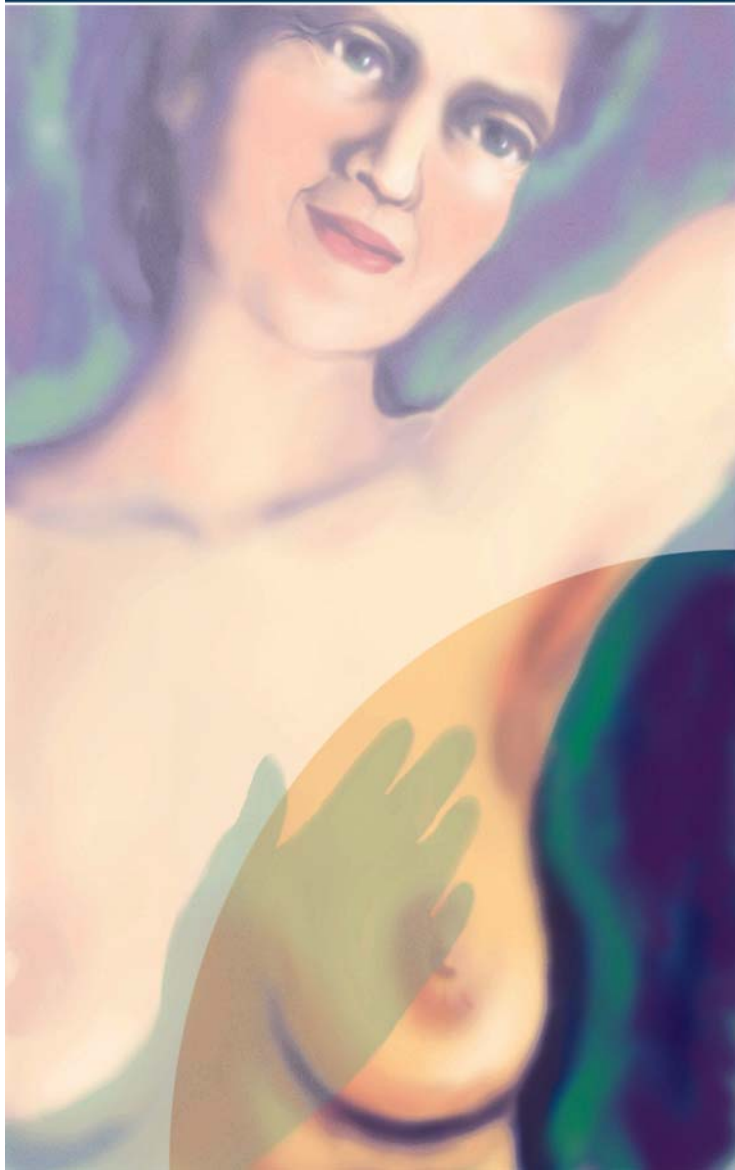


*Programme québécois*  
**DE DÉPISTAGE  
DU CANCER DU SEIN**



**Rapport d'activités**  
de la région de  
Lanaudière

pour la période du  
1<sup>er</sup> janvier 1999  
au  
31 décembre 2003

Mélanie Renaud  
en collaboration avec  
André Guillemette,  
Ginette Héту et Marie Ménard

Mars 2005

---

Conception, traitement des données, analyse et rédaction : Mélanie Renaud, technicienne en recherche psychosociale

Collaboration à l'analyse et à la rédaction : André Guillemette, agent de recherche sociosanitaire, Marie Ménard, coordonnatrice administrative au PQDCS et Ginette Héту, médecin responsable au PQDCS

Conception de la carte : Josée Payette, technicienne en recherche psychosociale

Mise en pages : Jacinthe Bélisle, secrétaire

Comité de lecture : Dalal Badlissi, Jacinthe Bélisle, Élisabeth Cadieux, Marie-Josée Charbonneau, Christine Garand, Ginette Lampron, Louise Lemire, Geneviève Marquis, Louis-Georges Perreault et Caroline Richard.

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

RENAUD, Mélanie, André GUILLEMETTE (coll.), Ginette HÉTU (coll.) et Marie MÉNARD (coll.). *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN. Rapport d'activités de la région de Lanaudière, pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, CHRDL, Centre de coordination des services régionaux du PQDCS, 2005, 49 p.

Pour toute information supplémentaire concernant ce document, communiquez avec :

Mélanie Renaud, technicienne en recherche psychosociale  
Tél. : (450) 759-1157, poste 4274  
Courriel : melanie\_renaud@ssss.gouv.qc.ca

Marie Ménard, coordonnatrice administrative du PQDCS  
Tél. : (450) 759-8222, poste 2292  
Courriel : marie.menard@ssss.gouv.qc.ca

On peut se procurer ce document en communiquant avec :

Agence de développement de réseaux locaux de services de santé  
et de services sociaux de Lanaudière  
Direction de santé publique et d'évaluation  
245, rue Curé-Majeau, Joliette, Québec, J6E 8S8  
Tél. : (450) 759-1157, poste 4294

Cote Santécom : 14-2005-032

Dépôt légal :  
ISBN : 2-89475-253-9  
Bibliothèque du Canada  
Bibliothèque nationale du Québec  
Premier trimestre 2005

---

# TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES.....	3
LISTE DES SIGLES.....	5
LISTE DES TABLEAUX.....	7
LISTE DES FIGURES.....	9
PRÉAMBULE.....	11
INTRODUCTION.....	13
1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES.....	15
1.1 DÉFINITIONS ET MÉTHODES DE CALCUL DES MESURES RETENUES.....	15
1.2 POPULATION CIBLE POUR LA RÉGION DE LANAUDIÈRE.....	18
1.3 LOCALISATION DES CENTRES DE DÉPISTAGE DÉSIGNÉS DE LANAUDIÈRE.....	19
2. LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE EFFECTUÉES AUPRÈS DES FEMMES PARTICIPANTES DE LANAUDIÈRE.....	20
2.1 RÉGION SOCIO SANITAIRE OÙ LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE DES PARTICIPANTES LANAUDOISES A EU LIEU.....	20
2.2 CARACTÉRISTIQUES DES PARTICIPANTES LANAUDOISES.....	21
2.3 TAUX DE PARTICIPATION.....	24
2.4 TAUX DE COUVERTURE.....	27
2.5 NOMBRE DE MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE INITIALES ET SUBSÉQUENTES.....	27
2.6 TAUX DE RÉTENTION RÉGIONALE.....	29
2.7 TAUX DE FIDÉLITÉ.....	30
3. LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES DANS LES CDD DE LANAUDIÈRE.....	31
3.1 RÉGION SOCIO SANITAIRE DE PROVENANCE DES PARTICIPANTES DANS LES CDD DE LANAUDIÈRE.....	31
3.2 ESTIMATION DES DÉLAIS D'ATTENTE POUR L'OBTENTION D'UN RENDEZ-VOUS POUR UNE MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE.....	32
3.3 VOLUME DE SERVICES.....	33
3.4 RÉSULTATS AUX MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE.....	36
3.5 TAUX DE RÉFÉRENCE POUR INVESTIGATION.....	37
3.6 TAUX DE DÉTECTION DU CANCER, VALEUR PRÉDICTIVE POSITIVE (VPP) ET PROPORTION DE CANCERS <i>IN SITU</i> .....	39
3.7 DÉLAI DIAGNOSTIQUE.....	40
3.8 TAUX DE BIOPSIES OUVERTES BÉNIGNES.....	41
CONCLUSION.....	43
BIBLIOGRAPHIE.....	45



---

## LISTE DES SIGLES

ADRLSSSS	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CHPLG	Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur
CHRDL	Centre hospitalier régional De Lanaudière
CLARA	Clinique accréditée de radiologie
CRAQ	Comité régional d'assurance de la qualité
CRID	Centre de référence pour investigation désigné
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DSPE	Direction de santé publique et d'évaluation
INCC	Institut national du cancer du Canada
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ISQ	Institut de la statistique du Québec
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PQDCS	<i>Programme québécois</i> DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
RRSSS	Régie régionale de la santé et des services sociaux
RT	Radiologie Terrebonne
SI-PQDCS	Système d'information – <i>Programme québécois</i> DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
SRJ	Services radiologiques Joliette Inc.
VPP	Valeur prédictive positive



---

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Population féminine projetée selon certains groupes d'âge, Lanaudière, 1999 à 2003 .....	18
Tableau 2	Région sociosanitaire où la mammographie de dépistage des participantes lanaudoises a eu lieu selon l'année, 1999 à 2003 (en %).....	21
Tableau 3	Caractéristiques des participantes lanaudoises selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 1999 à 2003 (en %).....	22
Tableau 4	Taux de participation au PQDCS selon l'année, le CLSC de résidence et le CSSS, Lanaudière et le Québec, 2002-2003 (en %).....	26
Tableau 5	Nombre de mammographies de dépistage initiales et subséquentes selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 1999 à 2003 .....	28
Tableau 6	Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière selon l'année, 1999 à 2003 .....	31
Tableau 7	Taux de référence, mammographie de dépistage initiale, nombre de cancers, taux de détection, cancers <i>in situ</i> et valeur prédictive positive, Lanaudière et le Québec, 2001-2002.....	39
Tableau 8	Taux de référence, mammographie de dépistage subséquente, nombre de cancers, taux de détection, cancers <i>in situ</i> et VPP, Lanaudière et le Québec, 2001-2002.....	40
Tableau 9	Nombre de cancers diagnostiqués et délai entre la mammographie de dépistage anormale et le diagnostic, Lanaudière et le Québec, 2001-2002 .....	40
Tableau 10	Taux de biopsies ouvertes bénignes au dépistage initial et subséquent, Lanaudière et le Québec, 2001-2002 (pour 1 000 participantes).....	41



---

## LISTE DES FIGURES

Figure 1	Région de la mammographie de dépistage des participantes lanauoises, 1 <sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003 (en %)	20
Figure 2	Taux de participation au PQDCS, Lanaudière et le Québec, 1999-2000 à 2002-2003 (en %)	25
Figure 3	Taux de participation au PQDCS selon le CLSC de résidence et le CSSS, Lanaudière et le Québec, 2002-2003 (en %)	26
Figure 4	Taux de couverture à la mammographie selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1999-2000 à 2002-2003 (en %)	27
Figure 5	Nombre de mammographies de dépistage selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 1999 à 2003	28
Figure 6	Nombre de mammographies de dépistage selon le CLSC de résidence, le CSSS et Lanaudière, 1 <sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003	29
Figure 7	Taux de rétention, Lanaudière et le Québec, 2001 à 2003 (en %)	29
Figure 8	Taux de fidélité à 30 mois selon le résultat de la mammographie initiale et subséquente, Lanaudière et le Québec, 2000 (en %)	30
Figure 9	Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière, 1 <sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003 (en %)	31
Figure 10	Délai d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous pour une mammographie de dépistage selon le CDD, Lanaudière, 10 avril 2000 au 15 décembre 2003	32
Figure 11	Nombre cumulatif de mammographies de dépistage initiales et subséquentes selon le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003	33
Figure 12	Nombre de mammographies de dépistage effectuées par semestre selon le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003	34
Figure 13	Nombre de mammographies de dépistage initiales selon le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003	35
Figure 14	Nombre de mammographies de dépistage subséquentes selon le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003	35
Figure 15	Résultats aux mammographies de dépistage effectuées dans les CDD de Lanaudière, 1 <sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003 (en %)	36
Figure 16	Résultats aux mammographies de dépistage selon le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003	36
Figure 17	Taux de référence pour investigation pour les mammographies initiales selon le semestre et le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003	38
Figure 18	Taux de référence pour investigation pour les mammographies subséquentes selon le semestre et le CDD, Lanaudière, 2000 à 2003	38



---

## PRÉAMBULE

Le *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)* dans Lanaudière a déjà plus de cinq ans et la région de Lanaudière en est à son deuxième rapport d'activités. L'objectif ultime de ce programme demeure la diminution, sur un horizon de dix ans (d'ici 2006), de la mortalité par cancer du sein, d'au moins 25 % tout en limitant le plus possible les effets indésirables du dépistage (MSSS, 1996). Il s'adresse aux femmes âgées de 50 à 69 ans.

Le dépistage du cancer du sein fait partie du Programme national de santé publique 2003-2012 (MSSS, 2003), du Programme d'action de santé publique 2004-2007 dans Lanaudière (ADRLSSSS de Lanaudière, 2003), du Programme québécois de lutte contre le cancer (MSSS, 1998) et du Plan d'action. Implantation du programme régional de lutte contre le cancer. Région Lanaudière (Miron, 2004). Les causes du cancer du sein ne sont pas encore connues. Par conséquent, aucun moyen efficace n'a encore été démontré pour prévenir ce type de cancer. Au Québec, le cancer du sein demeure l'une des principales causes de décès par cancer. Plusieurs facteurs sont toutefois identifiés et associés au risque de le développer. Très peu d'entre eux sont modifiables et ceux qui pourraient l'être, par une approche préventive, ne sont que très faiblement associés à l'apparition de ce type de cancer (MSSS, 1996).

