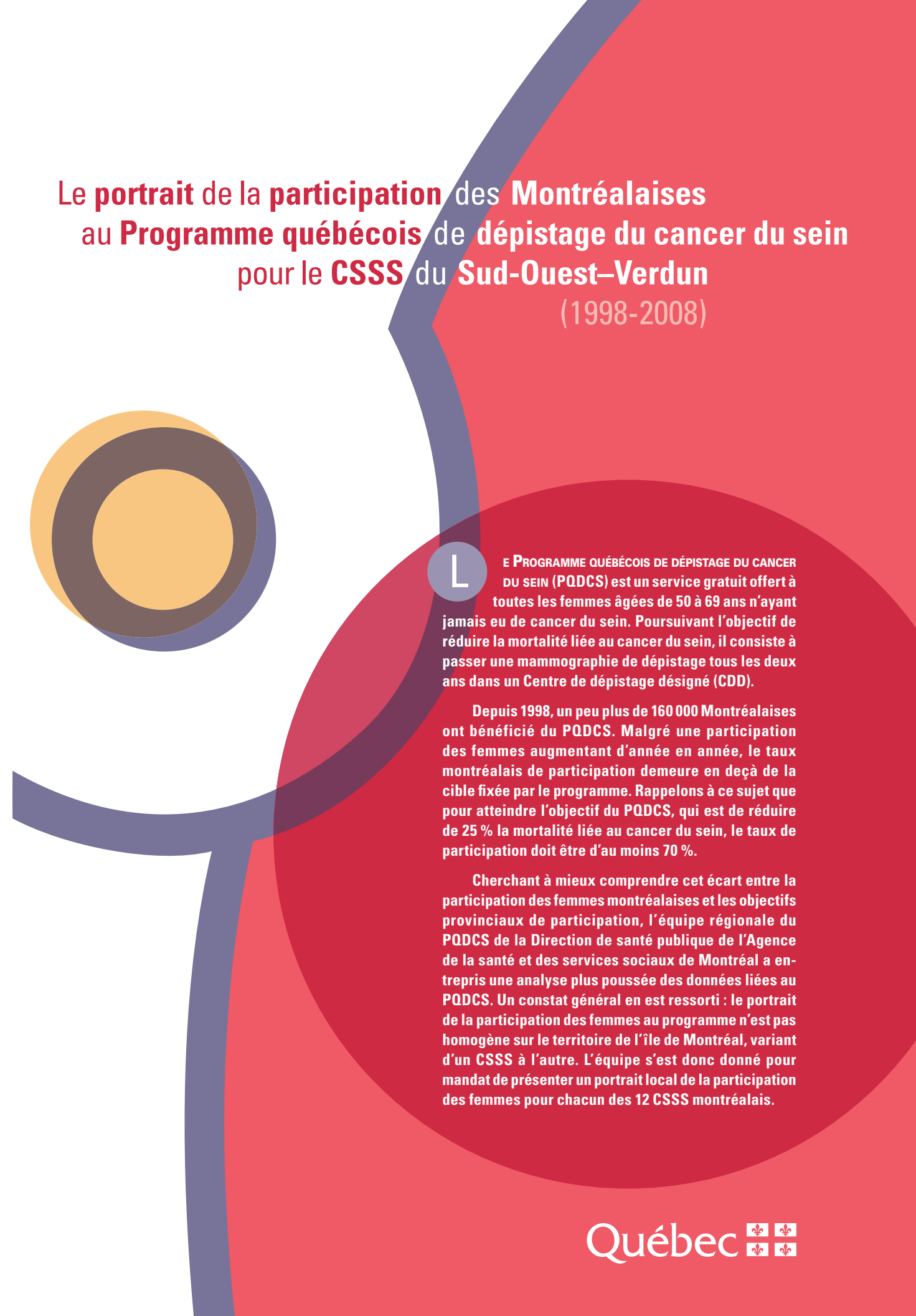




Le portrait de la participation des Montréalaises au Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour le CSSS du Sud-Ouest–Verdun (1998-2008)

L

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

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

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

UN PORTRAIT POUR LE CSSS DU SUD-OUEST-VERDUN

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

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

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

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

Découpage territorial du CSSS du Sud-Ouest-Verdun

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 Sud-Ouest-Verdun compte trois territoires de CLSC (CLSC de Verdun, CLSC de Saint-Henri et Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles qui remplit les fonctions de CLSC), comprenant au total neuf voisinages, dont celui de Pointe-Saint-Charles, le seul sur le territoire desservi par la clinique communautaire du même nom. La carte 1 illustre le découpage territorial du CSSS du Sud-Ouest-Verdun ainsi que l'emplacement d'un CDD où les femmes peuvent obtenir une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Il est à noter toutefois que les femmes peuvent passer une mammographie dans le cadre du PQDCS dans le CDD de leur choix, peu importe leur lieu de résidence. Les examens complémentaires se font gratuitement dans un Centre de référence pour investigation désigné (CRID). Une carte présentant l'emplacement de tous les CDD et les CRID du territoire montréalais est présentée à l'annexe A.

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

Population admissible : femmes de 50 à 69 ans asymptomatiques

Femmes ayant passé au moins une mammographie

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

Mammographies de dépistage (CDD)

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

Consentement au PQDCS

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

Refus au PQDCS

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

Mammographies de diagnostic (CDD et hors CDD)

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

Femmes n'ayant jamais passé de mammographie

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

Carte 1 • Le CSSS du Sud-Ouest-Verdun et ses entités territoriales

-  Clinique radiologique de Verdun
-  Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
-  CLSC de Verdun
-  CLSC de Saint-Henri

2000 Mètres

— Limite des voisinages
— Rues principales

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

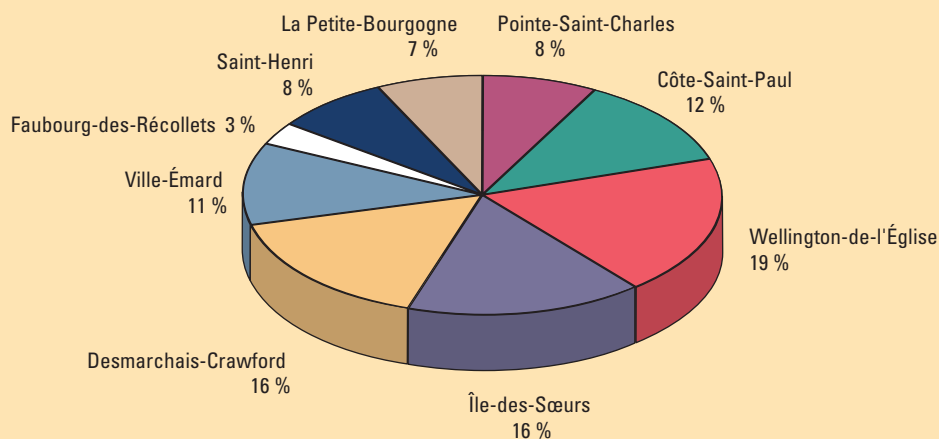
Sources de données : MSSS, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.



Population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun

Selon les données du recensement 2006, les femmes de 50 à 69 ans sont au nombre de 16 240 sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Parmi ces femmes, 74 % (11 975) habitent le territoire du CLSC de Verdun, 18 % (2 925), le territoire du CLSC de Saint-Henri, et 8 % (1 335), le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles. Le graphique 1 illustre la distribution de la population admissible selon les voisinages.

Graphique 1 • Répartition de la population admissible selon les voisinages du CSSS du Sud-Ouest-Verdun



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.

