

Évaluation et optimisation des activités de promotion du PQDCS

Région de Lanaudière

Centre de coordination de services régionaux (CCSR)
Région de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau
Joliette (Québec) J6E 8S8

Conception, analyse et rédaction

Dominique Varin

Sous la coordination

Marc-André Girard

Comité de lecture

Claude Bégin

Dre Laurence Eloy

Julie Gagnon

Marc-André Girard

Graphisme et mise en page

Karine Ducharme

Yolande Renaud

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez communiquer avec :

M^{me} Dominique Varin par téléphone au 450 759-6660, sans frais au 1 855 759-6660, poste 4703, ou par courriel à dominique.varin@ssss.gouv.qc.ca.

La version électronique de ce document est disponible sur notre site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous *Documentation/Santé publique/cancer*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

VARIN, Dominique (2019). « *Évaluation et optimisation des activités de promotion du PQDCS, Région de Lanaudière* ». Service de promotion, prévention et organisation communautaire, Direction de santé publique. Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 40 pages.

© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, octobre 2019

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2019

ISBN : 978-2-550-85135-6 (imprimé)

978-550-85136-3 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Table des matières

Liste des tableaux et des figures	iv
Acronymes et sigles	v
Introduction	1
Description du projet	3
Contexte actuel	3
Lanaudière	3
Ensemble du Québec	5
Participation dans Lanaudière	8
Participation liée à l'âge	11
Action proposée	12
Participation liée aux indicateurs socioéconomiques.....	13
Action proposée.....	17
Participation liée aux caractéristiques socioculturelles.....	18
Action proposée.....	19
Participation liée à la visibilité du PQDCS	20
Actions proposées.....	21
Participation liée à l'accessibilité à la mammographie de dépistage	22
Action proposée.....	24
Participation liée à la performance du PQDCS	25
Actions proposées.....	26
Participation liée à la performance du CCSR	27
Action proposée.....	27
Conclusion.....	31
Résumé des actions proposées.....	32
Références	33
Annexe 1	36

Liste des tableaux et des figures

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Taux de participation au PQDCS, 2010 à 2018, par région sociosanitaire	5
Tableau 2 :	Taux de participation à 30 mois au PQDCS, par groupe d'âge, 2008 à 2018 région 14 Lanaudière	11
Tableau 3 :	Revenu médian après impôt des ménages privés, 2005 et 2015	15
Tableau 4 :	Taux de fidélisation à 30 mois au PQDCS, par groupe d'âge, 2012 - 2013 - 2014 - 2015, région 14 Lanaudière, mammographie initiale et subséquente confondue selon le résultat du dépistage	25

Liste des figures

Figure 1 :	Taux de participation à 30 mois au PQDCS, Lanaudière et le reste du Québec, femmes de 50 à 69 ans, 2001 à 2018 (%)	8
Figure 2 :	Taux de participation au PQDCS, par MRC de Lanaudière, 2013 à 2018	9
Figure 3 :	Taux de participation au PQDCS en 2018 (période de 30 mois) des femmes de 50 à 69 ans résidant dans les municipalités de Lanaudière	10
Figure 4 :	Proportion de femmes de 25-64 ans n'ayant obtenu aucun certificat, diplôme ou grade selon la MRC, 2016 (%)	14
Figure 5 :	Population des MRC de Lanaudière dont les conditions sont plus défavorables selon la dimension, (2016) (N et %)	16
Figure 6 :	Taux de participation au PQDCS chez les femmes de 50 à 69 ans, Manawan, 2001 à 2017 (%)	19
Figure 7 :	Répartition du nombre de mammographies de dépistage selon la région de production, Lanaudière, 2018 (%)	22
Figure 8 :	Délai pour l'obtention d'un rendez-vous pour une mammographie de dépistage selon le centre de dépistage désigné, août 2014 à mai 2019 (nombre de jours approximatifs)	23

Acronymes et sigles

CCO	Cancer Care Ontario
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CHDL	Centre hospitalier De Lanaudière
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
CLARA	Clinique mobile accréditée de radiologie
DES	Diplôme d'études secondaires
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique
DSM	Direction des services multidisciplinaires
DSP	Direction des services professionnels
DSPublique	Direction de santé publique
ETC	Équivalent temps complet
FIPA	Fichier des inscriptions des personnes assurées
GMF-U	Groupe de médecine familiale-universitaire
HPLG	Hôpital Pierre-Le Gardeur
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OBSP	Ontario Breast Screening Program
PQDCCR	Programme québécois de dépistage du cancer colorectal
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RAMQ	Régime d'assurance maladie du Québec
SI-PQDCS	Système d'information du PQDCS
SRJ	Services radiologiques de Joliette

Introduction

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a démarré dans la région de Lanaudière en 1998. Ce programme a pour but de diminuer la mortalité par cancer du sein. Il invite les femmes âgées de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage tous les deux ans. Le dépistage précoce demeure, à ce jour, le principal moyen reconnu scientifiquement pour réduire la mortalité par cancer du sein (MSSS, 2015). Selon la Société canadienne du cancer (2018), le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme et constitue la deuxième cause de décès par cancer chez celle-ci. Au Québec, environ 6 000 femmes en sont touchées chaque année.

Dans la région de Lanaudière, la population admissible en 2018, selon l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), est de 73 846 femmes. En 2018, 65,3 % des Lanaudoises participent au PQDCS, alors que la cible du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) est de 70 %. Nous avons constaté peu d'augmentation du taux de participation régional depuis 2009 (INSPQ, 2019).

Dans un contexte de changement de gouverne des dépistages populationnels de cancers vers une coresponsabilité entre la Direction de santé publique et la direction responsable de la cancérologie ainsi que de l'ajout d'une infirmière clinicienne, le Centre de coordination des services régionaux (CCSR) de Lanaudière souhaite revoir ses activités de promotion. Le CCSR veut évaluer la pertinence de mettre en place des actions pour augmenter le taux de participation des femmes admissibles au PQDCS afin d'optimiser les bénéfices du PQDCS dans la région. Une revue du contexte actuel ainsi que des problématiques liées à la participation des femmes seront présentées, puis des pistes de solution seront proposées.

Description du projet

Le CCSR de Lanaudière souhaite investiguer les facteurs liés à la participation au PQDCS pour évaluer la pertinence d'augmenter la visibilité ou l'accessibilité dans la région afin de tendre vers la cible ministérielle du taux de participation établie à 70 %.

Contexte actuel

Lanaudière

L'équipe du CCSR de Lanaudière est composée d'une agente administrative (temps complet), d'une infirmière clinicienne (0,7 ETC) et d'une conseillère en soins infirmiers (0,7 ETC). De plus, une médecin-conseil est présente quatre jours par semaine tout en demeurant disponible durant cette période pour des tâches régionales à raison d'un jour par semaine. L'équipe est complète depuis décembre 2017 suite à l'arrivée de l'infirmière clinicienne qui nous a permis de mettre en place et de maintenir des activités de promotion du PQDCS auprès de la population admissible.

La région est desservie par un centre de dépistage désigné (CDD) privé, soit l'Imagerie Terrebonne. Trois centres ont la désignation de centre de dépistage - centre de référence pour investigation désigné (CDD-CRID), soit les Services radiologiques de Joliette (SRJ), l'hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) et le Centre hospitalier De Lanaudière (CHDL). Cependant, le CHDL ne fait actuellement pas de mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS, celles-ci sont faites aux SRJ qui couvrent le nord de Lanaudière. Étant donné que les SRJ n'offrent pas de biopsies stéréotaxique ou écho-guidée, les femmes sont dirigées au CHDL au besoin. La région de Lanaudière est pourvue d'une clinique de santé du sein située à l'HPLG, qui offre le service 5 jours par semaine. On y assure le suivi des femmes qui nécessitent une investigation à la suite d'une mammographie de dépistage anormale.

Le CCSR travaille en collaboration avec les CDD et CDD-CRID de la région depuis l'instauration du PQDCS. Des rencontres d'échanges et des visites de sites ont eu lieu en 2018 et 2019 auprès de ceux-ci. Ces rencontres ont pour but la mise à jour d'informations de part et d'autre, l'amélioration des pratiques et la consolidation du partenariat.

Au cours des dernières années, outre l'envoi de lettres pour participer au PQDCS, peu d'activités de promotion ont été réalisées auprès des femmes, en raison d'un déficit en ressources humaines au CCSR. Certaines des activités tenues antérieurement dans la région ont été :

- Des capsules radio de sensibilisation au dépistage;
- La tenue de kiosques lors d'événements en lien avec la santé;
- Une présence aux jeux régionaux de la FADOQ et de la sensibilisation avec la distribution d'outils à l'occasion des campagnes « Osez le donner » et « Mémo-mamo ».

Il nous est difficile d'établir l'impact des activités tenues sur le taux de participation, puisqu'aucun résultat mesurable n'a été consigné. Pour les années 2017 à 2019, la campagne « Osez le donner » a été maintenue.

La promotion du PQDCS est aussi faite par les professionnels du réseau. Le CCSR fait différentes activités qui servent entre autres à promouvoir le Programme auprès de ces professionnels. Les activités offertes aux professionnels de la région de Lanaudière sur une base régulière sont : la publication semestrielle du Lanaudière Seinforme et les formations aux résidents des Groupes de médecine familiale universitaire (GMF-U) de Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud. D'autres formations ou publications ciblant différents groupes sont également faites chaque année.

Ensemble du Québec

Lorsqu'on regarde le taux de participation des 18 régions du Québec, on constate que seules 4 régions atteignent le taux de participation ciblé par le MSSS, soit 70 % : le Saguenay-Lac-Saint-Jean, la Capitale-Nationale, la Mauricie et Centre-du-Québec ainsi que le Nord-du-Québec (Tableau 1).