Parmi les facteurs de risque, l'âge est sûrement l'un des plus importants. Plus une femme vieillit, plus le risque de développer un cancer du sein devient élevé : 80 % des cas se retrouvent chez les femmes âgées de 50 ans et plus (RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2002).

Un deuxième facteur de risque en importance est associé à l'histoire familiale au premier degré : tout cancer du sein, avant la ménopause, d'une mère, d'une sœur ou d'une fille. On considère aussi que les femmes, nées en Amérique du Nord et dans les pays de l'Europe de l'Ouest, sont plus susceptibles de développer ce type de cancer (RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2002).

De récentes études démontrent que de 5 à 10 % des cancers du sein résultent de changements spécifiques dans certains gènes comme le Breast Cancer I (BRCAI) sur le chromosome 17 et le Breast Cancer II (BRCAII) sur le chromosome 13 (American Cancer Society, 2005).

Les premières menstruations avant l'âge de douze ans, la grossesse tardive ou l'absence de grossesse, la ménopause tardive après 55 ans, une biopsie antérieure positive dont les diagnostics sont la présence de lésions prolifératives avec l'hyperplasie atypique ou la présence d'un carcinome lobulaire *in situ* constitue également des facteurs de risque d'importance (RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2002).

L'hormonothérapie de substitution augmenterait, à long terme, le risque à 2 pour 1 000 pour les femmes qui ont suivi l'hormonothérapie pendant cinq ans, à 6 pour 1 000 pendant dix ans et à 12 pour 1 000 pendant quinze ans. Le risque deviendrait nul, cinq ans après la cessation (RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2002).

L'obésité, la sédentarité, une diète riche en graisse et la consommation d'alcool font partie des facteurs modifiables, ils semblent augmenter le risque par effet sur le métabolisme des œstrogènes.

---

Les patientes qui, avant l'âge de 20 ans ou au début de l'âge adulte, ont eu de la radiothérapie thoracique de façon répétée ou à des doses élevées pour un cancer comme la maladie de Hodgkin, par exemple, feraient également partie des personnes à risque (RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2002). Dès lors, la réduction de la mortalité associée au cancer du sein repose surtout sur les interventions de dépistage précoce et la mammographie demeure actuellement le meilleur outil d'intervention.

Selon le fichier fourni par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) et transmis par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), la population de Lanaudoises admissibles a augmenté en moyenne de 2,6 % par année pour atteindre plus de 45 000 femmes en 2003. C'est également à partir des informations de ce fichier que le Centre de coordination des services régionaux (CCSR) envoie la lettre d'invitation personnalisée signée par le Directeur de santé publique de Lanaudière qui invite, aux deux ans, les femmes âgées de 50 à 69 ans à passer une mammographie de dépistage et qui tient lieu de prescription médicale. Une femme n'ayant pas encore reçu la lettre d'invitation peut aussi avoir accès à la mammographie de dépistage, si elle se présente avec une prescription de son médecin. Sur les 916 139 mammographies de dépistage effectuées depuis 1999, 49 913 ont été faites dans Lanaudière.

Les femmes ont la possibilité de passer une mammographie au centre de dépistage de leur choix et, de façon générale, elles utilisent les services de la région. Un site Internet ([http://www.lanaudiere.gouv.qc.ca/informations\\_utiles/sante\\_et\\_services\\_sociaux/depistage.htm](http://www.lanaudiere.gouv.qc.ca/informations_utiles/sante_et_services_sociaux/depistage.htm)) permet aux Lanaudoises de connaître les délais d'attente des centres de dépistage désignés (CDD) de la région et d'obtenir le numéro téléphonique du Centre de coordination des services régionaux (CCSR) de Lanaudière pour obtenir les coordonnées d'un centre hors région. Les centres de dépistage sont désignés par le ministre, sur recommandation des agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (ADRLSSSS) et sont répartis en fonction de critères de qualité et d'accessibilité. En 2003, dans Lanaudière, trois CDD étaient en fonction, soit deux privés et un public. Il s'agit de Services radiologiques Joliette Inc. pour le nord de la région, le Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur (CHPLG) ainsi que Radiologie Terrebonne pour le sud. Au niveau de l'investigation, le Centre hospitalier régional De Lanaudière (CHRDL) et le CHPLG font office de centre de référence pour investigation désigné (CRID).

Certaines conditions sont déterminantes dans l'attente de résultats d'un programme de dépistage populationnel et systématique, notamment :

- La priorisation du dépistage de la population cible doit être reconnue ;
- Le CCSR, responsable de l'organisation de la coordination et du support aux activités cliniques et administratives du programme, doit en faire la promotion et en assurer l'accessibilité ;
- Un comité régional d'assurance de la qualité (CRAQ) doit être mis en place afin de créer des mécanismes pour limiter le plus possible tant la proportion de faux négatifs (faux sentiment de sécurité) que la proportion de faux positifs (surplus d'examen complémentaires et sentiment d'anxiété généré inutilement) pour ainsi en améliorer la performance ;
- Un médecin traitant doit être identifié afin d'assumer le suivi et la prise en charge selon la nécessité du continuum de service. En contrepartie, ce médecin doit recevoir toute l'information nécessaire en temps opportun afin de répondre aux exigences de sa responsabilité ;
- Bref, il faut garantir aux femmes la qualité des examens ainsi que l'accessibilité des services.

---

## INTRODUCTION

Ce document constitue le second rapport d'activités du *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN* dans Lanaudière. En plus des indicateurs analysés qui se retrouvaient dans le premier rapport, se retrouvent également dans ce deuxième rapport de nouveaux indicateurs ajoutés afin de documenter le mieux possible les activités du PQDCS dans Lanaudière.

Ce rapport d'activités couvre la période du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003<sup>1</sup>. Les indicateurs sont présentés selon l'approche populationnelle et l'approche offre de services. L'approche « populationnelle » concerne les femmes résidant dans Lanaudière tandis que l'approche « offre de service » précise les services offerts dans Lanaudière, peu importe le lieu de résidence des femmes.

Les indicateurs suivants y sont traités : le nombre de mammographies de dépistage réalisées, les caractéristiques des participantes, le taux de participation, le taux de couverture, le taux de rétention, le taux de fidélité, le taux de référence, la valeur prédictive positive, le taux de cancers *in situ*, le délai pour l'obtention d'un rendez-vous, le délai entre la mammographie de dépistage anormale et l'obtention du diagnostic ainsi que le taux de biopsies ouvertes bénignes.

En raison de l'étalement dans le temps de la mise en fonction des CDD, rappelons qu'il faut considérer l'année 2000 comme étant la première année complète d'implantation du programme dans Lanaudière.

---

<sup>1</sup> Le PQDCS dans Lanaudière a commencé le 21 octobre 1998, comme cette année est incomplète nous l'avons retranchée de ce rapport.



---

# 1. ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

## 1.1 Définitions et méthodes de calcul des mesures retenues<sup>2</sup>

### Taux de participation au PQDCS (selon l'approche populationnelle)

Le taux de participation au PQDCS représente le pourcentage de participantes Lanaudoises au PQDCS, âgées de 50 à 69 ans, ayant passé une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois et ayant autorisé la transmission des informations les concernant.

$$\frac{\text{Nombre de participantes Lanaudoises de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie de dépistage au cours d'une période de 24 mois}}{\text{Population cible moyenne admissible à la RAMQ au cours de la même période}} \times 100$$

Au dénominateur, les données proviennent du fichier des bénéficiaires de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

### Taux de couverture à la mammographie<sup>3</sup> (selon l'approche populationnelle)

Le taux de couverture à la mammographie représente le pourcentage de Lanaudoises, âgées de 50 à 69 ans, ayant passé au moins une mammographie de dépistage ou de diagnostic facturée à la RAMQ au cours d'une période de 24 mois, que ce soit dans le cadre du PQDCS ou non.

$$\frac{\text{Nombre de Lanaudoises de 50 à 69 ans ayant passé au moins une mammographie au cours d'une période de 24 mois}}{\text{Nombre moyen de Lanaudoises de 50 à 69 ans au cours de la même période}} \times 100$$

Au numérateur, les données sont extraites du fichier des actes de facturation de la RAMQ, alors qu'au dénominateur, les données sont issues des estimations et des projections de population produites par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ).

### Taux de rétention (selon l'approche offre de service)

Le taux de rétention est le pourcentage de femmes qui utilisent les services de mammographies offerts dans leur région de résidence. Ce taux est calculé par l'INSPQ.

---

<sup>2</sup> Tirées du document suivant : Institut national de santé publique du Québec. *Les indicateurs du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, Document de travail*, février 2005.

<sup>3</sup> La fiabilité de ces données est tributaire d'une bonne facturation à la RAMQ. Lorsqu'une femme a obtenu plus d'une mammographie au cours de la période, l'âge et la région de résidence au dernier examen sont alors utilisés.

---

## Taux de fidélité (selon l'approche populationnelle)

Le taux de fidélité au PQDCS correspond au pourcentage de participantes qui passent une nouvelle mammographie de dépistage jusqu'à 30 mois après une mammographie de dépistage antérieure (la plus récente). Le taux est obtenu en appliquant la formule suivante :

$$S_t = 1 - (p_0 p_1 p_2 \dots p_t)$$

lorsque

$$p_t = 1 - q_t$$
$$q_t = e_t / n^*_t$$
$$n^*_t = n_t - 1/2 c_t$$

$s_t$  est la probabilité cumulative estimée de retour entre le début et la fin de l'intervalle à l'étude qui commence au moment  $t$ ,

$p_t$  est la probabilité estimée de non-retour durant l'intervalle à l'étude qui commence au moment  $t$ ,

$q_t$  est la probabilité estimée de retour durant l'intervalle à l'étude qui commence au moment  $t$ ,

$e_t$  est le nombre de femmes qui retournent durant l'intervalle à l'étude qui commence au moment  $t$ ,

$n_t$  est le nombre de femmes présentes au début de l'intervalle à l'étude qui commence au moment  $t$ ,

$c_t$  est le nombre de cas censurés (en raison d'un décès, d'un cancer du sein, de la fin du suivi de 36 mois, de la date de fin d'observation ou de l'atteinte de l'âge de 70 ans) durant l'intervalle qui commence au moment  $t$ .

Le taux de fidélité est calculé selon la méthode actuarielle. On obtient une courbe de la probabilité cumulative pour l'obtention d'une nouvelle mammographie en fonction du temps. À 30 mois, par exemple, on peut estimer le pourcentage de femmes qui pourraient revenir pour une deuxième mammographie, lorsqu'elles auront toutes 30 mois de suivi, si la tendance se maintient. Cet indicateur est calculé par l'INSPQ.

## Taux de référence pour investigation (selon l'approche offre de service)

Ce taux correspond au pourcentage de mammographies de dépistage obtenues par des participantes durant une période donnée dont le résultat est interprété comme étant anormal, d'où la nécessité de procéder à des examens complémentaires.

Nombre de mammographies de dépistage obtenues par des participantes au cours d'une période donnée dont le résultat est anormal

---

Nombre de mammographies de dépistage réalisées chez les participantes au cours de la même période X 100

---

## Taux de détection du cancer du sein (selon l'approche offre de service)

Le taux de détection du cancer dans le cadre du PQDCS correspond à la proportion des participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi la réalisation d'une mammographie de dépistage qui s'est avérée anormale. Cet indicateur englobe les cancers infiltrants et les cancers *in situ*.

Estimation, au cours d'une période donnée, du nombre de participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi une mammographie de dépistage anormale

X 1 000

---

Nombre de participantes ayant eu une mammographie de dépistage au cours de la même période

L'estimation, que l'on retrouve au numérateur, correspond au nombre présumé de cancers. Il est obtenu grâce au jumelage de différents fichiers et à l'application de critères d'identification des cas, exercice effectué par l'INSPQ.

## Valeur prédictive positive (VPP) de la mammographie de dépistage (selon l'approche offre de service)

La valeur prédictive positive de la mammographie de dépistage correspond à la proportion de participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi une mammographie de dépistage anormale parmi toutes celles qui ont eu une mammographie de dépistage anormale.

Estimation, au cours d'une période donnée, du nombre de participantes pour lesquelles un diagnostic de cancer du sein a été établi pendant l'année qui a suivi une mammographie de dépistage anormale

X 100

---

Nombre total de participantes ayant eu une mammographie de dépistage anormale au cours de la même période

L'estimation, que l'on retrouve au numérateur, correspond au nombre de cas présumés de cancers. Il est obtenu grâce au jumelage de différents fichiers et à l'application de critères d'identification des cas, exercice effectué par l'INSPQ.

