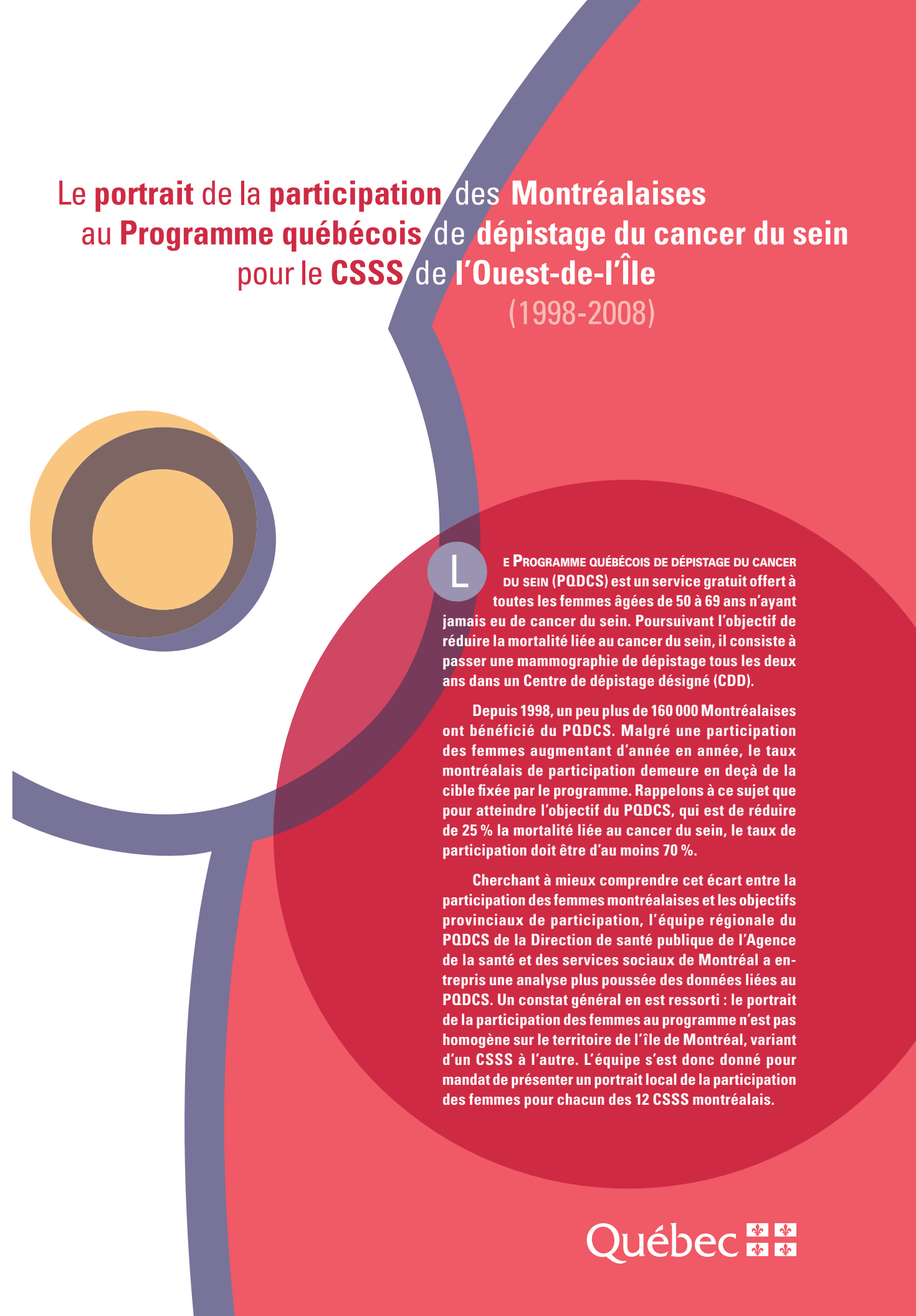




Le portrait de la participation des Montréalaises au Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour le CSSS de l'Ouest-de-l'Île (1998-2008)

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 DE L'OUEST-DE-L'ÎLE

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

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

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

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

Découpage territorial du CSSS de l'Ouest-de-l'Île

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 l'Ouest-de-l'Île compte deux territoires de CLSC (CLSC de Pierrefonds et CLSC du Lac-Saint-Louis), comprenant au total 15 voisinages. La carte 1 illustre le découpage territorial du CSSS de l'Ouest-de-l'Île 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)

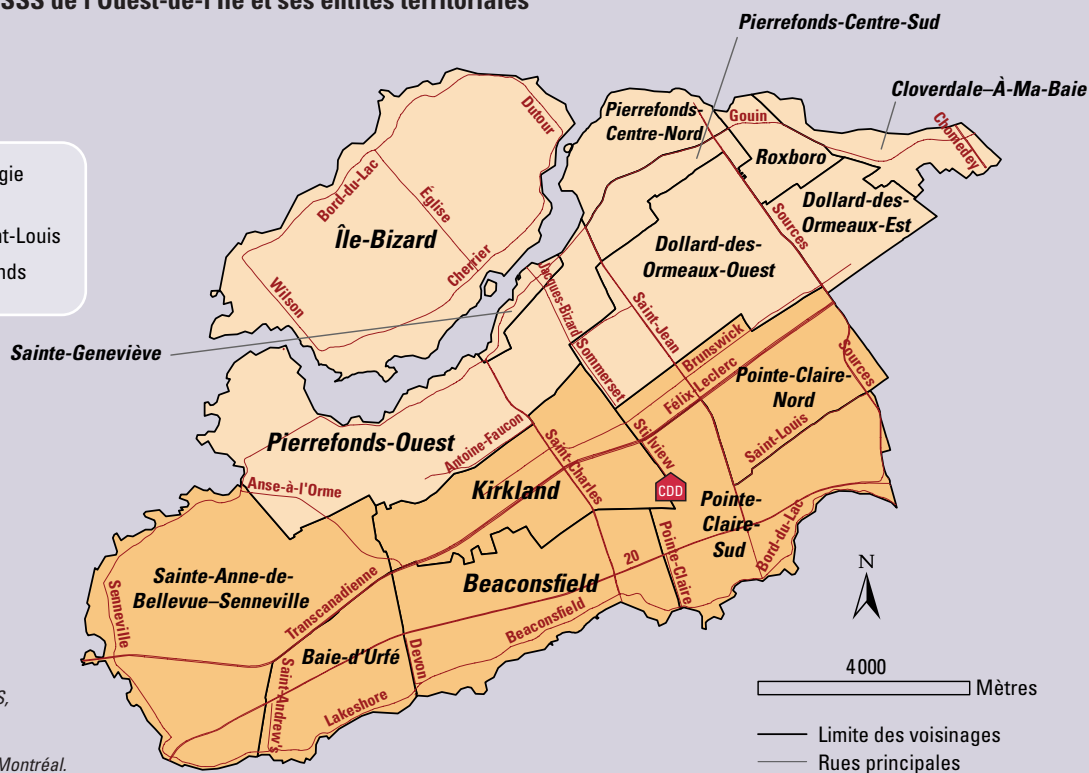
Proportion de mammographies de diagnostic : la proportion des mammographies passées par les femmes de 50 à 69 ans dans le cadre du diagnostic calculée sur une période de deux ans.