Tableau 1 : Taux de participation au PQDCS, 2010 à 2018 par région sociosanitaire

Région sociosanitaire	Taux de participation par période de 30 mois (%)								
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
01 Bas-Saint-Laurent	70,3	68,8	71,9	71,1	68,8	68,5	68,3	67,8	67,1
02 Saguenay - Lac-Saint-Jean	77,1	75,2	73,8	73,1	70,7	71,5	73,0	74,0	72,1
03 Capitale-Nationale	72,4	73,3	72,8	72,8	71,5	71,1	71,0	71,1	71,2
04 Mauricie et Centre-du-Québec	72,3	71,5	70,3	70,6	70,0	70,3	70,2	70,9	70,8
05 Estrie	68,4	69,9	70,7	70,4	70,1	69,4	69,2	69,6	68,9
06 Montréal	50,2	50,7	50,7	52,8	54,1	55,0	55,7	56,0	56,3
07 Outaouais	47,3	52,9	54,6	53,6	51,8	52,2	55,3	59,1	60,7
08 Abitibi-Témiscamingue	74,2	74,4	74,1	73,0	72,4	71,7	69,9	68,7	69,1
09 Côte-Nord	73,8	70,7	69,5	68,6	70,5	71,4	71,1	68,6	69,6
10 Nord-du-Québec	82,1	81,3	80,6	81,7	79,9	76,4	77,8	77,8	76,3
11 Gaspésie - Îles-de-la-Madeleine	61,8	65,6	70,0	68,9	65,6	64,6	65,3	66,6	65,5
12 Chaudière-Appalaches	74,0	73,5	73,0	72,6	71,1	69,3	69,6	69,7	69,3
13 Laval	62,7	63,4	62,8	62,5	62,0	62,4	63,1	62,9	62,9
14 Lanaudière	66,1	65,1	66,1	65,9	64,7	66,1	66,7	66,4	65,3
15 Laurentides	57,6	60,4	62,5	63,4	61,8	61,3	61,9	62,3	63,1
16 Montérégie	66,5	66,7	67,0	67,2	67,0	66,5	66,8	67,0	67,3
17 Nunavik	67,2	38,6	67,8	64,6	65,6	61,6	49,4	60,6	29,2
18 Terres-Cries-de-la-Baie-James	68,3	65,5	66,0	74,5	66,5	73,0	61,6	61,9	69,3
Ensemble du Québec	63,5	64,1	64,4	64,8	64,2	64,3	64,7	65,1	65,1

Notes : Limite d'interprétation : Les femmes ayant eu un diagnostic de cancer ne sont plus admissibles au PQDCS. Toutefois, elles ne sont pas exclues du dénominateur car cette information n'est pas transmise par la RAMQ.
Cet indicateur est présenté selon le découpage territorial actuel (à partir du 1^{er} avril 2015). Cette situation affecte spécifiquement les RSS de l'Estrie et de la Montérégie.

Sources : Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 29 mars 2019, actualisation découpage territorial version M34-2019.
Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), actualisation découpage territorial version M34-2019.
Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 7 août 2019 à 11:32.

Mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2019.

Ces régions ont été contactées afin de connaître les actions qu'ils mettent en place pour avoir un taux de participation au-dessus de la cible ministérielle. Concernant la Mauricie et Centre-du-Québec, aucune sollicitation ou activité de promotion n'ont été réalisées auprès des femmes depuis près de trois ans. À cette époque, un projet pilote avait été tenté dans une municipalité régionale de comté (MRC) socioéconomiquement défavorisée, où une relance téléphonique avait été faite pour toutes les femmes non répondantes. Une augmentation de la participation a été ensuite observée dans cette MRC. Cette clientèle a aussi eu accès à des billets d'autobus gratuits pour se rendre dans un CDD, mais cette mesure a été peu populaire, les femmes auraient préféré le taxi porte-à-porte.

La Capitale-Nationale attribue son taux de participation à la mise en place d'un site internet convivial qui donne accès à de l'information de qualité avec un contenu facilement accessible pour la clientèle cible du PQDCS. Les intervenants du réseau de la santé qui ont des questions en lien avec le dépistage et le cancer du sein peuvent s'y référer. Ce site « est devenu une référence pour des milliers d'internautes provenant de plus de 213 pays sur les 5 continents avec un achalandage de plus de 30 000 visites par mois » (CIUSSS de la Capitale-Nationale, 2019). Le CCSR de la Capitale-Nationale organise depuis quelques années une « Journée rose », invitant les intervenants du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) à participer à un quiz sur le dépistage du cancer du sein, à porter du rose et à assister à une visioconférence du médecin-conseil du PQDCS. Des « Tournées roses », organisées par le médecin-conseil et l'infirmière, sensibilisent les intervenants des organismes communautaires à la mammographie de dépistage.

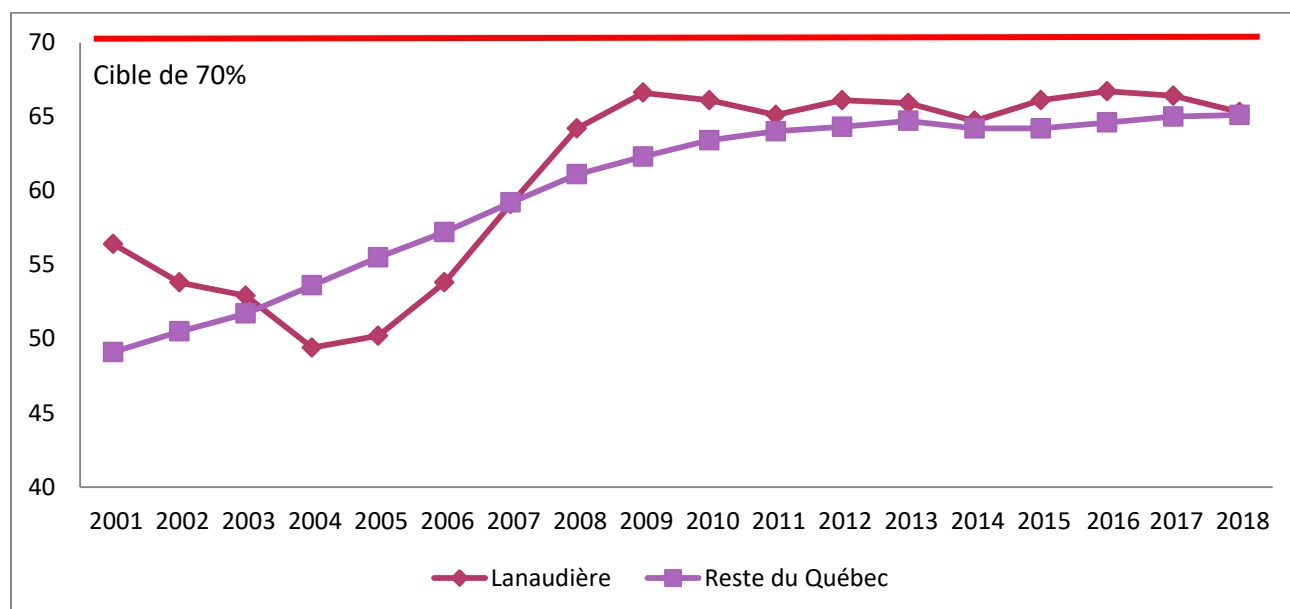
Du côté du Saguenay-Lac-Saint-Jean, le CCSR a concentré ses démarches auprès des CDD et CDD-CRID de sa région. Deux rencontres annuelles et des contacts fréquents lui permettent de les sensibiliser sur l'impact des délais de la prise de rendez-vous sur le taux de participation. Les agentes administratives des CDD ont le souci de sensibiliser toutes les femmes de 50 à 69 ans qui se présentent avec une ordonnance médicale de mammographie à participer au PQDCS. Le CCSR du Saguenay-Lac-Saint-Jean envoie des lettres de relance après 20 à 24 semaines sans réponse. Il semble que cette mesure a eu un impact positif sur leur taux de participation.

La région du Nord-du-Québec a recours à la Clinique mobile accréditée de radiologie (CLARA) tous les ans pour certaines localités car il n'y a que le Centre de santé de Chibougamau qui fait de la mammographie de dépistage pour cette région. Le CCSR publicise l'arrivée de CLARA par le biais de la lettre d'invitation et dans les publisacs des localités concernées. Ils invitent ainsi les femmes de 50 à 69 ans habitant loin des grands centres urbains, à faire leur mammographie de dépistage. Des activités de sensibilisation sont offertes dans les organismes communautaires et le Centre de femmes par le personnel infirmier pivot en oncologie. Compte tenu d'une baisse de participation au PQDCS dans leur région en 2017, le CCSR a tenu, pour la première fois en 2018, un kiosque lors d'événements en lien avec la santé et remis des outils promotionnels tels que le « mémo-mamo » pour augmenter leur visibilité.

Participation dans Lanaudière

Le taux de participation dans la région de Lanaudière en 2018 est de 65,3 %, selon les statistiques de l'Infocentre de l'INSPQ, comparativement à l'ensemble du Québec qui présente un taux de 65,1 % (Figure 1).

Figure 1 : Taux de participation à 30 mois au PQDCS, Lanaudière et le reste du Québec, femmes de 50 à 69 ans, 2001 à 2018 (%)



Notes : Limite d'interprétation : Les femmes ayant eu un diagnostic de cancer ne sont plus admissibles au PQDCS. Toutefois, elles ne sont pas exclues du dénominateur car cette information n'est pas transmise par la RAMQ.
Le reste du Québec est constitué des régions pour lesquelles le programme était offert durant toute la période de 30 mois.
(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.
(ns) Pas de différence significative avec le reste du Québec, au seuil de 1 %.