## Délai diagnostique (selon l'approche offre de service)

Le délai diagnostique correspond à l'intervalle de temps entre la mammographie de dépistage anormale et le diagnostic de malignité ou de bénignité. Les femmes sont suivies pendant une période d'un an à la suite de la mammographie de dépistage.

Date du diagnostic – Date de la mammographie de dépistage = Délai diagnostique (en semaines)

La date du diagnostic est obtenue par le jumelage de différents fichiers et par l'application de critères pour identifier la date du diagnostic, cet exercice est fait par l'INSPQ. La date de la mammographie de dépistage est tirée du SI-PQDCS.

---

## Taux de biopsies ouvertes bénignes<sup>4</sup> (selon l'approche offre de service)

Nombre de femmes ayant eu une biopsie ouverte bénigne pour une période donnée  
----- X 1 000  
Nombre de femmes dépistées au cours de la même période

### 1.2 Population cible pour la région de Lanaudière

En 1999, les projections de population prévoyaient que le nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans atteindrait 39 337 dans Lanaudière. Avec une croissance annuelle de 3 à 4 %, la population admissible se chiffre, en 2003, à 45 668 femmes. (tableau 1)

**Tableau 1**  
**Population féminine projetée selon certains groupes d'âge, Lanaudière, 1999 à 2003**

Groupe d'âge	1999 <sup>1</sup>	2000 <sup>1</sup>	2001 <sup>2</sup>	2002 <sup>2</sup>	2003 <sup>2</sup>
50-54 ans	13 535	13 895	14 268	14 569	14 949
55-59 ans	10 371	11 004	11 889	12 602	13 304
60-64 ans	7 978	8 261	8 682	9 281	9 900
65-69 ans	7 453	7 479	7 411	7 467	7 515
<b>Total</b>	<b>39 337</b>	<b>40 639</b>	<b>42 250</b>	<b>43 919</b>	<b>45 668</b>

Sources : <sup>1</sup>MARQUIS, Geneviève et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1996 à 2021*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2000, 202 p.

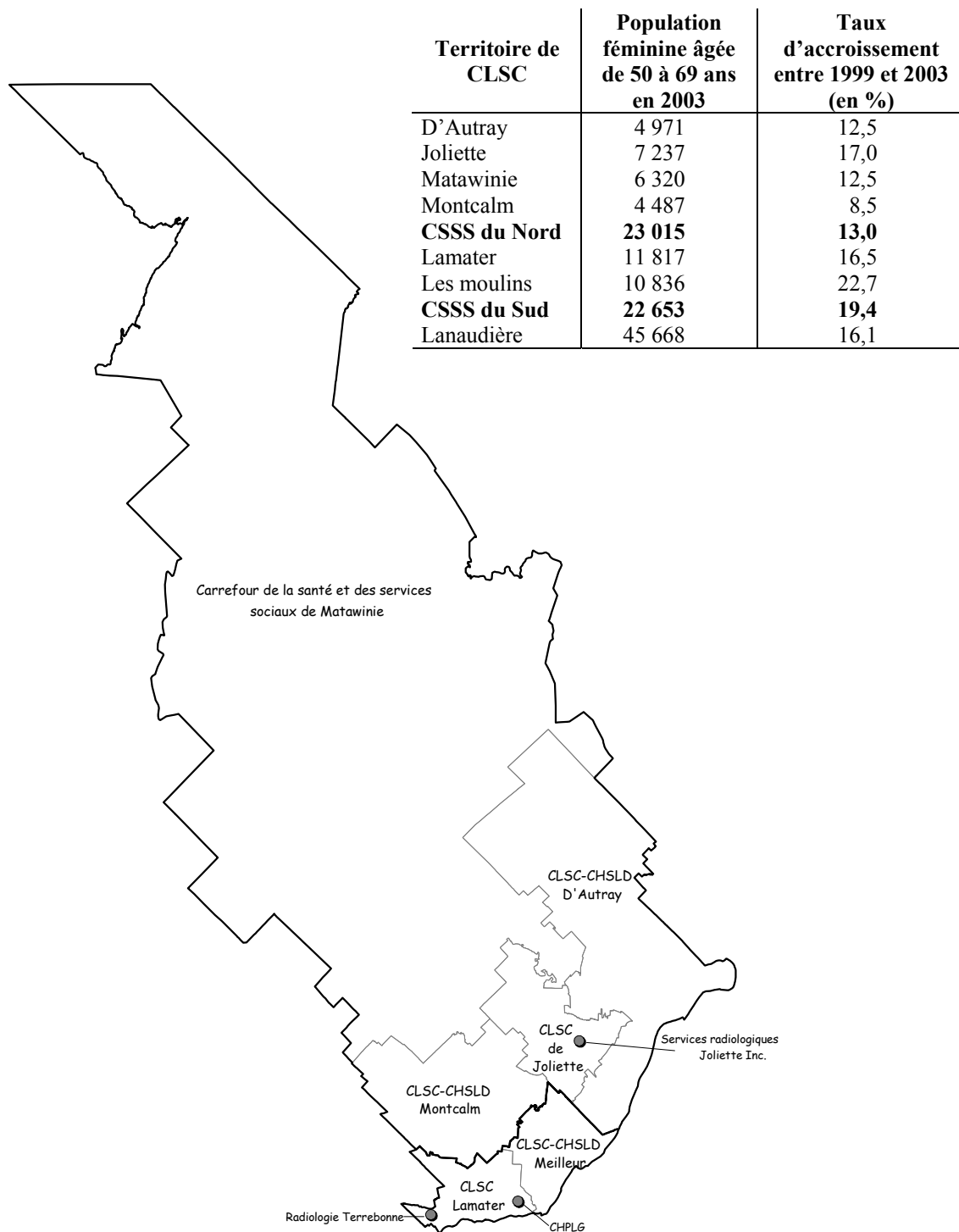
<sup>2</sup>MARQUIS, Geneviève et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et le Québec, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 39 p.

---

<sup>4</sup> Ce taux est calculé pour 1 000 femmes.

### 1.3 Localisation des centres de dépistage désignés de Lanaudière

La superficie de la région de Lanaudière est de 12 414 km<sup>2</sup> dont 11 897,2 km<sup>2</sup> pour le territoire du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) du Nord où le CDD Services radiologiques Joliette Inc. est situé et 516,8 km<sup>2</sup> pour le territoire du CSSS du Sud où se retrouvent les CDD Centre hospitalier Pierre-Le Gardeur et Radiologie Terrebonne (Renaud et Cadieux, 2004).



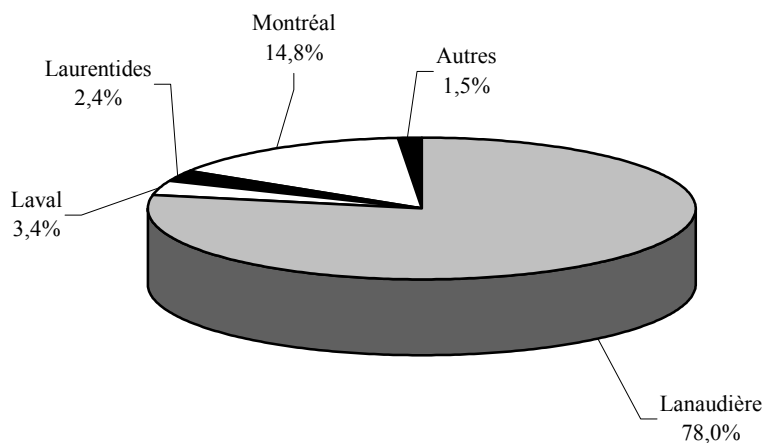
---

## 2. LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE EFFECTUÉES AUPRÈS DES FEMMES PARTICIPANTES DE LANAUDIÈRE

### 2.1 Région sociosanitaire où la mammographie de dépistage des participantes lanadoises a eu lieu

Du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003, 49 913 mammographies ont été réalisées auprès des Lanaudoises. La majorité de ces mammographies (78,0 %) ont été exécutées dans l'un des trois centres de dépistage désignés (CDD) de Lanaudière, 14,8 % dans la région de Montréal, 3,4 % à Laval, 2,4 % dans les Laurentides et 1,5 % dans les autres régions du Québec. (figure 1)

**Figure 1**  
Région de la mammographie de dépistage des participantes lanadoises,  
1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003 (en %)



(n = 49 913)

Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2003.

Telle que présentée au tableau 2, la répartition des données pour chacune des années révèle une augmentation, de la part des Lanaudoises ayant eu une mammographie dans la région de Lanaudière, de 3,8 points de pourcentage du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2000 pour Lanaudière. Elle est suivie toutefois d'une diminution de 3,1 points de pourcentage du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 décembre 2003. La tendance est inversée pour la région de Montréal où l'on remarque une diminution de 2,5 points de pourcentage entre le 1<sup>er</sup> janvier 1999 et le 31 décembre 2000 et une augmentation de 3,6 points de pourcentage du 1<sup>er</sup> janvier 2000 au 31 décembre 2003, de la proportion de Lanaudoises ayant eu une mammographie dans ce territoire.

**Tableau 2**  
**Région sociosanitaire où la mammographie de dépistage des participantes lanauchoises a eu lieu selon l'année, 1999 à 2003 (en %)**

Région sociosanitaire	1999	2000	2001	2002	2003
Lanaudière	76,4	80,2	78,7	77,1	77,1
Montréal	15,3	12,8	14,1	15,3	16,4
Laval	4,8	2,6	3,6	3,3	2,9
Laurentides	1,7	2,5	2,1	2,9	2,7
Autres	1,8	1,9	1,5	1,4	0,8
Total*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* En raison de l'arrondissement aléatoire, le total peut ne pas donner exactement 100 %.

Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.

## 2.2 Caractéristiques des participantes lanauchoises

C'est dans le rapport de dépistage que sont consignées les caractéristiques relatives aux participantes. S'y retrouvent, entre autres choses, des informations sur les antécédents familiaux, les grossesses, la prise d'hormones, les examens cliniques des seins, la présence de symptômes, le port d'implants mammaires ainsi que le degré de densité mammaire. On ne connaît pas les causes exactes du cancer du sein. Par contre, on connaît certains facteurs de risque (non modifiables) : les antécédents familiaux de cancer du sein, le fait de n'avoir jamais eu de grossesse de plus de 20 semaines dans toute sa vie, la prise d'hormonothérapie de substitution ainsi que la présence de symptômes en font partie.

En 2003, 14,7 % des participantes déclaraient avoir des antécédents de cancer du sein dans leur famille, contre 15,7 % pour l'année 1999. (tableau 3)

En 2003, 14,0 % des participantes ont déclaré n'avoir eu aucune grossesse de 20 semaines et plus dans toute leur vie comparativement à 12,4 % en 1999. (tableau 3)

En 1999, 58,3 % des participantes affirmaient être sous hormonothérapie de substitution, tandis qu'en 2003, la proportion a diminué à 44,4 % pour une baisse de 13,9 points de pourcentage. Cette diminution s'observe surtout à partir de l'année 2003. (tableau 3)

La proportion des participantes ayant passé un examen clinique des seins au cours de la dernière année était de 76,8 % en 1999 et de 63,6 % en 2003. (tableau 3)

Des symptômes associés à la nécessité de passer une mammographie (douleur, écoulement, inversion du mamelon, masse) ont été déclarés par 16,4 % des participantes en 1999 et par 12,3 % en 2003. Pour le port d'implants mammaires, la proportion était de 2,6 % en 1999 et de 2,8 % en 2003, ce taux est donc resté relativement stable. (tableau 3)

**Tableau 3**  
**Caractéristiques des participantes lanadoises selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 1999 à 2003 (en %)**

Caractéristiques des participantes	1999					2000				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
Antécédents familiaux de cancer du sein	13,5	15,4	17,4	19,9	15,7	10,6	11,9	16,0	17,5	13,2
Aucune grossesse de 20 semaines ou plus	13,6	12,4	11,3	10,6	12,4	13,8	13,2	12,3	12,0	13,0
Hormonothérapie de substitution (en cours)	57,4	68,2	55,1	45,4	58,3	56,4	67,9	55,7	42,4	57,2
Examen clinique des seins au cours de la dernière année	80,7	76,8	72,1	72,5	76,8	75,0	72,0	65,8	60,1	69,9
Présence d'au moins un symptôme	16,7	16,7	16,9	14,7	16,4	16,5	15,6	15,2	15,2	15,8
Port d'implants mammaires	2,8	3,2	1,9	1,4	2,6	2,8	3,0	2,2	1,3	2,5
Densité mammaire										
moins de 25 %	27,6	33,1	40,1	41,8	33,6	24,3	29,7	36,5	42,0	31,2
de 25 à 49 %	33,5	35,6	33,3	35,0	34,3	34,5	35,8	34,2	34,0	34,7
de 50 à 75 %	28,5	24,3	20,8	19,1	24,5	29,9	27,0	22,4	19,6	25,9
plus de 75 %	10,4	7,0	5,9	4,2	7,7	11,3	7,4	7,0	4,5	8,2