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 de l'Ouest-de-l'Île et ses entités territoriales

-  Centre de radiologie West Island inc.
-  CLSC du Lac-Saint-Louis
-  CLSC de Pierrefonds



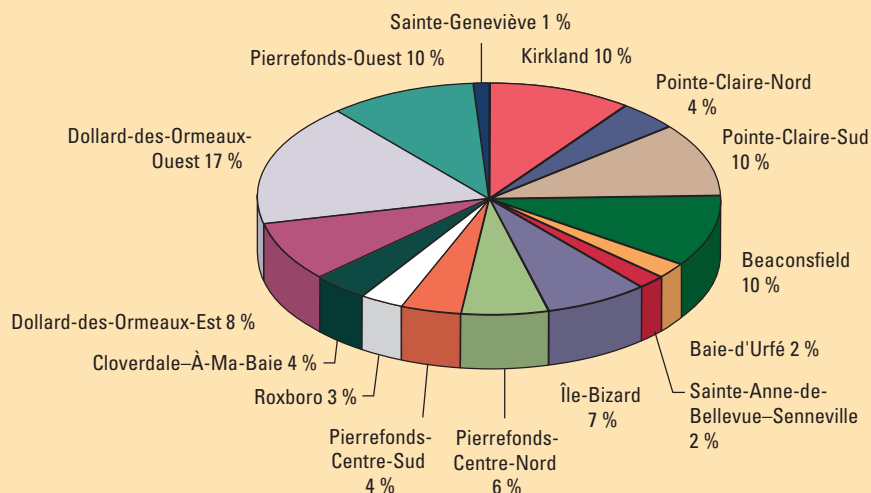
Maryam Bazargani,
Direction de santé publique
de l'Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal, 2009.

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 de l'Ouest-de-l'Île

Selon les données du recensement 2006, les femmes de 50 à 69 ans sont au nombre de 25 505 sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île. Parmi ces femmes, 61 % (15 505) résident sur le territoire du CLSC de Pierrefonds, tandis que 39 % (10 005) habitent le territoire du CLSC du Lac-Saint-Louis. Le graphique 1 illustre la distribution de la population admissible selon les voisinages.

Graphique 1 • Répartition de la population admissible selon les voisinages du CSSS de l'Ouest-de-l'Île



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.

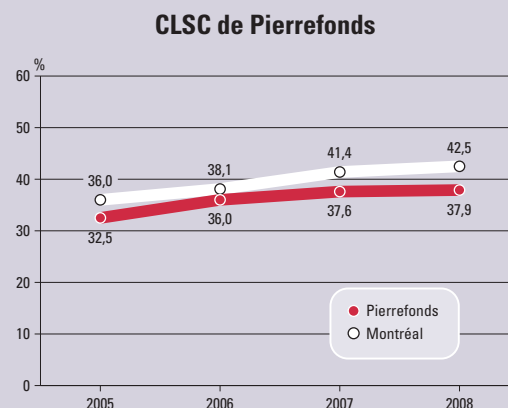
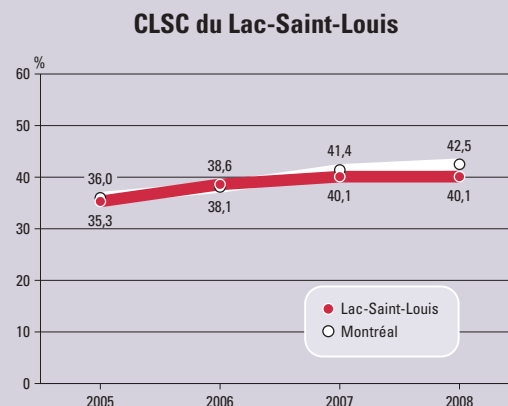
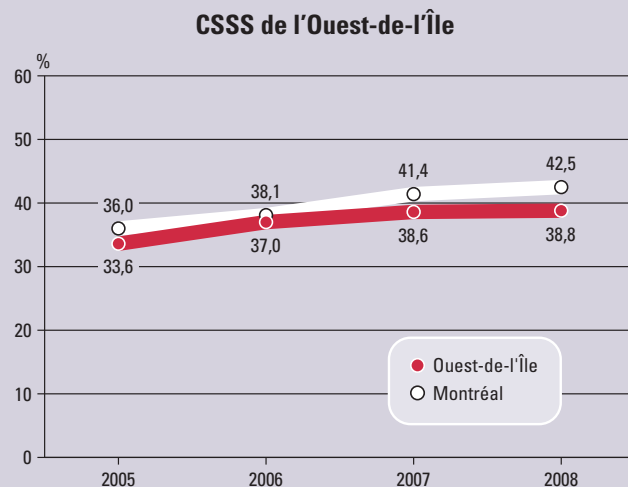
Au 30 juin 2008, le taux de participation s'établissait à 38,8 % sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, comparativement à 42,5 % pour Montréal. Comme illustré par le graphique 2, depuis 2005, ce taux de participation n'a augmenté que légèrement, demeurant toujours en deçà du taux montréalais. Qui plus est, le taux de participation pour le CSSS de l'Ouest-de-l'Île progresse moins rapidement que le taux régional, creusant l'écart entre les deux taux. Cette tendance à progresser plus lentement est aussi observable sur les deux territoires de CLSC quoique,

Un taux de participation en hausse mais inférieur au taux régional

de façon générale, le taux de participation est plus élevé sur le territoire du CLSC du Lac-Saint-Louis, avoisinant le taux régional.

À la différence de la tendance régionale, la participation des femmes ne diminue que légèrement avec l'âge, tel que le montre le graphique 3. À cet égard, la situation diffère selon le territoire de CLSC. Pour le CLSC de Pierrefonds,

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



* Taux calculés sur des périodes de deux ans

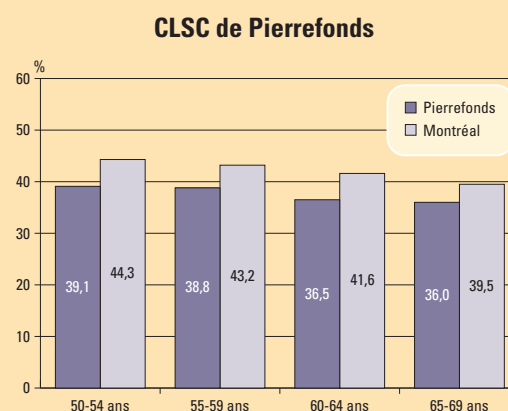
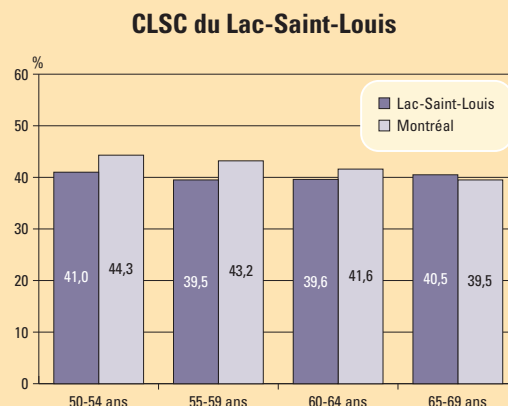
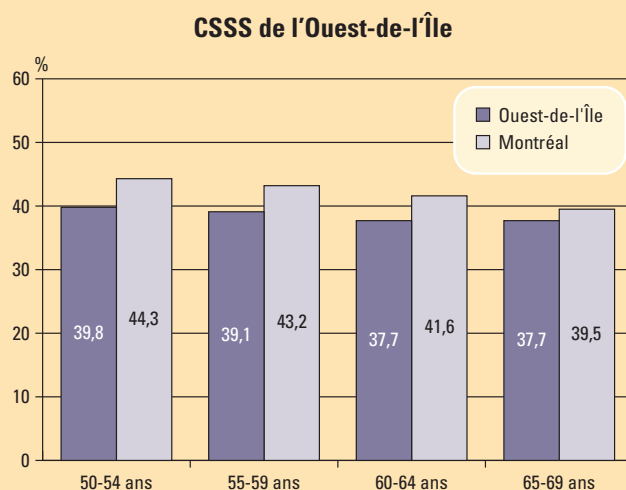
la participation est inférieure à la participation régionale pour tous les groupes d'âge, et diminue chez les femmes plus âgées, comme c'est le cas pour Montréal. Pour ce qui est du CLSC du Lac-Saint-Louis, les taux de participation sont presque équivalents pour les femmes de tous les groupes d'âge. En conséquence, les femmes de 50 à 54 ans du CLSC du Lac-Saint-Louis présentent un taux de participation inférieur à celui de leurs pairs à l'échelle régionale, tandis que pour les femmes de 65 à 69 ans, les taux de participation local et régional sont similaires. Mentionnons à ce sujet que dans le but de maintenir et même d'augmenter le taux de participation, il est d'une importance primordiale de maintenir un certain niveau d'entrées au programme, c'est-à-dire, d'augmenter le taux de participation des femmes plus jeunes.

