes éligibles au programme n'y ont jamais participé. Cependant, un taux de couverture plus élevé que celui de la région de Montréal montre que les femmes âgées de 50 à 69 ans de ce territoire ont recours à cet examen radiologique par des mammographies de diagnostic.

Des solutions pourraient être envisagées afin de mieux faire connaître le PQDCS aux femmes et à leurs médecins, qui jouent un rôle prédominant dans la participation des femmes sur ce territoire. Un plus grand engagement des médecins envers le PQDCS contribuerait donc à ce que le programme soit perçu par les femmes comme plus crédible et plus pertinent. Ces solutions doivent prendre en considération les particularités de la population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS Cavendish : une population en majorité anglophone et qui compte des proportions élevées de femmes immigrantes.

Le faible taux de refus à la transmission des données au PQDCS montre que les femmes qui se présentent dans un CDD pour une mammographie de dépistage avec une ordonnance de leur médecin sont en grande majorité favorables à une participation au programme. Par ailleurs, une forte proportion de participantes passe au moins une mammographie subséquente, ce qui suggère qu'elles sont généralement satisfaites du programme.

Il ressort du portrait de la participation des femmes sur le territoire du CSSS Cavendish que les stratégies déployées pour augmenter la participation au PQDCS chez les femmes devraient se concentrer en amont, c'est-à-dire au moment où les femmes reçoivent leur lettre d'invitation et même dans la promotion du programme au préalable.



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 Cavendish

	MONTREAL	CSSS Cavendish	CLSC René-Cassin	Snowdon-Ouest	Hampstead	Westminster	Côte-Saint-Luc-Nord	Baily	CLSC de Notre-Dame-de-Grâce-Montréal-Ouest	Notre-Dame-de-Grâce-Est	Saint-Raymond-West Haven	Montréal-Ouest	Notre-Dame-de-Grâce-Walkley	Notre-Dame-de-Grâce-Loyola
Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans (recensement 2006)	213 595	14 445	6 120	1 350	1 115	615	2 525	515	8 325	2 555	1 845	690	1 865	1 370
Taux de participation et proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS														
Taux de participation au PQDCS au 30 juin 2008	% N	42,5 92 413	37,7 5 632	34,7 433	34,6 438	33,7 230	39,5 1 105	39,6 237	38,2 3 189	42,6 1 096	35,4 685	35,4 266	35,1 629	39,3 513
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS	% N	34,9 66 674	34,3 1 932	39,3 435	36,2 392	37,0 201	31,4 755	29,6 149	37,9 2 771	32,7 732	40,7 702	40,8 260	41,0 635	37,7 442
Caractéristiques sociodémographiques														
Proportion des femmes vivant sous le seuil de faible revenu	% N	19,4 41 495	17,3 2 505	20,4 275	4,0 45	19,5 120	12,6 320	15,5 80	20,0 1 665	12,9 330	33,3 615	8,6 60	24,7 460	14,6 200
Proportion des femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	% N	25,3 54 075	11,5 1 665	12,6 170	6,3 70	12,2 75	9,7 245	17,5 90	12,1 1 010	3,9 100	18,2 335	4,3 30	21,4 400	10,9 150
Proportion des femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	% N	3,5 7 425	2,2 315	3,7 50	0,0 0	1,6 10	1,6 40	0,0 0	2,6 215	0,6 15	3,3 60	1,4 10	5,4 100	1,8 25
Proportion des femmes immigrantes	% N	37,0 79 045	49,4 7 130	57,8 780	39,5 440	64,2 395	53,1 1 340	70,9 365	45,7 3 805	35,8 915	45,5 840	36,2 250	63,3 1 180	45,3 620
Proportion des femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006	% N	1,9 4 050	2,0 285	5,9 80	0,0 0	4,9 30	1,0 25	2,9 15	1,7 140	1,2 30	3,5 65	0,0 0	1,9 35	0,7 10
Proportion des femmes vivant seules	% N	27,3 58 265	25,5 3 690	28,9 390	16,1 180	32,5 200	15,4 390	24,3 125	28,8 2 400	27,0 690	39,8 735	12,9 90	27,2 505	28,1 385

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 de la Montagne	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 978-2-89494-863-7 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-864-4 (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