**Tableau 3 (suite)**  
**Caractéristiques des participantes lanadoises selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 1999 à 2003 (en %)**

Caractéristiques des participantes	2001					2002				
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	Total
Antécédents familiaux de cancer du sein	12,1	14,7	17,5	17,4	14,6	12,7	16,1	17,1	20,9	16,0
Aucune grossesse de 20 semaines ou plus	14,4	12,8	10,6	11,4	12,8	14,0	13,5	11,2	11,4	12,9
Hormonothérapie de substitution (en cours)	56,3	71,4	61,2	48,9	60,8	52,9	67,5	58,9	46,8	57,6
Examen clinique des seins au cours de la dernière année	71,6	67,8	64,5	63,6	68,0	72,4	69,0	65,7	61,4	68,2
Présence d'au moins un symptôme	14,4	14,1	13,6	12,8	14,0	13,9	14,6	14,1	15,4	14,4
Port d'implants mammaires	3,5	2,7	1,9	2,1	2,8	2,8	3,2	3,1	1,8	2,8
Densité mammaire										
moins de 25 %	23,1	29,4	33,9	37,7	29,0	21,0	26,5	31,2	40,1	27,8
de 25 à 49 %	35,5	35,1	36,1	35,7	35,5	36,4	37,6	39,7	36,3	37,5
de 50 à 75 %	31,1	27,6	23,8	19,8	27,2	31,9	27,8	23,2	18,7	26,8
plus de 75 %	10,3	7,9	6,2	6,7	8,3	10,7	8,1	5,9	5,0	8,0

**Tableau 3 (suite)**  
**Caractéristiques des participantes lanaudoises selon le groupe d'âge et l'année,**  
**Lanaudière, 1999 à 2003 (en %)**

Caractéristiques des participantes	2003				Total
	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	
Antécédents familiaux de cancer du sein	11,9	14,5	16,0	19,8	14,7
Aucune grossesse de 20 semaines ou plus	15,9	14,1	12,4	11,7	14,0
Hormonothérapie de substitution (en cours)	41,9	52,8	44,1	31,8	44,4
Examen clinique des seins au cours de la dernière année	68,5	63,8	59,0	58,6	63,6
Présence d'au moins un symptôme	12,8	11,8	11,9	12,8	12,3
Port d'implants mammaires	3,2	3,0	2,5	1,5	2,8
Densité mammaire					
moins de 25 %	20,1	25,3	30,1	36,7	26,2
de 25 à 49 %	35,9	39,4	40,7	38,0	38,3
de 50 à 75 %	33,0	28,3	23,8	20,7	27,8
plus de 75 %	11,0	7,0	5,4	4,6	7,6

Source : SI-PQDCS Lanaudière au 31 décembre 2003

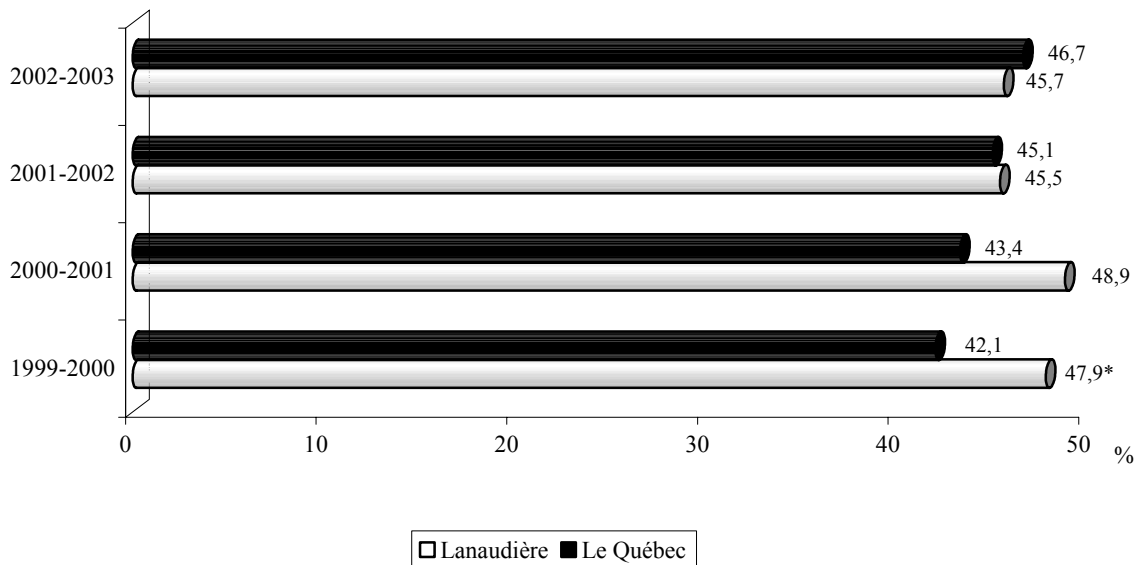
La densité mammaire correspond au pourcentage de la masse du sein qui paraît dense sur l'image radiologique, ce qui peut influencer la précision de la lecture du film. Cette densité décroît avec l'âge et peut être influencée par l'hormonothérapie (MSSS, 2004). C'est environ 8 % des participantes qui, à chaque année de 1999 à 2003, avaient une densité mammaire de plus de 75 % (tableau 3)

### 2.3 Taux de participation

Le PQDCS vise un taux de participation de 70 % pour l'ensemble du Québec et de ses régions. On mentionne que le taux de participation doit être calculé en considérant les femmes participantes (population cible) et les femmes non participantes. Comme les banques de données ne contiennent que les dossiers des femmes participantes, ce taux ne peut pas être calculé ainsi. Le taux de participation présenté dans ce document est calculé avec les données provenant du SI-PQDCS, soit avec les femmes faisant partie du programme de dépistage. Les statistiques révèlent toutefois que, pour la région de Lanaudière, depuis le tout début du programme, soit de mai 1998 jusqu'au 31 décembre 2003, le pourcentage de femmes non participantes se situait à 4,6 % (INSPQ, 2005).

Après une légère augmentation entre 1999-2000 et 2000-2001, le taux de participation a connu une baisse de 3,4 points de pourcentage en 2001-2002 pour, par la suite, augmenter légèrement. De 1999-2000 à 2001-2002, le taux de participation Lanaudois a toujours été supérieur à celui de la province alors que ce n'est plus le cas en 2002-2003 ; le taux de participation Lanaudois étant inférieur de un point de pourcentage à celui du Québec, s'établissant à 45,7 %. (figure 2)

**Figure 2**  
**Taux de participation<sup>5</sup> au PQDCS, Lanaudière et le Québec,**  
**1999-2000 à 2002-2003 (en %)**



\*Données annuelles partielles : démarrage du troisième CDD le 3 mai 1999.

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

En 2002-2003<sup>6</sup>, ce sont les Lanaudoises âgées de 55 à 59 ans qui ont le plus haut taux de participation au PQDCS (48,4 %), alors que ce sont celles âgées de 65 à 69 ans (40,3 %) qui ont le plus bas. Les écarts selon le groupe d'âge s'observent pour Lanaudière, mais aussi pour les territoires de CLSC et de CSSS ainsi que pour le Québec. (tableau 4)

<sup>5</sup> Rappelons que le taux de participation réfère à une période qui s'étale sur 24 mois.

<sup>6</sup> Au moment de la production du rapport, il était impossible d'obtenir les taux de participation ventilés par territoire et par groupe d'âge pour les années antérieures à 2002-2003.

**Tableau 4**  
**Taux de participation au PQDCS selon l'année, le CLSC de résidence et le CSSS,**  
**Lanaudière et le Québec, 2002-2003 (en %)**

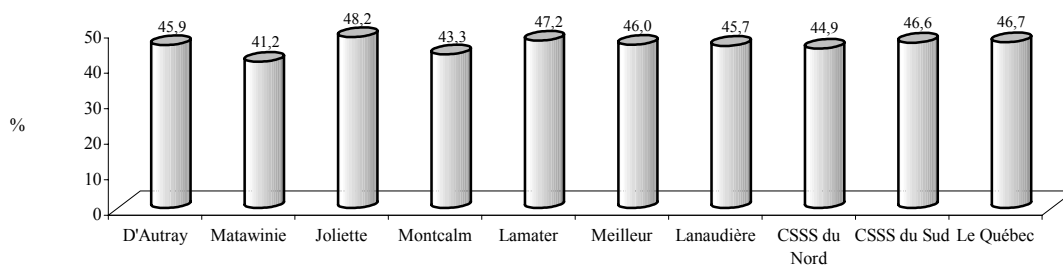
CLSC	50 à 54 ans	55 à 59 ans	60 à 64 ans	65 à 69 ans	Total
D'Autray	46,1	47,4	45,6	43,3	45,9
Joliette	46,8	51,7	49,2	44,2	48,2
Matawinie	42,6	44,2	40,8	35,7	41,2
Montcalm	42,4	48,1	43,0	37,2	43,3
CSSS du Nord	44,8	48,0	44,8	40,3	44,9
Lamater	47,3	48,7	48,6	42,0	47,2
Meilleur	46,0	49,0	46,9	39,9	46,0
CSSS du Sud	46,6	48,9	47,7	40,3	46,6
<b>Lanaudière</b>	<b>45,8</b>	<b>48,4</b>	<b>46,1</b>	<b>40,3</b>	<b>45,7</b>
Le Québec	47,9	49,1	48,1	40,5	46,7

Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2003.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

Toujours en 2002-2003, le taux de participation le plus élevé a été observé sur le territoire du CLSC de Joliette (48,2 %), tandis que c'est sur le territoire le plus éloigné d'un CDD, soit le Carrefour de la santé et des services sociaux de Matawinie (41,2 %) que le taux était le plus faible. À l'échelle des territoires de CSSS, c'est celui du Sud qui affiche le taux de participation le plus élevé (46,6 %) contre 44,9 % pour le CSSS du Nord. (figure 3)

**Figure 3**  
**Taux de participation au PQDCS selon le CLSC de résidence et le CSSS, Lanaudière et le Québec,**  
**2002-2003 (en %)**



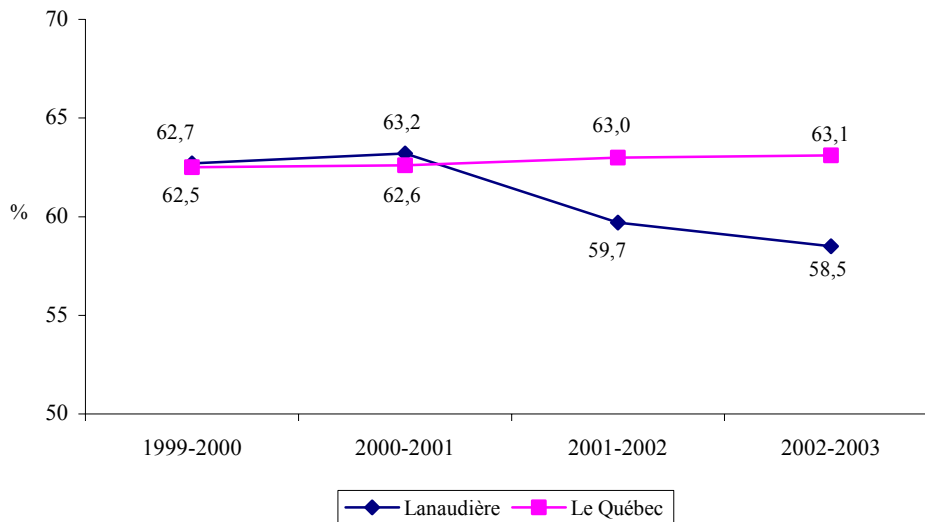
Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2003.

## 2.4 Taux de couverture

Le taux de couverture permet de connaître la proportion de femmes âgées entre 50 et 69 ans qui ont passé une mammographie de dépistage ou une mammographie diagnostique au cours d'une période de 24 mois.

Le taux de couverture du Québec est resté stable depuis 1999-2000, alors que celui de Lanaudière était stable de 1999-2000 à 2000-2001 pour ensuite chuter de 4,7 points de pourcentage entre 2000-2001 et 2002-2003. (figure 4)

**Figure 4**  
**Taux de couverture à la mammographie<sup>7</sup> selon l'année, Lanaudière et le Québec, 1999-2000 à 2002-2003 (en %)**



Source : LANGLOIS, André, J. BRISSON, N. HÉBERT-CROTEAU, D. MAJOR, MC. MESSELY, É. PELLETIER, L. ROCHETTE, I. THÉBERGE et C. BEAUDET (coll.). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein, résultats au 30 juin 2004, document de travail 18 novembre 2004*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, novembre 2004.

## 2.5 Nombre de mammographies de dépistage initiales et subséquentes

Entre 1999 et 2003, peu importe le groupe d'âge, les mammographies initiales diminuent tandis que celles des cycles subséquents augmentent.