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 2000 pour l'ensemble du territoire du CSSS et ses CLSC. Pour 2008, le taux de refus sur l'ensemble du territoire de CSSS et de ses CLSC est inférieur au taux régional de 6,1 % et se situe à 3,5 %.

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



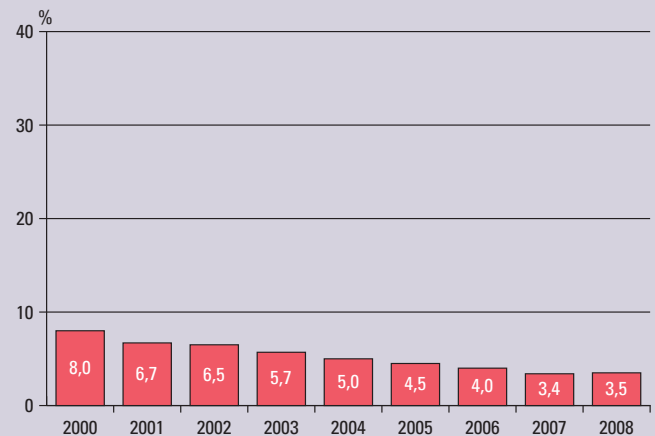
Couverture à la mammographie

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

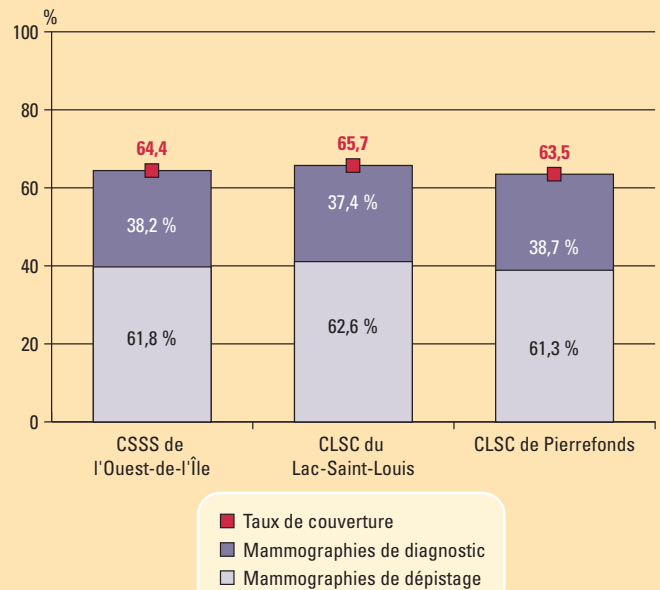
Le taux de couverture pour le CSSS de l'Ouest-de-l'Île était de 64,4 % en 2004-2005, ce qui est nettement supérieur au taux montréalais de 58,3 %. Cela signifie que près des deux tiers des femmes âgées de 50 à 69 ans ont eu recours à la mammographie de dépistage ou de diagnostic. Le graphique 5 permet d'observer que la majorité des mammographies réalisées sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île en 2004-2005 étaient des mammographies de dépistage (61,8 %). Cependant, cette proportion est inférieure à celle observée pour Montréal, où 68,8 % des mammographies sont réalisées dans le cadre du dépistage. Cela signifie que sur l'ensemble des femmes qui ont eu une mammographie, plus du tiers (38,2 %) ont eu une mammographie de diagnostic, comparativement à 31,2 % pour la région de Montréal. Cette situation est la même pour les deux territoires de CLSC. Or, nous savons qu'une proportion non négligeable de femmes se présente avec une ordonnance pour une mammographie de diagnostic, alors que l'objectif réel de cette ordonnance est le dépistage. L'ordonnance leur permet de se présenter dans une clinique de radiologie non désignée dans le cadre du PQDCS sans déboursier les coûts de la mammographie.

*Un nombre élevé
de mammographies
de diagnostic*

Graphique 4 • Taux de refus à la transmission des données personnelles au PQDCS, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, évolution 2000-2008



Graphique 5 • Taux de couverture à la mammographie et distribution des mammographies selon le type, CSSS de l'Ouest-de-l'Île 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, 5 080 des femmes admissibles sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île se sont prévaluées d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS; par contre, ce nombre a chuté à 3 195 en 2000. Il semble que cet écart important soit dû à une réponse rapide des femmes de ce CSSS à la première vague d'invitations lancée au début du programme. En effet, alors que sur la plupart des territoires de l'île de Montréal, les entrées au PQDCS sont réparties plus également entre les deux premières années d'existence du programme (1999 et 2000), les présents résultats suggèrent qu'une majorité de participantes du CSSS de l'Ouest-de-l'Île ont passé leur première mammographie en 1999.

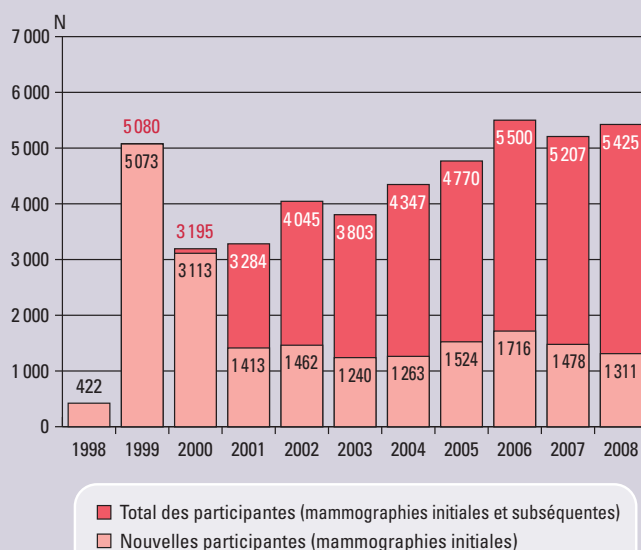
En 2008, le nombre de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS s'élevait à 5 425. Au début du programme, la grande majorité des mammographies étaient celles de nouvelles participantes (mammographies initiales). Dès 2001, plus de la moitié des femmes se sont prévaluées d'une mammographie subséquente. Actuellement, le nombre de mammographies subséquentes sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île 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 2001. Le graphique 6 illustre cette évolution. Précisons que pareille situation existe sur les deux territoires de CLSC.

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

Sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, la majorité des participantes, soit plus des deux tiers (69,0 %), ont passé au moins une mammographie subséquente dans le

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

Graphique 6 • Nombre total de participantes et de nouvelles participantes au PQDCS, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, évolution 1998-2008



cadre du programme (données non représentées graphiquement). Cette proportion est néanmoins inférieure à celle de l'ensemble du territoire montréalais (73,8 %).

