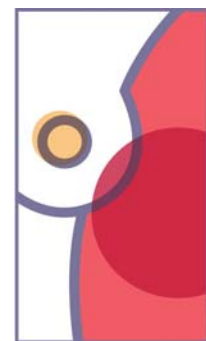




# LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN OUTAOUAIS

BILAN PQDCS 2000-2007



PROGRAMME  
QUÉBÉCOIS  
DE DÉPISTAGE  
DU CANCER  
DU SEIN

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais

Québec 

Direction de santé publique

Le *Bilan 2000-2007 du Programme québécois de dépistage du cancer du sein en Outaouais* est une publication de la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.

#### **Conception, analyse et rédaction**

Danielle Guérin, médecin responsable du PQDCS en Outaouais  
Jacques Marleau, agent de planification, de programmation et de recherche

#### **Collaboration**

François Cossette, agent de planification, de programmation et de recherche  
Hélène Dupont, directrice de Santé publique  
Pauline Fortin, coordonnatrice du service de la planification  
Marcella Kafka, médecin-conseil  
Ghislaine Lemay, agente d'information  
Josée Rochon, technicienne en recherche psychosociale  
France Séguin, infirmière clinicienne du PQDCS en Outaouais

#### **Secrétariat**

Cindy Ferrier, agente administrative  
Pascaline Yayi, technicienne en administration - volet secrétariat

#### **Conception graphique et mise en page**

Sylvie Bélisle, technicienne en communication/infographie

#### **Référence suggérée**

Guérin, D., Marleau, J. et coll. *Le programme québécois de dépistage du cancer du sein en Outaouais – Bilan PQDCS 2000-2007*, Direction de santé publique, Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais, Gatineau, 2010, 39 p.

Document disponible sur le site Internet de la Direction de santé publique de l'Outaouais - Section **Habitudes de vie et maladies chroniques**  
[www.santepublique-outaouais.qc.ca](http://www.santepublique-outaouais.qc.ca)

Dépôt légal – Premier trimestre 2010  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
Bibliothèque et Archives du Canada  
ISBN -13 978-2-89577-056-5 (version imprimée)  
ISBN -13 978-2-89577-057-2 (version PDF)

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée à condition que la source soit mentionnée.

# MOT

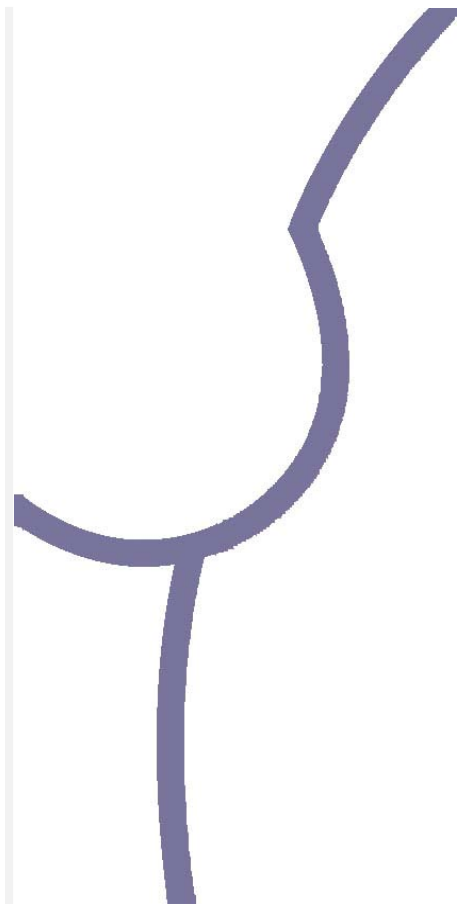
---

## DE REMERCIEMENT

Au nom des femmes de 50 à 69 ans de l'Outaouais, nous désirons remercier tous les intervenants qui oeuvrent au sein du PQDCS. Leur dévouement et leur travail extraordinaire mérite d'être souligné.

Ces remerciements s'adressent à de nombreux groupes d'intervenants : radiologistes, technologues, pathologistes, chirurgiens, oncologues, radio-oncologues, médecins de famille, infirmières, agentes administratives, archivistes, gestionnaires et autres professionnels de la santé impliqués dans le programme, sans oublier l'équipe du CCSR de l'Outaouais.

Nous aimerions également remercier tous ceux qui ont participé à la réalisation de ce bilan.





# TABLE

---

## DES MATIÈRES

<b>MOT DE REMERCIEMENT</b>	.....3
<b>TABLE DES MATIÈRES</b>	.....5
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	.....7
<b>LISTE DES FIGURES</b>	.....8
<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS</b>	.....9
<b>INTRODUCTION</b>	.....11
Mise en contexte	.....11
Implantation et organisation régionale	.....12
<b>ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES</b>	.....15
<b>POPULATION ADMISSIBLE ET PARTICIPATION AU PROGRAMME</b>	.....17
La population admissible	.....17
Le nombre de mammographies effectuées	.....20
Le taux de participation	.....22
Le délai d'attente	.....24
Le taux de couverture	.....25
Le taux de refus	.....26
Le taux de rétention	.....26
<b>RÉSULTATS DU DÉPISTAGE</b>	.....27
Le taux de référence	.....27
Les examens complémentaires	.....29
Le nombre d'examens effectués	.....29
Le pourcentage des femmes ayant eu des examens complémentaires	.....29
Le taux de détection	.....32
La valeur prédictive positive	.....33
Le ratio bénin : malin à la biopsie	.....34



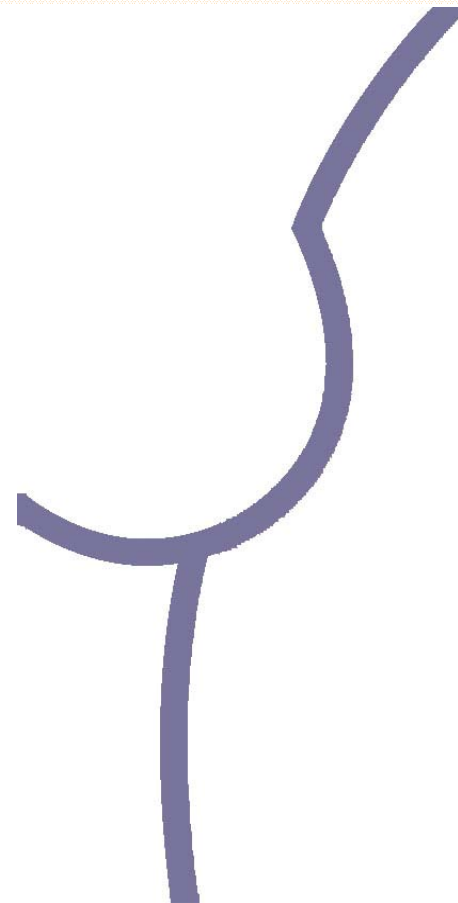
Le nombre de lésions malignes et à risque	.....35
La proportion de carcinome <i>in situ</i>	.....35
Le diamètre de la composante envahissante	.....36
L'absence d'atteinte ganglionnaire	.....36
<b>CONCLUSION</b>	.....37
Les constats	.....37
Le plan d'action	.....38
Actions déjà en cours	.....38
Autres pistes de solution envisagées	.....38
<b>BIBLIOGRAPHIE</b>	.....39



# LISTE DES TABLEAUX

---

Tableau 1.	Proportion des rapports saisis au SI-PQDCS en Outaouais et dans l'ensemble du Québec	.....16
Tableau 2.	Population admissible moyenne par CSSS	.....18
Tableau 3.	Population admissible moyenne par groupes d'âge quinquennaux	.....19
Tableau 4.	Type de mammographie de dépistage par CSSS	.....20
Tableau 5.	Taux de participation par groupes d'âge quinquennaux (%)	.....23
Tableau 6.	Taux de participation par territoire de CSSS (%)	.....23
Tableau 7.	Pourcentage des femmes ayant eu au moins un examen non invasif suite à une mammographie anormale (%)	.....30
Tableau 8.	Pourcentage des femmes ayant eu un examen invasif selon le type de biopsie suite à une mammographie anormale (%)	.....31
Tableau 9.	Taux de détection selon le type de dépistage (%)	.....32
Tableau 10.	Valeurs prédictives positives selon le type de dépistage (%)	.....33
Tableau 11.	Ratio bénin : malin selon le type d'examen invasifs	.....34
Tableau 12.	Pourcentage des carcinomes infiltrants selon le diamètre (%)	.....36



# LISTE DES FIGURES

---

Figure 1.	Population admissible moyenne par CSSS	.....18
Figure 2.	Population admissible moyenne par groupes d'âge quinquennaux	.....19
Figure 3.	Nombre de mammographie de dépistage par CSSS	.....21
Figure 4.	Taux de participation régional et provincial pour les femmes de 50 à 69 ans (%)	.....22
Figure 5.	Délai d'attente dans les CDD de la région de l'Outaouais (en jours ouvrables)	.....24
Figure 6.	Taux régionaux de couverture et de participation pour les femmes de 50 à 69 ans (%)	.....25
Figure 7.	Taux de refus au PQDCS en Outaouais (%)	.....26
Figure 8.	Taux de référence suite à un dépistage initial (%)	.....28
Figure 9.	Taux de référence suite à un dépistage subséquent (%)	.....28
Figure 10.	Pourcentage des femmes ayant eu une manœuvre invasive suite à une mammographie anormale (%)	.....30
Figure 11.	Pourcentage des femmes ayant eu une manœuvre invasive suite à une mammographie anormale selon le type de biopsie (%)	.....31
Figure 12.	Nombre de lésions malignes et à risque	.....35



# LISTE DES ABRÉVIATIONS

---

CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CLARA	Clinique accréditée de radiologie
CRID	Centre de référence pour investigation diagnostique
CRMSO	Clinique régionale des maladies du sein de l'Outaouais
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MMA	Macrobiopsie mammaire par aspiration
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SARA	Service ambulatoire de radiologie accrédité
SI-PQDCS	Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein





# INTRODUCTION

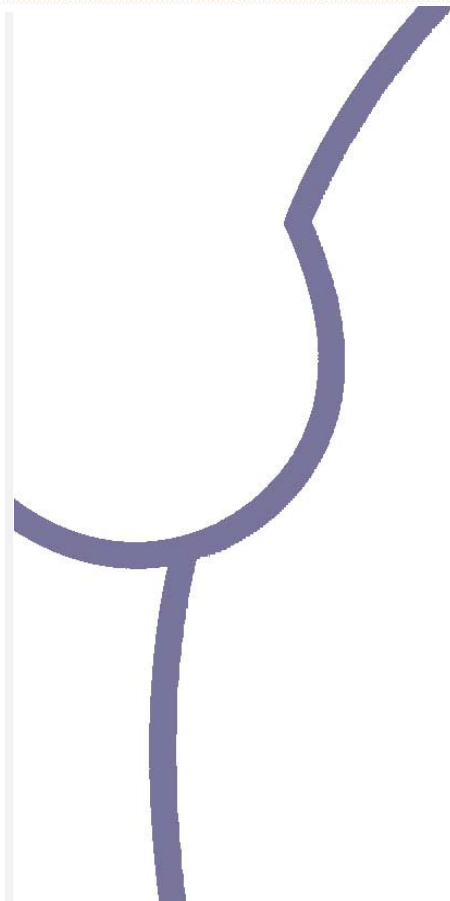
Le présent bilan fait état des principaux résultats obtenus dix ans après le lancement du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) en Outaouais. Suite à une brève mise en contexte, les aspects méthodologiques liés au calcul des indicateurs sont expliqués. La section suivante rapporte les données concernant la population admissible ainsi que la participation au programme. Les résultats du dépistage sont ensuite présentés en détail selon les principaux indicateurs disponibles. Enfin, la conclusion expose les constats importants qui émanent des résultats ainsi que les actions à poursuivre et à déployer à l'avenir.

## MISE EN CONTEXTE

Le cancer du sein demeure le cancer le plus fréquemment diagnostiqué chez les Québécoises. On estime qu'une femme sur neuf en sera atteinte au cours de sa vie, ce qui en fait la forme la plus courante de cancer dans la population féminine. En 2009, au Québec, on estimait à 6 000 le nombre de femmes qui allaient recevoir un diagnostic de cancer du sein et à 1 400 le nombre de celles qui allaient en mourir (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2009).

Au Canada, le taux d'incidence de cette forme de cancer, qui augmentait depuis une vingtaine d'années, a connu une baisse quoique modeste depuis 1999 qui pourrait être liée en partie à la saturation des programmes de dépistage et à l'abandon massif de l'hormonothérapie depuis 2002. Le taux de mortalité dû au cancer du sein a chuté de plus de 30 % depuis 1986 passant de 32 à 22 pour 100 000, ce qui est sans doute attribuable à la fois au dépistage par mammographie et à l'efficacité accrue des traitements adjuvants reçus à la suite du traitement chirurgical (Comité directeur de la Société canadienne du cancer, 2009).

Les causes du cancer du sein ne sont pas encore connues. Par conséquent, aucun moyen vraiment efficace n'a encore été trouvé pour prévenir ce cancer. Plusieurs facteurs sont toutefois identifiés et associés au risque de le développer. Très peu de ces facteurs sont modifiables et ceux qui pourraient l'être, dans une approche préventive, ne sont que très faiblement associés au risque de développer ce type de cancer (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996).



PROGRAMME  
QUÉBÉCOIS  
DE DÉPISTAGE  
DU CANCER  
DU SEIN

Par conséquent, l'approche la plus susceptible de diminuer les ravages du cancer du sein sur le plan de la mortalité et de la morbidité demeure le dépistage précoce. De nombreuses études épidémiologiques ont démontré que le dépistage de masse par la mammographie, appliqué à de larges populations, peut réduire la mortalité causée par le cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans. Dans les conditions optimales de réalisations rencontrées dans ces études, incluant des mécanismes de contrôle de la qualité et des taux de participation de près de 70 % des populations visées, une diminution de mortalité allant jusqu'à 40 % fut observée après une période de 7 à 10 ans (Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996).

En 1992, le ministère de la Santé et des Services sociaux adoptait la *Politique de santé et du bien-être*. Un des objectifs de cette politique était de réduire la mortalité par cancer du sein. Cet objectif avait également été retenu à l'époque par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais dans le cadre d'un exercice de priorisation des problèmes de santé et des objectifs à atteindre pour la région. Pour répondre à cet objectif, le ministère de la Santé et des Services sociaux annonçait, en 1993, son intention de mettre sur pied un programme provincial de dépistage du cancer du sein et diffusait, en mai 1995, les lignes directrices de ce programme. C'est au mois de mai 1998 que le programme débutait progressivement dans les régions.

## IMPLANTATION ET ORGANISATION RÉGIONALE

Le PQDCS a vu le jour en Outaouais en juin 1998 avec le lancement de ses deux premiers centres de dépistage désignés (CDD) aux hôpitaux de Hull et de Gatineau (maintenant CSSS de Gatineau). Ces deux CDD forment aussi le centre de référence pour investigation diagnostique (CRID) sur deux sites complémentaires pour la région. Un troisième CDD s'est rajouté en novembre 2001 soit celui du CSSS de Papineau. Ces trois CDD publics desservent environ 85 % de la population admissible au PQDCS en Outaouais.

Deux autres CDD étaient prévus initialement dans les CSSS du Pontiac et du CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau. Mais, étant donné qu'il s'agit de centres à faible débit, les conditions n'étaient pas favorables pour l'obtention de l'agrément en mammographie. Présentement, les femmes de ces territoires peuvent avoir accès au PQDCS en se

déplaçant vers les trois CDD démarrés et, depuis 2005, via la Clinique accréditée de radiologie (CLARA), qui est une unité mobile en mammographie.

Certaines particularités distinguent l'Outaouais des autres régions en ce qui concerne le cheminement des femmes dans le programme. D'abord, la coordination des rendez-vous d'investigation suite à une mammographie anormale se fait via l'infirmière du CRID, ce qui permet de minimiser les délais d'investigation et d'offrir aux femmes le soutien nécessaire. Également, les femmes sans médecin de famille avec un résultat de dépistage anormal peuvent bénéficier d'une prise en charge à la clinique régionale des maladies du sein de l'Outaouais (CRMSO), qui a vu le jour au CRID en février 2006.

Le centre de coordination des services régionaux (CCSR) de l'Outaouais se situe au CRID, comme dans plusieurs autres régions, afin de favoriser les liens avec le palier local. Celui-ci a mis sur pied, depuis l'implantation du programme, deux comités régionaux : un comité opérationnel et un comité de gestion. Le comité opérationnel est composé de l'équipe du CCSR, des gestionnaires responsables de la radiologie et d'une technologue en mammographie de chaque CDD. Ces derniers se rencontrent environ deux fois par année afin de s'assurer de l'application et du respect des normes du programme en lien avec le fonctionnement quotidien et afin de favoriser les communications entre les CDD et le CCSR. Le comité de gestion est composé de l'équipe du CCSR, de la coordonnatrice du service de planification de la Direction de santé publique et, selon le cas, de la directrice de Santé publique ainsi que la directrice des Affaires médicales. Selon les besoins, ce comité se rencontre environ quatre fois par année. Il fait le lien entre le palier régional et le palier national et est responsable de la concertation du PQDCS en Outaouais.

Le CCSR organise également des activités d'assurance qualité sous forme de rencontres multidisciplinaires qui ont lieu au CRID de quatre à cinq fois par année depuis mai 2006. Ces rencontres permettent une rétroaction sur certains indicateurs de performance du programme, des discussions sur des thématiques liées au dépistage du cancer du sein et l'investigation des pathologies mammaires.

Enfin, l'Outaouais a rencontré plusieurs défis au cours des dernières années dont la pénurie de technologues en mammographie, la forte augmentation de la population admissible ainsi qu'un bris de mammographe au CDD de Gatineau en février 2006. Tous ces facteurs ont eu un impact significatif sur les délais pour l'obtention d'une mammographie de dépistage et ont influencé le taux de participation régional au programme, plus particulièrement depuis 2006.





# ASPECTS

---

## MÉTHODOLOGIQUES

Les indicateurs présentés dans ce bilan ont été calculés à partir de données disponibles dans le système d'information du programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS)<sup>1</sup> et dans les fichiers du CRID. Pour les sections sur la participation au programme et le dépistage, les informations du SI-PQDCS ont été utilisées, tandis que les fichiers du CRID ont fourni les données sur les caractéristiques histopathologiques. L'utilisation de l'une ou l'autre des sources révèle que les données sont comparables puisque, de 2000 à 2007 en Outaouais, 311 tumeurs malignes ont été répertoriées dans le SI-PQDCS comparativement à 310 dans les fichiers du CRID.

Les indicateurs du PQDCS sont habituellement présentés par périodes de 24 mois dans les documents publiés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cette formule sera reprise dans ce bilan. Les périodes ciblées couvrent la période du 1<sup>er</sup> janvier de la première année au 31 décembre de la seconde (par exemple, du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 décembre 2001). Quatre périodes sont examinées : 2000-2001, 2002-2003, 2004-2005 et 2006-2007. Il est important de mentionner que les données pour la dernière période, de 2006 à 2007, sont des données provisoires car certains cas de tumeurs malignes s'ajouteront au SI-PQDCS lors de ses prochaines mises à jour<sup>2</sup>. Par conséquent, les résultats de certains indicateurs pourraient éventuellement être modifiés pour cette période lors d'analyses ultérieures. Aussi, il faut avoir à l'esprit qu'un certain nombre de femmes de la région, difficile à quantifier, ont eu leur mammographie de dépistage en Ontario et qu'elles ne sont pas incluses dans les analyses.

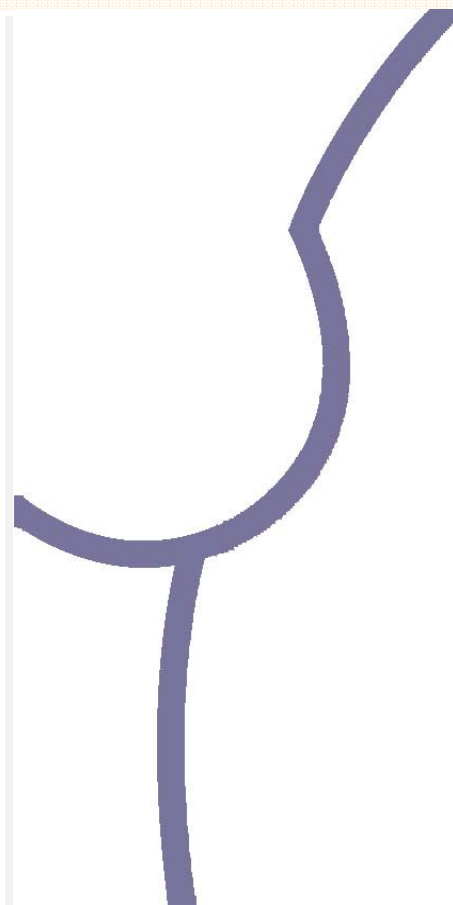
Les indicateurs de performance du PQDCS retenus sont inspirés des tableaux de bord présentés par l'INSPQ. D'autres informations sont présentées afin de mieux saisir la somme et la nature du travail effectué par les professionnels du réseau (ex. : nombre de mammographies, type d'examen complémentaire). La plupart des indicateurs de la région sont comparés à ceux de l'ensemble du Québec. Par la suite, ils sont interprétés selon les normes du cadre de référence du PQDCS ou, par défaut, à des normes canadiennes.

Les informations présentées dans ce bilan portent sur des femmes, âgées entre 50 et 69 ans, qui participent au PQDCS pour une première fois (dépistage initial) ou non (dépistage subséquent). Les données relatives

---

<sup>1</sup> Les fichiers de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) sont nécessaires dans le calcul de quelques indicateurs (taux de participation et de couverture).

<sup>2</sup> Les fichiers de travail utilisés pour les analyses ont été reçus en mars et juin 2008.



aux taux de participation, de couverture et de rétention ont été calculées sur l'ensemble des résidentes de la région de l'Outaouais (perspective populationnelle selon le lieu de résidence). Les indicateurs de performance clinique, comme les taux de référence et de détection, la valeur prédictive positive et le ratio bénin : malin à la biopsie ont été calculés à partir d'informations portant sur les services offerts aux femmes dans la région de l'Outaouais (perspective axée selon le lieu de dépistage).

Une particularité de la région concerne la saisie des rapports d'investigation suite à une mammographie anormale. En effet, comme le démontre le **tableau 1**, la proportion de rapports saisis a toujours été très élevée en Outaouais, comparativement à l'ensemble du Québec, depuis le début de l'implantation du programme et ce, pour les trois principaux types de rapports : le rapport de confirmation diagnostique (AH-509), le rapport de pathologie (AH-511) et le rapport détaillé du clinicien (AH-512). De 2000 à 2007, le pourcentage moyen de complétion pour les rapports de confirmation diagnostique en Outaouais surpasse de 14 % ceux de l'ensemble du Québec. Le même phénomène est observé pour les rapports de pathologie et les rapports détaillés du clinicien avec des pourcentages moyens de complétion plus élevés de 20 % et de 32 % respectivement pour la même période<sup>3</sup>. Cette spécificité met en évidence le fait que les données d'investigation analysées pour la région de l'Outaouais sont globalement beaucoup plus complètes que celles des autres régions.

**TABLEAU 1. PROPORTION DES RAPPORTS SAISIS AU SI-PQDCS EN OUTAOUAIS ET DANS L'ENSEMBLE DU QUÉBEC**

Entités géographiques	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Rapport de confirmation diagnostique (avec conclusion)</b>								
<b>Outaouais</b>	98,2	98,9	98,9	97,6	98,6	99,2	99,2	98,4
<b>Ensemble du Québec</b>	78,0	83,6	84,9	85,0	86,2	86,9	85,7	84,6
<b>Rapport de pathologie (suite à un rapport de confirmation diagnostique)</b>								
<b>Outaouais</b>	90,3	86,4	90,3	92,5	96,5	96,5	97,3	98,0
<b>Ensemble du Québec</b>	61,4	69,3	75,8	80,2	81,4	73,0	74,2	74,1
<b>Rapport détaillé du clinicien (suite à un rapport de confirmation diagnostique malin)</b>								
<b>Outaouais</b>	100,0	88,6	85,7	98,0	94,9	97,8	100,0	55,0
<b>Ensemble du Québec</b>	56,5	59,2	62,6	66,3	65,4	62,2	55,6	32,4



<sup>3</sup> Dans la région de l'Outaouais, en 2007, le pourcentage de complétion pour le rapport détaillé du clinicien était de 55 % en date du mois de mai 2008. Il est normal de constater une diminution comparativement aux autres années car la saisie de ce formulaire n'est pas complétée avant la fin des traitements.

# POPULATION ADMISSIBLE ET PARTICIPATION AU PROGRAMME

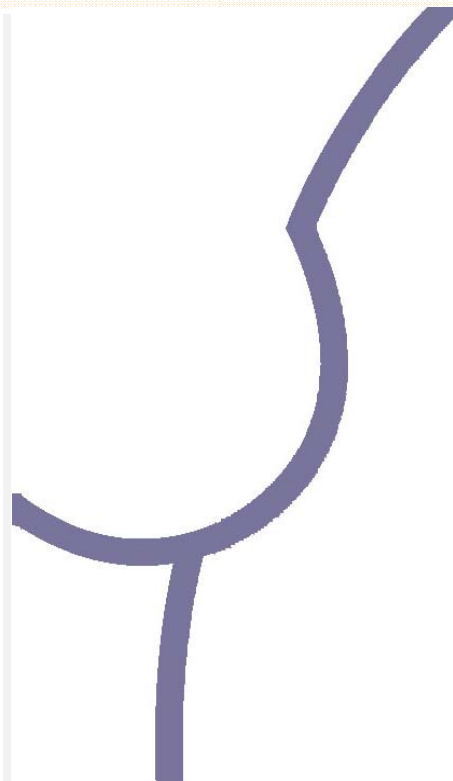
Cette première partie vise à présenter certaines données sur les résidentes de la région de l'Outaouais en ce qui a trait à la population admissible et au nombre de mammographies réalisées. Elle vise aussi à documenter certains indicateurs de performance populationnelle comme le taux de participation, le délai d'attente, le taux de couverture, le taux de refus et le taux de rétention.

## LA POPULATION ADMISSIBLE

Les femmes âgées entre 50 et 69 ans représentent la population admissible dans le cadre du programme<sup>4</sup>. La population admissible moyenne<sup>5</sup> est passée de 31 696 (2000-2001) à 40 737 (2006-2007), soit une augmentation de près de 29 % (Tableau 2). Cette augmentation a été constatée dans tous les CSSS de l'Outaouais (Figure 1). Malgré cette augmentation, le poids relatif par rapport à l'ensemble de la population admissible n'a presque pas varié (Tableau 2). À titre d'exemple, la population admissible moyenne du CSSS de Gatineau représentait environ 63 % de l'ensemble de la population, lors des différentes périodes analysées. Il est à noter que la population admissible moyenne des CSSS de Gatineau et des Collines-de-l'Outaouais, qui représente plus de 70 % de la population admissible de la région, est desservie par les deux CDD du CSSS de Gatineau.

<sup>4</sup> Les données sur la population admissible proviennent des fichiers de la RAMQ.

<sup>5</sup> Les nombres représentent la moyenne de deux années pour chaque période.



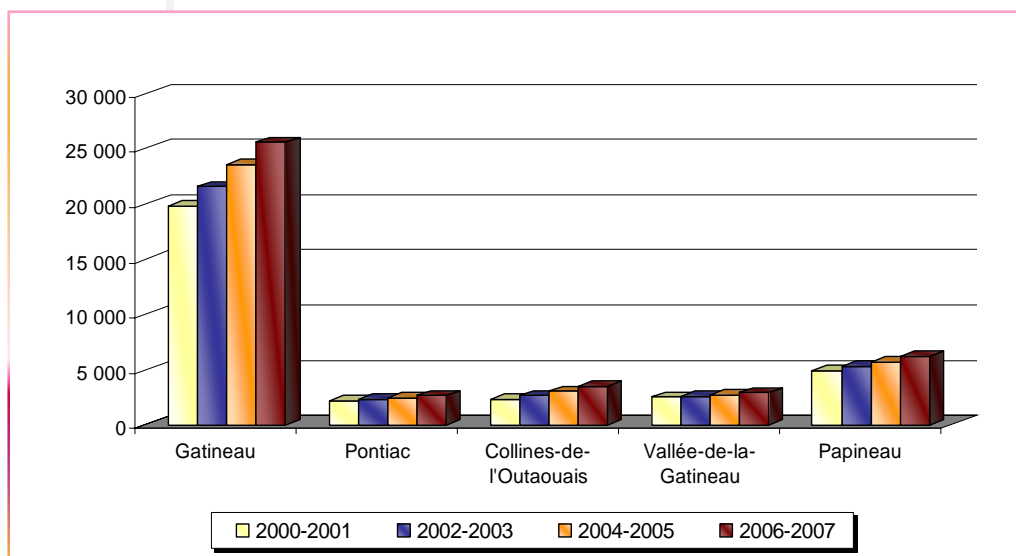
PROGRAMME  
QUÉBÉCOIS  
DE DÉPISTAGE  
DU CANCER  
DU SEIN

**TABEAU 2. POPULATION ADMISSIBLE MOYENNE PAR CSSS**

Centre de santé et de services sociaux	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
<b>CSSS de Gatineau</b>	19 768 (62,4)*	21 526 (62,6)	23 518 (62,7)	25 533 (62,7)
<b>CSSS du Pontiac</b>	2 208 (7,0)	2 309 (6,7)	2 482 (6,6)	2 630 (6,5)
<b>CSSS des Collines-de-l'Outaouais</b>	2 322 (7,3)	2 652 (7,7)	3 043 (8,1)	3 442 (8,4)
<b>CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau</b>	2 502 (7,9)	2 579 (7,5)	2 749 (7,3)	2 913 (7,2)
<b>CSSS de Papineau</b>	4 897 (15,4)	5 298 (15,4)	5 711 (15,2)	6 219 (15,3)
<b>Région de l'Outaouais</b>	31 696 (100)	34 363 (100)	37 503 (100)	40 737 (100)

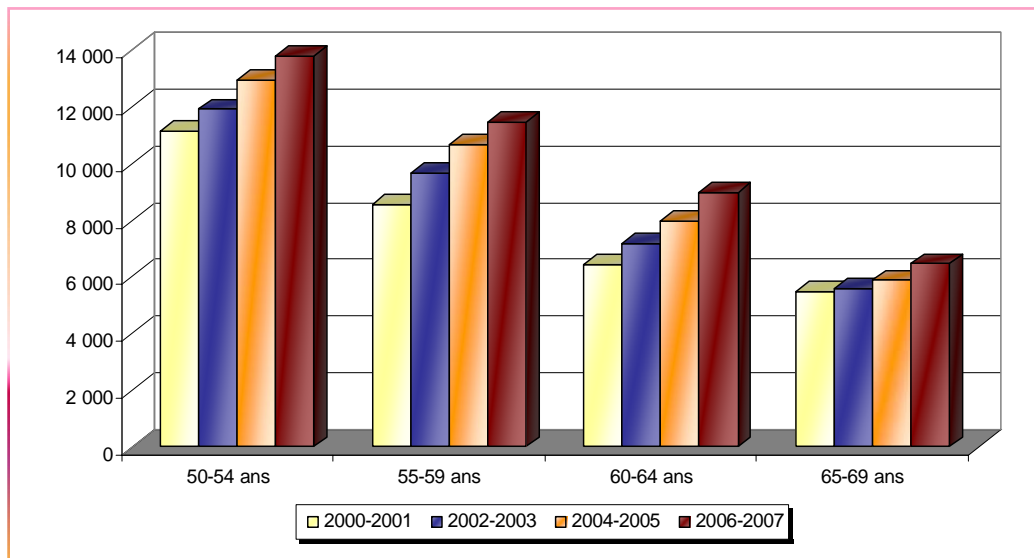
\* Pourcentages entre parenthèse

**FIGURE 1. POPULATION ADMISSIBLE MOYENNE PAR CSSS**



L'examen des données, par groupes d'âge quinquennaux, indique une augmentation de la population admissible moyenne sur huit ans dans tous les groupes (Figure 2). L'accroissement le plus important touche les femmes de 60 à 64 ans (39 %) et de 55 à 59 ans (34 %) (Tableau 3). Pour les femmes de 50 à 54 ans et celles de 65 à 69 ans, l'accroissement a été respectivement de 24 % et de 18 %. Toutefois, le poids relatif par groupe quinquennal n'a presque pas varié d'une période à l'autre.

**FIGURE 2. POPULATION ADMISSIBLE MOYENNE PAR GROUPES D'ÂGE QUINQUENNAUX**



**TABLEAU 3. POPULATION ADMISSIBLE MOYENNE PAR GROUPES D'ÂGE QUINQUENNAUX**

Groupes d'âge	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
50-54 ans	11 179 (35,4)*	11 932 (34,7)	12 963 (34,6)	13 816 (33,9)
55-59 ans	8 578 (27,1)	9 680 (28,2)	10 677 (28,5)	11 477 (28,1)
60-64 ans	6 452 (20,4)	7 170 (20,9)	7 970 (21,3)	8 979 (22,0)
65-69 ans	5 488 (17,3)	5 582 (16,2)	5 894 (15,7)	6 466 (15,9)
Total (50-69 ans)	31 696 (100)	34 363 (100)	37 503 (100)	40 737 (100)

\* Pourcentages entre parenthèse

# LE NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES EFFECTUÉES

Près de 61 000 mammographies de dépistage ont été réalisées dans le cadre du PQDCS en Outaouais de 2000-2001 à 2006-2007 (Tableau 4). Le nombre de mammographies est passé de 12 250 à 16 496 pour la période de huit ans, soit une hausse de 35 %. Une augmentation du nombre de mammographies réalisées a aussi été constatée tant dans le CSSS de Gatineau que celui de Papineau (Figure 3).

**TABLEAU 4. TYPE DE MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE PAR CSSS**

Périodes biennales	Type de mammographie	CSSS de Gatineau	CSSS de Papineau*	CSSS du Pontiac**	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau**	Total
2000-2001	Initiale	6 448	813	-	-	7 261
	Subséquente	4 970	19	-	-	4 989
	<b>Total</b>	11 418	832	-	-	12 250
2002-2003	Initiale	3 373	1 844	-	-	5 217
	Subséquente	9 362	769	-	-	10 131
	<b>Total</b>	12 735	2 613	-	-	15 348
2004-2005	Initiale	3 369	651	368	422	4 810
	Subséquente	9 878	1 922	12	14	11 826
	<b>Total</b>	13 247	2 573	380	436	16 636
2006-2007***	Initiale	3 348	719	-	-	4 067
	Subséquente	10 083	2 346	-	-	12 429
	<b>Total</b>	13 431	3 065	-	-	16 496
<b>Total</b>		50 831	9 083	380	436	60 730

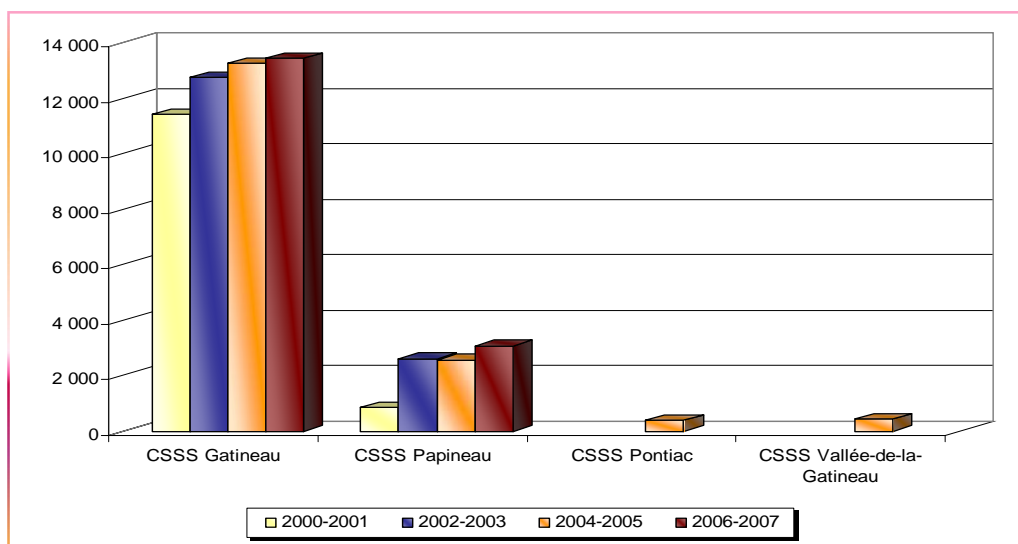
\* Le CDD de Papineau a débuté ses activités progressivement à partir de mars 2001.

\*\* Les mammographies dans les CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau ont été réalisées via l'unité mobile CLARA.

\*\*\* Environ 1 000 mammographies ont été réalisées via l'unité mobile CLARA dans le CSSS de Gatineau en 2007.



FIGURE 3. NOMBRE DE MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE PAR CSSS



La plupart des mammographies ont été effectuées dans les deux CDD du CSSS de Gatineau qui réalisent environ 84 % des mammographies de dépistage de la région. Un certain nombre a été réalisé en 2004-2005 par l'unité mobile CLARA dans les CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau. L'unité mobile est aussi venue sur le territoire du CSSS de Gatineau en 2007 pour la réalisation d'environ 1 000 mammographies de dépistage.

L'examen des données du CSSS de Gatineau montre un accroissement de seulement 1 % du volume de mammographies entre les deux dernières périodes à l'étude. Ce phénomène s'explique en grande partie par deux éléments : 1) le bris du mammographe en 2006 au CDD de Gatineau qui a entraîné une rupture de service et 2) la situation chronique de pénurie de technologues en mammographie dans la région de l'Outaouais.

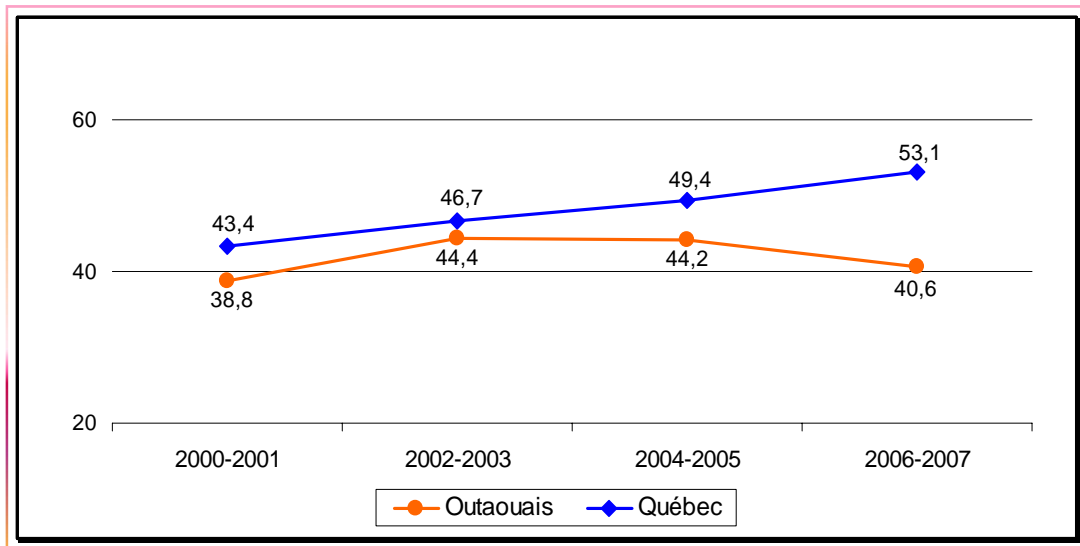
Les mammographies initiales sont plus nombreuses que les mammographies subséquentes lors de la première période, de 2000 à 2001, comme on pouvait s'y attendre (Tableau 4)<sup>6</sup>. Lors de la période suivante, plus de dépistages subséquents qu'initiaux sont observés au CSSS de Gatineau. Ce même phénomène s'est produit en 2004-2005 dans le CSSS de Papineau et est lié au démarrage tardif de ce CDD. Lors de la dernière période (2006-2007), près du trois-quarts des mammographies réalisées étaient des examens de dépistage subséquents.

<sup>6</sup> Il est important de rappeler qu'un examen initial fait référence à la première mammographie réalisée dans le cadre du programme. Un examen subséquent fait plutôt référence aux autres mammographies ultérieures.

## LE TAUX DE PARTICIPATION

Le taux de participation est un indicateur de performance important dans l'évaluation d'un programme de dépistage par mammographie. Il représente le pourcentage des participantes qui ont eu une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS au cours d'une période de 24 mois. Il est obtenu en divisant le nombre de participantes par le nombre moyen de femmes admissibles au programme. Le taux de participation dans la région est passé de 38,8 % à 44,4 % lors des deux premières périodes et a chuté à 40,6 % lors de la dernière période de 2006 à 2007 (Figure 4)<sup>7</sup>. Cette baisse peut s'expliquer par plusieurs facteurs, dont l'augmentation de 29 % de la population admissible (de 2000 à 2007), le bris du mammographe au CDD de Gatineau en 2006 et la pénurie chronique de technologues. L'examen des groupes d'âge quinquennaux révèle la même tendance sur la période de huit ans (Tableau 5). À l'inverse, le taux de participation de l'ensemble du Québec n'a cessé d'augmenter, passant de 43,4 % à 53,1 %. L'écart maximum entre la région et le Québec est observé à la dernière période et s'établit à 12,5 %.

**FIGURE 4. TAUX DE PARTICIPATION RÉGIONAL ET PROVINCIAL POUR LES FEMMES DE 50 À 69 ANS (%)**



<sup>7</sup> Il est important de rappeler qu'un taux de participation d'au moins 70 % est la norme fixée pour cet indicateur dans le cadre de référence. Cette norme a été atteinte depuis la création du programme uniquement dans la région du Nord du Québec, qui est desservie par CLARA (Institut national de santé publique du Québec, 2008).

**TABLEAU 5. TAUX DE PARTICIPATION PAR GROUPES D'ÂGE QUINQUENNAUX (%)**

Groupes d'âge	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
50-54 ans	41,5	44,1	43,1	41,4
55-59 ans	40,5	47,0	45,9	40,3
60-64 ans	36,7	45,9	45,6	41,2
65-69 ans	32,9	40,6	41,5	38,2
Total (50-69 ans)	38,8	44,4	44,2	40,6

Le taux de participation le plus élevé dans la région se retrouve dans le territoire du CSSS de Papineau depuis la période 2002-2003 (Tableau 6). Dans le territoire des CSSS de Gatineau et des Collines-de-l'Outaouais, les taux diminuent depuis la période 2000-2001. Ceux des CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau sont les plus bas et oscillent autour de 5 % et de 10 % respectivement, sauf pour la période de 2004 à 2005, ce qui coïncide avec la venue de l'unité mobile CLARA. Il est important de rappeler qu'on ne retrouve pas de CDD dans ces deux territoires de CSSS. Ces faibles pourcentages mettent en relief les problèmes d'accessibilité pour plusieurs femmes.

**TABLEAU 6. TAUX DE PARTICIPATION PAR TERRITOIRE DE CSSS (%)**

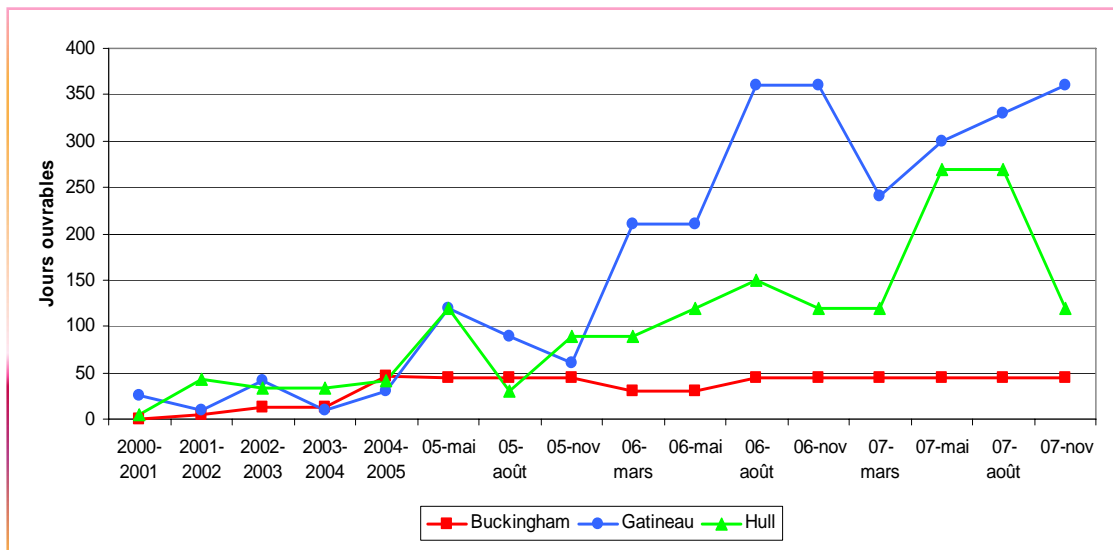
Territoire de CSSS	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
CSSS de Gatineau	48,4	47,2	45,9	43,9
CSSS du Pontiac	5,3	5,5	21,5	6,3
CSSS des Collines-de-l'Outaouais	45,3	46,8	43,6	41,6
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	10,1	12,0	27,5	11,1
CSSS de Papineau	26,4	58,0	55,2	54,4
Région de l'Outaouais	38,8	44,4	44,2	40,6



## LE DÉLAI D'ATTENTE

Le délai d'attente est défini comme la période entre le moment de l'appel pour un rendez-vous en mammographie et la date du rendez-vous. Il est calculé dans l'ensemble des régions grâce à un sondage trimestriel (*Questionnaire sur les délais de rendez-vous en CDD*) effectué dans les CDD. De 2000-2001 à 2003-2004, le délai d'attente moyen dans les trois CDD s'approchait de la norme de 30 jours ouvrables (*Figure 5*). Celui-ci a augmenté de façon spectaculaire dans les deux CDD du CSSS de Gatineau, surtout dans le CDD de Gatineau où le bris du mammographe est survenu en février 2006. Le délai se situait à près de 60 jours ouvrables en novembre 2005, et en novembre 2007, deux ans plus tard, à plus de 350 jours ouvrables, soit un délai environ six fois plus élevé. Pour le CDD du CSSS de Papineau, la situation était stable de novembre 2005 à novembre 2007, avec un délai d'attente d'environ 50 jours ouvrables.

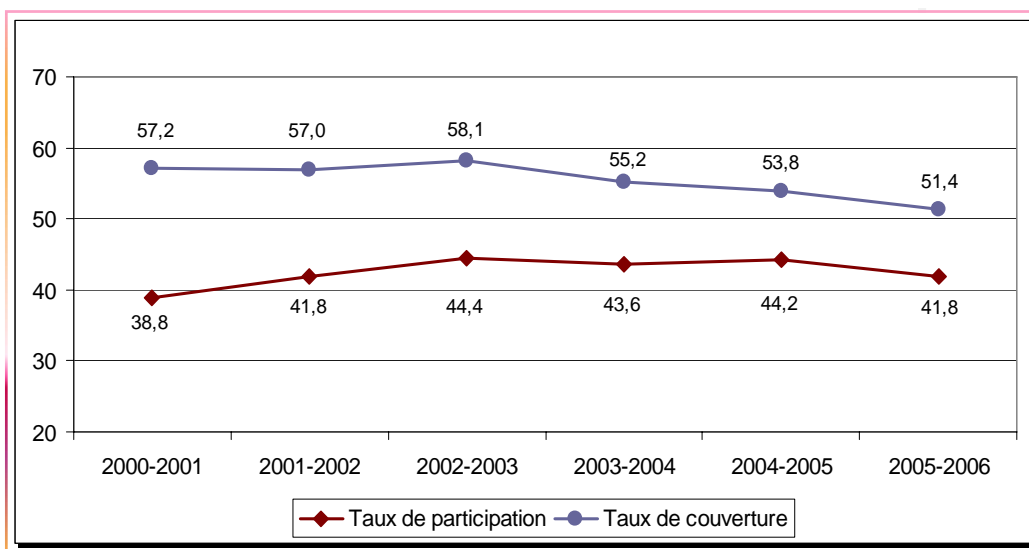
**FIGURE 5. DÉLAI D'ATTENTE DANS LES CDD DE LA RÉGION DE L'OUTAOUAIS (EN JOURS OUVRABLES)**



## LE TAUX DE COUVERTURE

Le taux de couverture représente le pourcentage des femmes ayant eu une mammographie de dépistage ou une mammographie diagnostique au cours d'une période de deux ans (les données de la RAMQ pour la période de 2006 à 2007 n'étaient pas disponibles lors de la rédaction de ce bilan). La figure 6 montre que les taux de couverture ont chuté de 57,2 % à 51,4 %. L'écart entre les taux de couverture et de participation s'est amenuisé au cours des dernières années, passant de plus de 18 % à moins de 10 % de 2000-2001 à 2005-2006. La décroissance de la courbe du taux de couverture depuis 2002-2003 semble refléter un problème d'accessibilité aux mammographies diagnostique et de dépistage hors programme.

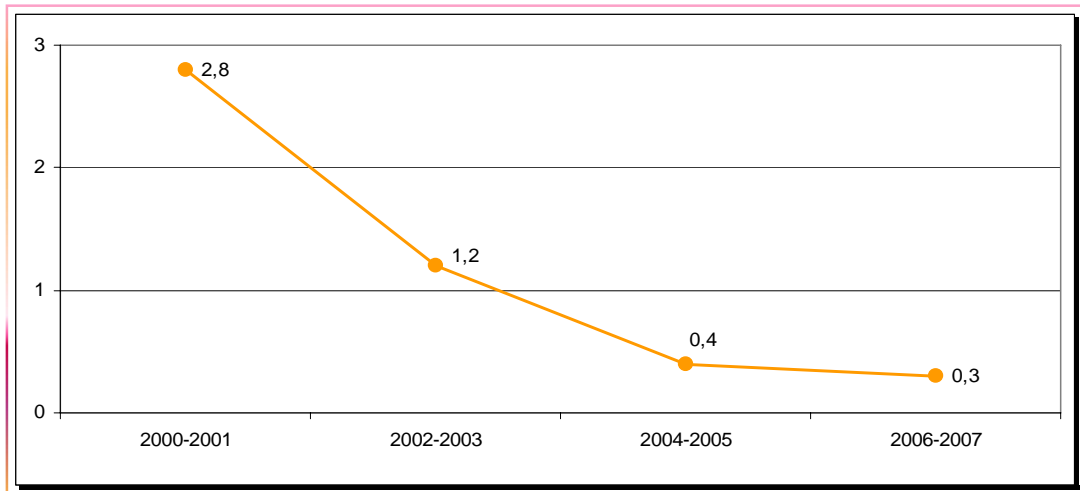
**FIGURE 6. TAUX RÉGIONAUX DE COUVERTURE ET DE PARTICIPATION POUR LES FEMMES DE 50 À 69 ANS (%)**



## LE TAUX DE REFUS

Le taux de refus correspond au pourcentage des femmes qui se présentent dans un CDD pour passer leur mammographie de dépistage, mais qui refusent que leurs informations personnelles soient transmises aux responsables du programme pour des fins de gestion, de planification et d'évaluation. Ces femmes sont exclues dans le calcul du taux de participation, mais incluses dans le taux de couverture. En Outaouais, les taux de refus sont très bas pour chaque période de 24 mois. Lors des deux dernières périodes (2004-2005 et 2006-2007), les taux étaient inférieurs à 1 % (Figure 7), comparativement à huit régions où les taux oscillaient entre 2,0 % et 6,7 % pour la période 2006-2007 (Langlois et coll., 2009).

FIGURE 7. TAUX DE REFUS AU PQDCS EN OUTAOUAIS (%)



## LE TAUX DE RÉTENTION

Le taux de rétention permet de déterminer le pourcentage des femmes qui effectuent leur mammographie de dépistage dans leur région de résidence. Cependant, le SI-PQDCS ne permet pas d'évaluer le pourcentage des Outaouaises qui passent leur examen de dépistage en Ontario. Selon l'INSPQ, notre taux de rétention oscille autour de 98 % dans la région depuis 2001. Ceci veut dire que seulement 2 % des femmes passent leur mammographie de dépistage dans une autre région du Québec.

# RÉSULTATS

---

## DU DÉPISTAGE

Cette section vise à présenter certains indicateurs de performance clinique des CDD ainsi que le nombre et la spécificité des examens complémentaires (invasifs et non invasifs). Dans un premier temps, le taux de référence est présenté. Par la suite, le volume et le type d'examens complémentaires sont exposés. D'autres indicateurs sont ensuite présentés : le taux de détection, la valeur prédictive positive, le ratio bénin : malin à la biopsie et certaines caractéristiques histopathologiques. Ces données permettent de mieux saisir comment les services offerts dans la région de l'Outaouais sont sollicités et d'évaluer la performance clinique des CDD.

### LE TAUX DE RÉFÉRENCE

Le taux de référence est un indicateur important dans l'évaluation de la performance des CDD. Il correspond au pourcentage de mammographies dont le résultat est anormal et qui mérite des examens complémentaires. Cet indicateur est subdivisé selon le dépistage initial ou subséquent. La norme visée est inférieure à 7 % et à 5 % respectivement selon le cadre de référence du PQDCS.

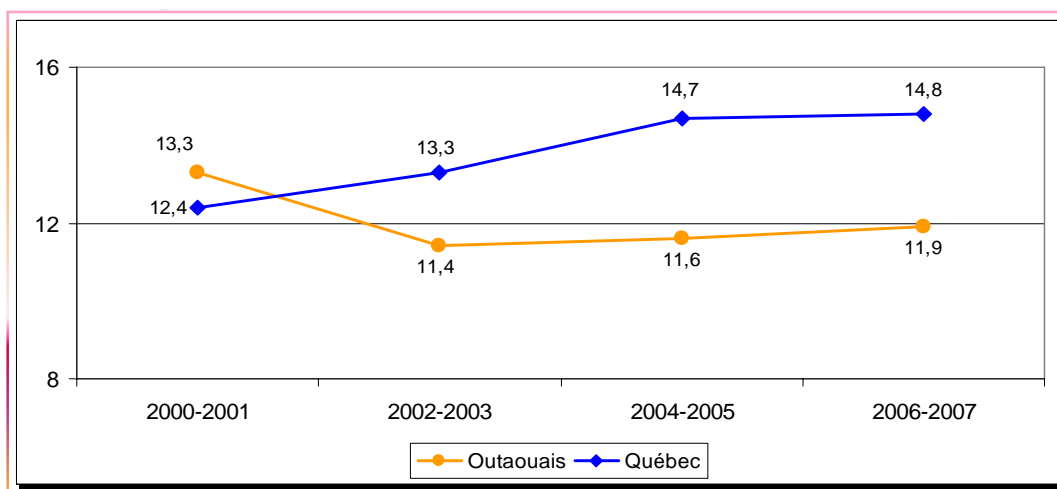
Dans la région de l'Outaouais, le taux de référence initial a diminué de 13,3 % à 11,9 % entre 2000-2001 et 2006-2007 (Figure 8). Pour l'ensemble du Québec, une tendance inverse est constatée ; on note une augmentation de 12,4 % à 14,8 %<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> Un taux de référence pour examen initial de moins de 7 % est observé uniquement dans la région socio-sanitaire du Nunavik (Institut national de santé publique du Québec, 2008).

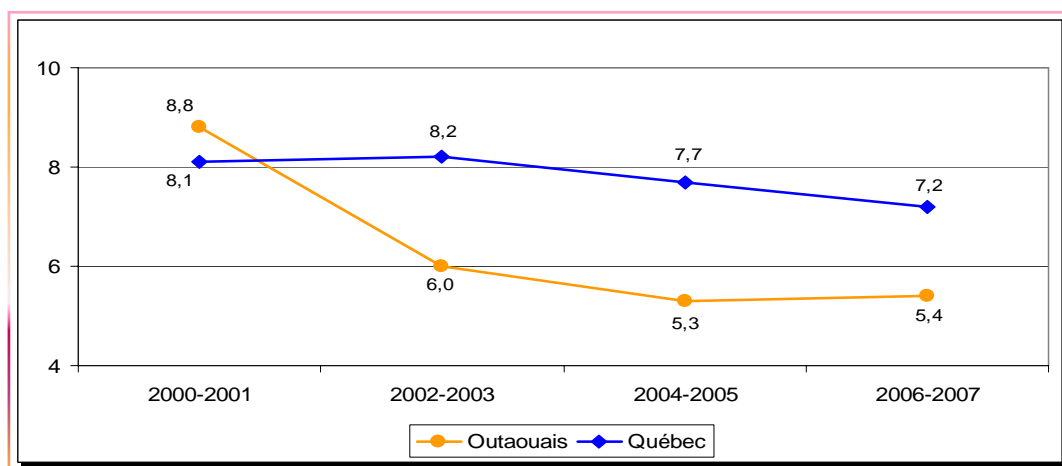


**FIGURE 8. TAUX DE RÉFÉRENCE SUITE À UN DÉPISTAGE INITIAL (%)**



Pour les dépistages subséquents, on note la même tendance dans la région de l'Outaouais, c'est-à-dire une diminution du taux de référence de 8,8 % à 5,4 % (Figure 9). Les deux derniers taux se rapprochent de la norme fixée à moins de 5 % (2004-2005 et 2006-2007). Depuis 2002-2003, les pourcentages sont plus élevés au niveau provincial d'environ 2 %, mais diminuent continuellement.

**FIGURE 9. TAUX DE RÉFÉRENCE SUITE À UN DÉPISTAGE SUBSÉQUENT (%)**



## LES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

### LE NOMBRE D'EXAMENS EFFECTUÉS

Des examens complémentaires non invasifs et invasifs peuvent être réalisés suite à une mammographie anormale. Au cours de la période de huit ans, environ 11 100 examens ont été faits dans le cadre du programme dans la région. De ce nombre, près de 10 000 étaient des examens non invasifs<sup>9</sup>.

### LE POURCENTAGE DES FEMMES AYANT EU DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

Les données au tableau 7 présentent la proportion des femmes ayant un résultat anormal à la mammographie qui ont passé un ou plusieurs examens complémentaires non invasifs. Pour l'ensemble des périodes, une compression ou une échographie ont été réalisées respectivement chez 61 % et 90 % des femmes. Les pourcentages sont plus faibles pour les incidences supplémentaires (22 %) et les agrandissements (27 %).

Suite aux examens radiologiques de confirmation diagnostique, la plupart des résultats sont habituellement concluants, c'est-à-dire négatifs (bénins). Toutefois, certaines femmes doivent effectuer des examens supplémentaires, soit des examens invasifs. Pour l'ensemble de la période, de 2000 à 2007, un peu plus d'une femme sur cinq avec une mammographie anormale a eu un examen invasif (Figure 10). Les pourcentages variaient entre 19 % en 2000-2001 et 24 % en 2002-2003.

---

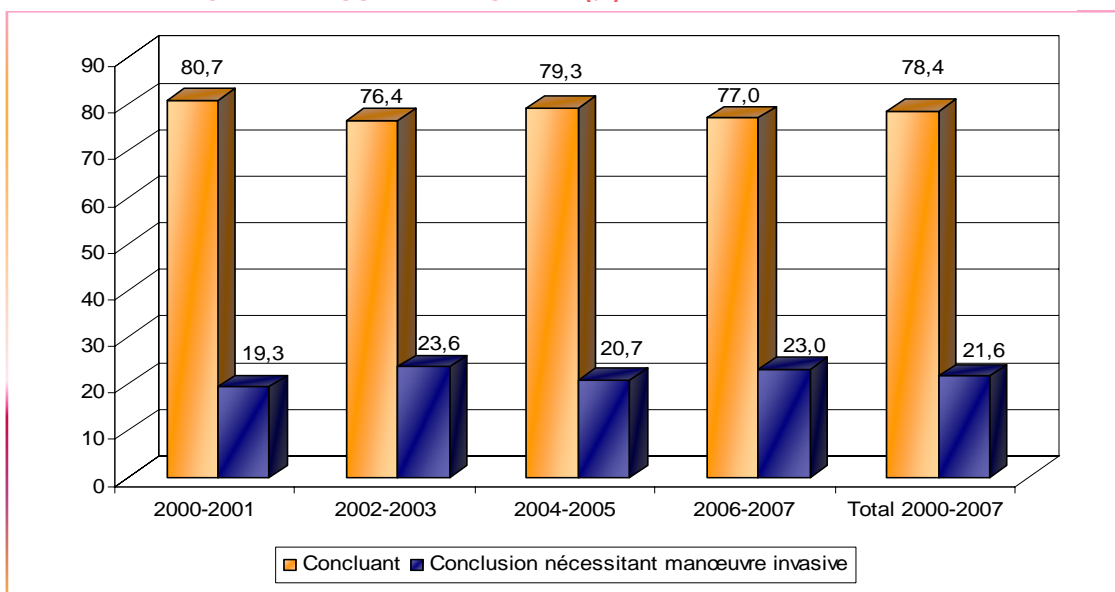
<sup>9</sup> Il existe quatre types d'examen non invasifs : les incidences supplémentaires, les agrandissements, la compression et l'échographie.



**TABEAU 7. POURCENTAGE DES FEMMES AYANT EU AU MOINS UN EXAMEN NON INVASIF SUITE À UNE MAMMOGRAPHIE ANORMALE (%)**

Examens non invasifs	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007	2000-2007
Incidences supplémentaires	24,0	28,7	22,1	13,6	22,2
Agrandissements	23,0	26,4	26,9	31,4	26,7
Compression	63,6	73,5	54,0	54,0	61,4
Échographie	87,8	91,0	88,8	92,2	89,9

**FIGURE 10. POURCENTAGE DES FEMMES AYANT EU UNE MANŒUVRE INVASIVE SUITE À UNE MAMMOGRAPHIE ANORMALE (%)**



Le pourcentage des femmes qui ont eu une aspiration à l'aiguille ou une biopsie chirurgicale<sup>10</sup>, au cours de la période de huit ans, se situe à moins de 4 % (Tableau 8). Les proportions sont plus élevées pour l'utilisation de la macrobiopsie mammaire par aspiration (MMA) (6,2 %) ou la biopsie au trocart (12,6 %). Le pourcentage de la biopsie au

<sup>10</sup> Les biopsies chirurgicales font référence aux biopsies incisionnelles, excisionnelles et aux mastectomies partielles diagnostiques.

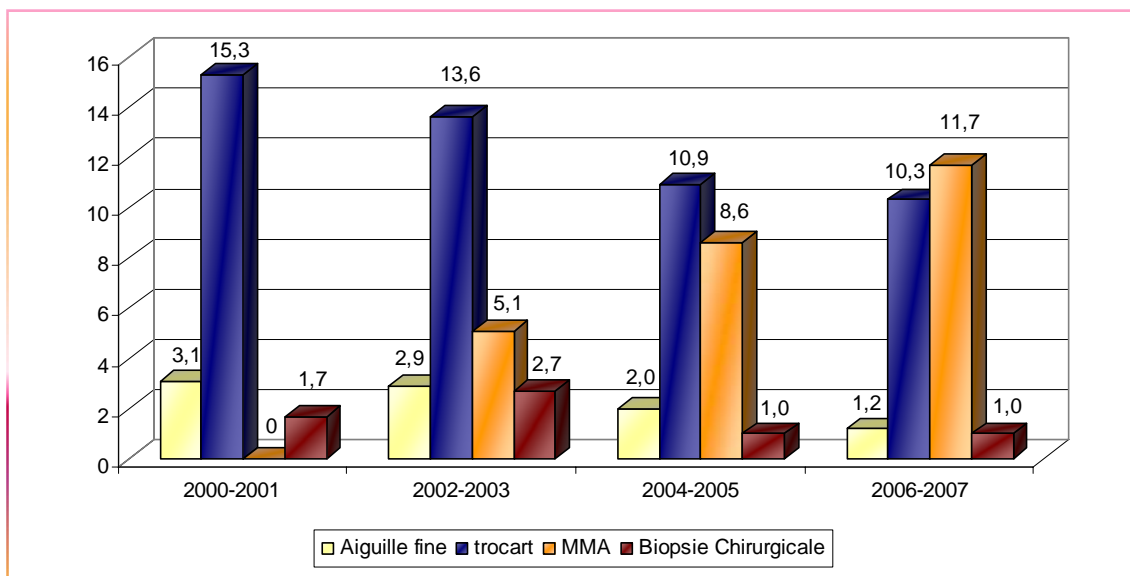
trocart est toutefois passé de 15,3 % à 10,3 %, tandis que celui de la MMA a plus que doublé, passant de 5,1 % à 11,7 % (Figure 11). Il est important de mentionner que la MMA a débuté dans la région en 2003 et que la majorité des biopsies de microcalcification sans masse associée est faite à l'aide de cette méthode.

**TABLEAU 8. POURCENTAGE DES FEMMES AYANT EU UN EXAMEN INVASIF SELON LE TYPE DE BIOPSIE SUITE À UNE MAMMOGRAPHIE ANORMALE (%)\***

Examens invasifs	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007	Total
Aspiration à l'aiguille fine	3,1	2,9	2,0	1,2	2,4
Biopsie au trocart	15,3	13,6	10,9	10,3	12,6
Biopsie chirurgicale	1,7	2,7	< 1	< 1	1,5
Macrobiopsie mammaire par aspiration (MMA)	-	5,1	8,6	11,7	6,2

\* Une femme peut avoir eu plus d'une manœuvre invasive lors d'une même investigation.

**FIGURE 11. POURCENTAGE DES FEMMES AYANT EU UNE MANŒUVRE INVASIVE SUITE À UNE MAMMOGRAPHIE ANORMALE SELON LE TYPE DE BIOPSIE (%)**



PROGRAMME  
QUÉBÉCOIS  
DE DÉPISTAGE  
DU CANCER  
DU SEIN

## LE TAUX DE DÉTECTION

Le taux de détection est un autre indicateur de performance lié au PQDCS. Il correspond à la proportion des femmes qui ont eu un diagnostic de cancer du sein dans les 12 mois suivant une mammographie de dépistage anormale. La norme fixée dans le cadre du programme pour 1000 participantes est la détection d'au moins 5 cas (5,0 ‰) lors du premier dépistage et d'au moins 3,5 cas (3,5 ‰) lors des dépistages subséquents.

De 2000 à 2007, 311 femmes ont obtenu une confirmation diagnostique maligne suite à un examen complémentaire invasif. L'examen des données, pour le dépistage initial, indique que les taux de détection sont supérieurs à 5,0 ‰ pour les deux premières périodes de 24 mois (Tableau 9). Par la suite, le taux des deux dernières périodes est très près de la norme (données provisoires en 2006-2007). Pour les dépistages subséquents, les taux de détection sont toujours plus élevés que la norme proposée ; ils varient entre 4 ‰ et 5,6 ‰.

**TABLEAU 9. TAUX DE DÉTECTION SELON LE TYPE DE DÉPISTAGE (‰)**

Type de dépistage	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
Dépistage initial	5,4 (39)*	6,7 (35)	4,7 (23)	4,9 (20)
Dépistage subséquent	5,6 (28)	5,0 (51)	5,3 (64)	4,0 (51)

\* Nombres de cas de cancer entre parenthèse

## LA VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE

La valeur prédictive positive est la capacité d'identifier les participantes réellement atteintes d'un cancer du sein parmi celles ayant eu un dépistage anormal. Cet indicateur est lié aux taux de référence et de détection. Les valeurs prédictives positives en Outaouais sont légèrement inférieures à la norme canadienne de 5 % pour le dépistage initial, sauf pour l'année 2002-2003 alors qu'il se situe à 5,9 % (Tableau 10). Une comparaison avec les autres régions sociosanitaires, pour la période 2004-2005, indique que plus de la moitié n'atteint pas cette norme (Institut national de santé publique du Québec, 2008). À l'inverse, en Outaouais, les valeurs prédictives positives sont toujours plus élevées que la norme canadienne fixée à 6 % lors des quatre périodes à l'étude pour le dépistage subséquent. Pour la période 2004-2005, le pourcentage de 10,1 % est un des plus élevé de la province.

**TABLEAU 10. VALEURS PRÉDICTIVES POSITIVES SELON LE TYPE DE DÉPISTAGE (%)**

Type de dépistage	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
Dépistage initial	4,1	5,9	4,1	4,1
Dépistage subséquent	6,4	8,5	10,1	7,4



## LE RATIO BÉNIN : MALIN À LA BIOPSIE

Le ratio bénin : malin<sup>11</sup> est une autre mesure de la qualité de l'investigation. Selon le cadre de référence du PQDCS, la norme établie pour la biopsie chirurgicale est de 1 : 1. Toutefois, il n'y a pas de norme établie pour la biopsie au trocart et la MMA. Les données au [tableau 11](#) révèlent que le ratio bénin : malin est de 2,8 pour la MMA et de 1,7 pour la biopsie au trocart. Les ratios varient toutefois selon les périodes biennales. Pour la MMA, les ratios ont augmenté de 2,0 à 4,0, de 2002-2003 à 2006-2007. L'inverse s'est produit pour la biopsie au trocart, les ratios diminuant de 2,7 à 1,6 au cours de la période de huit ans.

**TABLEAU 11. RATIO BÉNIN : MALIN SELON LE TYPE D'EXAMENS INVASIFS**

Type d'exams invasifs	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007	Total
Macrobiopsie mammaire par aspiration (MMA)	-	2,0	2,3	4,0	2,8
Biopsie au trocart	2,7	1,3	1,1	1,6	1,7
Biopsie chirurgicale*	-	-	-	-	1,3

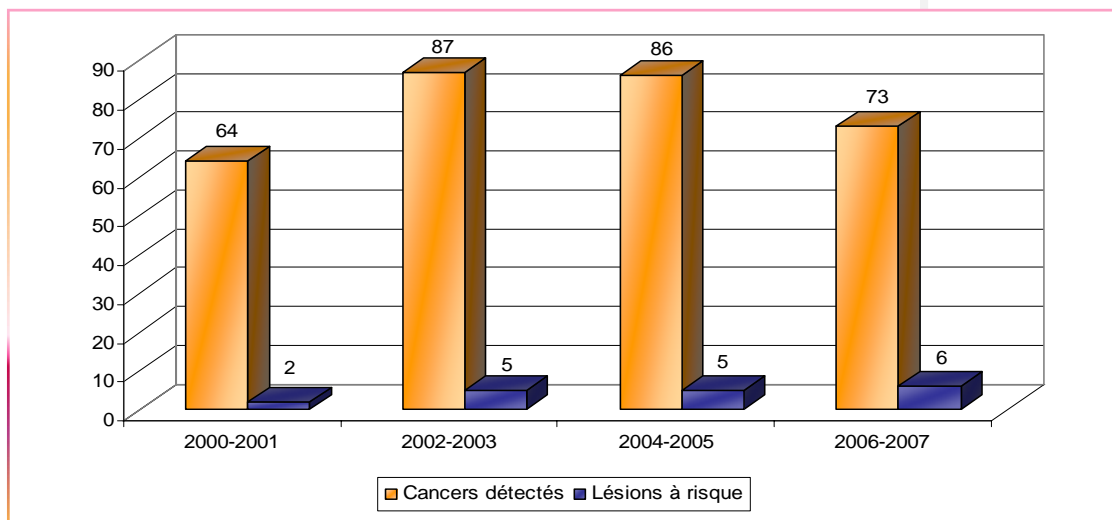
\* Les données ne sont pas présentées par période biennale car uniquement 68 femmes ont eu une biopsie chirurgicale.

<sup>11</sup> La catégorie *bénin* comprend aussi la catégorie *normal*.

## LE NOMBRE DE LÉSIONS MALIGNES ET À RISQUES

Le nombre biennal moyen de tumeurs malignes détectées est de 78 comparativement à 5 lésions à risque (Figure 12). On entend par tumeur maligne le carcinome canalaire *in situ* ainsi que les carcinomes infiltrants de tout type. Les lésions à risque comprennent : l'hyperplasie canalaire atypique, l'hyperplasie lobulaire atypique et le carcinome lobulaire *in situ*.

FIGURE 12. NOMBRE DE LÉSIONS MALIGNES ET À RISQUE



## LA PROPORTION DE CARCINOME *IN SITU*

La proportion de carcinome canalaire *in situ* fluctue entre 12,5 % et 22,2 % sur la période de huit ans. La norme du cadre de référence du PQDCS est de 10 % ou plus au premier dépistage. Même si la distinction n'a pas été faite entre dépistage initial et subséquent, le pourcentage global est toujours supérieur à 10 % pour les quatre périodes.



## LE DIAMÈTRE DE LA COMPOSANTE ENVAHISSANTE

Pour les carcinomes infiltrants, il est essentiel de connaître le diamètre de la composante envahissante puisqu'il est un facteur pronostique important de survie des femmes. Des normes ont été fixées sous forme de pourcentage selon les différents diamètres. Pour les diamètres inférieurs ou égaux à 1,0 cm et 1,5 cm, les pourcentages doivent être supérieurs à 30 % et 50 % respectivement selon le cadre de référence du PQDCS. Les données présentées au [tableau 12](#) indiquent que pour toutes les périodes de deux ans, les normes ont été dépassées ; on constate toutefois une diminution des pourcentages depuis huit ans.

**TABLEAU 12. POURCENTAGE DES CARCINOMES INFILTRANTS SELON LE DIAMÈTRE (%)**

Tailles	2000-2001	2002-2003	2004-2005	2006-2007
≤ 1,0 cm	60,7	41,2	50,7	37,3
≤ 1,5 cm	78,6	57,4	68,5	55,9

## L'ABSENCE D'ATTEINTE GANGLIONNAIRE

L'absence d'atteinte ganglionnaire est également un facteur pronostique important pour la survie des patientes atteintes d'un cancer du sein. Le cadre de référence du PQDCS fixe la norme à 70 % ou plus. Elle a été dépassée lors des quatre périodes avec un sommet en 2004-2005 à 89 %. Lors des autres périodes, le pourcentage était respectivement de 70,5 %, 77,1 % et de 76,8 %.

# CONCLUSION

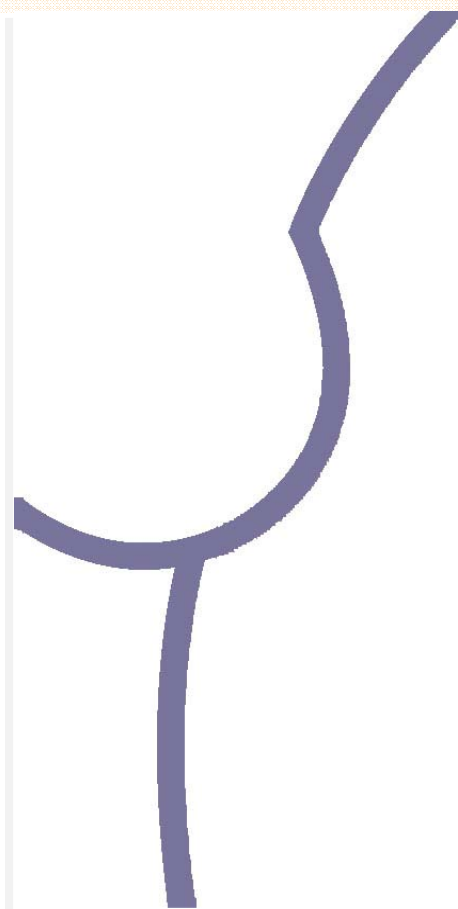
À la lumière des données présentées, nous pouvons dresser un bilan de performance positif du PQDCS en Outaouais. Cependant, malgré tous les efforts consentis, nous avons encore d'importants défis à relever en matière d'accessibilité au programme.

## LES CONSTATS

La forte augmentation de la population admissible couplée à la pénurie de technologues en mammographie représentent des obstacles majeurs à surmonter. Cette situation entraîne des délais importants à l'obtention de la mammographie de dépistage. Outre le manque de disponibilité du service dans les CDD des CSSS de Gatineau et de Papineau, il existe également un problème d'accessibilité géographique pour les femmes des territoires des CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau.

En ce qui a trait aux résultats du dépistage, le bilan de performance clinique des CDD est globalement positif. En effet, le taux de référence en dépistage initial et subséquent est plus bas que pour l'ensemble du Québec et se rapproche même de la norme établie en dépistage subséquent. Aussi, le taux de détection en dépistage subséquent demeure toujours au-delà de la norme. Il en est de même pour la valeur prédictive positive, qui est plus élevée que celle de l'ensemble du Québec en dépistage subséquent, ce qui est souhaitable, puisque l'on minimise ainsi les inconvénients liés au dépistage. En ce qui concerne les caractéristiques histopathologiques, le pourcentage de carcinome *in situ*, la taille des cancers détectés ainsi que l'absence d'atteinte ganglionnaire sont tous au-delà des normes du cadre de référence du programme et ce, pour les quatre périodes biennales.

Par contre, le taux de détection en dépistage initial nécessite un suivi très attentif car il a chuté juste en dessous de la norme pour les deux dernières périodes biennales, bien qu'il s'agisse de données provisoires pour la dernière période. On remarque que le volume de mammographies initiales a beaucoup diminué entre la première et la dernière période, comme on pouvait s'y attendre après plusieurs années de fonctionnement. Étant donné qu'il s'agit de petits nombres, le taux de détection peut fluctuer davantage avec l'ajout d'un seul cas de cancer qui n'aurait pas été saisi dans le SI-PQDCS ou dans les données du CRID (ex. : le cas d'un suivi six mois probablement bénin, mais qui s'avère malin ultérieurement).



## LE PLAN D'ACTION

Malgré les problèmes d'accessibilité, le taux de participation régional est tout de même passé de 40,6 % pour la période 2006-2007 à 45,6 % pour la période 2007-2008 (du 1<sup>er</sup> janvier 2007 au 31 décembre 2008) qui n'était pas incluse dans ce bilan. Cette augmentation a été rendue possible grâce à la visite de CLARA au CSSS de Gatineau à deux reprises ainsi qu'à sa visite aux CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau en 2007-2008.

Afin de remédier aux difficultés rencontrées tout en maintenant les bénéfices acquis, voici les actions déjà en cours et envisagées pour améliorer l'accessibilité :

### ACTIONS DÉJÀ EN COURS

- Numérisation des mammographes de tous les établissements de la région en cours depuis 2008, qui permet la lecture des images à distance et qui peut, dans certains cas, permettre d'éviter les examens complémentaires.
- Accréditation d'un deuxième mammographe au CDD de Hull en 2009.
- Processus d'agrément en mammographie déjà amorcé aux CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau en prévision de la désignation de ces centres en 2010.
- Venue du Service ambulatoire de radiologie accrédité (SARA) au CSSS de Gatineau en avril 2010 afin de diminuer les délais à l'obtention d'une mammographie de dépistage en territoire urbain.
- Venue de CLARA prévue aux CSSS du Pontiac et de la Vallée-de-la-Gatineau à l'automne 2010.

### AUTRES PISTES DE SOLUTION ENVISAGÉES

- Intensifier les activités de recrutement de technologues en mammographie.
- Offrir la formation complète aux technologues en Outaouais.
- Améliorer la disponibilité du service au CSSS de Gatineau en maximisant l'utilisation des appareils en offrant, par exemple, plus de rendez-vous en soirée.

# BIBLIOGRAPHIE

---

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. *Programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada : Rapport sur la performance des programmes en 2003 et en 2004*, 2008, 54 p.

<http://www.phac-aspc.gc.ca>

COMITÉ DIRECTEUR DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DU CANCER. Statistiques canadiennes sur le cancer. Sujet particulier : *Le cancer chez les adolescents et les jeunes adultes*, Toronto, 2009, 23 p.

[www.cancer.ca/statistiques](http://www.cancer.ca/statistiques)

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Tableau de bord : indicateurs de performance du PQDCS*, Québec, 31 juillet 2008, 21 p.

LANGLOIS, A. ET COLL. (2009). Analyses statutaires. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein, résultats au 31 décembre 2008*. Document de travail, Québec, août 2009, 51 p.

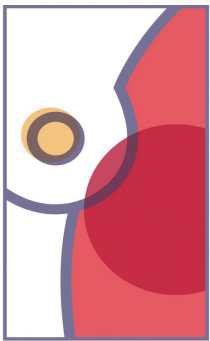
MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme de dépistage du cancer du sein, Bilan 10 ans 1998-2008*, Québec, 2009, 50 p.

[www.msss.gouv.qc.ca/pqdc](http://www.msss.gouv.qc.ca/pqdc)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein, Cadre de référence*, Québec, Direction générale de la santé publique, 1996, 67 p.



PROGRAMME  
QUÉBÉCOIS  
DE DÉPISTAGE  
DU CANCER  
DU SEIN



PROGRAMME  
QUÉBÉCOIS  
DE **DÉPISTAGE**  
DU **CANCER**  
DU **SEIN**

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de l'Outaouais



Direction de santé publique