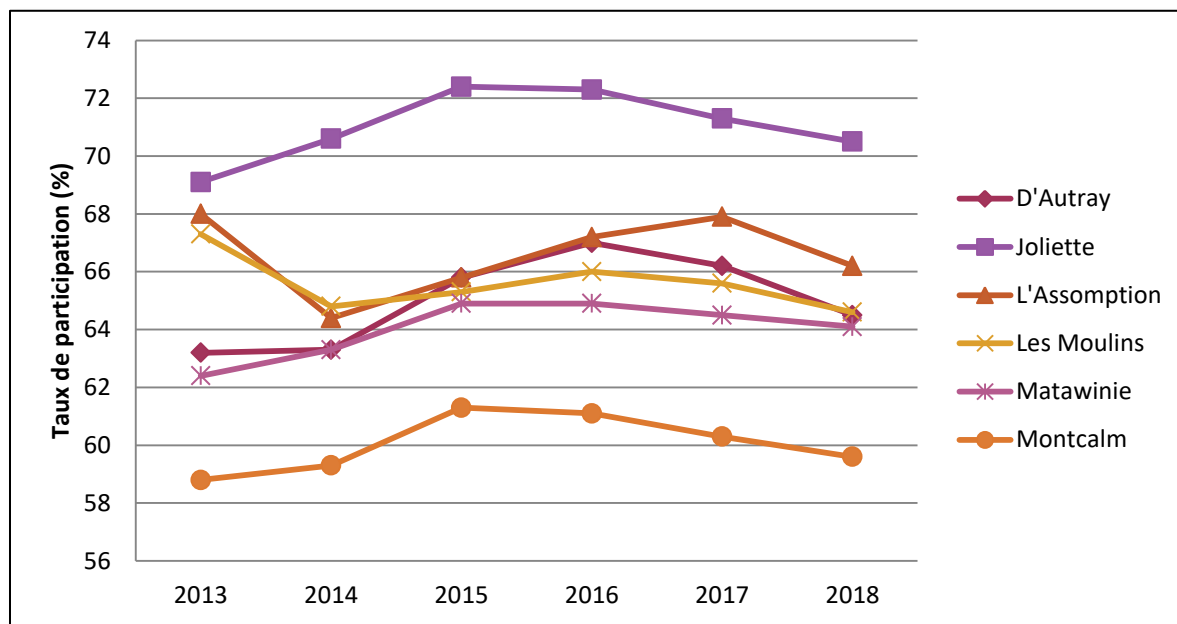
Sources : Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 29 mars 2019, actualisation découpage territorial version M34-2019.
Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), actualisation découpage territorial version M34-2019.
Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 7 août 2019 à 11:43.

Mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2019.

Le taux de couverture, c'est-à-dire la proportion de Québécoises de 50 à 69 ans qui ont passé une mammographie bilatérale de dépistage et de diagnostic au cours d'une période de 30 mois, se situe à 73,4 % pour la région de Lanaudière et à 73,1 % pour l'ensemble du Québec (INSPQ, 2019).

La région de Lanaudière se divise en 6 MRC, soit L'Assomption, D'Autray, Joliette, Matawinie, Montcalm et Les Moulins. La figure 2 présente la fluctuation des taux de participation au PQDCS pour chaque MRC de la région pour les années 2013 à 2018. Tandis que la figure 3 présente plus spécifiquement le taux de participation en 2018 des femmes résidant dans chacune des municipalités de Lanaudière.

Figure 2 : Taux de participation au PQDCS par MRC de Lanaudière, 2013 à 2018



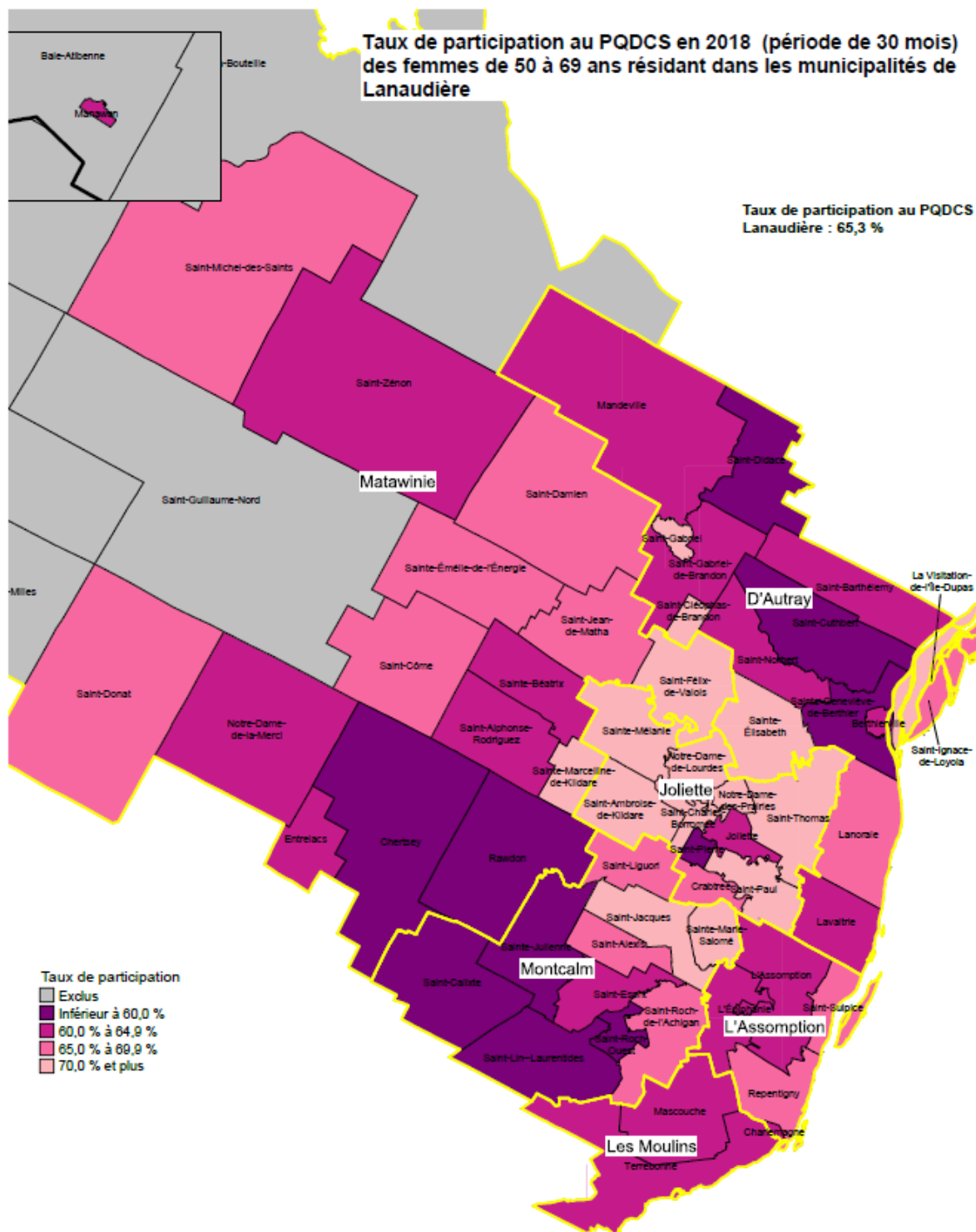
Notes : Limite d'interprétation : Les femmes ayant eu un diagnostic de cancer ne sont plus admissibles au PQDCS. Toutefois, elles ne sont pas exclues du dénominateur car cette information n'est pas transmise par la RAMQ.

Sources : Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 29 mars 2019, actualisation découpage territorial version M34-2019.
Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), actualisation découpage territorial version M34-2019.
Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 7 août 2019 à 14:42.

Mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2019.

La figure 2, nous permet de constater une grande disparité intrarégionale. En 2018, une baisse plus significative du taux de participation est observée pour les MRC de D'Autray et de L'Assomption, suivi de près par la MRC Les Moulins. Le taux de participation le plus élevé de la région est observé dans la MRC de Joliette et le taux le plus faible dans la MRC de Montcalm. Dans la MRC de Montcalm, deux municipalités se démarquent par un fort taux de participation soit Saint-Jacques et Sainte-Marie-Salomé. De plus, un grand nombre de municipalités qui atteignent un taux de participation de 70 % et plus se concentre dans la MRC de Joliette et les municipalités environnantes (Figure 3).

Figure 3 : Taux de participation au PQDCS en 2018, période de 30 mois, des femmes de 50 à 69 ans résidant dans les municipalités de Lanaudière



Sources : INSPQ, Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), demande spéciale, extraction du 29 mars 2019, actualisation découpage territorial version M34-2019. RAMQ, Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA), actualisation découpage territorial version M34-2019.

Préparé par le Service de surveillance, recherche et évaluation, DSPublique, CISSS de Lanaudière
Juillet 2019

Participation liée à l'âge

Depuis 2011, on remarque que le taux de participation est plus bas pour les femmes âgées de 50 à 59 ans, comparativement aux femmes de 60 à 69 ans, autant dans Lanaudière que pour l'ensemble du Québec (Tableau 2).

Tableau 2 : Taux de participation à 30 mois au PQDCS, par groupe d'âge, 2008 à 2018, région 14 Lanaudière

Région sociosanitaire	Groupe d'âge	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
14 Lanaudière	50-59 ans	64,8	67,5	66,7	64,8	65,7	65,7	64,0	65,4	65,8	65,4	63,6
	60-69 ans	63,2	65,3	65,3	65,6	66,5	66,3	65,6	67,1	67,8	67,6	67,2
	50-69 ans	64,2	66,6	66,1	65,1	66,1	65,9	64,7	66,1	66,7	66,4	65,3
Ensemble du Québec	50-59 ans	61,8	62,9	63,7	63,9	63,8	64,3	63,4	63,2	63,5	63,7	63,7
	60-69 ans	60,5	62,1	63,4	64,4	65,2	65,5	65,3	65,7	66,2	66,7	66,6
	50-69 ans	61,2	62,6	63,5	64,1	64,4	64,8	64,2	64,3	64,7	65,1	65,1

☐ Valeur la plus élevée observée du taux de participation par groupe d'âge pour la période

Notes : Limite d'interprétation : Les femmes ayant eu un diagnostic de cancer ne sont plus admissibles au PQDCS. Toutefois, elles ne sont pas exclues du dénominateur car cette information n'est pas transmise par la RAMQ.

Le reste du Québec est constitué des régions pour lesquelles le programme était offert durant toute la période de 30 mois.

(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

(+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

(ns) Pas de différence significative avec le reste du Québec, au seuil de 1 %.

Sources : Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 29 mars 2019, actualisation découpage territorial version M34-2019.

Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), actualisation découpage territorial version M34-2019.

Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 7 août 2019 à 13:16.

Mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2019.