Au cours de cette même période, ce sont les femmes âgées de 50 à 54 ans qui ont passé le plus de mammographies (35,4 %) et celles âgées de 65 à 69 ans qui en ont eu le moins (14,8 %), tous cycles confondus. En 2003, les femmes âgées de 50 à 54 ans ont passé plus de mammographies au cycle initial, tandis que celles âgées de 55 à 59 ans étaient plus nombreuses au cycle subséquent. (tableau 5)

<sup>7</sup> Le taux de couverture à la mammographie permet de connaître la proportion de femmes âgées de 50 à 69 ans ayant bénéficié d'une mammographie, et ce, peu importe si la mammographie a été réalisée dans le cadre d'un dépistage ou d'un diagnostic.

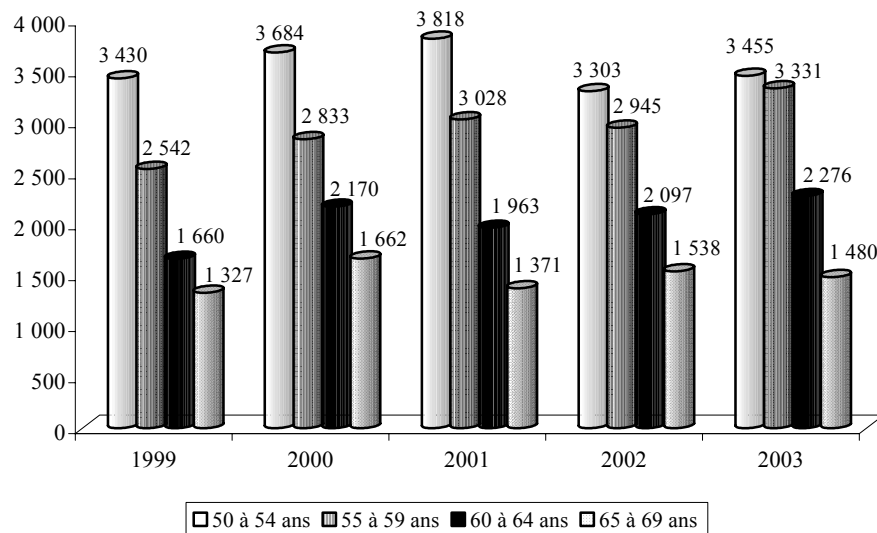
En 1999, il y avait plus de 2 200 mammographies au cycle initial pour une seule mammographie au cycle subséquent. Ce résultat est jugé normal, car le PQDCS a débuté dans Lanaudière au mois de mai 1998. En 2003, on comptait plutôt 0,36 mammographie au cycle initial pour une mammographie subséquente (tableau 5). Au Québec, le rapport est similaire puisque l'on dénombre 0,46 mammographie de dépistage initial pour une mammographie au dépistage subséquent.

**Tableau 5**  
**Nombre de mammographies de dépistage initiales et subséquentes selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 1999 à 2003**

Groupes d'âge	1999		2000		2001		2002		2003	
	initiale	subséquente	initiale	subséquente	initiale	subséquente	initiale	subséquente	initiale	subséquente
50-54 ans	3 429	1	3 495	189	2 486	1 332	1 769	1 534	1 901	1 554
55-59 ans	2 539	3	2 573	260	1 161	1 867	555	2 390	448	2 883
60-64 ans	1 660	0	2 004	166	750	1 213	387	1 710	286	1 990
65-69 ans	1 327	0	1 535	127	543	828	266	1 272	167	1 313
Total	8 955	4	9 607	742	4 940	5 240	2 977	6 906	2 802	7 740

Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2003.

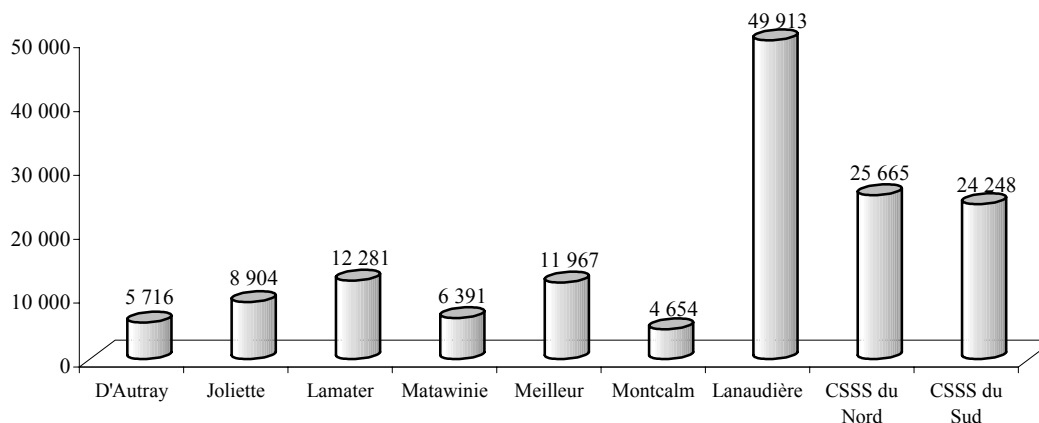
**Figure 5**  
**Nombre de mammographies de dépistage selon le groupe d'âge et l'année, Lanaudière, 1999 à 2003**



Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2003.

Entre 1999 et 2003, les résidentes de Lanaudière ont passé 49 913 mammographies de dépistage. Un peu plus de la moitié des mammographies (51,4 %) concernent les femmes habitant dans le CSSS du Nord, soit sur les territoires des CLSC de Joliette, Montcalm, D'Autray et Matawinie. La répartition des participantes par territoires de CLSC est en concordance avec l'importance démographique de leur population respective. (figure 6)

**Figure 6**  
**Nombre de mammographies de dépistage selon le CLSC de résidence, le CSSS et Lanaudière,**  
**1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003**

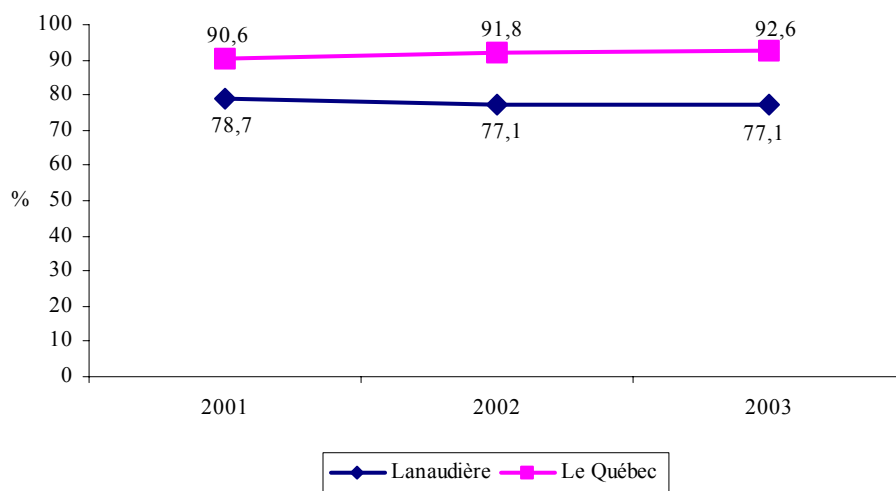


Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2003.

## 2.6 Taux de rétention régionale

Les participantes ont le choix quant au centre où elles peuvent passer leur mammographie de dépistage. En général, elles choisissent un centre de leur région. Dans Lanaudière, le taux de rétention atteignait 78,7 % en 2001 pour ensuite diminuer de 1,6 point de pourcentage en 2002 (77,1 %) et rester stable en 2003<sup>8</sup>. Le taux de rétention moyen par région demeure beaucoup plus élevé avec une valeur de 92,6 % en 2003. (figure 7)

**Figure 7**  
**Taux de rétention, Lanaudière et le Québec, 2001 à 2003 (en %)**



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

<sup>8</sup> Parmi les régions sociosanitaires du Québec, seule Laval (71,5 %) présente un taux de rétention plus faible que celui de Lanaudière (MSSS, 2004).

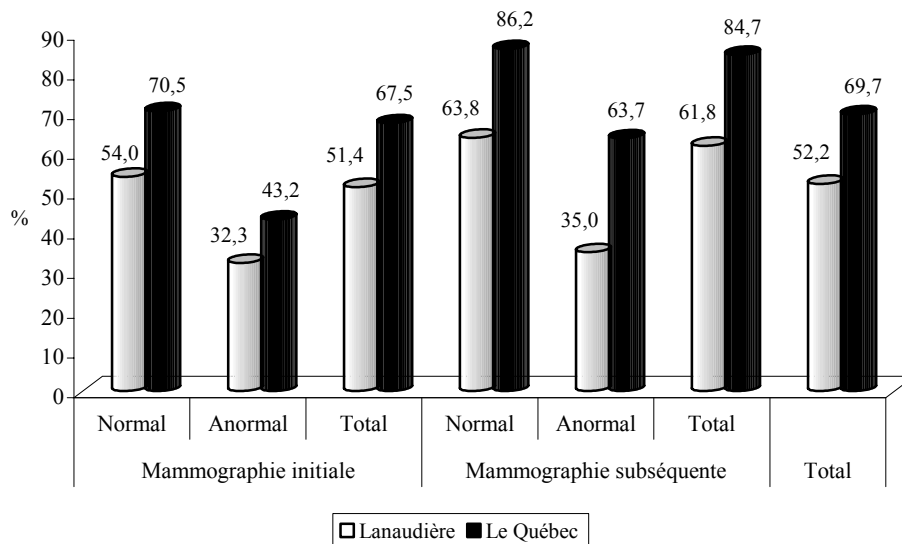
## 2.7 Taux de fidélité

Le PQDCS n'a pas établi de normes pour le taux de fidélité. Toutefois la cible canadienne vise à ce qu'au moins 75 % des femmes âgées de 50 à 69 ans subissent un nouvel examen de dépistage à l'intérieur d'un intervalle de 30 mois (MSSS, 2004).

Les taux présentés pour l'année 2000 concernent les femmes ayant passées une mammographie de dépistage en 2000 et ceux-ci sont calculés pour une période de 30 mois suivant la mammographie.

En 2000, dans Lanaudière, le taux de fidélité à 30 mois à la mammographie initiale était de 51,4 %, alors qu'il se situait à 61,8 % pour les mammographies subséquentes. Pour l'ensemble des mammographies, ces taux sont inférieurs à ceux du Québec. (figure 8)

**Figure 8**  
**Taux de fidélité à 30 mois selon le résultat de la mammographie initiale et subséquente, Lanaudière et le Québec, 2000 (en %)**



Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

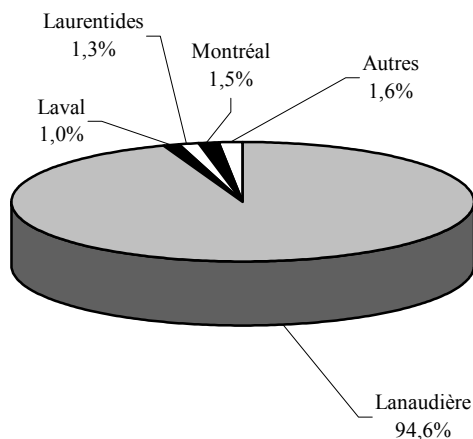
L'écart entre Lanaudière et le Québec pourrait s'expliquer par le fait que les délais pour l'obtention d'un rendez-vous à partir de 2002 sont de plus en plus longs au CHPLG et au SRJ. L'envoi des lettres de rappel accuse également un retard à cause, vraisemblablement, de l'incapacité des centres à répondre à la demande.

### 3. LES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE RÉALISÉES DANS LES CDD DE LANAUDIÈRE<sup>9</sup>

#### 3.1 Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière

De 1999 à 2003, sur l'ensemble des mammographies de dépistage réalisées dans les CDD de la région, 94,6 % des participantes étaient résidentes de Lanaudière. Des femmes des régions de Montréal (1,5 %), des Laurentides (1,3 %), de Laval (1,0 %) et des autres régions du Québec (1,6 %) ont également reçu des services dans Lanaudière. Entre 1999 et 2003, il y a eu une légère augmentation de la proportion de femmes résidentes de la région de Lanaudière, tandis que celle des femmes venant d'autres régions était légèrement à la baisse. Cette croissance de la proportion de Lanaudoises utilisant les services des CDD lanaudois ne s'explique toutefois pas par une augmentation du taux de rétention dans Lanaudière. Elle trouve plutôt son origine dans une diminution du nombre de femmes résidant dans les autres régions qui ont fait appel aux services des CDD lanaudois. (figure 9 – tableau 6)

**Figure 9**  
Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière, 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003 (en %)



Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2003.

**Tableau 6**  
Région sociosanitaire de provenance des participantes dans les CDD de Lanaudière selon l'année, 1999 à 2003

Région sociosanitaire	1999	2000	2001	2002	2003
Lanaudière	92,4	93,9	94,2	95,3	96,9
Montréal	2,2	2,0	1,5	1,2	0,8
Laval	1,1	1,0	1,1	1,1	0,7
Laurentides	1,7	1,4	1,6	1,1	0,9
Autres	2,6	1,7	1,7	1,2	0,7
Total*	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

\* En raison de l'arrondissement aléatoire, le total peut ne pas donner exactement 100 %.

<sup>9</sup> Peu importe le lieu de résidence de la femme participante.

Source : SI-PQDCS Lanaudière, au 31 décembre 2003.

### 3.2 Estimation des délais d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous pour une mammographie de dépistage

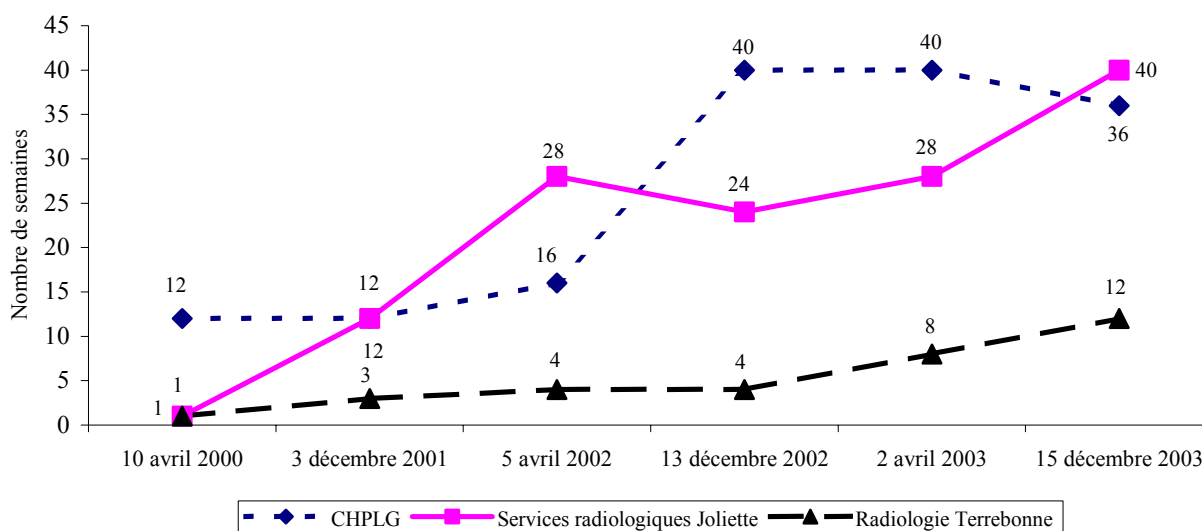
Comme ces informations ne sont pas saisies dans le SI-PQDCS, le secrétariat du Centre de coordination des services régionaux (CCSR) de la région de Lanaudière, une fois par mois, communique avec les centres de dépistage lanauois afin de connaître les délais d'attente pour un rendez-vous en dépistage. La journée de l'appel correspond au début de la semaine suivant la fin d'une période financière (28 jours). Les délais sont exprimés en nombre de semaines à six dates précises.

Le CDD Radiologie Terrebonne est le centre où les délais étaient les moins longs en 2002-2003. Par contre, du 10 avril 2000 au 15 décembre 2003, le délai est passé de une semaine à douze semaines. (figure10)

Pour sa part, le CDD Services radiologiques Joliette a connu une importante augmentation puisque le délai était d'une semaine le 10 avril 2000 pour ensuite grimper à 40 semaines le 15 décembre 2003. (figure10)

Le CDD CHPLG a connu lui aussi une augmentation entre le 10 avril 2000 (douze semaines) et le 15 décembre 2003 (36 semaines). Par contre, entre le 13 décembre 2002 et le 15 décembre 2003, le délai a chuté légèrement, passant de 40 à 36 semaines. (figure10)

**Figure 10**  
Délai d'attente pour l'obtention d'un rendez-vous pour une mammographie de dépistage selon le CDD, Lanaudière, 10 avril 2000 au 15 décembre 2003



Source : Données fournies par le secrétariat du Centre de coordination des services de Lanaudière.

Certaines raisons peuvent expliquer les délais d'attente élevés dans les CDD lanauois :

- L'augmentation de la population admissible estimée à environ 3 à 4 % par année depuis le début du programme, alors que le nombre de technologues en radiologie et de radiologistes n'a

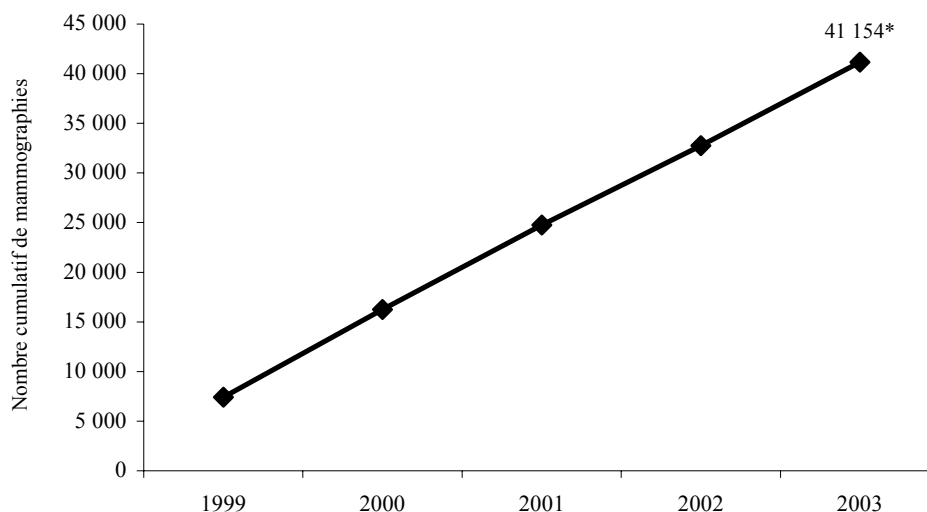
pratiquement pas augmenté. De plus, la lecture des mammographies fait partie du plafond salarial des radiologistes ;

- Le changement dans la réglementation en vigueur depuis octobre 2001 qui autorise les mammographies de dépistage annuellement pour les femmes à risque âgées de 50 à 69 ans. La nouvelle réglementation a également étendu l'accès à la mammographie de dépistage aux femmes âgées de 35 à 39 ans, alors qu'auparavant c'était à partir de 40 ans ;
- Pour les femmes âgées de 35 à 49 ans qui passent des mammographies, l'intervalle recommandé est une mammographie annuelle ;
- Plusieurs femmes qui atteignent l'âge de 70 ans gardent l'habitude de passer des mammographies, même si elles ne font plus partie de la population admissible au PQDCS ;
- Le programme étant plus connu, les femmes sont davantage sensibilisées à l'importance du dépistage précoce et veulent passer une mammographie de dépistage annuellement ou bisannuellement ;
- L'augmentation du nombre de mammographies de dépistage entraîne une croissance du nombre d'examen complémentaires pour les femmes ayant une mammographie anormale (Renaud et al., 2004).

### 3.3 Volume de services

Entre 1999 et 2003, les CDD de Lanaudière ont réalisé 41 154 mammographies de dépistage, dont 24 056 (58,5 %) étaient des mammographies initiales et 17 098 (41,5 %) des mammographies subséquentes. (figure 11)

**Figure 11**  
Nombre cumulé de mammographies de dépistage initiales et subséquentes selon le CDD,  
Lanaudière, 1999 à 2003



\*24 056 mammographies initiales et 17 098 mammographies subséquentes.

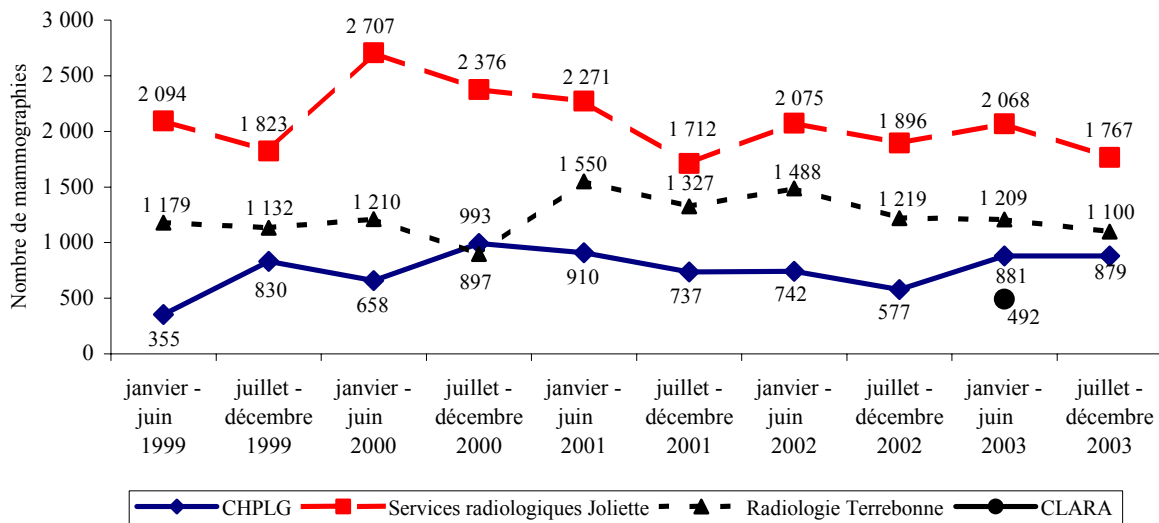
Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.

De 1999 à 2003, selon le semestre, on remarque une variation en dents de scie du nombre de mammographies. Généralement, au semestre janvier-juin, le nombre de mammographies est supérieur à celui du semestre juillet-décembre. (figure 12)

Toujours de 1999 à 2003, le CDD SRJ avait le plus haut volume, tandis que le CDD CHPLG avait le débit le plus faible (sauf pour le semestre juillet-décembre 2000). (figure 12)

Du premier semestre de 1999 au dernier semestre de 2003, le CDD SRJ a connu une baisse de 15,6 % du nombre de mammographies, le CDD RT une diminution de 6,7 %, tandis que le CDD CHPLG (entré en fonction en mai 1999, le deuxième semestre de 1999 est utilisé comme premier semestre) a enregistré une augmentation de 5,9 %. (figure 12)

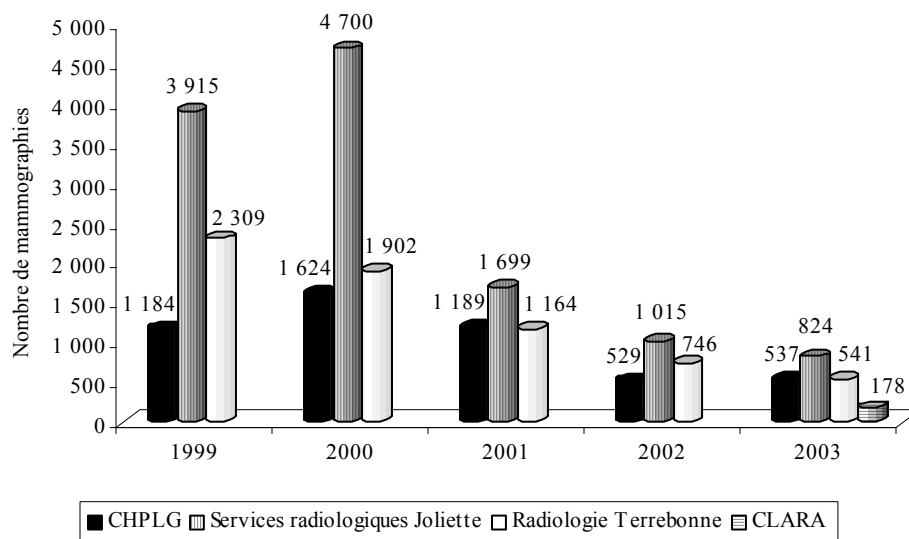
**Figure 12**  
**Nombre de mammographies de dépistage effectuées par semestre selon le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003**



Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.