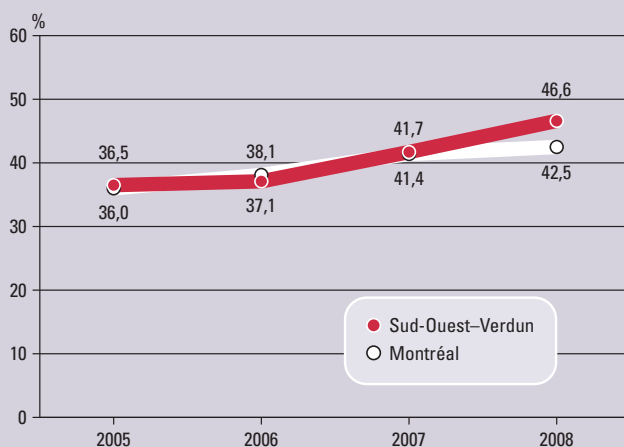
Au 30 juin 2008, le taux de participation s'établissait à 46,6 % sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun. Bien que par le passé le taux de participation pour ce territoire était similaire au taux montréalais, en 2008, ce taux est supérieur au taux régional. Toutefois, comme le montre le

graphique 2, cette augmentation ne s'est produite que sur le territoire du CLSC de Verdun, qui est le plus peuplé du CSSS. Au contraire, pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et le CLSC de Saint-Henri, le taux de participation est généralement inférieur au taux montréalais, quoique cet écart tende à diminuer, voire disparaître pour le CLSC de Saint-Henri en 2008.

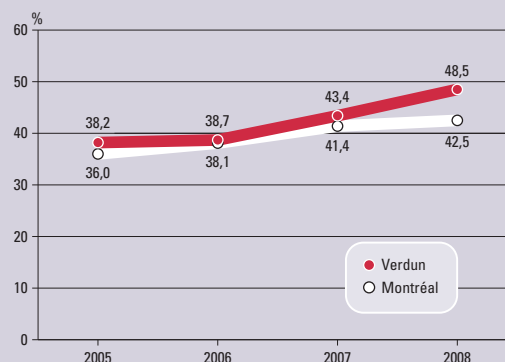
Un taux de participation supérieur au taux régional en 2008

Graphique 2 • Taux de participation au PQDCS pour Montréal, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun et ses CLSC, au 30 juin – 2005, 2006, 2007 et 2008*

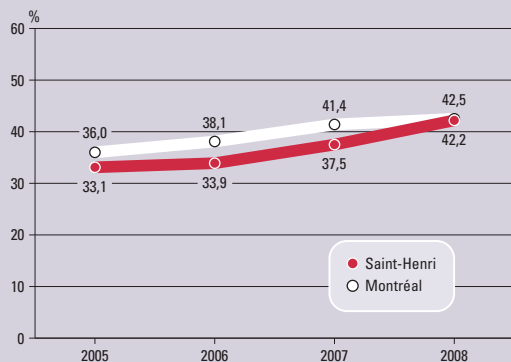
CSSS du Sud-Ouest-Verdun



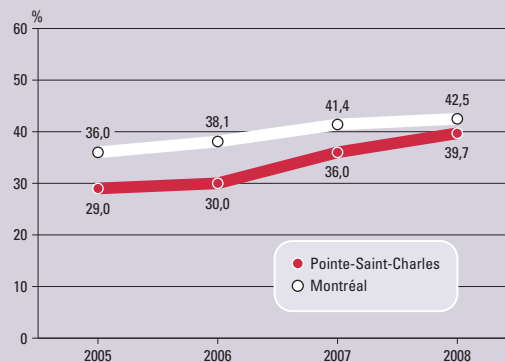
CLSC de Verdun



CLSC de Saint-Henri



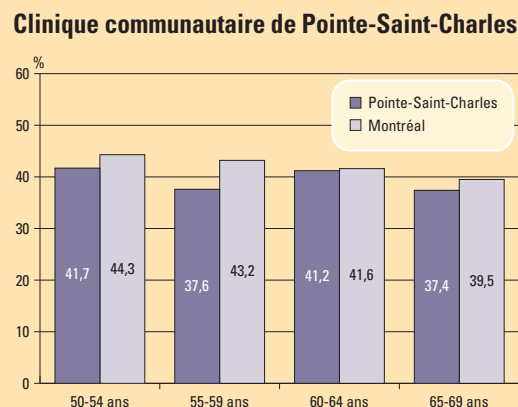
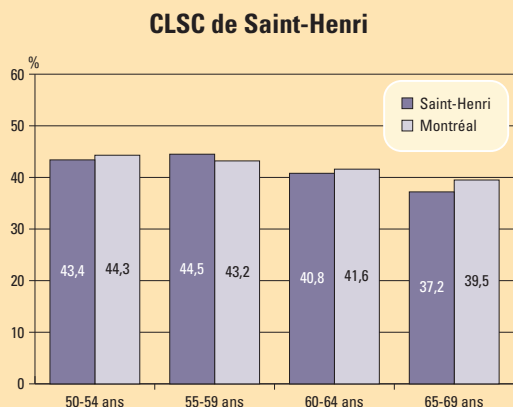
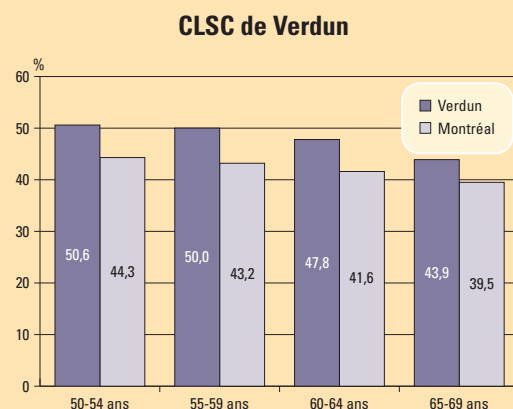
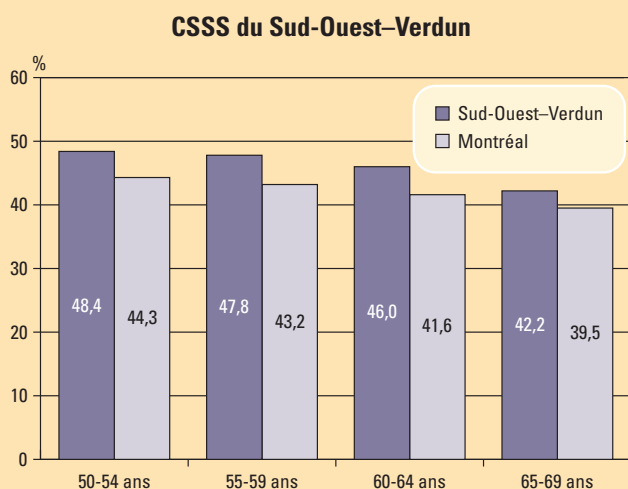
Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles



* Taux calculés sur des périodes de deux ans

Comme pour l'ensemble de la région, les taux de participation selon le groupe d'âge, illustrés au graphique 3, montrent que les femmes plus jeunes du territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, participent plus au PQDCS que les femmes plus âgées. Notons par ailleurs que pour tous les groupes d'âge, les femmes admissibles du CLSC de Verdun présentent des taux de participation supérieurs à la région, alors que les taux observés pour les deux autres territoires sont comparables aux taux régionaux.