De façon générale à Montréal, la proportion de femmes qui obtiennent au moins une mammographie subséquente est légèrement plus faible chez les anglophones que chez les francophones. Ce décalage est également présent sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, où plus de la moitié des participantes sont anglophones, comparativement au quart des participantes montréalaises. Pour l'ensemble du territoire du CSSS, 70,7 % des participantes francophones ont passé une mammographie subséquente comparativement à 67,9 % des anglophones (données non représentées graphiquement).

Modalités de référence

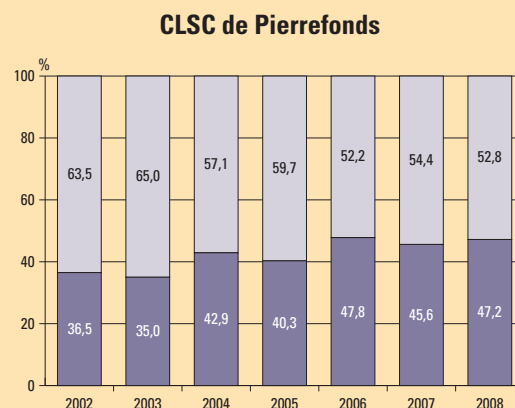
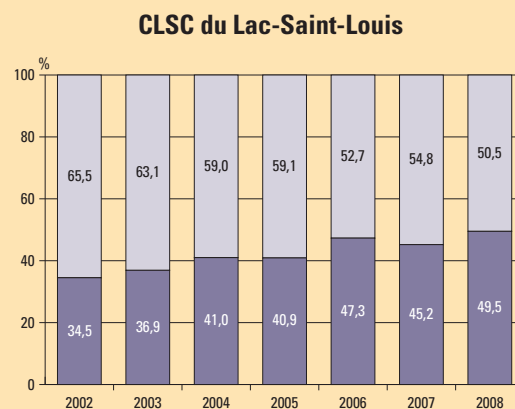
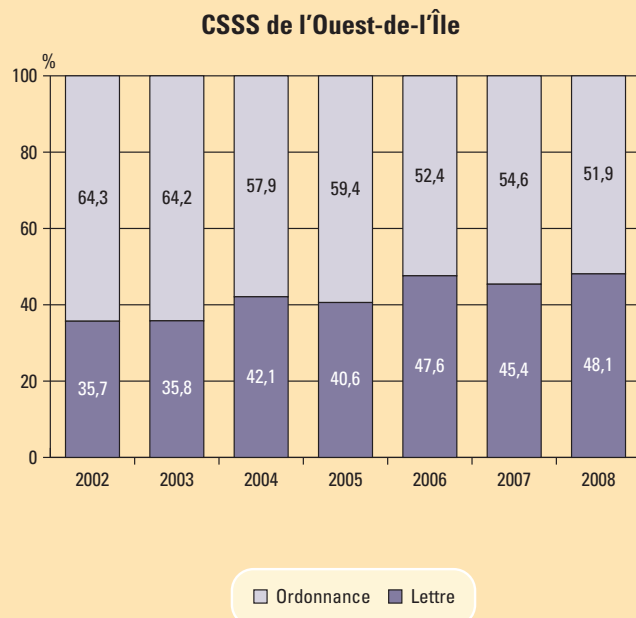
Les femmes peuvent obtenir une mammographie de dépistage dans un CDD en présentant soit la lettre d'invitation, soit une ordonnance de leur médecin. La lettre d'invitation est envoyée automatiquement aux femmes nouvellement admissibles afin de les amener à passer une mammographie initiale, de même qu'aux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

*Prédominance
de l'ordonnance
comme mode
de référence*

Graphique 7 • Distribution des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS selon le mode de référence employé, CSSS de l'Ouest-de-l'Île et ses CLSC, évolution 2002-2008



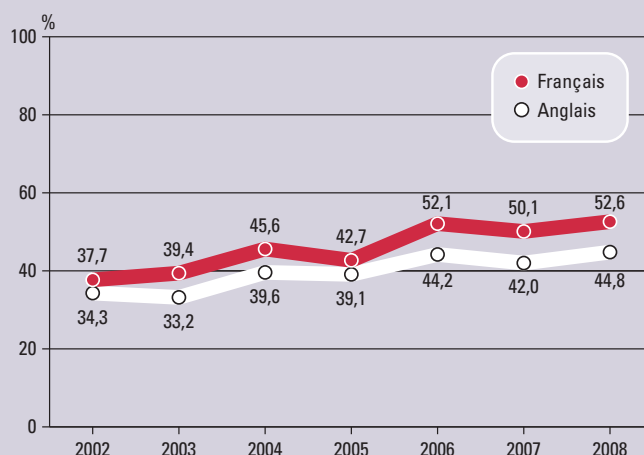
Dans les premières années d'implantation du PQDCS, une majorité de femmes montréalaises utilisaient l'ordonnance de leur médecin pour y participer. Cependant, cette tendance s'est renversée avec l'augmentation continue du nombre de mammographies subséquentes dans le cadre desquelles les femmes utilisent en majorité la lettre d'invitation pour la référence. En effet, la lettre d'invitation est utilisée par 52,8 % des femmes à Montréal en 2008. En contraste avec les données régionales, le graphique 7 montre que, malgré une certaine progression depuis 2002, la lettre comme mode de référence est utilisée par moins de la moitié des femmes (48,1 %) sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île et de ses CLSC en 2008.

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 la recommandation de leur médecin.

Sur le plan régional, l'utilisation de la lettre est moins fréquente parmi les femmes anglophones (Rapport régional 2009, sous presse). Le fait que plus de la moitié des participantes sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île soient anglophones explique en partie la plus faible utilisation de la lettre sur ce territoire.

Le graphique 8 souligne la plus faible utilisation de la lettre par les participantes anglophones dans le CSSS de l'Ouest-de-l'Île. Toutefois, en 2008, la proportion des mammographies effectuées en utilisant la lettre est légèrement plus faible (52,6 %) pour les participantes francophones du territoire comparativement à celles de l'ensemble de la région montréalaise (56,8 %).

Graphique 8 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant exclusivement la lettre, selon la langue de correspondance, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, évolution 2002-2008