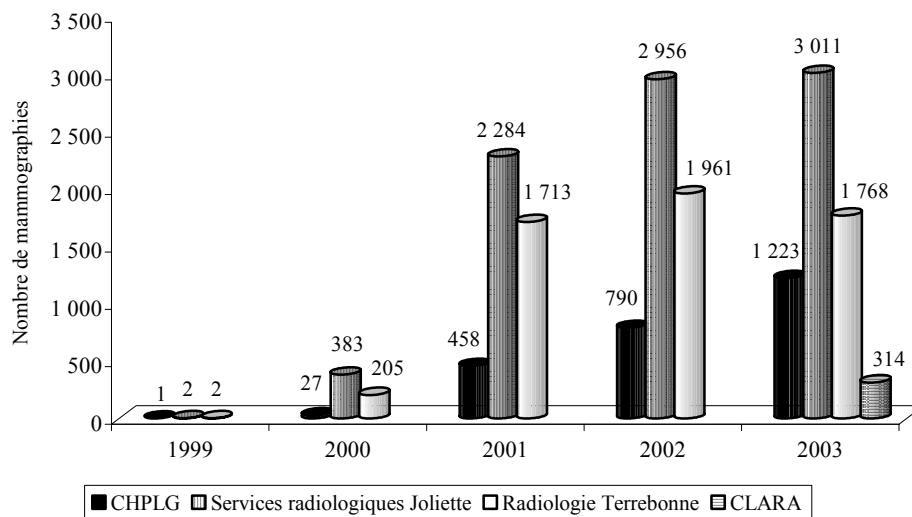
En observant la répartition des mammographies selon le cycle, on remarque que généralement, le nombre de mammographies initiales diminue à mesure que les années avancent, tandis que le nombre de mammographies subséquentes augmente avec les années, ce qui est normal puisque le nombre de femmes ayant passé une première mammographie augmente. (figures 13 et 14)

**Figure 13**  
**Nombre de mammographies de dépistage initiales selon le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003**



Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.

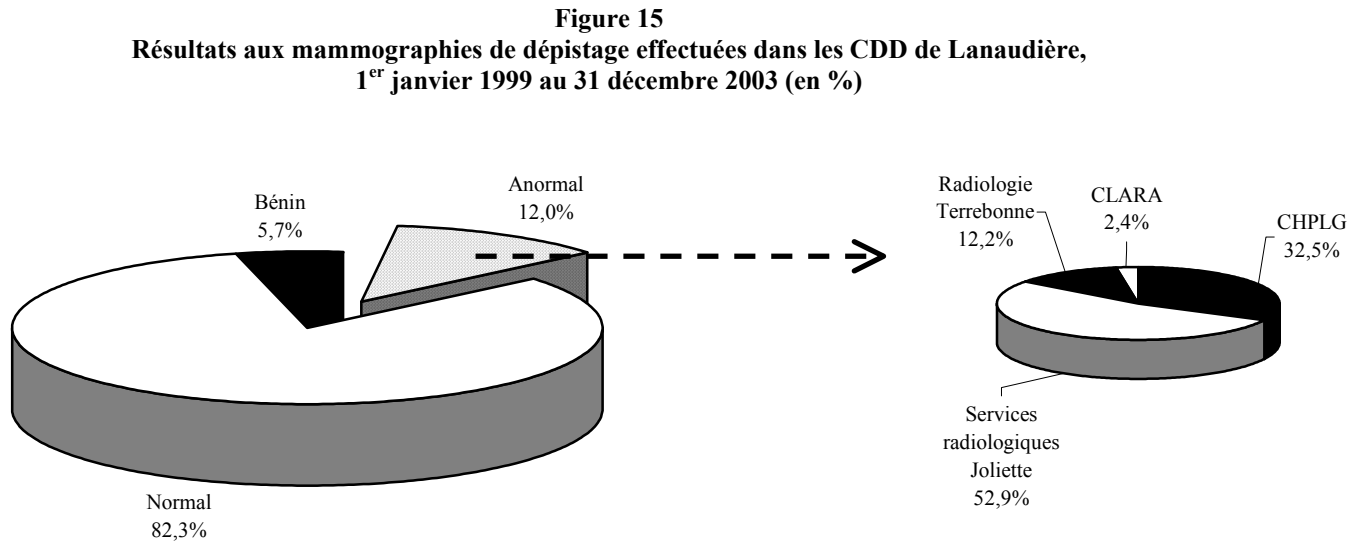
**Figure 14**  
**Nombre de mammographies de dépistage subséquentes selon le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003**



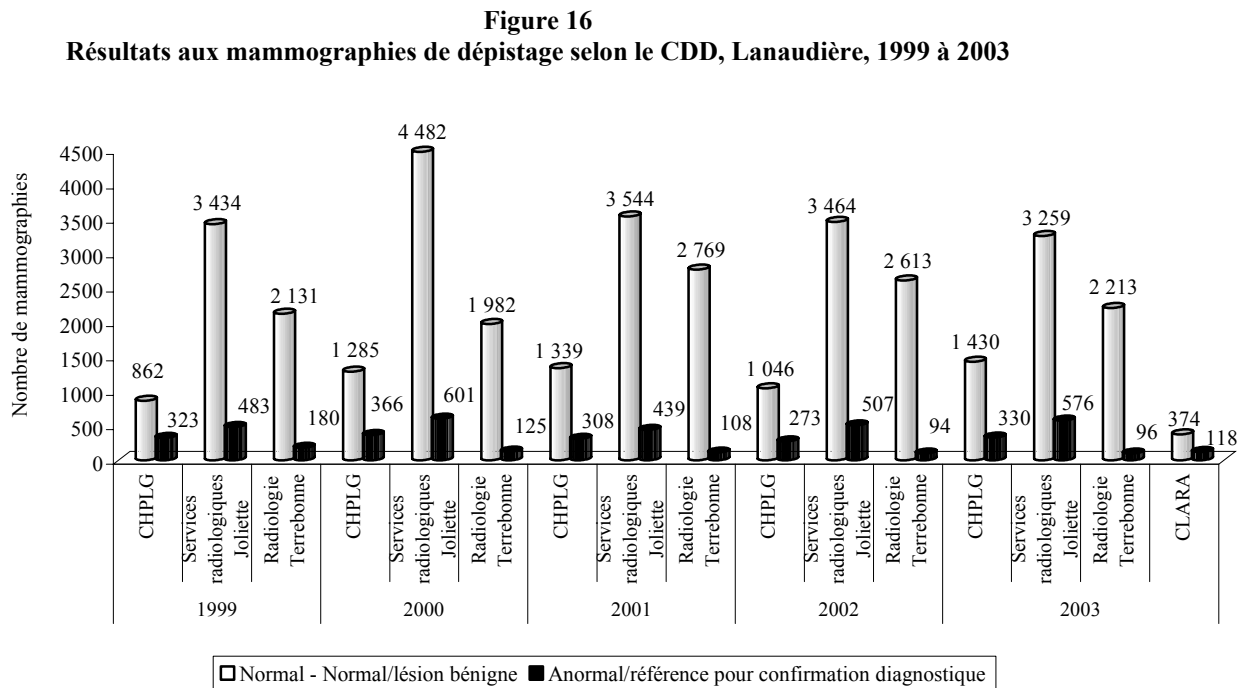
Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.

### 3.4 Résultats aux mammographies de dépistage

De 1999 à 2003, parmi les 41 154 mammographies de dépistage réalisées, 82,3 % ont obtenu un résultat normal, 5,7 % un résultat bénin et 12,0 % un résultat anormal. (figure 15)



Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.



Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.

---

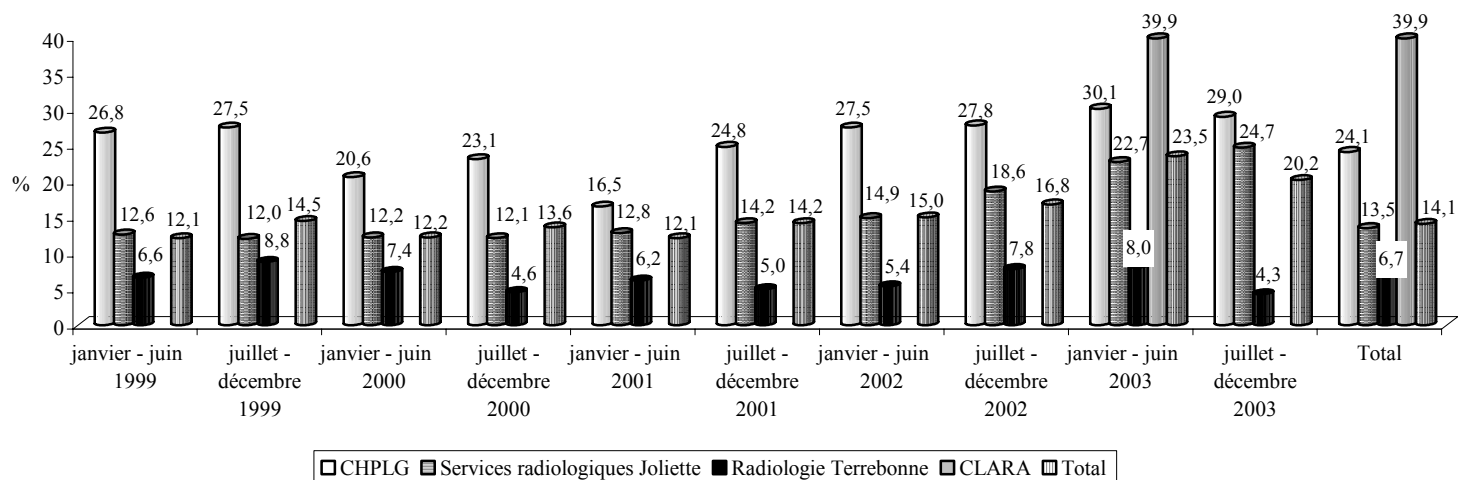
### 3.5 Taux de référence pour investigation

La norme fixée par le MSSS pour le taux de référence à la mammographie initiale est de moins de 7 %. Pour les CDD CHPLG et Services radiologiques Joliette, les taux sont supérieurs à la norme provinciale, peu importe le semestre. Les taux de référence du CDD Radiologie Terrebonne sont généralement inférieurs à la norme provinciale. Au premier semestre de l'année 2003, la région de Lanaudière a reçu la visite de l'unité mobile CLARA. Ce sont les techniciens de CLARA qui ont réalisé les mammographies, alors que ce sont les radiologistes de Lanaudière qui en ont fait l'interprétation. Le taux de référence de CLARA est relativement élevé avec une valeur de 39,9 %. Aux cycles subséquents, la norme fixée par le MSSS pour le taux de référence se situe à moins de 5 %. Du deuxième trimestre 2000 à celui de 2003, les taux de référence des CDD CHPLG et SRJ sont restés supérieurs à la norme, tandis que ceux du CDD Radiologie Terrebonne sont demeurés en deçà de la norme, et ce, peu importe le semestre. (figures 17 et 18)

Au cycle initial, du premier semestre 1999 au dernier semestre 2003, le taux de référence du CDD CHPLG a oscillé entre 26,8 % et 29,0 %, celui du CDD SRJ entre 12,6 % et 24,7 %, tandis que celui du CDD RT entre 6,6 % et 4,3 %. Pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 1999 au 31 décembre 2003, les taux de référence se chiffrent à 24,1 % pour le CDD CHPLG, à 13,5 % pour le CDD SRJ et à 6,7 % pour le CDD RT. (figure 17)

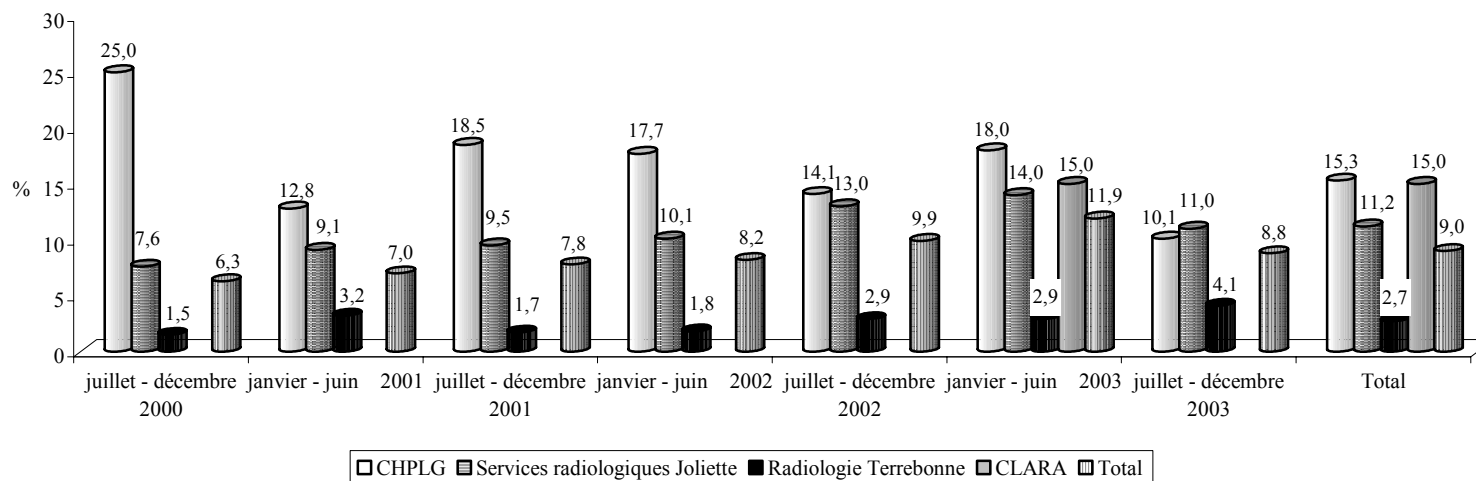
Aux cycles subséquents, du deuxième semestre 2000 à celui de 2003, le taux de référence du CDD CHPLG a varié de 25,0 % à 10,1 %. Quant au CDD Services radiologiques Joliette, son taux de référence a oscillé entre 7,6 % et 11,0 %, tandis que celui du CDD Radiologie Terrebonne a varié de 1,5 % à 4,1 %. Pour l'ensemble de la période observée, soit de juillet-décembre 2000 à juillet-décembre 2003, le taux de référence du CDD CHPLG se chiffre à 15,3 %, celui du CDD SRJ à 11,2 % et celui du CDD RT à 2,7 %. (figure 18)

**Figure 17**  
**Taux de référence pour investigation pour les mammographies initiales selon le semestre et le CDD, Lanaudière, 1999 à 2003**



Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.