Dans le rapport de performance d'Action Cancer Ontario (CCO) de 2016, les auteurs ont observé le même phénomène mais ne sont pas en mesure d'en expliquer la cause. Ils ont mis en évidence, la nécessité d'identifier et de recruter les femmes de 50 ans dès leur admissibilité à l'*Ontario Breast Screening Program* (OBSP). En mars 2014, le CCO a centralisé les lettres d'invitation au dépistage pour les cancers du sein, du col et colorectal. Ils ont constaté par la suite une augmentation de la participation à ces dépistages. Toutefois, il a été démontré que pour maximiser les avantages du dépistage, les personnes doivent commencer le dépistage à l'âge recommandé et y retourner aussi longtemps qu'elles sont éligibles.

Dans une enquête canadienne sur le dépistage du cancer colorectal (Zarychanski et coll., 2007), il a été démontré que les gens plus âgés participent davantage au dépistage, comparativement aux personnes de 50 à 59 ans. Les auteurs ont aussi observé des contacts plus fréquents chez les gens de cette tranche d'âge, avec un médecin de famille. Selon une étude de l'INSPQ (Jean et coll., 2003), les femmes plus âgées répondent davantage à la lettre d'invitation du PQDCS car elles consultent possiblement davantage pour d'autres raisons médicales et sont donc plus susceptibles de parler avec leur médecin traitant de la lettre reçue.

En résumé, les femmes de 50 à 59 ans participent moins aux programmes de dépistage que les femmes de 60 à 69 ans, possiblement parce qu'elles ont moins d'opportunité d'échanger avec un professionnel de la santé sur le dépistage et ont reçu moins de communication du PQDCS pour les inviter à y participer.



Des actions ciblées pour les femmes de 50 à 59 ans peuvent avoir un impact positif sur le taux de participation.



Action proposée

Cibler le groupe d'âge des 50 à 59 ans dans les outils de promotion pour la population dans le contexte du déploiement prochain du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR).

Participation liée aux indicateurs socioéconomiques

La connaissance des caractéristiques de la population de notre région est essentielle si l'on veut cibler des solutions pour favoriser une augmentation du taux de participation au PQDCS. La population de Lanaudière possède un niveau de scolarité moindre que celui du Québec, mais a un revenu annuel médian après impôt supérieur à celui-ci (Service de surveillance, recherche et évaluation, 2018).

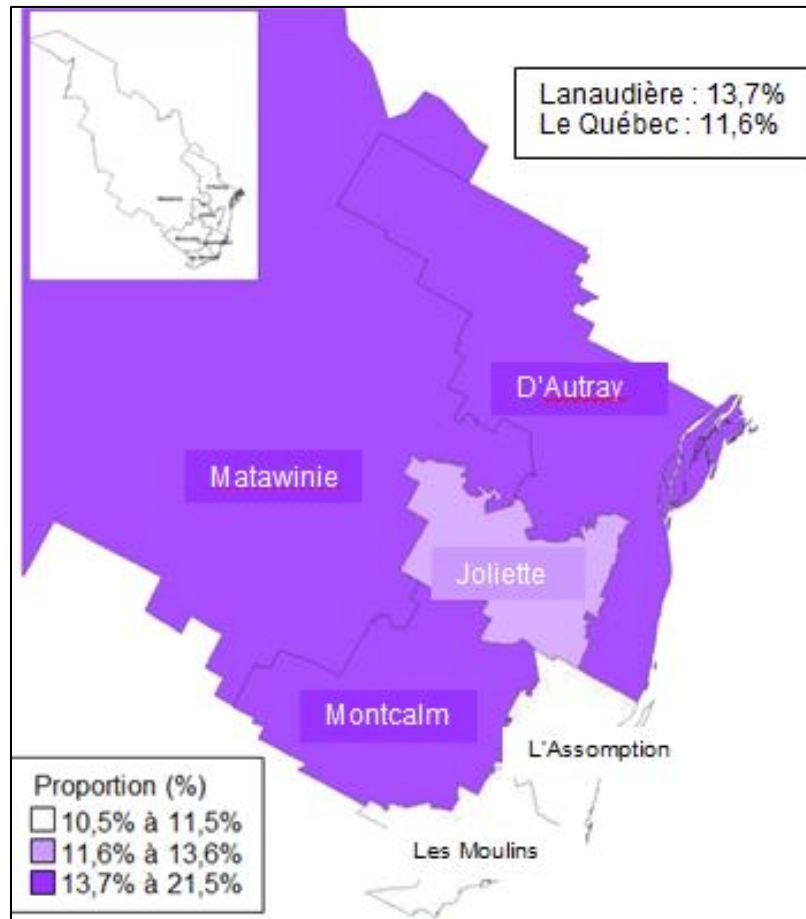
Le bilan démographique, socioéconomique et de santé de la population lanaudoise révèle de nettes différences entre le territoire de Lanaudière-Nord (MRC de D'Autray, de Joliette, de Matawinie et de Montcalm) et celui de Lanaudière-Sud (MRC de L'Assomption et Les Moulins). La plupart des indicateurs montrent que le territoire de Lanaudière-Nord est moins avantageux au plan socioéconomique, il comporte une plus forte proportion de personnes vivant avec un faible revenu et plus de femmes sans diplôme comparativement à la population du territoire de Lanaudière-Sud (Tableau 3 et Figure 4). « La situation défavorable pour la population du nord quant aux indicateurs socioéconomiques et aux habitudes de vie a forcément un impact sur la santé de sa population. » (Service de surveillance, recherche et évaluation, 2018, p. 7).

Dans le *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière - Recensement 2016* de Payette et Bellehumeur (2018), 21,5 % des femmes de 25 à 64 ans n'ont pas de certificat, de diplôme ou de grade dans la MRC de Montcalm, et 19,1 % dans la MRC de Matawinie comparativement à 13,7 % pour la région de Lanaudière (Figure 4). Selon les informations recueillies dans les statistiques régionales (Bellehumeur, 2017) près de trois personnes sur dix n'ont pas de diplômes d'études secondaires (DES) dans les secteurs de Saint-Lin-Laurentides, Saint-Calixte et Sainte-Julienne de la MRC de Montcalm.

Selon Ojinnaka et coll. (2015), les patients ayant des connaissances limitées en matière de santé sont moins susceptibles de chercher à obtenir des informations liées à la santé ce qui peut réduire les taux de participation aux programmes de dépistage dans cette population. Ces mêmes auteurs définissent la littératie en santé comme étant « la capacité d'obtenir, de traiter et de comprendre des informations et des services de base en matière de santé pour prendre des décisions appropriées ».

Le contenu de la lettre d'invitation et de rappel produite par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière a été déterminé par le MSSS et ajusté pour la région. Cependant, le niveau de littératie est assez complexe et peut être un enjeu de compréhension plus grand pour les femmes des MRC de Montcalm et de Matawinie.

Figure 4: Proportion de femmes de 25-64 ans n'ayant obtenu aucun certificat, diplôme ou grade selon la MRC, 2016 (%)



Notes : Les résultats peuvent différer d'un tableau à l'autre, et ce, pour un même indicateur, en raison des arrondis.
Les données officielles de la MRC peuvent différer des sommes des municipalités en raison des arrondis.

Source : Payette, J. & Bellehumeur, P. (2018). « Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière – Recensement 2016 », Joliette, CISSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation. Chapitre VI / page 5.

Quant au revenu après impôt, selon les données de 2015 consulté dans le *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière - Recensement 2016* de Payette et Bellehumeur (2018), la MRC de Matawinie a le revenu médian des ménages le plus faible, 44 647 \$ comparativement à 56 599 \$ pour la région de Lanaudière (Tableau 3).

Tableau 3 : Revenu médian après impôt des ménages privés, 2005 et 2015

Revenu médian après impôt des ménages privés selon le territoire, 2005 et 2015 (N, \$ constants et variation du revenu médian)			
	2005	2015	Variation
	\$	\$	%
D'Autray	44 147	49 090	11,2
Joliette	44 021	47 685	8,3
Matawinie	41 817	44 647	6,8
Montcalm	45 456	51 046	12,3
L'Assomption	60 659	63 345	4,4
Les Moulins	62 998	66 379	5,4
Lanaudière	52 871	56 599	7,1
Le Québec	47 856	52 207	9,1

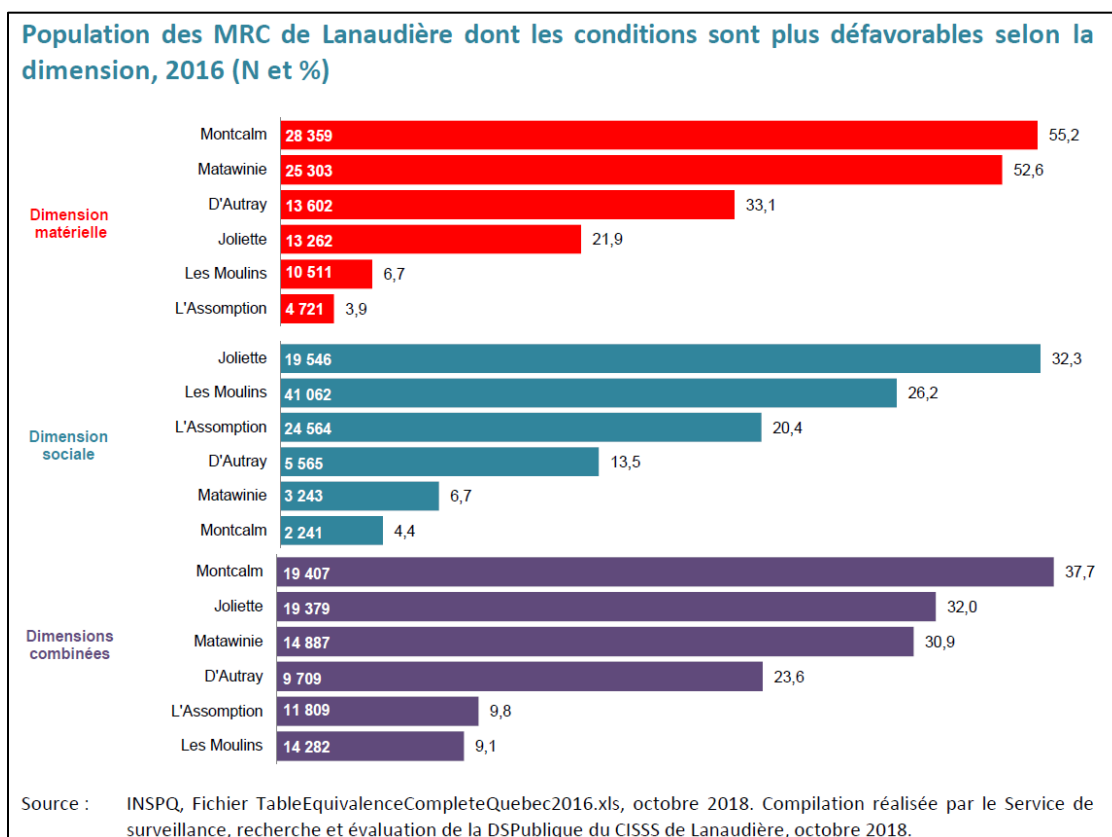
Notes :
 Les résultats peuvent différer d'un tableau à l'autre, et ce, pour un même indicateur, en raison des arrondis.
 Les données officielles de la MRC peuvent différer des sommes des municipalités en raison des arrondis.
 na : non applicable
 nd : non disponible

Source :
 Statistique Canada, Recensements canadiens de 2006 et 2016, Fichiers 94-581-XCB2006001.ivt, 2006DATAB2020_CO-1121-PSP_P1.ivt, 98-401-X2016049.ivt et 98-401-X2016054.ivt.