Une plus faible utilisation de la lettre par les participantes anglophones

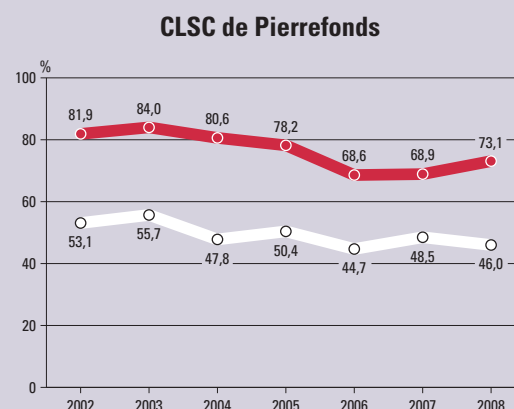
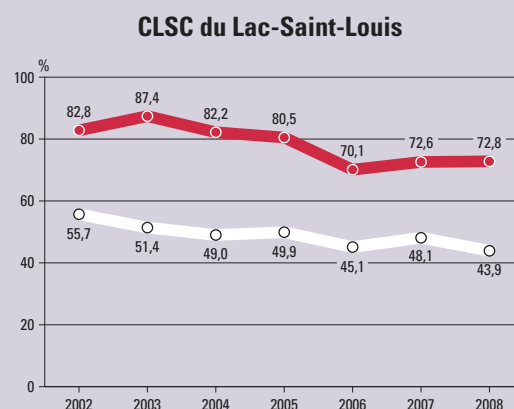
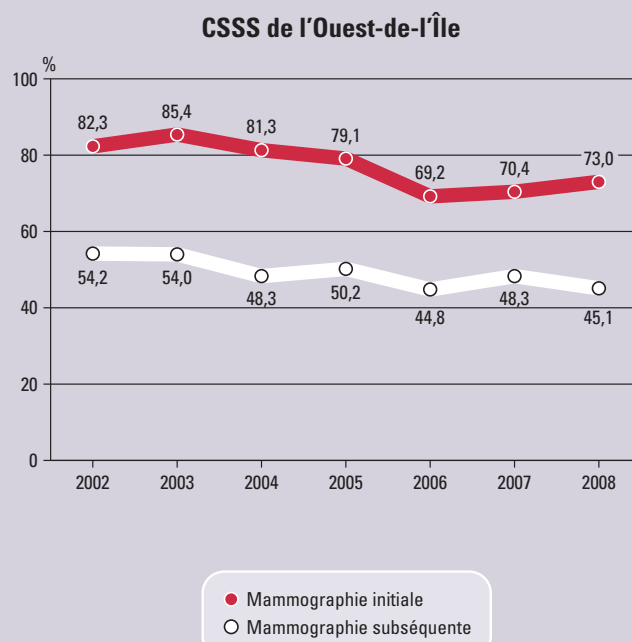
À l'échelle régionale, l'ordonnance constitue le mode de référence dominant pour la première participation des femmes, étant utilisée pour 67,3 % des mammographies initiales, contre 40,8 % des mammographies subséquentes. Cette tendance est également observée pour le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, comme le montre le graphique 9 : en 2008, l'ordonnance est employée pour 73,0 % des mammographies initiales et 45,1% des mammographies subséquentes. Le même portrait est observé sur les deux territoires de CLSC.

Ces résultats soulignent l'importance du rôle du médecin lors de la première référence pour une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS. Des efforts de promotion du PQDCS auprès des médecins de première ligne, en collaboration avec les infirmières-conseils en prévention clinique, pourraient contribuer à augmenter l'utilisation de la lettre d'invitation comme mode de référence initial. En outre, les résultats pour le CSSS de l'Ouest-de-l'Île comparés à ceux de la région montréalaise montrent qu'une proportion plus importante de femmes continuent à se fier à la référence du médecin pour les mammographies subséquentes.

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

Cela souligne un certain questionnement de la part de ces femmes au regard de la lettre. Plusieurs raisons pourraient être à l'origine de cette réticence à utiliser la lettre seule : incompréhension du message véhiculé par la lettre, de sa fonction de prescription médicale, manque de crédibilité de la lettre aux yeux des femmes, grande importance accordée à l'opinion du médecin.

Graphique 9 • Proportion des mammographies effectuées en utilisant l'ordonnance du médecin selon le rang de la mammographie, CSSS de l'Ouest-de-l'Île et ses CLSC, évolution 2002-2008



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

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

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

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

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

GUIDE DE LECTURE

Comment lire les cartes?

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

Comment lire le tableau (annexe B)?

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

Comment lire les échelles?

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

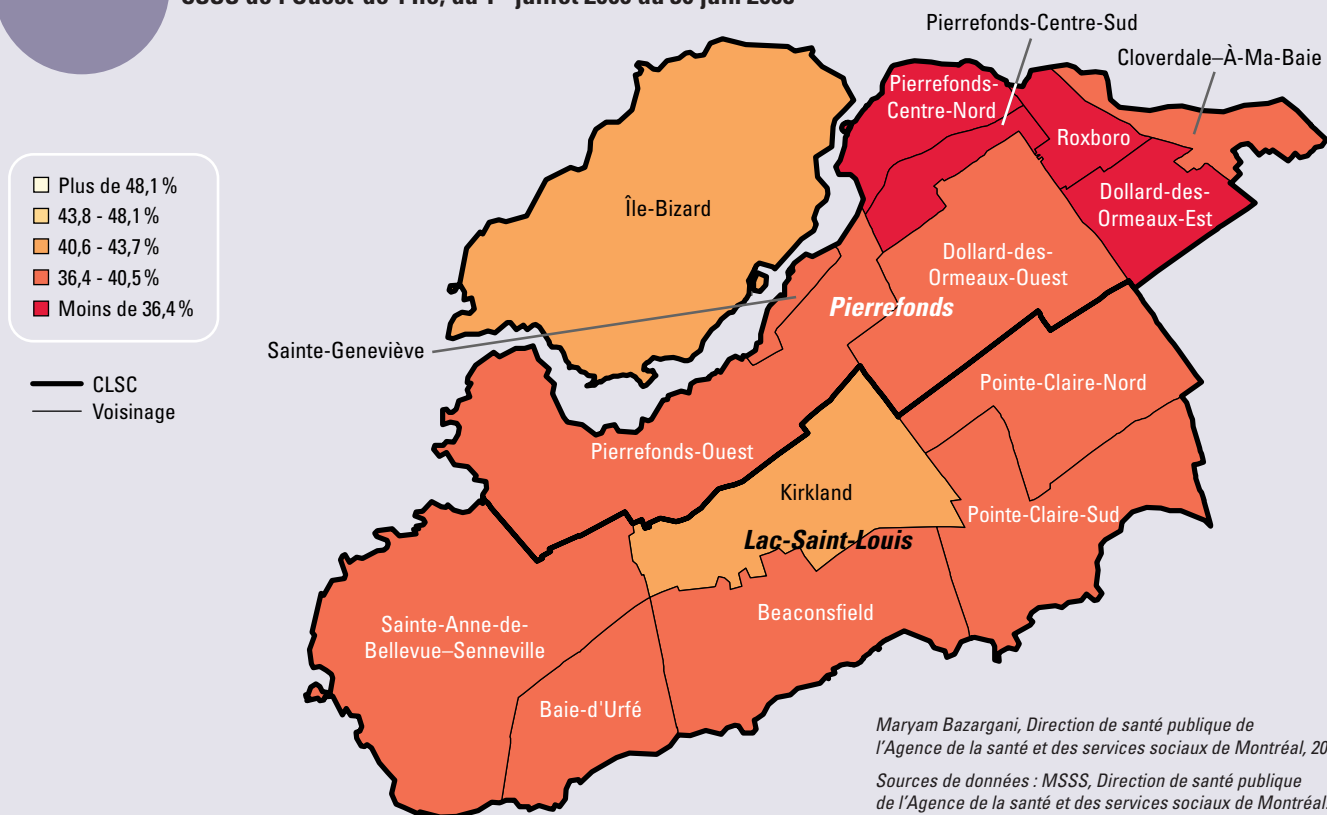
Exemples :

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

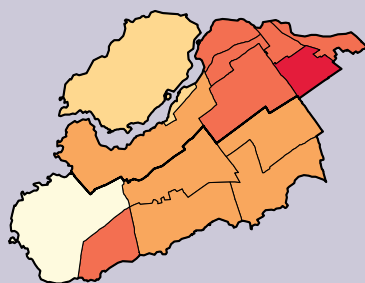
Les taux inclus dans chaque quintile varient donc en fonction de l'indicateur ou de la caractéristique sociodémographique et sont détaillés à l'annexe C (les taux de participation et les proportions de femmes n'ayant jamais participé accompagnent également les cartes elles-mêmes).

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

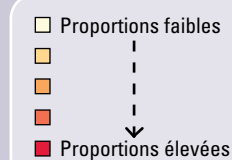
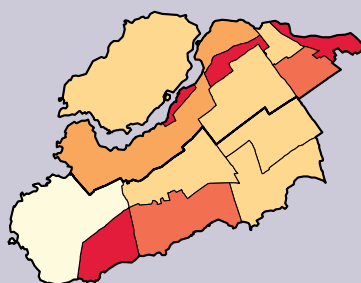
Carte 2 • Taux de participation au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2008



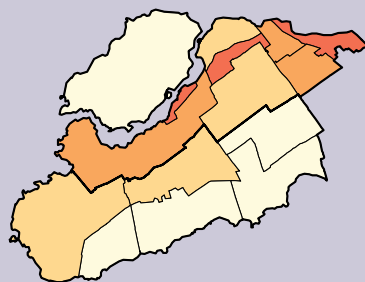
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



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



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



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



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



Parmi les quinze voisinages du territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, treize présentent un taux de participation plus faible que l'ensemble de la région, soit cinq des six voisinages du CLSC du Lac-Saint-Louis et huit des neuf voisinages du CLSC de Pierrefonds.

Il semble qu'une association se dégage entre un faible taux de participation et une proportion plus élevée de femmes admissibles issues de l'immigration, principalement sur le territoire du CLSC de Pierrefonds, où des huit voisinages qui présentent une faible participation :

- Six voisinages présentent une proportion élevée de femmes immigrantes;
- Quatre voisinages présentent une proportion élevée de femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006 (il est important de préciser que pour cette caractéristique, une proportion élevée correspond seulement à un pourcentage de la population admissible égal ou supérieur à 2,0 %);
- De plus, trois voisinages présentent une proportion élevée de femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais (ici, une proportion élevée correspond à plus de 3,0 % de la population admissible).

Pour le CLSC du Lac-Saint-Louis, seul un territoire de voisinage présente une proportion élevée de femmes immigrantes et deux présentent une proportion élevée de femmes d'immigration récente. D'ailleurs, bien que les taux de participation soient généralement faibles dans ce CLSC, ils le sont tout de même un peu moins que dans le CLSC de Pierrefonds.

Ces données suggèrent que, dans le but d'amener une plus grande proportion de femmes à participer au PQDCS, le travail en partenariat avec les organismes communautaires qui accueillent les femmes immigrantes, de même qu'avec les leaders des communautés culturelles représentées sur le territoire, devrait faire partie des stratégies d'action à considérer. Cela s'applique principalement au CLSC de Pierrefonds, où tous les territoires sauf deux comptent à la fois une plus faible participation et une forte proportion de femmes immigrantes ou immigrantes récentes.

Notons que quatre voisinages présentent un faible taux de participation, mais pas de proportions élevées de femmes présentant des caractéristiques sociodémographiques associées à une faible proportion de femmes dépistées pour le cancer du sein. Il s'agit de Pointe-Claire-Nord, Pointe-Claire-Sud et Sainte-Anne-de-Bellevue-Senneville dans le CLSC du Lac-Saint-Louis, et de Pierrefonds-Ouest dans le CLSC de Pierrefonds. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette situation. Étant donné la forte proportion de mammographies réalisées dans le cadre du diagnostic pour le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, ainsi que le faible taux de refus, l'hypothèse

la plus plausible est qu'une proportion non négligeable de femmes reçoivent le service de mammographie dans le cadre du diagnostic, même si l'objectif de cet examen peut être le dépistage. Ces données n'étant pas disponibles à l'échelle du voisinage, il est impossible de conclure avec certitude en faveur de cette interprétation. Cependant, une utilisation prédominante de l'ordonnance du médecin comme mode de référence laisse supposer que les femmes de ces territoires présentent une approche différente quant au PQDCS et à la mammographie, accordant une place importante à l'opinion du médecin. Par ailleurs, le plus faible taux de participation dans ces territoires peut s'expliquer en partie par une plus faible fidélisation des participantes. Trois observations appuient cette hypothèse : la proportion de femmes qui passent au moins une mammographie subséquente dans le cadre du PQDCS est plus faible dans le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, le taux de participation décroît chez les femmes plus âgées du CLSC de Pierrefonds et finalement, trois des quatre territoires dont il est ici question ne présentent qu'une proportion modérée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS (voir la section suivante), indiquant que bon nombre des femmes admissibles ont déjà participé au programme, mais pas dans les deux dernières années, tel qu'il est recommandé.



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

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.

Sept voisinages sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île qui présentent un plus faible taux de participation affichent également une proportion élevée de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS. Ces voisinages sont :

- Baie-d'Urfé
- Sainte-Anne-de-Bellevue–Senneville
- Pierrefonds-Centre-Nord
- Pierrefonds-Centre-Sud
- Roxboro
- Cloverdale–À-Ma-Baie
- Sainte-Geneviève

Plusieurs raisons peuvent expliquer que des femmes n'aient jamais participé au programme. Sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île, une proportion non négligeable de femmes ont possiblement passé des mammographies de diagnostic dans un CDD ou hors CDD (cliniques privées et hôpitaux non désignés) à des fins de dépistage. C'est en effet ce que suggère la proportion importante de mammographies réalisées dans le cadre du diagnostic sur ce territoire. D'autre part, il existe probablement une proportion considérable de femmes qui n'ont jamais passé de mammographies. Étant donné le faible taux de refus enregistré dans le CSSS de l'Ouest-de-l'Île, il contribue très peu à expliquer la proportion élevée de femmes qui n'ont jamais participé au programme.

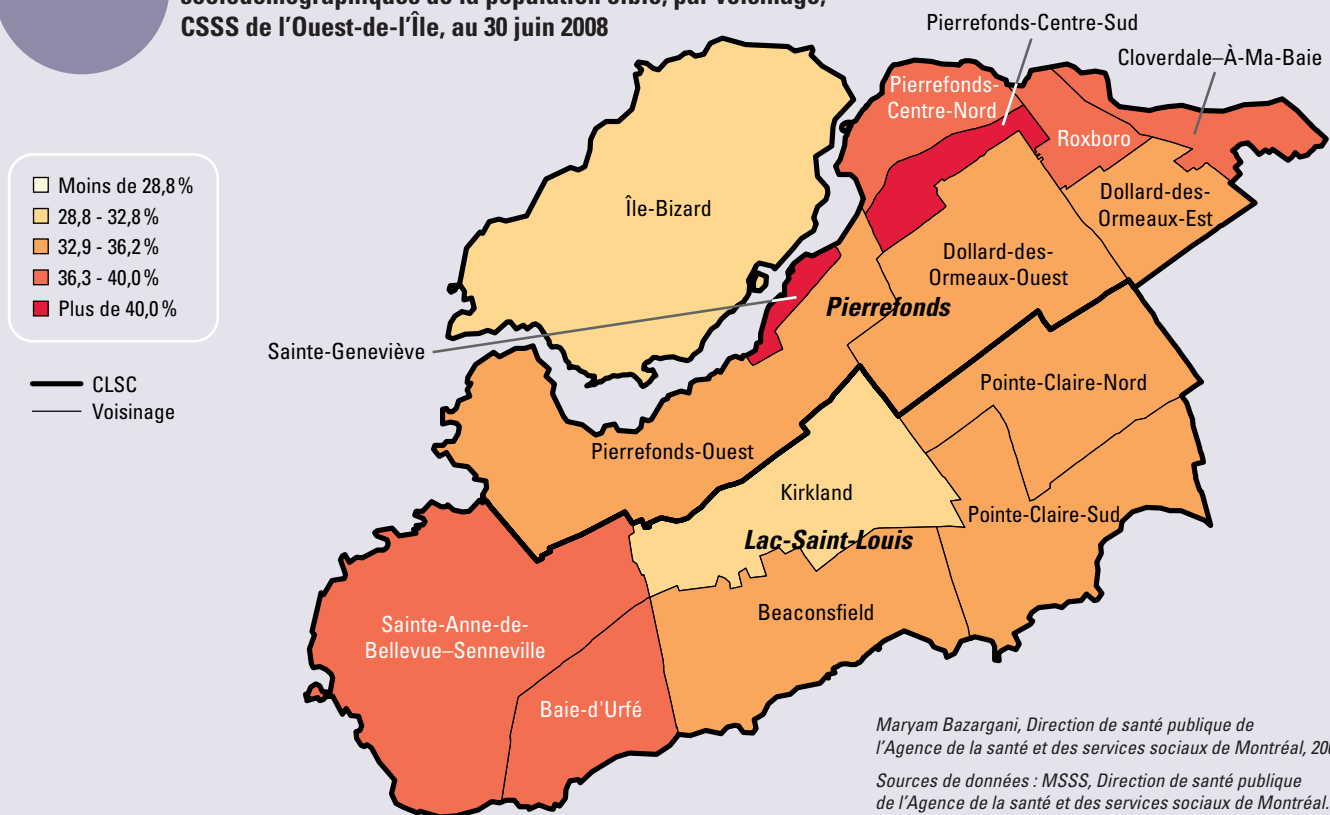
D'autre part, parmi les huit voisinages qui présentent une proportion similaire ou inférieure à la moyenne régionale de femmes n'ayant jamais participé au PQDCS, six affichent un faible taux de participation. Il s'agit de :