**Figure 18**  
**Taux de référence pour investigation pour les mammographies subséquentes selon le semestre et le CDD, Lanaudière, 2000 à 2003**



Source : SI-PQDCS LANAUDIÈRE, au 31 décembre 2003.

---

### 3.6 Taux de détection du cancer, valeur prédictive positive (VPP) et proportion de cancers *in situ*

Selon le cadre de référence du PQDCS (MSSS, 1996), le taux de cancers *in situ* devrait être de plus de 10 % au premier dépistage. Par contre, aucune norme n'a été établie pour les dépistages subséquents. Cependant, avec les seules données disponibles, on ne peut pas expliquer les différences entre Lanaudière et le Québec. Il est à souhaiter que le comité en assurance qualité ainsi que des comités d'experts se penchent sur cette problématique.

La norme fixée par le programme pour le taux de détection au dépistage initial est supérieure à cinq cancers pour 1 000 participantes et supérieure à 5,5 cancers pour 1 000 participantes pour les dépistages subséquents (MSSS, 2004).

Le PQDCS n'a pas fixé de norme pour la VPP, mais les lignes directrices canadiennes recommandent au moins 5 % au dépistage initial et au moins 6 % aux dépistages subséquents (MSSS, 2004).

En 2001-2002, dans Lanaudière, 40 cancers du sein ont été diagnostiqués suite au dépistage initial. Le taux de référence était de 14,0 % et le taux de détection était de 6,3 pour 1 000 femmes. La valeur prédictive positive<sup>10</sup> (VPP) était de 4,5 % et la proportion de cancers *in situ* de 35,0 % (tableau 7)

Le taux de référence et la proportion de cancers *in situ* de Lanaudière étaient plus élevés que ceux du Québec. Par contre, le taux de détection et la VPP étaient plus bas. (tableau 7)

**Tableau 7**  
**Taux de référence, mammographie de dépistage initiale, nombre de cancers, taux de détection, cancers *in situ* et valeur prédictive positive, Lanaudière et le Québec, 2001-2002**

	Taux de référence (%)	Nombre de cancers diagnostiqués (n)	Taux de détection (pour 1 000 femmes)	VPP (%)	Cancers <i>in situ</i> (%)
Lanaudière	14,0	40	6,3	4,5	35,0
Le Québec	13,2	1 019	6,5	4,9	22,1

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

---

<sup>10</sup> La VPP correspond à la proportion de femmes pour lesquelles un cancer du sein a été diagnostiqué pendant l'année qui a suivi une mammographie de dépistage anormale parmi toutes celles qui ont eu une mammographie de dépistage anormale.

Toujours en 2001-2002 pour Lanaudière, 49 cancers ont été diagnostiqués lors d'une mammographie subséquente. Le taux de référence était le même qu'au Québec, soit 8,3 %. Le taux de détection atteignait 4,8 pour 1 000 femmes, la VPP 5,8 % et la proportion de cancers *in situ* 25,5 %. (tableau 8)

Le taux de détection et la VPP de Lanaudière étaient légèrement inférieurs à ceux du Québec, tandis que la proportion de cancers *in situ* était sensiblement plus élevée que celle du Québec. (tableau 8)

**Tableau 8**  
**Taux de référence, mammographie de dépistage subséquente, nombre de cancers, taux de détection, cancers *in situ* et VPP, Lanaudière et le Québec, 2001-2002**

	Taux de référence (%)	Nombre de cancers diagnostiqués (n)	Taux de détection (pour 1 000 femmes)	VPP (%)	Cancers <i>in situ</i> (%)
Lanaudière	8,3	49	4,8	5,8	25,5
Le Québec	8,3	1 129	5,4	6,6	20,3

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

### 3.7 Délai diagnostique

Pour les années 2001-2002, 89 cancers du sein ont été diagnostiqués dans Lanaudière, soit 4,1 % de l'ensemble des cancers du sein diagnostiqués au Québec. Dans Lanaudière, l'intervalle entre la mammographie de dépistage et le diagnostic (malin ou bénin) était de 9,1 semaines, tandis qu'au Québec, ce délai atteignait 5,9 semaines. (tableau 9)

**Tableau 9**  
**Nombre de cancers diagnostiqués et délai entre la mammographie de dépistage anormale et le diagnostic, Lanaudière et le Québec, 2001-2002**

	Nombre de cancers diagnostiqués	Délai (en semaines)
Lanaudière	89	9,1
Le Québec	2 148	5,9

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

---

### 3.8 Taux de biopsies ouvertes bénignes

Selon le cadre de référence du PQDCS, le taux de biopsies ouvertes bénignes devrait être de moins de 5 pour 1 000 participantes au dépistage initial et de moins de 3,5 pour 1 000 participantes aux dépistages subséquents.

En 2001-2002, les taux de biopsies ouvertes bénignes étaient, pour Lanaudière, de 2,5 pour 1 000 participantes à la mammographie initiale et de 1,5 pour 1 000 participantes aux mammographies subséquentes, les mêmes taux étaient légèrement supérieurs au Québec. (tableau 10)

**Tableau 10**  
**Taux de biopsies ouvertes bénignes au dépistage initial et subséquent, Lanaudière et le Québec,**  
**2001-2002 (pour 1 000 participantes)**

	<b>Mammographies initiales</b>	<b>Mammographies subséquentes</b>
Lanaudière	2,5	1,5
Le Québec	3,3	1,9

Source : MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.



---

## CONCLUSION

Avec ce deuxième rapport d'activités, de nouveaux indicateurs se sont ajoutés afin de permettre une meilleure connaissance des caractéristiques des femmes qui acceptent de participer au *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN* dans Lanaudière.

À la lecture du document, il ressort que certains services vont en diminuant dans la région et que les délais d'attente, que ce soit pour l'accessibilité au dépistage ou l'établissement d'un diagnostic, ne correspondent pas aux normes prescrites par le cadre de référence du PQDCS. Il en ressort clairement aussi que les taux de couverture à la mammographie, au dépistage ou au diagnostic prennent une courbe descendante, que le taux de rétention régionale reste parmi les plus bas au Québec et que le taux de fidélité à 30 mois tend à diminuer.

Les Lanaudoises semblent subir les contrecoups d'une pénurie de ressources professionnelles (technologues et radiologistes) malgré que la région ait profité des services de l'unité mobile CLARA au premier semestre 2003. L'accessibilité à la mammographie de dépistage est restreinte, ce qui entraîne des retards dans l'envoi de lettres d'invitation et de rappel.

La réorganisation des services tant à l'égard du dépistage que du diagnostic doit être effectuée par les personnes concernées afin d'en assurer leur continuité et l'atteinte des objectifs visés. Les indicateurs de performance que sont les taux de participation, de référence et de détection constituent les cibles à atteindre telles que précisées dans l'entente de gestion 2004-2005 signée entre l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de Lanaudière et le MSSS et qui seront reprises dans la prochaine entente de gestion (2005-2006).

Il importe également de voir à l'organisation d'un Comité régional d'assurance de la qualité, car le taux de référence pour investigation ne cesse d'augmenter depuis le début du programme. Cela soulève des interrogations qui devront être analysées par ses membres. Ce taux a un impact important sur le volume d'examen complémentaires réalisés et contribue à créer de l'anxiété chez les femmes. Ce comité devrait également se pencher sur les causes, bonnes ou mauvaises, associées à un taux élevé de cancer *in situ* dans Lanaudière.

Nous sommes confiants que les efforts déployés par chacun des intervenants pour le bon fonctionnement de ce programme généreront les résultats escomptés et que nous pourrons reproduire le plus fidèlement possible les conditions des essais cliniques dans lesquels l'efficacité du programme a été démontrée, soit un taux de participation de 70 % de la population ciblée sur une base de dix ans à une mammographie bisannuelle. La santé des femmes de Lanaudière fait partie de nos préoccupations et la réussite du PQDCS y est intimement liée.



---

## BIBLIOGRAPHIE

AGENCE DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE, DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE ET D'ÉVALUATION. *Agir ensemble pour mieux vivre. Aujourd'hui et demain dans Lanaudière. Plan d'action régional de santé publique 2004-200*, Saint-Charles-Borromée, DSPE, 2003, 153 p.

AMERICAN CANCER SOCIETY. *What are the risk factors for breast cancer ?* [En ligne]. [http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_2\\_2X\\_What\\_causes\\_breast\\_cancer\\_5.asp?site\\_area=](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_2_2X_What_causes_breast_cancer_5.asp?site_area=) (Page consultée le 4 avril 2005).

ÉQUIPE D'ÉVALUATION DU PQDCS DE L'INSPQ. *Données sur les nouveaux indicateurs du PQDCS*, Québec, INSPQ, novembre 2004.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC. *Les indicateurs du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, document de travail*, Québec, INSPQ, février 2005, 39 p.

LANGLOIS, André, J. BRISSON, N. HÉBERT-CROTEAU, D. MAJOR, MC. MESSELY, É. PELLETIER, R. PRONOVOST, L. ROCHETTE, I. THÉBERGE et C. BEAUDET (coll.). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein, résultat au 31 décembre 2003, document de travail, 7 juin 2004*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, juin 2004.

LANGLOIS, André, J. BRISSON, N. HÉBERT-CROTEAU, D. MAJOR, MC. MESSELY, É. PELLETIER, L. ROCHETTE, I. THÉBERGE et C. BEAUDET (coll.). *Programme québécois de dépistage du cancer du sein, résultat au 30 juin 2004, document de travail 18 novembre 2004*, Québec, Équipe d'évaluation du PQDCS, INSPQ, novembre 2004.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, CSSS du Nord de Lanaudière, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 21 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, CSSS du Sud de Lanaudière, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 21 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, MRC de D'Autray, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 22 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, MRC Joliette, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 22 p.

---

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, MRC L'Assomption, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 22 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, MRC Les Moulins, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 22 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, MRC Matawinie, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 22 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, MRC Montcalm, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 22 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et le Québec, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 39 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et le Québec, 2001-2026*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 39 p.

MARQUIS, Geneviève, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, Région de Lanaudière et sous-régions, 1996 à 2021*, Saint-Charles-Borromée, RRSSS de Lanaudière, Direction de la santé publique, Service de connaissance/surveillance/recherche/évaluation, 2000, 202 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Bilan 1998-2003, Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Québec, MSSS, 2004, 79 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, MSSS, Direction des communications, 2003, 133 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Cadre de référence*, Québec, MSSS, 1996, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de lutte contre le cancer. Pour lutter efficacement contre le cancer, formons équipe*, Québec, MSSS, 1998, 185 p.

MIRON, Sylvie. *Plan d'action. Implantation du Programme régional de lutte contre le cancer. Région Lanaudière*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSS de Lanaudière, Direction de l'organisation des services, Équipe santé physique, 2004, 91 p.

---

PAYETTE, Josée, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, CLSC D'Autray, 2001-2026*, Joliette, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 20 p.

PAYETTE, Josée, et Élisabeth CADIEUX. *Projections de la population selon le sexe et l'année d'âge, CSSS Matawinie, 2001-2026*, Joliette, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2005, 20 p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC. *Prendre le temps, Programme de dépistage du cancer du sein, numéro 7*, Trois-Rivières, RRSSS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, mai 2002, 4 p.

RENAUD, Mélanie, Élisabeth CADIEUX, Marie MÉNARD (coll.) et Ginette HÉTU (coll.). *Programme québécois DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN. Rapport d'activités dans la région de Lanaudière, pour la période du 21 octobre 1998 au 31 décembre 2002*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, CHRDL, Centre de coordination des services régionaux du PQDCS, 2004, 37 p.

RENAUD, Mélanie, et Élisabeth CADIEUX. *Données régionales du recensement canadien de 2001, Région de Lanaudière, par territoire de CSSS*, Saint-Charles-Borromée, ADRLSSSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2004, 66 p.