Source : Payette, J. & Bellehumeur, P. (2018). « Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière – Recensement 2016 », Joliette, CISSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation. Chapitre III / page 4.

Selon la publication *Localiser la défavorisation. Mieux connaître son milieu* de Payette et Bellehumeur (2018), les MRC de Montcalm et de Matawinie ont une proportion plus grande de leur population dont les conditions sont plus défavorables que la moyenne régionale au niveau de la dimension matérielle. La MRC de Montcalm est aussi la plus défavorisée au niveau des dimensions matérielles et sociales (Figure 5).

Figure 5 : Population des MRC de Lanaudière dont les conditions sont plus défavorables selon la dimension, (2016) (N et %)



Source : Payette, J. & Bellehumeur, P. (2018). « Localiser la défavorisation. Mieux connaître son milieu ». Indice de défavorisation matérielle et sociale de 2016. Territoire de référence - Région de Lanaudière, Joliette, CISSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation p.10

Selon Lepage et coll. (2005), il est reconnu que la clientèle provenant de milieux socioéconomiques défavorables, a moins recours aux services de prévention et de dépistage. Elle perçoit moins les bienfaits à long terme des programmes de dépistage et valorise moins la santé en général.

Une revue d'études du Danemark (Jensen et coll.), parue en 2012, a examiné la relation entre les caractéristiques sociodémographiques et la non-participation au programme de dépistage, afin d'identifier des caractéristiques communes chez les non participantes. Ils ont observé une baisse de participation au Programme de dépistage du cancer du sein chez les dames vivant seules, plus âgées et de faible statut socioéconomique.

En résumé, les inégalités socioéconomiques peuvent expliquer un plus faible taux de participation des femmes des MRC de Montcalm et de Matawinie qui sont moins favorisées que les autres MRC de Lanaudière. Une faible littératie peut expliquer en partie cette différence, bien que ce ne soit pas le seul facteur impliqué.



Une action ciblée pour les femmes à faible littératie pourrait augmenter le taux de participation.



Action proposée

Ajouter un outil imagé (annexe 1) aux lettres de relance chez les femmes non répondantes de 50 à 69 ans à faible niveau de littératie pour les MRC de Montcalm et de Matawinie.

Participation liée aux caractéristiques socioculturelles

Le taux de participation peut être influencé par le nombre de femmes immigrantes dans notre région, étant donné les barrières multiples auxquelles cette population fait face pour accéder aux services publics (Kalich et coll., 2016).

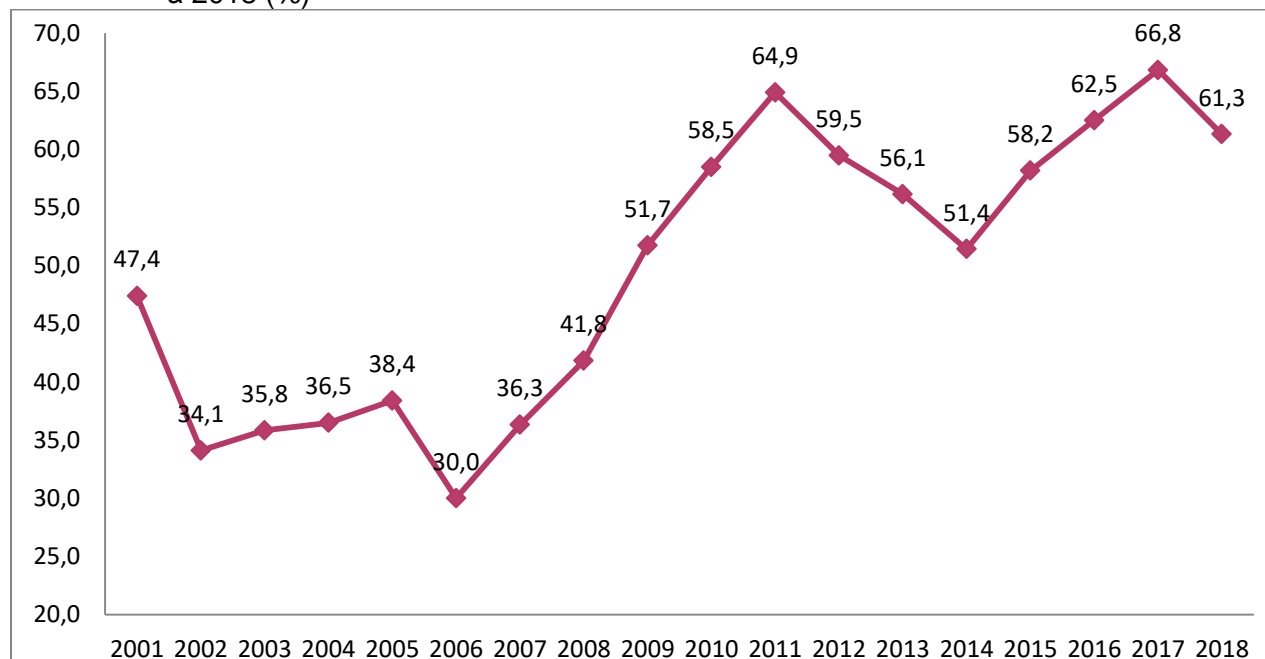
Selon le Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion du Québec (2017), 25,2 % des femmes immigrantes au Québec ne connaissent ni l'anglais ni le français à leurs arrivées, tout groupe d'âge confondu. Au CCSR, les lettres d'invitation et de rappel sont envoyées selon la langue précisée à la Régie de l'assurance-maladie du Québec (RAMQ), soit en français ou en anglais. Il s'avère donc impossible de connaître la langue maternelle des femmes admissibles au PQDCS autre que celle indiquée par la RAMQ. Il est difficile d'établir le nombre exact de femmes immigrantes allophones, admissibles, habitant la région Lanaudière. Toutefois, selon les statistiques du Ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion du Québec (2017), ce nombre semble minime puisque 89,5 % des personnes entrantes au Québec s'établissant dans la région de Lanaudière ont moins de 45 ans. Selon Statistique Canada (2016), 5,3 % de la population lanaudoise est immigrante et résident surtout dans la MRC Les Moulins qui atteint un taux de participation de 64,6 % en 2018 (INSPQ 2019). Étant donné que seulement 0,9 % des femmes immigrantes au Québec s'établissent dans la région de Lanaudière, nous pouvons conclure que l'apport de ce facteur est probablement peu significatif.

Par ailleurs, selon Caron (2018), les services de santé publique ne répondent pas toujours aux besoins des Premières Nations et d'importants écarts entre leur état de santé et celui de la population allochtone du Québec sont encore constatés aujourd'hui.

La région de Lanaudière est aussi caractérisée par la présence de la Communauté Atikamekw de Manawan située dans la partie nord de la MRC de Matawinie. Cette population de 2 060 habitants (Statistique Canada, 2016) compte 139 femmes admissibles au PQDCS.

En 2018, 85 femmes de la Communauté ont participé au PQDCS sur 139 femmes admissibles, pour un taux de participation de 61,3 % (Figure 6). Le taux de participation est inférieur à la moyenne de la MRC de Matawinie qui est de 64,1 % mais supérieur à plusieurs municipalités (Figure 3). À la figure 6, on observe une fluctuation du taux de participation depuis 2001, qui s'explique principalement par une variation du nombre de participantes dans cette municipalité peu peuplée. On se serait attendu à un taux de participation plus faible, en raison d'une distance de plus de 150 km du CDD-CRID le plus près. De plus, selon le *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière - Recensement 2016* de Payette et Bellehumeur (2018), 59,3 % des femmes de Manawan âgées de 25 et 64 ans n'ont aucun certificat ou diplôme d'études secondaires. Ce faible taux de scolarisation est habituellement relié à une diminution de la participation aux programmes de prévention.

Figure 6 : Taux de participation au PQDCS chez les femmes de 50 à 69 ans, Manawan, 2001 à 2018 (%)



Sources : Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 29 mars 2019, actualisation découpage territorial version M34-2019.
Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), actualisation découpage territorial version M34-2019.

Préparé par le Service de surveillance, recherche et évaluation, DSPublique, CISSS de Lanaudière
Juillet 2019

Un accord de financement avec Santé-Canada permet au Conseil des Atikamekw de Manawan d'avoir une entente avec des entreprises privées de transport médical non urgent, pour des services de santé de nature clinique ou préventive. Ainsi, un transport bien organisé et gratuit vers le CDD-CRID de Joliette est disponible pour les femmes de la communauté.

En résumé, le nombre de femmes admissibles au PQDCS qui sont immigrantes dans Lanaudière est minime et se situe principalement dans la MRC des Moulins qui affiche un taux de participation de 64,6 % en 2018. Quant à la Communauté Atikamekw de Manawa, son taux de participation de 61,3 % est inférieur à la moyenne de la région qui est de 65,3%.