- Pointe-Claire-Nord
- Pointe-Claire-Sud
- Beaconsfield
- Dollard-des-Ormeaux-Est
- Dollard-des-Ormeaux-Ouest
- Pierrefonds-Ouest

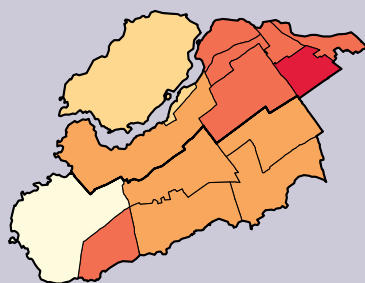
Cela signifie qu'une proportion comparable à la moyenne régionale des femmes admissibles de ces territoires a déjà participé au PQDCS, mais que, contrairement aux recommandations, elles n'ont pas passé de mammographies subséquentes dans le cadre du programme dans les deux dernières années, et ne sont donc plus considérées comme participantes. Tel qu'il est montré dans la section précédente, cela suggère un problème potentiel quant à la fidélisation des femmes au PQDCS sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île. Il y aurait donc lieu de mettre en place des stratégies pour améliorer la fidélisation au programme sur ce territoire.

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

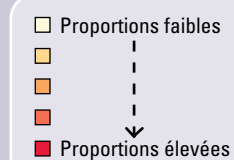
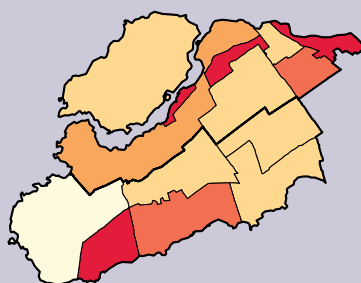
Carte 3 • Proportion des femmes de 52 à 69 ans n'ayant jamais participé au PQDCS et caractéristiques sociodémographiques de la population cible, par voisinage, CSSS de l'Ouest-de-l'Île, au 30 juin 2008



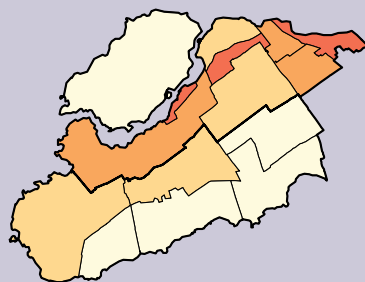
Proportion des femmes de 50 à 69 ans immigrantes



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



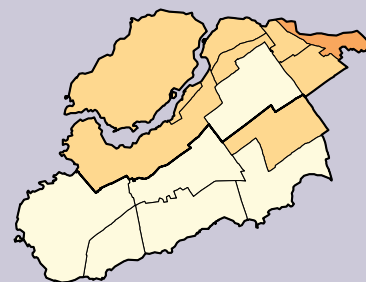
Proportion des femmes de 50 à 69 ans qui ne connaissent ni le français ni l'anglais

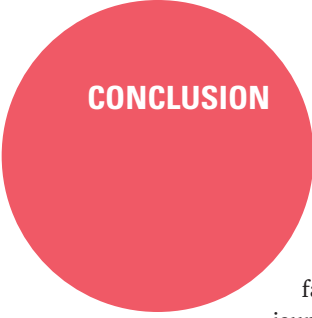


Proportion des femmes de 50 à 69 ans vivant sous le seuil de faible revenu



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





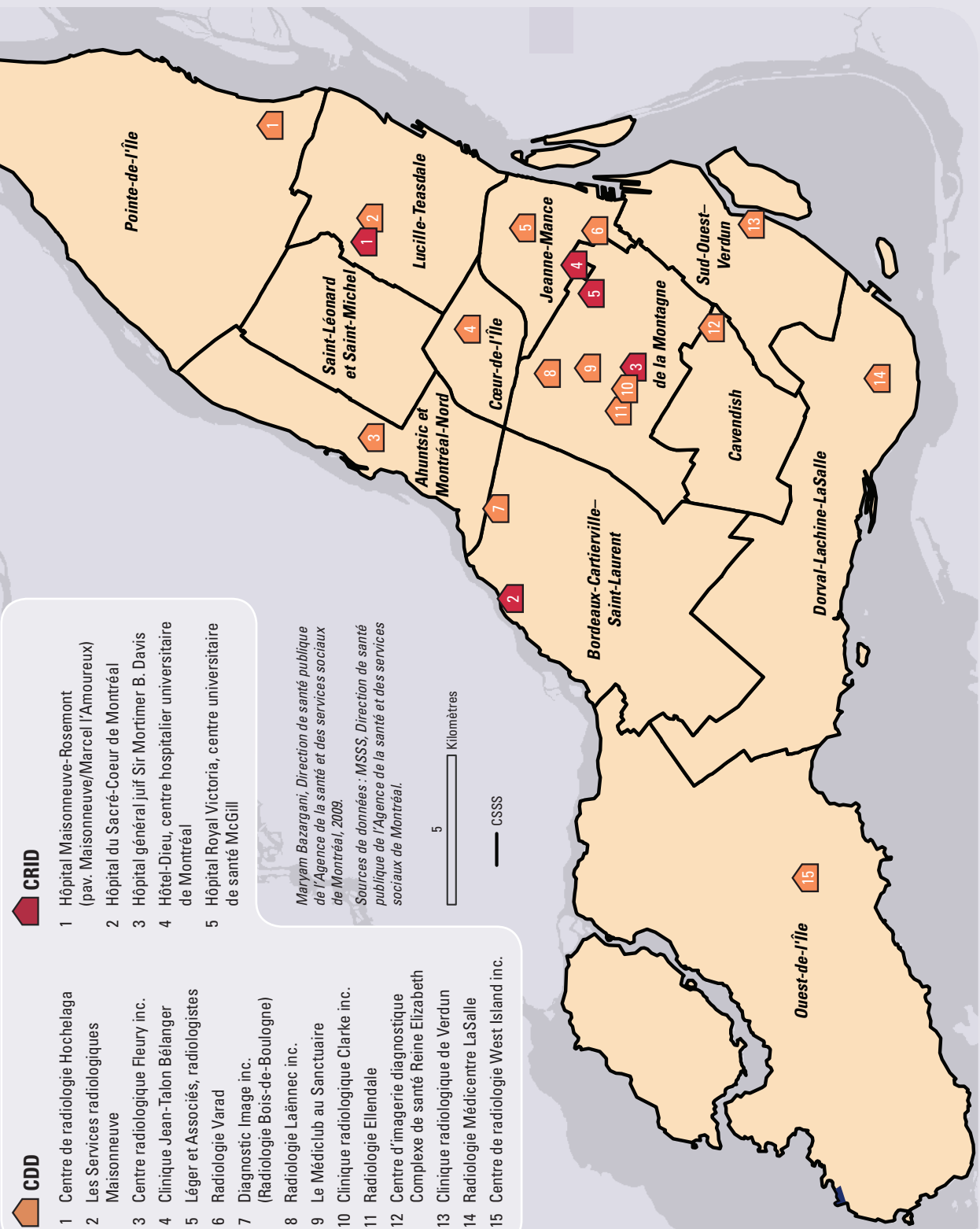
CONCLUSION

Le portrait de la participation au PQDCS sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île révèle plusieurs points à améliorer : un faible taux de participation (pour le CLSC du Lac-Saint-Louis, la participation est faible surtout chez les femmes plus jeunes), une majorité de femmes utilisant une ordonnance de leur médecin plutôt que la lettre d'invitation pour participer au programme, plus du tiers des femmes admissibles au programme n'ayant jamais participé au programme, et une fidélisation des femmes au programme moindre que sur l'ensemble de l'île de Montréal. Le taux de couverture plus élevé que celui de la région de Montréal indique cependant que les femmes âgées de 50 à 69 ans de ce territoire ont recours à cet examen radiologique dans le cadre du diagnostic. Ce résultat suggère que la plus faible participation au PQDCS sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île est en partie attribuable à une utilisation différente des services de santé par les femmes de ce territoire, cette différence s'expliquant en partie par l'importance accordée par les femmes aux recommandations données par leur médecin.

Il serait intéressant d'identifier des stratégies permettant de mieux faire connaître le PQDCS aux femmes et à leurs médecins. Entre autres, il sera important de sensibiliser les médecins au rôle important qu'ils semblent jouer dans la participation des femmes au PQDCS sur ce territoire. Les stratégies envisagées devront également prendre en considération les particularités de la population admissible au PQDCS sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île : une population en majorité anglophone et qui compte des proportions élevées de femmes immigrantes sur une partie du territoire.

Le faible taux de refus à la transmission des données au PQDCS montre que les femmes qui se présentent dans un CDD pour une mammographie de dépistage avec une ordonnance de leur médecin sont en grande majorité favorables à une participation au programme. Par contre, la proportion de femmes qui passent au moins une mammographie subséquente, quoique assez élevée, est inférieure à celle qui prévaut pour l'ensemble du territoire montréalais, ce qui suggère qu'il serait pertinent d'évaluer la satisfaction des femmes à l'égard du programme.

Il ressort du portrait de la participation des femmes sur le territoire du CSSS de l'Ouest-de-l'Île que les stratégies déployées pour augmenter la participation au PQDCS devraient concerner à la fois la promotion du programme, le recrutement des femmes, notamment au moment où elles reçoivent leur lettre d'invitation, et la fidélisation des participantes, afin qu'elles reviennent pour des mammographies subséquentes tous les deux ans pour la durée entière de leur admissibilité.



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

	MONTRÉAL	CSSS de l'Ouest-de-l'Île	CLSC du Lac-Saint-Louis	Kirkland	Pointe-Claire-Nord	Pointe-Claire-Sud	Beaconsfield	Baie-d'Urfé	Sainte-Anne-de-Bellevue-Senneville	CLSC de Pierrefonds	Île-Bizard	Pierrefonds-Centre-Nord	Pierrefonds-Centre-Sud	Roxboro	Cloverdale-À-Ma-Baie	Dollard-des-Ormeaux-Est	Dollard-des-Ormeaux-Ouest	Pierrefonds-Ouest	Sainte-Geneviève
Nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans (recensement 2006)	213 595	25 505	10 005	2 590	1 070	2 625	2 595	525	600	15 505	1 710	1 520	1 110	855	930	2 080	4 335	2 650	320
Taux de participation et proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS																			
Taux de participation au PQDCS au 30 juin 2008	42,5 92 413	38,8 10 518	40,1 4 277	43,0 1 202	38,8 454	40,5 1 150	38,8 1 021	37,4 196	37,0 254	37,9 6 241	43,3 748	35,7 540	32,2 398	35,1 303	38,5 390	36,0 783	39,0 1 818	38,9 1 128	37,4 133
Proportion des femmes n'ayant jamais participé au PQDCS 1998-2008	34,9 66 674	35,5 8 406	34,6 3 212	32,4 781	33,8 340	34,8 886	35,4 802	38,9 173	38,1 230	36,0 5 194	31,1 475	40,0 539	40,6 438	39,3 302	37,2 328	35,8 665	34,4 1 400	36,0 920	41,4 127
Caractéristiques sociodémographiques																			
Proportion des femmes vivant sous le seuil de faible revenu	19,4 41 495	8,7 2 230	6,3 635	5,2 135	5,2 55	8,8 230	4,2 110	3,8 20	15,0 90	10,3 1 595	7,9 135	10,2 155	12,6 140	8,2 70	14,0 130	9,9 205	9,1 395	11,9 315	17,5 55
Proportion des femmes ne détenant aucun certificat, diplôme ou grade	25,3 54 075	11,6 2 970	7,6 765	9,5 245	10,7 115	8,6 225	4,2 110	1,9 10	10,0 60	14,2 2 205	12,9 220	13,8 210	20,7 230	16,4 140	24,2 225	16,3 340	10,4 450	12,8 340	12,5 40
Proportion des femmes qui ne connaissent ni le français ni l'anglais	3,5 7 425	1,7 425	0,9 90	1,3 35	0,9 10	0,8 20	0,6 15	0,0 0	1,7 10	2,2 340	0,6 10	1,6 25	4,1 45	1,8 15	4,8 45	2,6 55	1,7 75	1,9 50	4,8 15
Proportion des femmes immigrantes	37,0 79 045	41,3 10 525	34,6 3 460	39,6 1 025	36,0 385	30,1 790	35,8 930	43,8 230	16,7 100	45,6 7 070	25,7 440	44,4 675	45,5 505	42,1 360	45,7 425	60,8 1 265	51,8 2 245	41,1 1 030	23,4 75
Proportion des femmes qui ont immigré entre 2001 et 2006	1,9 4 050	1,6 415	1,4 140	1,0 25	0,9 10	1,0 25	2,1 55	4,8 25	0,0 0	1,8 280	0,9 15	1,6 25	4,1 45	1,2 10	2,7 25	2,4 50	1,2 50	1,9 50	3,1 10
Proportion des femmes vivant seules	27,3 58 265	13,4 3 410	12,6 1 260	11,0 285	12,2 130	17,7 465	7,9 205	4,8 25	26,7 160	13,9 2 150	10,6 180	20,7 315	17,6 195	13,5 115	21,0 195	14,7 305	8,8 380	14,2 375	25,4 80

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 Dorval-Lachine-LaSalle	CSSS du Cœur-de-l'Île
CSSS du Sud-Ouest–Verdun	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'Achutes et Montréal-Nord	Région sociosanitaire de Montréal

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

ISBN 978-2-89494-865-1 (version imprimée)
ISBN 978-2-89494-866-8 (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