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



Refus à la transmission des données personnelles

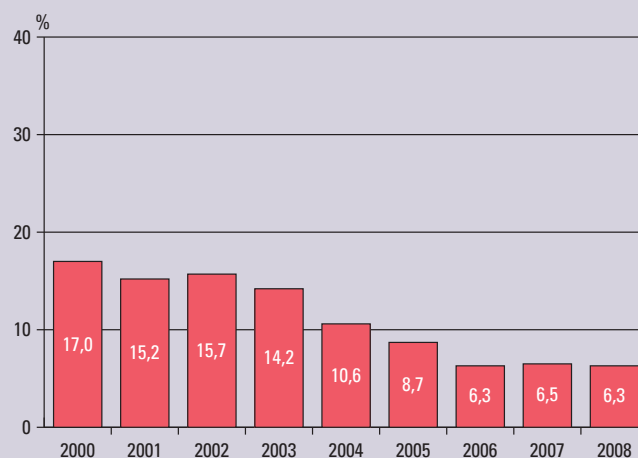
Les femmes qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin pour passer une mammographie peuvent refuser la transmission de leurs données au PQDCS. En cas de refus, ces femmes ne recevront pas de lettre d'invitation après 24 mois, mais pourront tout de même passer une nouvelle mammographie 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 2003, pour l'ensemble du territoire du CSSS. Pour 2008, le taux de refus sur l'ensemble du territoire du CSSS et de ses CLSC est comparable au taux régional de 6,1 % et se situe à 6,3 %.

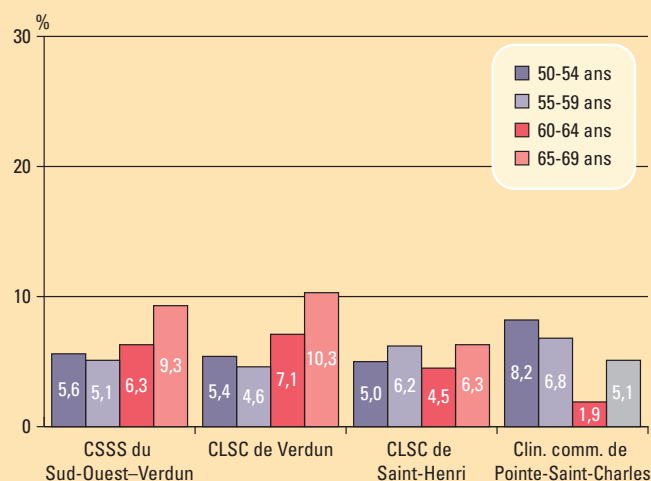
Comme pour l'ensemble de l'île de Montréal, le taux de refus est plus élevé chez les femmes plus âgées. Il se situe à 9,3 % pour les femmes de 65 à 69 ans, comparativement à 5,6 % pour celles de 50 à 54 ans. Sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, comme le montre le graphique 5, cette tendance ne s'observe que pour le CLSC de Verdun. Le CLSC de Saint-Henri affiche des taux de refus plutôt homogènes selon le groupe d'âge, alors que la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente un taux de refus plus élevé parmi les femmes plus jeunes.

*Un taux de refus
à la baisse*

Graphique 4 • Taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, évolution 2000-2008



Graphique 5 • Taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS selon le groupe d'âge, CSSS du Sud-Ouest-Verdun et ses CLSC, 2008



Couverture à la mammographie

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

Le taux de couverture pour le CSSS du Sud-Ouest-Verdun était de 55,4 % en 2004-2005, ce qui est inférieur au taux montréalais de 58,3 %. Ceci signifie néanmoins qu'un peu plus de la majorité des femmes ont eu recours à la mammographie de dépistage ou de diagnostic. Ce portrait varie considérablement d'un territoire de CLSC à l'autre, comme le montre le graphique 6. Le CLSC de Verdun présente un taux de couverture de 57,2 %, le CLSC de Saint-Henri de 54,5 %, alors que le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles présente un taux de seulement 42,6 %.

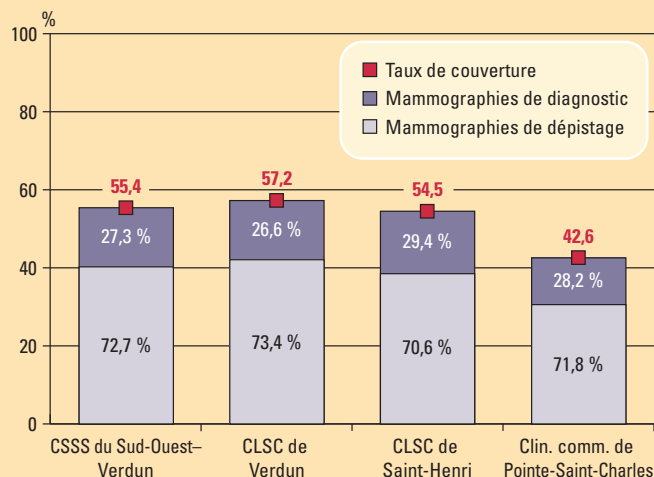
Le graphique 6 permet de noter que la majorité (72,7 %) des mammographies réalisées sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun étaient des mammographies de dépistage. Un peu plus du quart (27,3 %) étaient donc des mammographies de diagnostic, comparativement à 31,2 % pour la région de Montréal. Or, 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 déboursier les coûts de la mammographie. On observe peu de différences entre les territoires de CLSC quant à la distribution selon le type de mammographie (dépistage et diagnostic).

Le très faible taux de couverture sur le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles soulève des questions quant à la faible utilisation de la mammographie par les femmes admissibles sur ce territoire, qu'elle soit de dépistage ou de diagnostic. Non seulement ces résultats soulignent que les femmes admissibles sur ce territoire sont peu rejointes par le PQDCS mais également qu'elles sont

*Un taux de
couverture inférieur
à la région*

probablement moins exposées aux recommandations d'un médecin au regard du dépistage du cancer du sein. Il est possible qu'une certaine proportion de femmes consultent moins dans un cadre de suivi médical, mais plutôt dans un contexte de sans rendez-vous qui, on le sait, est moins propice aux recommandations d'ordre préventif.

Graphique 6 • Taux de couverture à la mammographie et distribution des mammographies selon le type, CSSS du Sud-Ouest-Verdun 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.

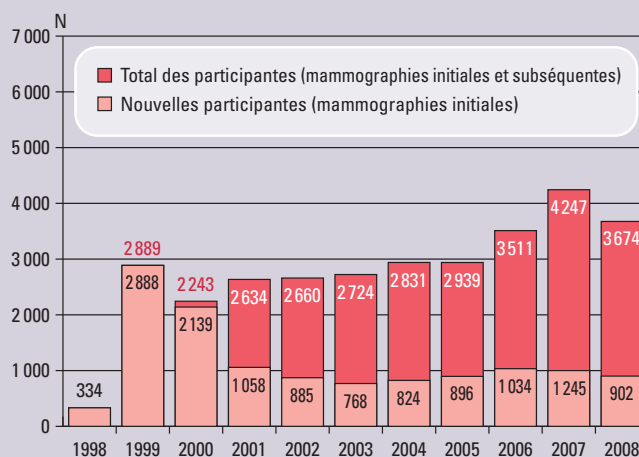
En 1999, 2 889 des femmes admissibles sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun se sont prévaluées d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. En 2008, ce nombre s'élevait à 3 674. Au début du programme, la grande majorité des mammographies étaient celles de nouvelles participantes (mammographies initiales). Dès 2001, plus de la moitié des femmes se sont prévaluées d'une mammographie subséquente. Actuellement, le nombre de mammographies subséquentes sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun 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 (bien qu'une certaine hausse semble avoir marqué les années 2006 et 2007 pour le CSSS du Sud-Ouest-Verdun). Le graphique 7 illustre cette évolution. On remarque toutefois que le nombre de nouvelles participantes, et donc le nombre total de participantes, semble fléchir pour 2008. Notons donc qu'il est important de maintenir le niveau d'entrées au programme afin de maintenir et même d'augmenter le taux de participation.