Impliquer les partenaires de la communauté autochtone pourrait influencer positivement le taux de participation de ces femmes.



Action proposée

Développer une collaboration avec les partenaires du Centre de Santé Masko-Siwin de Manawan et le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière pour les sensibiliser à la prévention du cancer du sein offert par la mammographie de dépistage et la participation des femmes de la communauté.

Participation liée à la visibilité du PQDCS

Depuis 2008, les orientations en matière de communication du MSSS visant le dépistage du cancer du sein ont changé. Les efforts misent davantage sur la transmission des informations nécessaires à une prise de décision éclairée que sur la promotion du dépistage. Concernant la visibilité du PQDCS dans Lanaudière, nous retrouvons l'information sur le site internet du CISSS de Lanaudière, incluant le lien vers le site du gouvernement du Québec, les coordonnées des CDD et CDD-CRID de la région, des vidéos concernant la clinique du sein de l'HPLG, l'hygiène de vie et la prévention du cancer, ainsi que les différentes maladies du sein.

Il peut être difficile de retrouver ces informations sur ce site. Par contre, si les mots en lien avec le dépistage du cancer du sein sont saisis dans un moteur de recherche sur internet (ex. : Google), il est facile de trouver l'information générale. Présentement, aucune publication n'est faite sur les réseaux sociaux du CISSS de Lanaudière (Facebook) ou dans les journaux locaux. Concernant le partage d'informations aux professionnels de la santé, les bulletins Lanaudière Seinforme se retrouvent sur le site internet du CISSS de Lanaudière. Ils sont aussi publiés sur le fil d'actualité de l'intranet et envoyés par courriel et par courrier aux cliniques médicales et aux GMF-U de la région. De plus, des formations en lien avec le dépistage et le cancer du sein sont offertes aux résidents et aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne de la région.

Selon l'enquête NET-tendances réalisée par le CEFRIO (Beaudoin et coll., 2015), en 2015, 59,2 % des adultes québécois de 45 ans et plus utilisent les médias sociaux et plus de la moitié suivent au moins un organisme. Nous apprenons aussi dans une étude d'Indigo conseils (Plazer et Girou, 2017) que la plateforme la plus utilisée est Facebook et que 76 % des utilisateurs sont des femmes. Plusieurs enquêtes américaines soutiennent le fait que, depuis quelques années, les individus utilisent les médias sociaux pour obtenir de l'information sur la santé (Thoër, 2012). « L'utilisation des médias aurait un impact positif à court terme sur les habitudes de santé des individus » (De Leon, 2014).

On peut lire dans la recherche faite par la Direction régionale de santé publique du CIUSSS de la Capitale-Nationale (Lepage et coll., 2005) que les activités promotionnelles ont été reconnues efficaces pour augmenter l'utilisation de la mammographie surtout en milieu rural et dans les secteurs où les taux sont les plus bas. Selon Lepage et coll. (2005) « La mobilisation communautaire est souvent utilisée comme motivateur à l'adoption de comportements préventifs. Elle peut contribuer aux changements sociaux en permettant la création d'une norme sociale et l'adoption d'attitudes positives envers la mammographie. » La seule activité promotionnelle réalisée actuellement au CISSS de Lanaudière est « Osez le donner ». Aucune activité d'information ou de partage n'est réalisée auprès de la clientèle cible depuis 3 ans.

En résumé, la source principale d'information sur le PQDCS pour la population lanadoise se retrouve auprès des professionnels de la santé ou sur le site internet du CISSS de Lanaudière, mais l'accès à cette information peut être limité.



Augmenter la visibilité du PQDCS auprès de la population et des professionnels de la santé pourrait avoir une influence sur le taux de participation des femmes.



Actions proposées

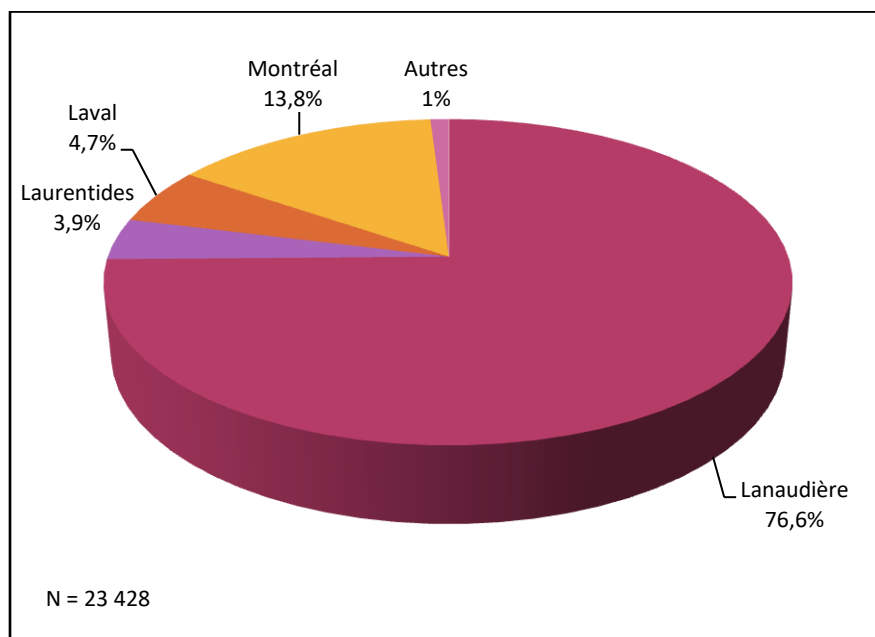
- ❖ Saisir les opportunités de rencontres d'organismes regroupant majoritairement les femmes pour présenter le PQDCS et ses avantages.
- ❖ Continuer la collecte annuelle de soutiens-gorge de la campagne « Osez le donner ».
- ❖ Organiser une « Journée Seinforme » auprès des intervenants du CISSS de Lanaudière.
- ❖ Travailler de concert avec le service des communications du CISSS de Lanaudière afin de publiciser davantage nos activités sur l'intranet, l'internet et auprès des journaux locaux.
- ❖ Consolider les actions en place auprès des professionnels :
 - Poursuivre la publication semestrielle du bulletin Lanaudière Seinforme;
 - Maintenir l'affichage sur le fil d'actualité de l'intranet en plus des envois par courrier et par courriel dans les cliniques médicales et des GMF-U;
 - Poursuivre les formations auprès des résidents et IPS de la région par le médecin-conseil du PQDCS.

Participation liée à l'accessibilité à la mammographie de dépistage

Selon un rapport de l'INSPQ (Saint-Jacques et coll., 2011), les chercheurs ont observé une baisse significative du taux de participation au PQDCS lorsque la distance entre le lieu de résidence et un CDD est à plus de 25 km en région urbaine et à plus de 50 km en région rurale. Dans la région de Lanaudière, en 2008, 20,7 % des femmes qui ont participé au PQDCS habitaient à plus de 25 km d'un CDD et 1,6 % à plus de 50 km. Les municipalités et les communautés les plus éloignées sont les municipalités de Saint-Michel-des-Saints, de Saint-Zénon et la réserve de Manawan qui sont toutes situées dans la MRC de Matawinie, à plus de 50 km d'un CDD. Le taux de participation en 2018 de la MRC de Matawinie est de 64,1 % comparativement à 65,3 % pour la région de Lanaudière. Il est donc difficile de dire à quel point la distance entre le lieu de résidence et un CDD a un impact négatif sur le taux de participation des femmes de MRC Matawinie.

Nous remarquons que plusieurs municipalités de la région Lanaudière sont à proximité d'un CDD ou CDD-CRID des Laurentides, de Laval et de Montréal. Ces CDD et CDD-CRID desservent une partie de notre clientèle, ce qui explique que notre proportion de rétention en 2018 est de 76,6 %, un taux inférieur à la moyenne provinciale qui est de 92 % (Figure 7).

Figure 7: Répartition du nombre de mammographies de dépistage selon la région de production, Lanaudière, 2018 (%)



Notes : Seules les régions sociosanitaires de production où au moins une mammographie de dépistage a été réalisée pour une femme demeurant sur le territoire de résidence sont affichées dans le tableau.

Sources : Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 29 mars 2019, actualisation découpage territorial version M34-2019.
Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 7 août 2019 à 13:54.

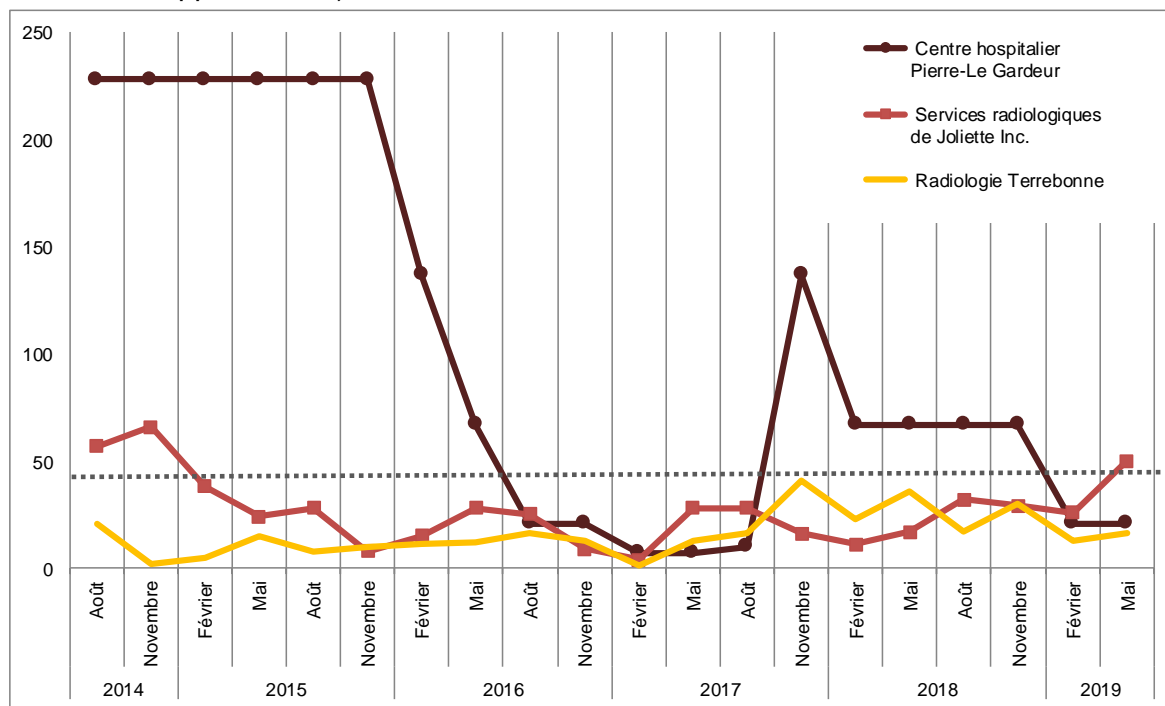
Mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2019.

En septembre 2011, le CDD-CRID de l'HPLG a connu des délais de 8 à 12 mois d'attente pour la mammographie de dépistage. L'unité mobile CLARA a dû être utilisée à ce moment afin de diminuer les délais d'accès.

Les problèmes d'accessibilité à la mammographie de dépistage à l'HPLG peuvent expliquer le taux de participation, en 2014, à la baisse surtout chez les femmes de 50 à 59 ans qui sont moins fidélisées au PQDCS.

En 2018, l'HPLG a éprouvé des difficultés à maintenir les délais pour obtenir un rendez-vous pour une mammographie de dépistage sous les 6 semaines (43 jours) selon l'exigence ministérielle (Figure 8). L'ajout de plages horaires ponctuelles leur a permis de respecter la cible depuis février 2019.

Figure 8 : Délai pour l'obtention d'un rendez-vous pour une mammographie de dépistage selon le centre de dépistage désigné, août 2014 à mai 2019 (nombre de jours approximatifs)



..... Délai de la cible du PQDCS

Notes :

La cible du PQDCS est que $\geq 85\%$ des femmes devraient avoir un délai d'attente maximal de 30 jours ouvrables (≤ 42 jours de calendrier) entre le moment où elles prennent rendez-vous pour la mammographie de dépistage et le rendez-vous lui-même.

À noter que les résultats du sondage ne permettent pas de savoir si la cible est atteinte puisque nous ne connaissons pas le délai pour chaque femme, ce qui nous empêche de calculer la proportion de femmes qui répondent à la cible.

Source : INSPQ, Système d'information du PQDCS, Délais de sondage de août 2014 à mai 2019. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, le 22 juillet 2019.

Préparé par le Service de surveillance, recherche et évaluation, DSPublique, CISSS de Lanaudière Juillet 2019

De plus, il se peut que les heures d'ouverture des CDD et CDD-CRID aient un impact sur le taux de participation des travailleuses. Par contre, plusieurs CDD et CDD-CRID de Lanaudière offrent des disponibilités de soir et de fin de semaine et ces plages horaires sont difficilement comblées en raison de la faible demande.

En résumé, plus d'une Lanaudoise sur cinq habite à plus de 25 km d'un CDD. Il est difficile de dire avec les données actuelles si la distance est un facteur contribuant à lui seul à la réduction de la participation dans Lanaudière. De plus, les délais pour l'obtention d'un rendez-vous pour une mammographie de dépistage à l'HPLG peuvent influencer négativement le taux de participation car les femmes moins fidélisées ont possiblement moins tendance à participer au PQDCS lorsque les délais sont trop élevés.



Aucune action ciblant l'accessibilité géographique au dépistage ne sera proposée à court terme.



Des actions ciblées sur l'accessibilité des centres quant aux délais d'accès favoriseraient une augmentation du taux de participation au Programme.



Action proposée

- ❖ Maintenir, au sein du CISSS de Lanaudière, les rencontres trimestrielles du comité de surveillance et de suivi des dépistages populationnel avec un représentant de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), de la Direction des services professionnels (DSP), de la Direction de santé publique (DSPublique), de la Direction des services multidisciplinaires (DSM) du CCSR et le chef ainsi que le cochef médical en radiologie de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud. Les délais aux examens seront soulevés et des actions seront proposées à court, moyen et long terme.

Participation liée à la performance du PQDCS

Selon les statistiques de l'Infocentre de l'INSPQ, on constate que le taux de fidélisation, c'est-à-dire la proportion cumulative des femmes qui passent à nouveau une mammographie de dépistage après avoir participé au PQDCS (Tableau 4), diminue après une mammographie anormale, de façon plus marquée dans les territoires des MRC Les Moulins, de L'Assomption et de Montcalm. Dans le bilan 2009-2012 du PQDCS (MSSS, 2014, p.18), on soulève la possibilité que certaines des femmes qui ont eu une mammographie anormale « continuent à être suivies dans un contexte clinique plutôt qu'en dépistage, particulièrement celles ayant reçu une recommandation de rappel précoce (ex. : mammographie diagnostique six mois après le dépistage), ce qui expliquerait en partie la relation entre le taux de fidélisation au dépistage et le résultat de la mammographie. »

Tableau 4 : Taux de fidélisation à 30 mois au PQDCS, par groupe d'âge, 2012 - 2013 - 2014 - 2015, région 14 Lanaudière, mammographie initiale et subséquente confondue selon le résultat du dépistage

Territoire de CLSC	Résultat du dépistage	Groupe d'âge	Taux de fidélisation %			
			2012	2013	2014	2015
Matawinie	Normal	50 – 69 ans	78,8	81,4	81,5	82,0
	Anormal	50 – 69 ans	65,0	73,5	73,3	66,8
Montcalm	Normal	50 – 69 ans	75,3	77,9	79,2	79,6
	Anormal	50 – 69 ans	56,0	60,2	65,7	61,9
Joliette	Normal	50 – 69 ans	84,4	85,4	86,2	85,7
	Anormal	50 – 69 ans	80,8	80,8	80,2	78,5
D'Autray	Normal	50 – 69 ans	78,6	79,3	83,4	81,4
	Anormal	50 – 69 ans	64,7	72,3	71,9	76,9
Les Moulins	Normal	50 – 69 ans	75,4	79,5	82,4	78,6
	Anormal	50 – 69 ans	52,0	58,2	61,5	60,8
L'Assomption	Normal	50 – 69 ans	65,8	75,3	82,2	78,5
	Anormal	50 – 69 ans	43,7	54,2	60,3	62,0
Lanaudière	Normal	50 – 69 ans	75,0	79,6	82,7	80,6
	Anormal	50 – 69 ans	55,2	63,2	66,8	66,2
Ensemble du Québec	Normal	50 – 69 ans	80,0	81,6	83,1	82,4
	Anormal	50 – 69 ans	61,2	63,0	64,5	64,8

 Valeur la plus basse observée du taux de fidélisation suite à une mammographie anormale pour la période.

Sources : Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 29 mars 2019, actualisation découpage territorial version M34-2019.
MSSS, Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO (produit électronique).
Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), actualisation découpage territorial version M34-2019.
Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 7 août 2019 à 14:08.

Mise à jour de l'indicateur le 16 juillet 2019.

On observe aussi un taux de référence après la mammographie de dépistage initiale et subséquente pour l'année 2018 de 13,7 % pour la région de Lanaudière, ce qui est supérieur à la moyenne provinciale qui est de 10,7 % (INSPQ, 2019). Dans une étude publiée dans le *Canadian Journal of Public Health* (Shen et coll., 2017), il est démontré que des examens invasifs réalisés dans un contexte de dépistage du cancer du sein peuvent créer une détresse psychologique lors de faux positif et une diminution du taux de fidélisation. On peut en déduire qu'une femme vivant la mammographie d'une manière positive aura une attitude favorable et ainsi, elle aura tendance à renouveler l'expérience et à en parler positivement aux femmes de son entourage (Lepage et coll., 2005).

En résumé, les femmes ont un taux de fidélisation moins élevé à la suite d'une mammographie de dépistage anormale en raison d'un possible suivi dans un contexte clinique par la suite. L'expérience positive des femmes à la suite d'une mammographie de dépistage aura un impact positif sur le renouvellement et le partage de son expérience. Le taux de référence élevé peut influencer à la baisse le taux de participation des femmes de la région.



Des actions pour diminuer le taux de référence auprès des CDD et CDD-CRID de la région pourraient améliorer l'accessibilité et la fidélisation au dépistage et augmenter les expériences positives des femmes.



Actions proposées

- ❖ Maintenir, au sein du CISSS de Lanaudière, les rencontres trimestrielles du comité de surveillance et de suivi des dépistages populationnels avec un représentant de la DQEPE, DSP, DSPublique, CCSR, DSM, le chef et co-chef médical en radiologie de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud. Les taux de référence aux examens seront soulevés et des actions seront proposées à court et moyen terme.
- ❖ Poursuivre la collaboration avec les CDD et CDD-CRID de la région en maintenant des rencontres régulières.

Participation liée à la performance du CCSR

Le CCSR est responsable de l'envoi des lettres d'invitation, de rappel et de relance aux femmes admissibles du PQDCS. Une seule relance est effectuée 6 mois à la suite de l'envoi initial. Selon le Cadre de référence du PQDCS (MSSS, 1999), on suggère plutôt une relance huit semaines après la première invitation, à l'intention des femmes n'ayant pas répondu. Dans un rapport de l'INSPQ sur les stratégies d'invitation et le taux de participation à la mammographie (Jean, 2003), un effet positif a été observé sur la participation à la mammographie à la suite de l'envoi de la lettre de relance au cours des deux mois suivant l'envoi initial aux femmes qui n'ont pas pris leur rendez-vous pour une mammographie de dépistage. Dans le Guide de référence du PQDCS (MSSS, 2015), on suggère de considérer les délais recommandés du Cadre de référence et les réalités régionales afin d'établir les délais d'envoi aux femmes.

Dans la Politique de suivi des femmes du PQDCS (MSSS, 2015), on recommande de relancer les non répondantes tous les deux ans jusqu'à l'âge de 69 ans. Cependant, pour des raisons de faisabilité et d'accessibilité, cette mesure n'a pas été réalisée dans la région avant décembre 2018. L'absence d'envoi systématique de lettres de relance aux femmes non répondantes a sans doute influencé le taux de participation qui se maintient sous la cible ministérielle de 70 % depuis le début du Programme.