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

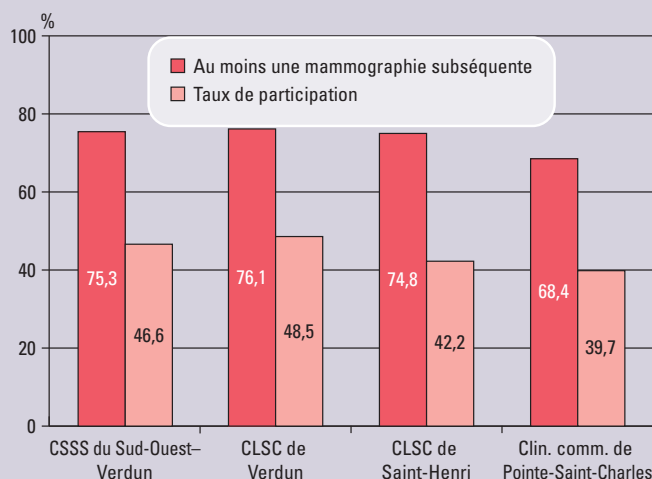
Sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, la grande majorité des participantes, soit les trois quarts (75,3 %), ont passé au moins une mammographie subséquente dans le cadre du programme. Cette proportion est similaire à celle de l'ensemble du territoire montréalais (73,8 %). Toutefois, tel qu'il est illustré sur le graphique 8, le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, qui présente le plus faible taux de participation au PQDCS, affiche une proportion inférieure de femmes ayant passé au moins une mammographie subséquente, soit 68,4 %.

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

Graphique 7 • Nombre total de participantes et de nouvelles participantes au PQDCS, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, évolution 1998-2008



Graphique 8 • Proportion des participantes ayant passé au moins une mammographie subséquente, 1998-2008, et le taux de participation, 2008, CSSS du Sud-Ouest-Verdun et ses CLSC



Modalités de référence

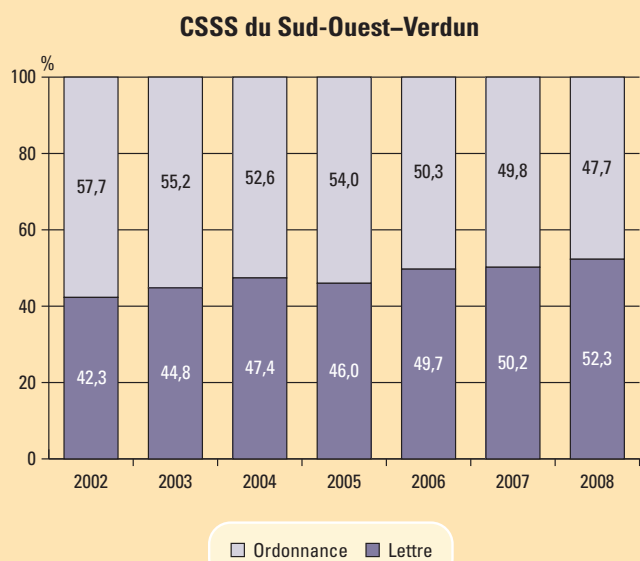
Les femmes peuvent obtenir une mammographie de dépistage dans un CDD en présentant soit la lettre d'invitation, soit une ordonnance de leur médecin. La lettre d'invitation est envoyée automatiquement aux femmes nouvellement admissibles afin de les amener à passer une mammographie initiale, de même qu'aux 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.

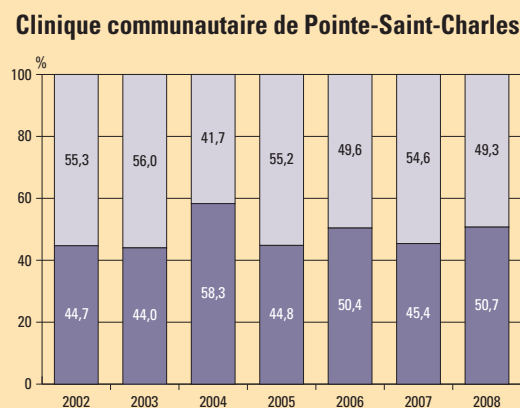
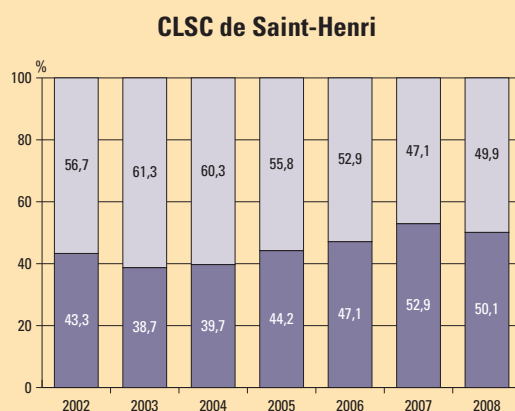
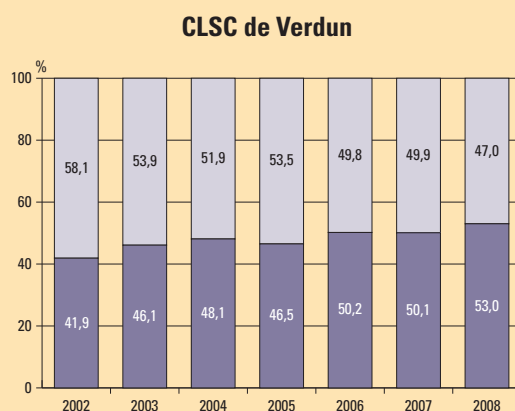
Les données sur le mode de référence ne sont disponibles que depuis 2002 à la suite de la révision du formulaire de participation du PQDCS.

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.

Graphique 9 • Distribution des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS selon le mode de référence employé, CSSS du Sud-Ouest-Verdun et ses CLSC, évolution 2002-2008



tation pour la référence. En effet, la lettre d'invitation est utilisée par 52,8 % des femmes à Montréal en 2008. La même tendance est observée sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, et plus particulièrement sur le territoire du CLSC de Verdun, où la lettre est utilisée par 53,0 % des participantes en 2008 (graphique 9). Sur les territoires de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et du CLSC de Saint-Henri, l'ordonnance et la lettre sont utilisées dans les mêmes proportions, soit environ 50 %.



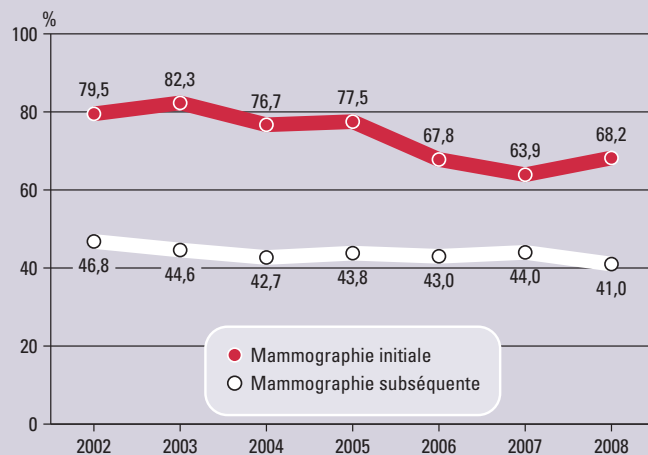
Sur le plan régional, l'utilisation de la lettre est moins fréquente parmi les femmes anglophones (Rapport régional 2009, sous presse). Ce résultat se confirme sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, puisque les participantes anglophones, qui représentent 16,7 % des participantes sur ce territoire, utilisent la lettre dans une proportion moindre (42,6 %) que les francophones (54,3 %, données non représentées graphiquement).

À l'échelle régionale, l'ordonnance constitue le principal mode de référence lors de la première participation des femmes. En 2008, 67,3 % des participantes ont utilisé l'ordonnance d'un médecin pour leur mammographie initiale comparativement à 40,8 % pour une mammographie subséquente. Comme le montre le graphique 10, cette tendance est également observée pour le CSSS du Sud-Ouest-Verdun et ses CLSC, les mêmes proportions étant respectivement de 68,2 % et 41,0 % en 2008.

Ces résultats soulignent l'importance du rôle du médecin lors de la première référence pour une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Des efforts de promotion du PQDCS auprès des médecins de première ligne, en collaboration avec les infirmières-conseils en prévention clinique, pourraient contribuer à augmenter l'utilisation de la lettre d'invitation comme mode de référence initial.

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

Graphique 10 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant l'ordonnance du médecin selon le rang de la mammographie, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, évolution 2002-2008



LIENS ENTRE LE NIVEAU DE PARTICIPATION ET CERTAINES CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DES FEMMES ADMISSIBLES

La littérature montre des liens entre les comportements d'utilisation des services de santé et certaines caractéristiques sociodémographiques de la population ciblée². De même, les disparités spatiales dans le taux de participation au PQDCS semblent en partie associées à la variation de certaines caractéristiques des femmes admissibles sur le territoire des CSSS.

Les cartes 2 et 3 ainsi que le tableau synthèse (annexe B) permettent d'associer les données sur la participation par territoire de voisinage avec certaines caractéristiques des femmes admissibles pour chacune de ces zones géographiques. Les six caractéristiques sociodémographiques ont été retenues en fonction de la littérature et des variables disponibles au recensement canadien de 2006. Il s'agit de la proportion des femmes de 50 à 69 ans :

- qui vivent sous le seuil de faible revenu;
- qui ne détiennent aucun certificat, diplôme ou grade;
- qui sont immigrantes;
- qui sont immigrantes récemment arrivées;
- qui ne connaissent ni le français ni l'anglais;
- qui vivent seules (données présentées seulement dans le tableau de l'annexe B).

Un guide de lecture est proposé dans l'encadré adjacent pour faciliter l'interprétation des données présentées dans cette section.

2 Schueler, K.M., Chu, P.W., Smith-Bindman, R. (2008). Factors associated with mammography utilization : A systematic quantitative review of the literature. *Journal of Women's Health*, 17, 9, 1477-98.

GUIDE DE LECTURE

Comment lire les cartes?

Pour le taux de participation (carte 2), une échelle de cinq couleurs a été établie (lire plus bas « Comment lire les échelles? »), illustrant une gradation du taux de participation le plus élevé (représenté en beige pâle) à celui le plus faible (représenté en rouge). La même échelle est employée pour les caractéristiques sociodémographiques (cartes 2 et 3) de même que pour la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS (carte 3). Toutefois, dans ces deux cas, la couleur beige pâle représente la plus faible proportion de femmes correspondant à la caractéristique étudiée, et la couleur rouge, la proportion la plus élevée, toujours suivant une gradation. Les échelles sont ainsi inversées pour refléter la littérature actuelle, selon laquelle une forte prévalence de ces caractéristiques est souvent liée à une faible proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein.

Comment lire le tableau (annexe B)?

Le tableau présente une synthèse de la participation et de la proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS ainsi que des caractéristiques sociodémographiques étudiées pour l'ensemble de l'île de Montréal, le territoire du CSSS et les territoires de CLSC et de voisinage qui le composent. Chaque colonne est dédiée à l'une de ces entités géographiques, tandis que les lignes détaillent les données pour chacun des éléments pris en compte en nombre absolu de femmes de 50 à 69 ans et en proportion de la population admissible au PQDCS. Les couleurs des cases du tableau suivent les mêmes échelles que celles des cartes.

Comment lire les échelles?

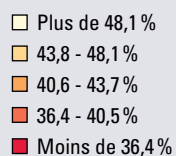
Chaque échelon correspond à un quintile, chaque quintile regroupant un cinquième, ou 20 %, de la population. Un territoire est considéré comme présentant un faible taux de participation lorsqu'il se situe dans le 4^e ou 5^e quintile pour cet indicateur. Il en va de même pour la proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS et pour les caractéristiques sociodémographiques. Par exemple, on décrit un territoire comme présentant une forte proportion de femmes ne possédant aucun certificat, diplôme ou grade lorsqu'il se situe dans le 4^e ou le 5^e quintile pour cette caractéristique.

Exemples :

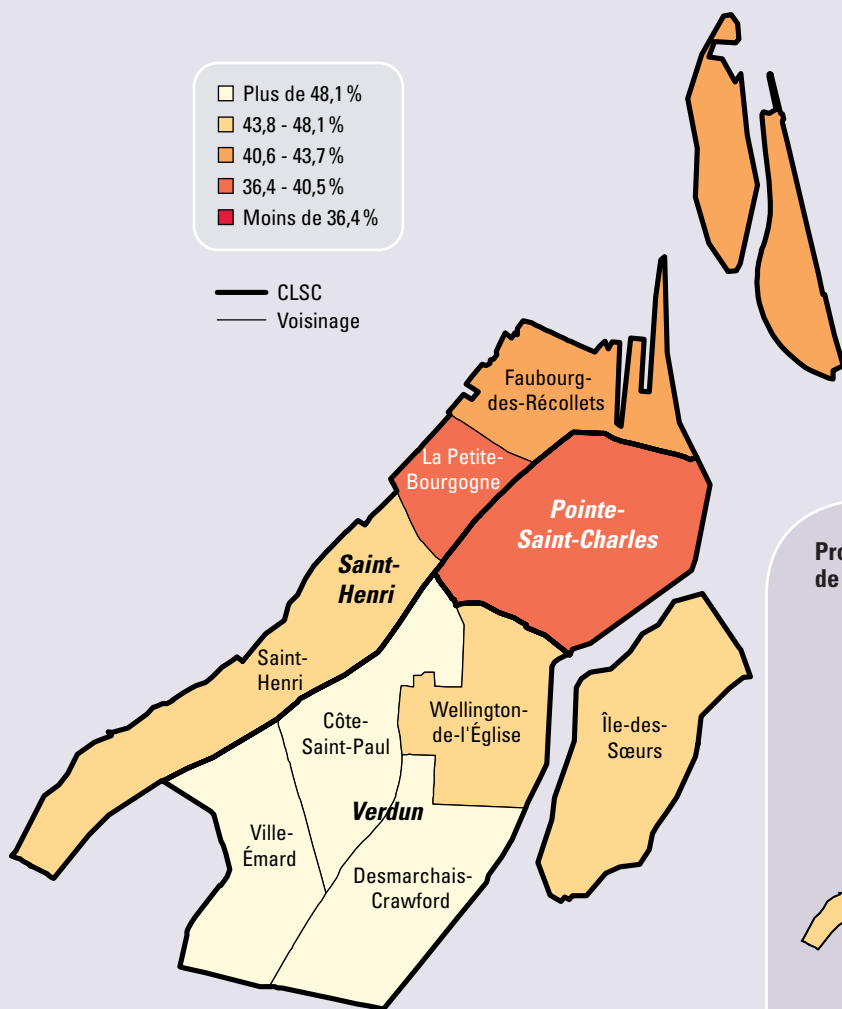
- Un voisinage est représenté en beige pâle sur la carte « Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes ». Cela signifie que sa population se trouve parmi les 20 % qui incluent le moins d'immigrantes parmi les femmes de 50 à 69 ans. En d'autres mots, au moins 80 % des territoires de voisinage comptent une plus grande proportion de femmes de 50 à 69 ans immigrantes que le territoire en question.
- Un voisinage est représenté en rouge orangé sur la carte 2. Il se situe donc dans le 4^e quintile, indiquant que la majorité des territoires de voisinage présentent un taux de participation plus élevé. Ainsi, on le considère comme présentant un faible taux de participation.

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

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

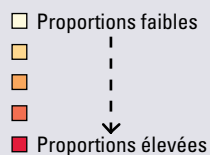


— CLSC
 — Voisinage

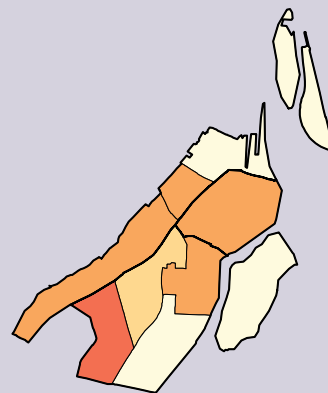


Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

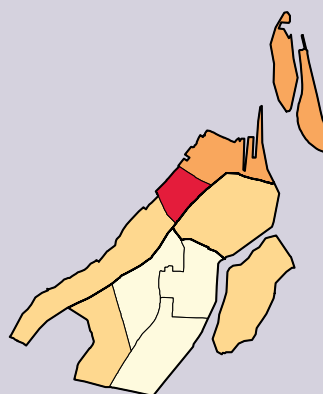
Sources de données : MSSS, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal.



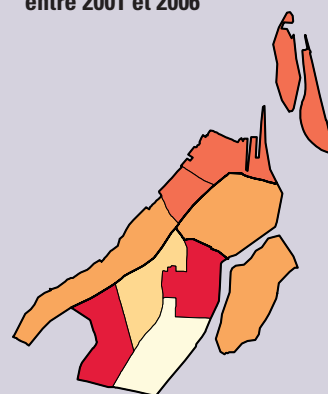
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



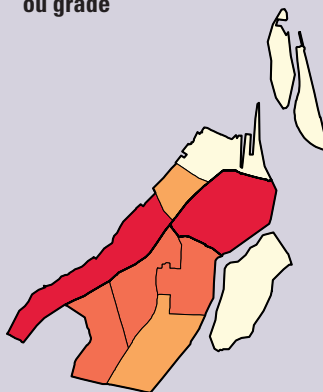
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



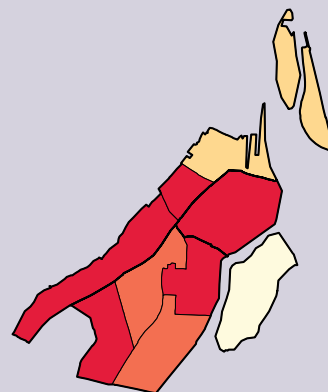
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



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



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



De façon générale, le CSSS du Sud-Ouest-Verdun affiche un taux de participation au PQDCS supérieur à la moyenne régionale, soit 46,6 %. Toutefois, la participation varie selon le territoire de CLSC. Pour le CLSC de Verdun, le taux de participation est de 48,5 %, soit l'un des plus élevés de la région de Montréal. Sur le territoire du CLSC de Saint-Henri, le taux, de 42,2 %, est comparable à celui de l'île de Montréal, alors que sur le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, le taux n'est que de 39,7 %.

Les deux seuls territoires de voisinage du CSSS du Sud-Ouest-Verdun qui affichent un faible taux de participation, soit Pointe-Saint-Charles (39,7 %) et La Petite-Bourgogne (40,0 %), présentent les proportions les plus élevées de femmes admissibles vivant sous le seuil de faible revenu (35,2 % et 39,5 % respectivement). De plus, près de la moitié (46,4 %) des femmes admissibles sur le territoire de Pointe-Saint-Charles n'ont aucun certificat, diplôme ou grade et plus de la moitié (54,8 %) des femmes sur le territoire de La Petite-Bourgogne sont issues de l'immigration. Ces particularités peuvent expliquer une plus faible exposition à la mammographie parmi les femmes admissibles et devraient être considérées dans la promotion du PQDCS sur ces territoires.

Toutefois, à l'échelle du CSSS, la plupart des territoires de voisinage comptent des proportions élevées de femmes présentant trois ou plus des caractéristiques associées dans la littérature à une faible proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein, alors que leurs taux de participation se situent au-delà du taux régional de participation. Il semble donc que malgré ces barrières potentielles à la participation, les femmes habitant dans ces zones bénéficient du PQDCS en proportion comparable et même supérieure à l'ensemble des femmes de la région. Il serait donc intéressant d'explorer si l'application de stratégies de promotion et de recrutement déjà en place sur le territoire du CLSC de Verdun, avec des efforts plus soutenus auprès des clientèles de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et du CLSC de Saint-Henri, contribuerait à faire augmenter les taux de participation pour ces deux territoires.



***Une participation
supérieure à la moyenne
montréalaise***

PROPORTION DES FEMMES N'AYANT JAMAIS PARTICIPÉ AU PQDCS

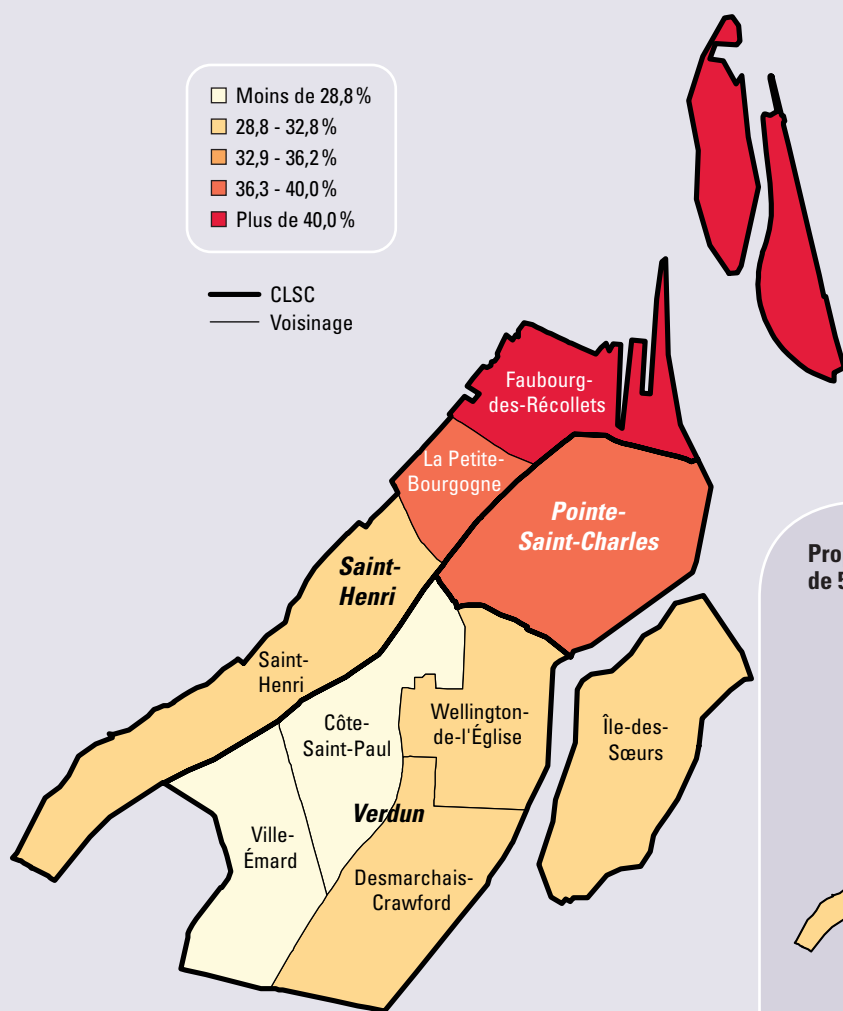
La proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS prend en compte les femmes de 52 à 69 ans qui, depuis qu'elles sont admissibles au programme, se sont présentées dans un CDD avec une ordonnance et ont refusé la transmission de leurs données personnelles, n'ont passé que des mammographies de diagnostic, ou encore, n'ont jamais passé de mammographie.

Le CLSC de Verdun, où les taux de participation pour tous les voisinages sont plus élevés que la moyenne régionale, se démarque également par des proportions plus faibles de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS. Ceci suggère que depuis l'implantation du programme, les femmes de ces voisinages ont participé en plus grand nombre et continuent d'y être fidèles. Deux observations appuient cette interprétation : des taux de participation pour 2008 plus élevés que les moyennes régionales pour tous les groupes d'âge, ainsi qu'une proportion de femmes qui passent au moins une mammographie subséquente de 75,3 %.

À l'opposé, les territoires de voisinage qui affichent de plus faibles taux de participation, soit Pointe-Saint-Charles et La Petite-Bourgogne, présentent également une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS. Plusieurs raisons peuvent expliquer que des femmes n'aient jamais participé au programme. Sur le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, le taux de couverture n'est que de 42,6 %. Il est donc plausible qu'une proportion considérable de femmes admissibles n'aient jamais passé de mammographie. De plus, on peut supposer qu'une proportion non négligeable de femmes qui ont passé des mammographies de diagnostic dans un CDD ou hors CDD (cliniques privées et hôpitaux non désignés) les ont passées à des fins de dépistage. Si le faible taux de refus enregistré dans le CSSS du Sud-Ouest-Verdun laisse croire qu'il ne s'agit pas là d'un facteur explicatif important de la proportion de femmes n'ayant jamais participé au programme sur l'ensemble du territoire, il en va différemment pour les femmes de 65 à 69 ans du CLSC de Verdun, qui ont refusé la transmission de leurs données personnelles dans une proportion de 10,3 % et pour les femmes de 50 à 54 ans de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, dont le refus est de 8,2 %.

Une proportion de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS qui varie selon les territoires de CLSC

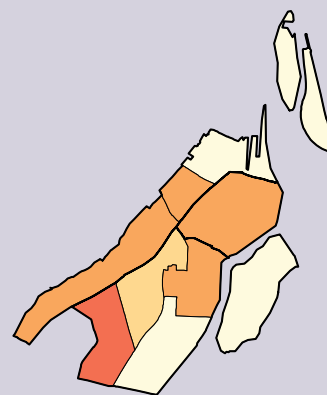
Carte 3 • Proportion des femmes de 52 à 69 ans n'ayant jamais participé au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS du Sud-Ouest-Verdun, au 30 juin 2008



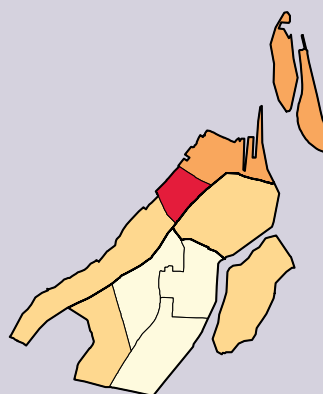
Maryam Bazargani, Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, 2009.

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

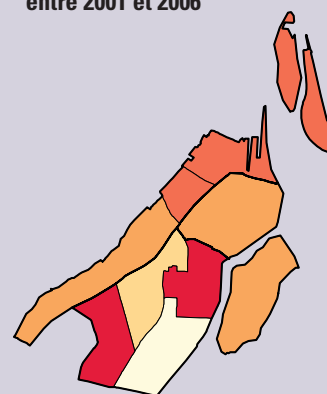
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais



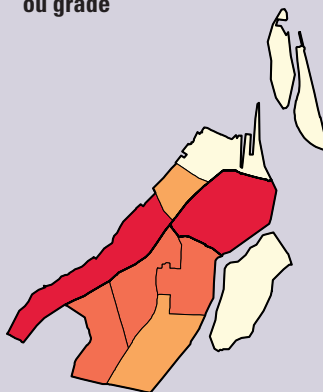
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



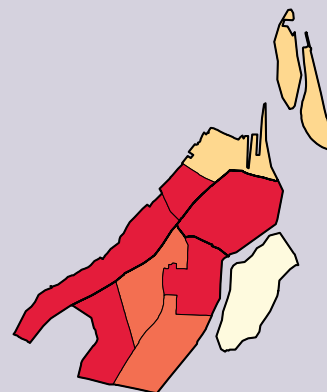
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ont immigré entre 2001 et 2006



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



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



□ Proportions faibles
 □ —
 □ Proportions élevées

CONCLUSION

Le portrait de la participation au PQDCS sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun révèle un profil similaire à celui de l'ensemble de la région montréalaise en regard des indicateurs suivants : le taux de participation, le taux de refus, la proportion de femmes ayant passé au moins une mammographie subséquente et l'utilisation de la lettre comme mode de référence. De plus, en 2007-2008, le taux de participation pour le CSSS du Sud-Ouest-Verdun se démarque positivement du taux montréalais avec une hausse plus marquée par rapport à la période précédente. Il sera intéressant de surveiller l'évolution de cette tendance. Cependant, malgré ce taux de participation, le taux de couverture demeure inférieur à la moyenne régionale.

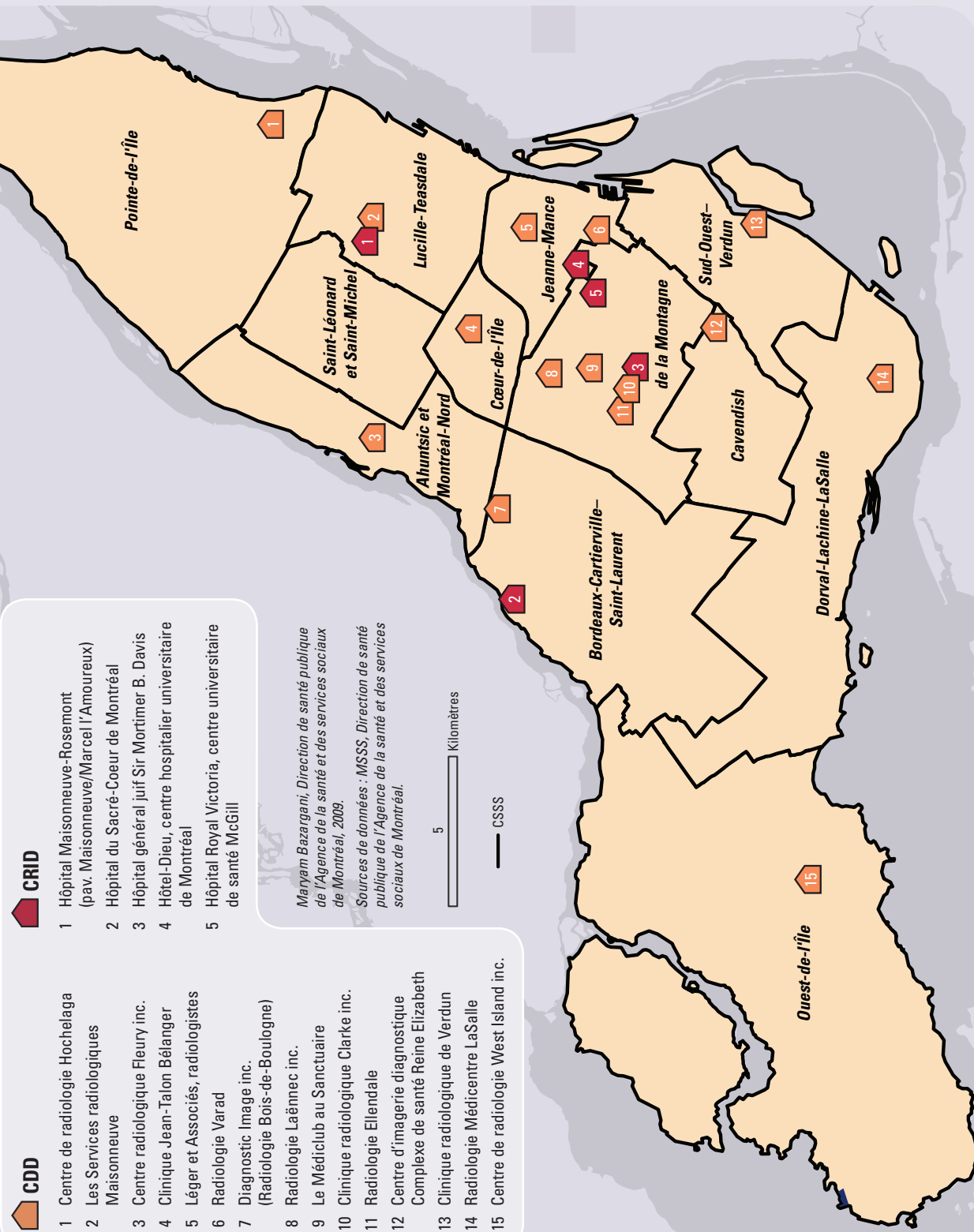
Un grand travail reste à accomplir afin que le taux de participation, actuellement de 46,6 %, atteigne le taux de 70 % visé par le PQDCS qui a pour objectif de réduire de 25 % la mortalité liée au cancer du sein.

Bien que plus de femmes utilisent la lettre comme mode de référence sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun, il demeure que près de la moitié des mammographies sont effectuées suivant l'ordonnance d'un médecin; cette proportion grimpe à près de 70 % lorsque seules les mammographies initiales sont prises en compte. 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 à l'action sans l'assentiment de leur médecin. De plus, la proportion non négligeable de mammographies réalisées dans le cadre du diagnostic suggère qu'une proportion significative de femmes passent des mammographies de diagnostic à des fins de dépistage. D'autre part, une des problématiques importantes sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun est que le taux de couverture n'est que de 55,4 %, ce qui est inférieur au taux de couverture montréalais et qui signifie que près de la moitié des femmes n'ont pas recours à la mammographie. Le taux de couverture est particulièrement faible pour la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, où seule une minorité, soit aussi peu que 42,6 %, de femmes ont passé une mammographie en 2004-2005. Des solutions pourraient être envisagées afin de mieux faire connaître aux femmes à la fois le PQDCS et l'importance de la mammographie comme examen préventif, afin qu'elles perçoivent le programme comme plus crédible et davantage pertinent.

Le faible taux de refus à la transmission des données au PQDCS montre que les femmes qui se présentent dans un CDD avec une ordonnance de leur médecin semblent en grande majorité réceptives à une participation au programme. Par ailleurs, la forte proportion de femmes qui passent au moins une mammographie subséquente suggère que les femmes sont généralement satisfaites des services reçus dans le cadre du programme. Le plus faible taux de participation chez les femmes plus âgées indique toutefois que des efforts devraient être déployés pour maintenir la participation des femmes tout au long de leur période d'admissibilité.

Un autre élément important qui se dégage de l'analyse de la participation au PQDCS pour le CSSS du Sud-Ouest-Verdun est la disparité entre les CLSC quant aux différents indicateurs étudiés. Le portrait tracé ici représente principalement la situation du CLSC de Verdun, étant donné que celui-ci compte près des trois quarts des femmes admissibles du territoire de CSSS. Le territoire de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et celui du CLSC de Saint-Henri affichent des taux de participation généralement inférieurs au taux montréalais, bien que, pour 2008, l'écart de participation a été comblé pour le CLSC de Saint-Henri. Ces deux territoires comptent par contre une proportion élevée de femmes admissibles n'ayant jamais participé au PQDCS, et celui de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles affiche une proportion de femmes ayant passé au moins une mammographie subséquente inférieure à la moyenne du CSSS et de Montréal. Il semble donc que des efforts supplémentaires devraient être déployés sur ces deux territoires, même s'ils ne représentent qu'une minorité de la population admissible du territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun.

Il ressort du portrait de la participation des femmes sur le territoire du CSSS du Sud-Ouest-Verdun que les stratégies déployées pour augmenter la participation au PQDCS devraient se concentrer en amont, c'est-à-dire dans la promotion du programme et au moment où les femmes reçoivent leur lettre d'invitation, ainsi qu'auprès des femmes des groupes d'âge plus avancés. De plus, une attention particulière devrait être portée aux territoires moins peuplés de la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles et du CLSC de Saint-Henri.



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

	MONTRÉAL	CSSS du Sud-Ouest-Verdun	CLSC de Verdun	Côte-Saint-Paul	Wellington-de-l'Église	L'Île-des-Soeurs	Desmarchais-Crawford	Ville-Émard	CLSC de Saint-Henri	Faubourg-des-Récollets	Saint-Henri	La Petite-Bourgogne	Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles
Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans (recensement 2006)	213 595	16 240	11 975	2 010	3 025	2 580	2 645	1 710	2 925	475	1 350	1 105	1 335
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	46,6 7 669	48,5 5 828	50,8 1 029	47,1 1 417	48,2 1 253	51,1 911	42,2 1 279	42,6 249	44,0 575	40,0 455	39,7 562
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS 1998-2008	% N	34,9 66 674	31,3 4 562	29,4 3 123	28,6 507	31,8 833	29,2 665	26,4 406	36,2 980	41,0 231	32,5 377	37,9 372	37,2 459
Caractéristiques sociodémographiques													
Proportion des femmes vivant sous le seuil de faible revenu	% N	19,4 41 495	25,9 4 205	23,2 2 780	22,8 460	33,3 1 010	23,1 610	26,0 445	32,6 955	11,6 55	34,8 470	39,5 435	35,2 470
Proportion des femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	% N	25,3 54 075	28,4 4 620	26,3 3 145	32,3 650	34,7 1 050	28,5 755	36,8 630	29,1 850	3,2 15	40,7 550	25,3 280	46,4 620
Proportion des femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	% N	3,5 7 425	1,6 255	1,4 170	1,7 35	1,8 55	0,0 0	3,5 60	2,0 60	0,0 0	2,2 30	2,7 30	2,3 30
Proportion des femmes immigrantes	% N	37,0 79 045	21,2 3 440	18,0 2150	18,9 380	16,9 510	7,0 185	26,3 450	35,6 1 040	31,6 150	21,1 285	54,8 605	19,1 255
Proportion des femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006	% N	1,9 4 050	1,8 295	1,8 220	1,0 20	3,5 105	0,4 10	2,6 45	1,7 50	2,1 10	1,9 25	2,3 25	1,9 25
Proportion des femmes vivant seules	% N	27,3 58 265	33,6 5 450	32,9 3 945	29,5 595	38,3 1 160	28,7 760	30,4 520	37,1 1 085	30,5 145	33,7 455	44,1 485	31,8 425

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 Cavendish	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'Achutesic 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 978-2-89494-869-9 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-870-5 (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