En résumé, le CCSR fait l'envoi de la lettre de relance aux femmes qui n'ont pas passé de mammographie de dépistage 6 mois après l'envoi de la lettre d'invitation ou de rappel. Par contre, aucune lettre de relance dite « non répondante » n'a été envoyée systématiquement aux femmes admissibles entre 1998 et décembre 2018.



Des actions ciblées pour les femmes non répondantes pourraient avoir un impact positif sur le taux de participation.



Action proposée

- ❖ Planifier les relances des femmes non répondantes pour mieux se conformer au cadre de référence sans mettre en péril l'accessibilité.

Conclusion

Le présent document trace le portrait actuel du PQDCS de la région de Lanaudière, notamment en considérant des caractéristiques de sa population, de la visibilité du Programme, de l'accessibilité à la mammographie de dépistage, de la performance du PQDCS et du CCSR. Ce portrait a permis de mieux comprendre les enjeux régionaux qui expliquent le taux de participation au PQDCS inférieur à la cible ministérielle de 70 %. Les données présentées ainsi que l'analyse réalisée a permis d'identifier des enjeux relatifs à la région.

Un premier enjeu concerne la faible participation des femmes de 50 à 59 ans. Celles-ci sont moins fidélisées aux PQDCS possiblement en raison d'un moins grand nombre de communications reçues en lien avec celui-ci. Le langage complexe utilisé dans les lettres d'invitation et de rappel peut avoir un impact négatif chez les personnes à faible statut socioéconomique. Un autre enjeu est celui de la visibilité du PQDCS dans la région de Lanaudière, mais aussi au Québec. De plus, les enjeux suivants semblent avoir plus de répercussions négatives sur le taux de participation, soit l'accessibilité à la mammographie de dépistage et le taux de référence élevé. La difficulté à offrir des examens dans les délais recommandés par le MSSS dans un contexte d'augmentation de la population lanauoise pour les années à venir sera un réel défi. Finalement, les relances non répondantes ne sont actuellement pas envoyées comme prescrit selon le cadre de référence du PQDCS.

La prochaine année apportera plusieurs défis pour le PQDCS. Le changement de gouverne des dépistages populationnels de cancers vers une coresponsabilité entre la Direction de santé publique et la direction responsable de la cancérologie nous permettra de revoir nos pratiques et de mettre en place des stratégies pour augmenter notre taux de participation pour la région en lien avec les enjeux soulevés.



Résumé des actions proposées

- ❖ Envisager de cibler le groupe d'âge des 50 à 59 ans dans les outils de promotion pour la population, dans le contexte du déploiement prochain du Programme québécois de dépistage du cancer colorectal (PQDCCR).
- ❖ Ajouter un outil imagé aux lettres de relance chez les femmes non répondantes de 50 à 69 ans à faible niveau de littératie pour la MRC de Montcalm et de Matawinie.
- ❖ Développer une collaboration avec les partenaires du Centre de Santé Masko-Siwin de Manawan et le Centre d'amitié autochtone de Lanaudière pour les sensibiliser à la prévention du cancer du sein offert par la mammographie de dépistage et la participation des femmes de la communauté.
- ❖ Saisir les opportunités de rencontres d'organismes regroupant majoritairement les femmes pour présenter le PQDCS et ses avantages.
- ❖ Continuer la collecte annuelle de soutiens-gorge de la campagne « Osez le donner ».
- ❖ Organiser une « Journée Seinforme » auprès des intervenants du CISSS de Lanaudière.
- ❖ Travailler de concert avec le service des communications du CISSS de Lanaudière afin de publiciser davantage nos activités sur l'intranet, l'internet et auprès des journaux locaux.
- ❖ Consolider les actions en place auprès des professionnels :
 - Poursuivre la publication semestrielle du Lanaudière Seinforme et maintenir l'affichage sur le fil d'actualité de l'intranet en plus des envois par courrier et par courriel dans les cliniques médicales et les GMF-U;
 - Poursuivre les formations auprès des résidents et IPS de la région par le médecin-conseil du PQDCS.
- ❖ Maintenir les rencontres trimestrielles du comité de surveillance et de suivi des dépistages populationnels avec un représentant de la DQEPE, DSP, DSPublique, DSM, CCSR, le chef et co-chef médical en radiologie de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud.
- ❖ Poursuivre la collaboration avec les CDD et CDD-CRID de la région en maintenant des rencontres régulières.
- ❖ Planifier la relance des femmes non répondantes pour mieux se conformer au cadre de référence sans mettre en péril l'accessibilité.

Références

- Beaudoin, J & coll. (2015). NETendances « *Les médias sociaux : une plus forte présence dans le processus d'achat des Québécois* ». CEFRIO, Vol. 6, numéro 1
- Bellehumeur, P. (2017). « *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière* ». Direction de santé publique. Centre intégré de Santé et des Services sociaux [CISSS] de Lanaudière, p. 10
- Cancer Care Ontario (2016). « *Ontario cancer screening performance report 2016* » Toronto: Cancer Care Ontario
- Caron, M.-N. (2018). « *La santé publique chez les premières nations au Québec, une responsabilité partagée pour une action concertée* ». Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador
- Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale (2019). « *Programme québécois de dépistage du cancer du sein de la région de la Capitale-Nationale* ». Consulté le 23 août 2019, tiré de <https://www.depistagesein.ca>
- De Leon, E. (2014). « *Characterizing periodic messaging interventions across health behaviors and media : systematic review* ». Journal of medical internet research; 16(3): e93. doi: 10.2196/jmir.2837
- Institut national de santé publique du Québec (2019). Portail de l'Infocentre. Consulté le 17 juin 2019, tiré de <https://www.infocentre.inspq.rtss.qc.ca>
- Jean, S., Major, D. & coll. (2003). INSPQ. « *Stratégie d'invitation et taux de participation à la mammographie de dépistage* ». Direction des systèmes de soins et services, p.11
- Jensen, L.A., Pedersen, B., Andeesen, P. & Vedsted. (2012). « *Identifying specific non-attending groups in breast cancer screening-population-based registry study of participation and socio-demography* » *BMC Cancer*. 12:518. doi: 10.1186/1471-2407-12-518
- Kalich, A., Heinemann, L. & Ghahari, S. A. (2016). « *Scoping Review of Immigrant Experience of Health Care Access Barriers in Canada* ». J Immigr Minor Health. doi: 10.1007/s10903-015-0237-6
- Lepage, C & coll. (2005). « *Les interventions favorisant la participation des femmes au dépistage par mammographie : Revue de la littérature* ». Beauport, Agence de développement de réseaux locaux de service de santé et de services sociaux de la Capitale nationale, Direction régionale de santé publique, p. 77
- Ministère de l'Immigration, de la diversité, et de l'inclusion (2017). « *Banque de données sur la présence admission de personnes immigrantes au Québec* ». Direction de la recherche et de la statistique, 1^{er} trimestre. Consulté le 15 juin 2018 tiré de http://www.midi.gouv.qc.ca/publications/fr/recherches-statistiques/PUB_Presence2017_admisQc.pdf
- Ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS]. Direction générale de la santé publique (2014). « *Bilan 2009-2012 du programme québécois de dépistage du cancer du sein* ». Québec, p. 65

- MSSS. Direction générale de la santé publique (1999). « *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* »: Cadre de référence, Québec, p. 67
- MSSS (2015). Guide de référence, à l'intention des Centres de coordination des services régionaux (CCSR) du Québec, version du 31 mars
- Ojinnaka, C. & coll. (2015). « *The role of health literacy and communication habits on previous colorectal cancer screening among low-income and uninsured patients* ». Preventive medicine reports, 2, 158-63. doi: 10.1016/j.pmedr. 2015.02.009
- Payette, J. & Bellehumeur, P. (2018). « *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière – Recensement 2016* », Joliette, CISSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation
- Payette, J. & Bellehumeur, P. (2018). « *Localiser la défavorisation. Mieux connaître son milieu* ». Indice de défavorisation matérielle et sociale de 2016. Territoire de référence - Région de Lanaudière, Joliette, CISSS de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation
- Plazer, V. & Girou, J.-P. (2018). « *Infographie: générations et réseau sociaux. Qui fait quoi sur les réseaux sociaux* ». Consulté le 22 février 2018 tiré de <https://www.indigoconseils.com/2017/06/17/infographie-generations-et-reseaux-sociaux>
- Service de Surveillance, recherche et évaluation (2018). « *La région de Lanaudière et sa population. État des lieux et perspectives – Mise à jour* » Joliette, CISSS de Lanaudière, Direction de santé publique, juillet 2015, mise à jour mai 2018, 36 pages.
- Shen, Y. & coll. (2017). « The impact of false positive breast cancer screening mammograms on screening retention: A retrospective population cohort study in Alberta, Canada. » Canadian Journal of Public Health. Vol. 108, No. 5-6
- Société canadienne du cancer (2018). Information sur le cancer du sein. Consulté le 20 février 2018, tiré de <http://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-type/breast/breast-cancer/?region=qc>
- Statistique Canada (2016). Programme de recensement. Consulté le 30 novembre 2018, tiré de www.statcan.gc.ca
- St-Jacques, S. & coll. (2011). « *Est-ce que l'accessibilité géographique des centres de dépistage influe sur la participation des femmes au programme québécois de dépistage du cancer du sein?* ». Institut national de santé publique du Québec, p. 27
- Thoër, C. (2012). « *Les médias sociaux comme source d'information sur la santé?* » Analyse de l'internet santé. Consulté le 15 juin 2018, tiré de <http://comsante.uqam.ca/les-medias-sociaux-comme-source-dinformation-sur-la-sante/>
- Zarychanski, R., Chen, Y., Bernstein, C. & coll. (2007). « *Frequency of colorectal cancer screening and the impact of family physicians on screening behavior.* » Canadian Medical Association Journal. doi: 10.1503/cmaj.070558

Annexe 1

J'ai entre **50 à 69 ans**, le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) m'invite à passer **gratuitement** une mammographie aux 2 ans.



Le projet « Je suis invitée. Et toi? » est rendu possible grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada



Agence de la santé
et des services sociaux
de Montréal
Québec

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec 