

PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Bilan 2009-2014
Région des Laurentides

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Laurentides

Québec 

Introduction

Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a été déployé en 1998. La mise en place de ce programme a comme objectif de réduire de 25 % en 10 ans la mortalité par cancer, grâce à une participation de 70 % des femmes ciblées, soit celles âgées entre 50 et 69 ans. Pour ces dernières, une mammographie de dépistage aux deux ans est offerte.

Le bilan 2009-2014 de la région des Laurentides et de ses territoires de réseaux locaux de services (RLS) présente le portrait du cancer du sein, la participation au programme de dépistage ainsi que l'évaluation des indicateurs de performance relatifs au Cadre de référence du PQDCS. Ce bilan est le fruit de la collaboration entre la Direction des soins infirmiers et de l'éthique clinique et la Direction de santé publique du Centre intégré de la santé et des services sociaux des Laurentides.

Portrait du cancer du sein dans la région

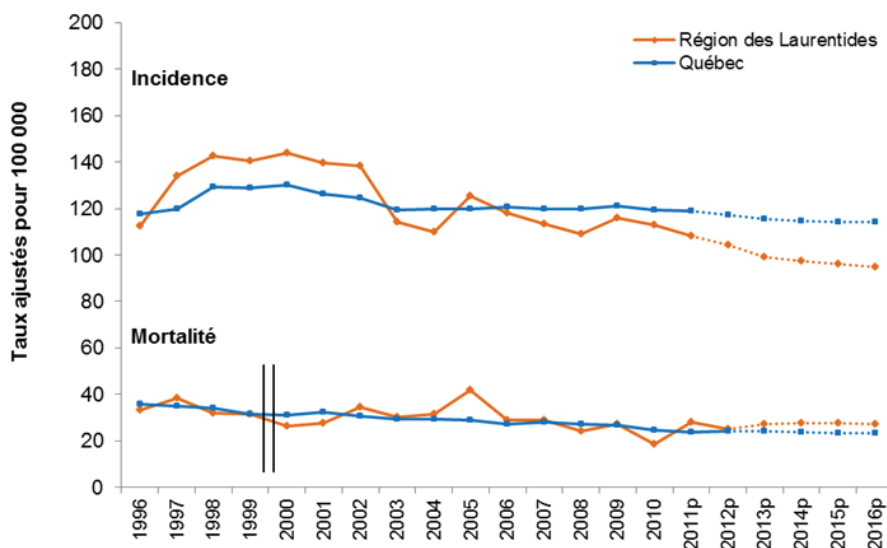
Le cancer du sein est le cancer le plus diagnostiqué chez les femmes de la région des Laurentides, comme ailleurs au Québec, et le second causant le plus de décès auprès de la population féminine.

Le taux d'incidence du cancer du sein ajusté pour l'âge présente une tendance à la baisse dans la région, alors que celle de l'ensemble du Québec semble être plus stable. Depuis 2009, un écart se dessine et tend à se creuser entre la région et la province. Lorsqu'on analyse la période la plus récente disponible¹ (2006-2010), la région des Laurentides se distinguait de la province en affichant un taux ajusté inférieur à celui du Québec (115,2 nouveaux cas, comparativement à 120,7 par 100 000 personnes). Aucun des sept territoires de réseaux locaux de services (RLS) ne se démarquait de la région par son taux d'incidence à la même période.

Quant à la mortalité, les taux de la région et du Québec sont comparables et légèrement à la baisse depuis les 20 dernières années. Pour ce qui est de la période la plus récente disponible (2007-2011), la région des Laurentides affichait un taux de mortalité par cancer du sein similaire à celui de la province (26,0 décès, comparativement à 26,7 par 100 000 personnes). Aucun écart significatif n'était observé entre la région et ses différents RLS.

¹ Dans ce bilan, les périodes temporelles présentées à des fins statistiques pour chaque indicateur sont toujours les périodes (regroupements d'années) les plus récentes disponibles.

Évolution des taux ajustés d'incidence et de mortalité par cancer du sein (excluant carcinomes *in situ*) chez les femmes, Région des Laurentides et le Québec, 1996 à 2016



Notes :

Les pointillés indiquent l'utilisation de projections pour calculer les taux d'incidence et de mortalité. Les lignes parallèles indiquent la brisure qu'entraîne l'adoption de la dixième classification internationale des maladies à partir de l'année 2000 dans l'analyse temporelle de la mortalité.

p : Pour l'incidence, les taux des années 2011 à 2016 sont basés sur des projections. Pour la mortalité, les taux des années 2012 à 2016 sont basés sur des projections.

Sources :

MSSS, Fichier des tumeurs, 1996-2016.

MSSS, Fichiers des décès, 1996-2016.

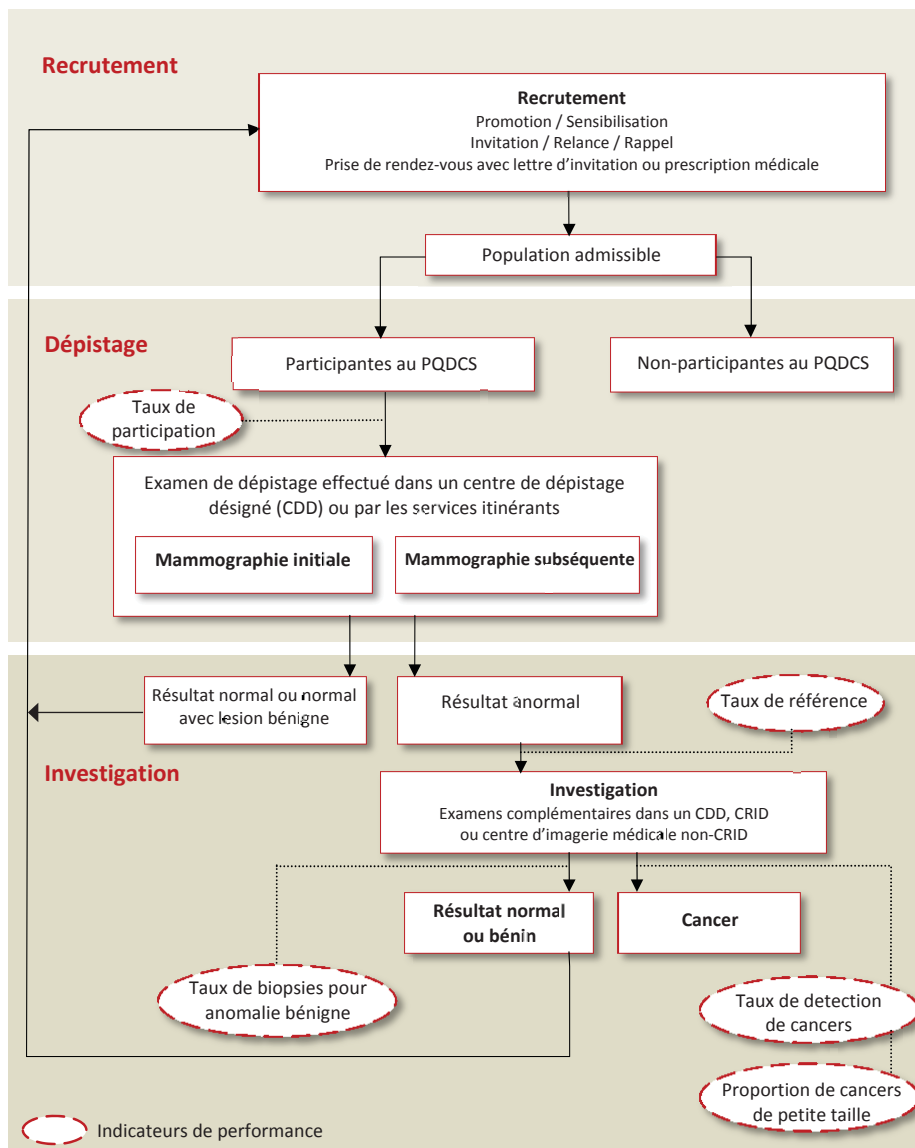
MSSS, Estimations 1996-2000 (Jan. 2010) et 2001-2010 (Avril 2014) - projections démographiques 2011-2036 (Nov. 2014).

D'après une étude pancanadienne portant sur une période de près de 20 ans, allant de 1990 à 2009 et regroupant sept programmes canadiens de dépistage du cancer du sein, la participation à un programme de dépistage par mammographie est associée à une réduction de la mortalité par cancer du sein de 40 % en moyenne (JNCI, 2014). De plus, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a entrepris, en 2016, une étude sur la réduction de la mortalité par cancer du sein au PQDCS.

Participation au dépistage

La trajectoire des femmes à travers le PQDCS

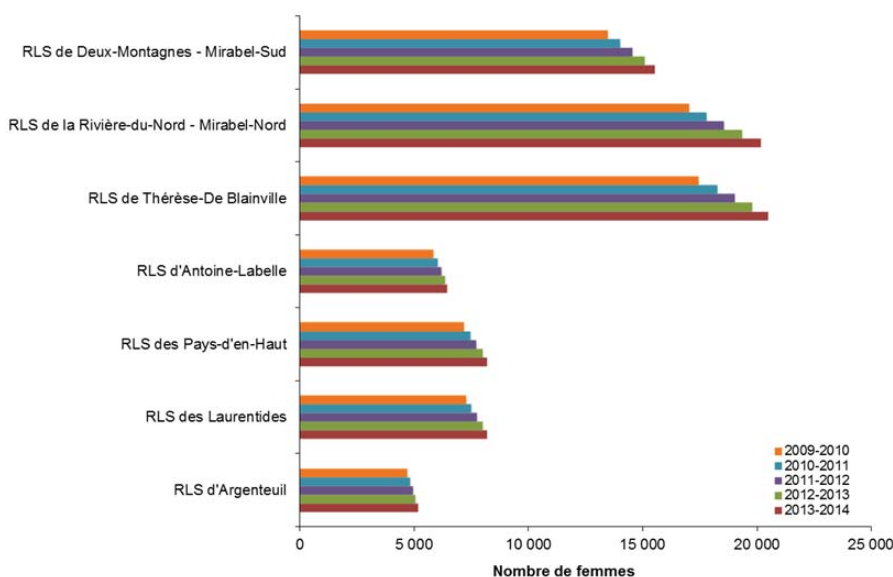
Le schéma ci-dessous représente les étapes qui composent la trajectoire habituelle des femmes à travers le PQDCS. Chacune des sections du schéma présente de manière détaillée les services offerts dans le cadre du programme ainsi que les résultats obtenus.



Les femmes admissibles

La population cible du PQDCS, c'est-à-dire l'ensemble des femmes âgées de 50 à 69 ans, est en augmentation dans la région et dans tous ses territoires de RLS, passant de 72 869 femmes en 2009-2010 à 84 134 en 2013-2014. Ce sont dans les territoires du sud et du centre, c'est-à-dire les RLS de Deux-Montagnes – Mirabel-Sud, Thérèse-De Blainville et Rivière-du-Nord – Mirabel-Nord, que les femmes admissibles se retrouvent en plus grand nombre. C'est également dans ces territoires que l'accroissement de la population admissible se fait le plus sentir.

Nombre de femmes admissibles au PQDCS (femmes de 50 à 69 ans) selon le territoire de RLS de résidence, Région des Laurentides, 2009-2010 à 2013-2014



Source : RAMQ, Fichier des populations admissibles, 2009-2014.

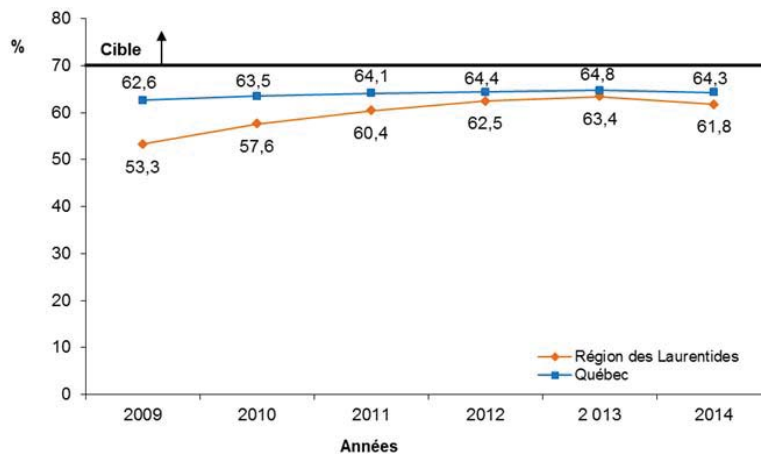
Entre 2015 et 2025, le Québec fera face à une décroissance de 1,5 % de la population des femmes de 50 à 69 ans alors que dans la région des Laurentides, un accroissement de 7,1 % est prévu. Cet accroissement représentera environ 6 200 femmes qui s'ajouteront à la demande de services de dépistage dans la région, ce qui accentue la pression sur les services à dispenser.

Le taux de participation

Afin de répondre à l'objectif de réduire la mortalité par cancer du sein, le Cadre de référence du PQDCS (MSSS, 1996) recommande d'atteindre un taux de participation de 70 % de la population ciblée. Ce dernier représente la proportion de femmes admissibles ayant consenti à participer au PQDCS et ayant passé au moins une mammographie de dépistage dans un centre de dépistage désigné (CDD) au cours des 30 derniers mois.

Dans la région, le taux de participation est passé de 53,3 % à 61,8 % entre 2009 et 2014, se rapprochant toujours de la cible québécoise. Toutefois, il a diminué en 2014 (d'autres périodes temporelles seront nécessaires pour définir cette tendance), alors que celui de la province s'est stabilisé depuis 2010 autour de 64 %.

Taux de participation au PQDCS à 30 mois, Région des Laurentides et le Québec, PQDCS, 2009 à 2014



Note : Le taux de participation au PQDCS ne distingue pas les femmes qui ont subi des examens dans les CDD de la région des Laurentides de celles qui sont allées dans un CDD d'une autre région.

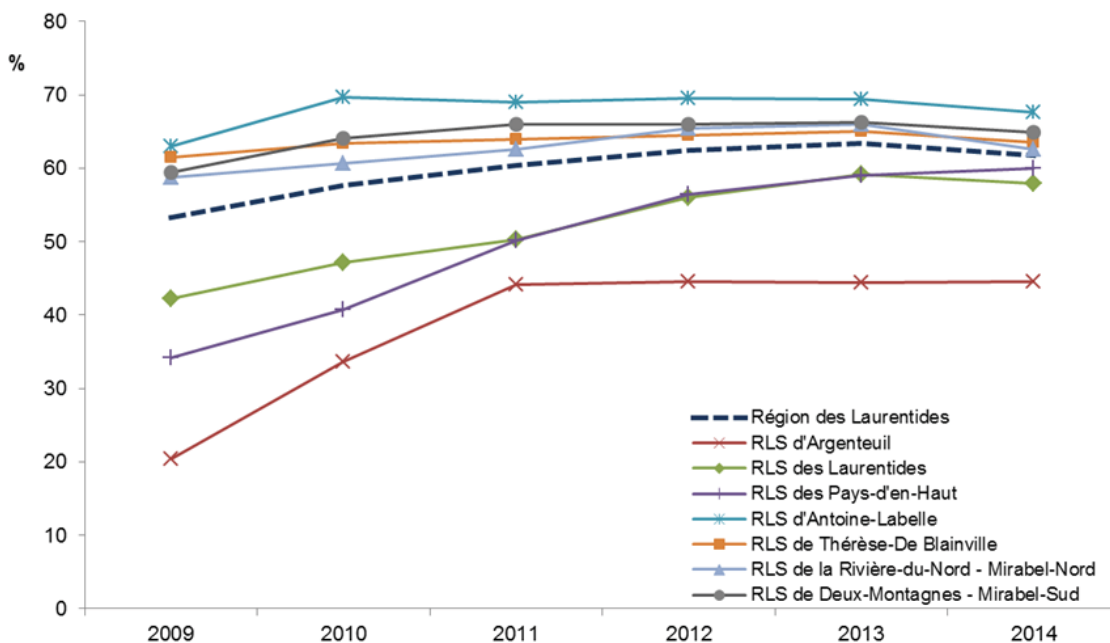
Sources : SI-PQDCS, 2008-2009 à 2013-2014.

RAMQ, Fichier des populations admissibles, 2009-2014.

Au cours de cette période, une brochure d'information a été révisée par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) afin de mieux décrire les avantages et les effets non souhaités potentiels du dépistage. Cette brochure accompagne la lettre d'invitation et permet à la femme ciblée de mieux appuyer sa décision sur la base de ses valeurs.

On constate que les taux de participation ont progressé, entre 2009 et 2014, dans tous les RLS de la région, mais de manière plus importante dans ceux des Pays-d'en-Haut et des Laurentides, de même que dans celui d'Argenteuil. Toutefois, ce sont principalement dans les territoires du sud-est de la région incluant Thérèse-De Blainville, Rivière-du-Nord – Mirabel-Nord et Deux-Montagnes – Mirabel-Sud, mais particulièrement dans celui d'Antoine-Labelle, au nord, qu'on observe les taux les plus près de la cible recommandée de 70 %.

Taux de participation au PQDCS à 30 mois selon le territoire de RLS de résidence, Région des Laurentides, 2009 à 2014



Note : Le total de la région comprend les participantes dont le territoire de réseau local de services de résidence est inconnu.
 Sources : SI-PQDCS, 2008-2009 à 2013-2014.
 RAMQ, Fichier des populations admissibles, 2009-2014.

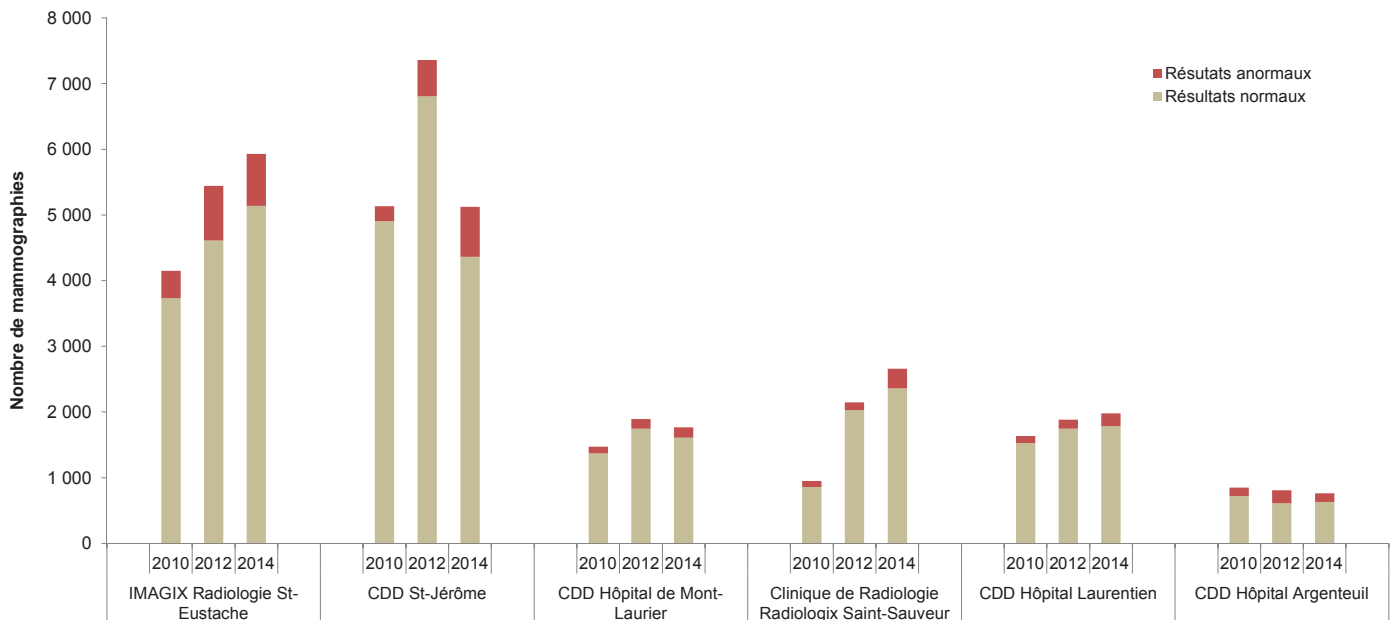
L'offre de service régionale au dépistage

Six centres de dépistage désignés (CDD) offrent le service de mammographie dans le cadre du PQDCS. Depuis 2009, trois établissements ont obtenu leur désignation comme CDD : l'hôpital d'Argenteuil (septembre 2009), la clinique radiologique Imagix de Saint-Eustache (septembre 2009) et la clinique radiologique de Saint-Sauveur (août 2010). Les autres CDD sont localisés à l'hôpital de Saint-Jérôme, à l'hôpital Laurentien de Sainte-Agathe et à l'hôpital de Mont-Laurier.

Afin d'accroître l'accessibilité des services à la population, la région a eu recours aux services de l'unité mobile CLARA à l'hôpital Laurentien (printemps 2009) et à l'hôpital de Saint-Jérôme (printemps 2010). De plus, la certification d'un deuxième mammographe à la clinique radiologique Imagix de Saint-Eustache a permis un accroissement de l'accessibilité à la mammographie de dépistage aux femmes de la portion sud de la région.

Le nombre de mammographies de dépistage réalisées par les CDD de la région des Laurentides reflète le portrait de l'organisation des services. Ainsi, entre 2010 et 2014, un total de 87 723 mammographies de dépistage ont été réalisées dans les CDD, peu importe la région de résidence des participantes (incluant la présence de l'unité mobile CLARA dans la région en 2010, avec 901 mammographies de dépistage réalisées). De l'ensemble de ces mammographies initiales et subséquentes, près de 90 % ont obtenu un résultat normal.

Nombre de mammographies de dépistage réalisées selon le centre de dépistage désigné (CDD), Région des Laurentides, 2010, 2012 et 2014



Source : SI-PQDCS, 2010-2014

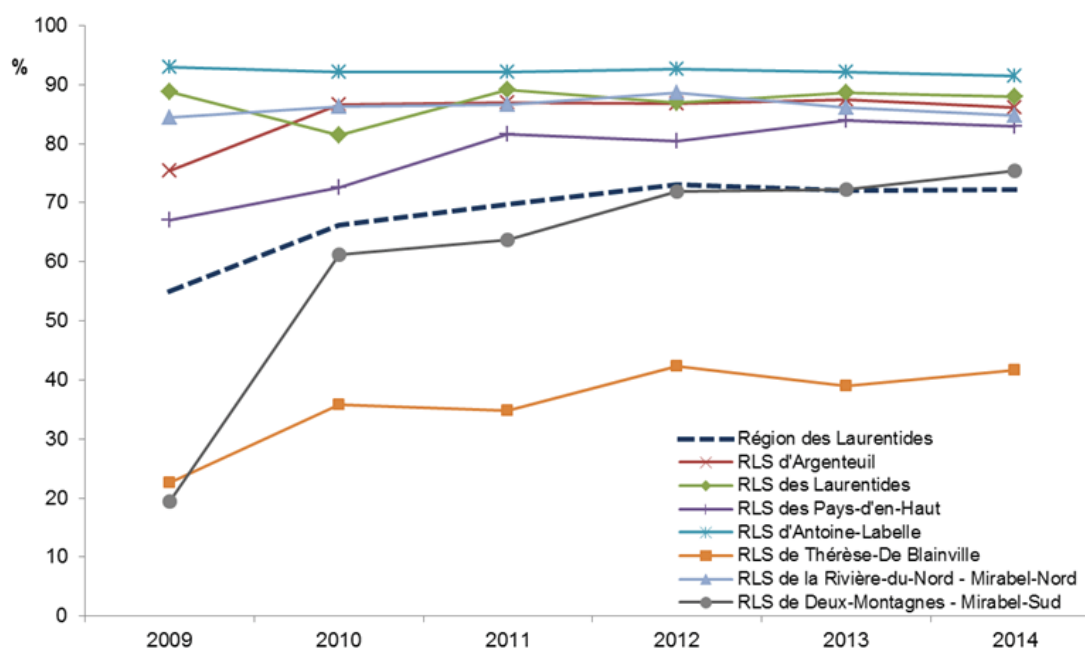
La rétention régionale

La rétention régionale désigne la proportion de participantes au PQDCS ayant reçu une mammographie de dépistage dans un des CDD de leur région de résidence. Cet indicateur est le reflet de l'utilisation des services à l'intérieur de la région par les résidentes.

Le dernier bilan régional (2003-2008) avait relevé une chute importante du taux de rétention passant de 84 % en 2003 à 46 % en 2008. Différents problèmes liés à l'accessibilité des services avaient causé cette baisse, dont la perte de désignation de la clinique radiologique Imagix de Saint-Eustache. Toutefois, depuis 2009, avec l'ajout de trois nouveaux CDD (hôpital d'Argenteuil, clinique radiologique Imagix de Saint-Eustache et clinique radiologique de Saint-Sauveur), le taux de rétention régional a progressé de 2009 à 2012, passant de 55 % à 73 %; il se maintient à 72 % depuis.

La majorité des RLS affichent de bons taux de rétention, spécialement dans le territoire d'Antoine-Labelle. Malgré des taux plus faibles dans les RLS de Deux-Montagnes – Mirabel-Sud, des Pays-d'en-Haut et, particulièrement, dans celui de Thérèse-De Blainville (42 %), ces trois territoires ont connu des augmentations considérables entre 2009 et 2014. En effet, compte tenu de l'absence de CDD dans le RLS de Thérèse-De Blainville, les femmes utilisent plus souvent les services des CDD des autres régions à proximité.

Pourcentage de rétention régionale au PQDCS selon le territoire de RLS de résidence, Région des Laurentides, 2009 à 2014



Source : SI-PQDCS, 2009-2014.

Investigation

Tableau synthèse des principaux indicateurs de performance du PQDCS selon le rang de la mammographie ou le type de cancer, la région des Laurentides et le Québec

Indicateurs	Cibles	Région des Laurentides	Québec
Taux (%) de référence pour investigation (2013-2014)	Mammographies initiales < 7 %	21,5 %	21,1 %
	Mammographies subséquentes < 5 %	10,7 %	9,8 %
Taux de biopsie ouverte pour anomalie bénigne (2011-2012*)	Mammographies initiales < 5,0 / 1 000	2,8 / 1 000	2,6 / 1 000
	Mammographies subséquentes < 3,5 / 1 000	1,1 / 1 000	1,0 / 1 000
Taux de détection de cancer (infiltrant et <i>in situ</i>) (2011-2012*)	Mammographies initiales > 5,0 / 1 000	7,4 / 1 000	7,3 / 1 000
	Mammographies subséquentes > 3,5 / 1 000	5,5 / 1 000	5,4 / 1 000
Proportion de cancers <i>in situ</i> (2009-2010)	Mammographies initiales > 10 %	18,8 %	22,0 %
Proportion de cancers infiltrants de petite taille (≤ 1 cm) (2009-2010)	> 30 %	26,3 %	35,2 %
Proportion de cancers infiltrants sans envahissement ganglionnaire (2009-2010)	> 70 %	69,1 %	74,3 %

Notes : * Résultats préliminaires. Le résultat est calculé du 1er janvier au 30 septembre 2012.
 Les indicateurs de performance ne distinguent pas les femmes qui ont eu des examens complémentaires dans le CRID de la région des Laurentides et celles qui sont allées dans un CRID d'une autre région.
 Source : Tableau de bord, indicateurs de performance du PQDCS, juin 2015.

Le taux de référence pour investigation

Le taux de référence en investigation désigne la proportion de participantes dont les résultats se sont avérés anormaux et, pour lesquelles, des examens complémentaires sont nécessaires. Alors que les taux de référence étaient en baisse constante dans la région lors du dernier bilan (2003-2008), ils n'ont cessé d'augmenter depuis, atteignant, en 2013-2014, des taux beaucoup plus élevés que les cibles recommandées, en particulier pour les mammographies initiales. La tendance, moins marquée toutefois, est la même au Québec.

Un taux de référence élevé réduit le taux de fidélisation, c'est-à-dire la proportion des participantes au PQDCS qui reviennent passer une nouvelle mammographie de dépistage (subséquent) dans un délai de 30 mois. D'après une analyse de l'INSPQ, la numérisation des appareils de mammographie des CDD ainsi que l'annonce d'une enquête menée par le Collège des médecins sont associés à une augmentation des taux de référence en investigation².

Le taux de biopsie ouverte

Pour ce qui est du taux de biopsie ouverte (chirurgicale) en 2011-2012, parmi les participantes ayant subi ce type d'intervention dans la région des Laurentides, 2,8 femmes sur 1 000 ont reçu un diagnostic d'anomalie bénigne à la mammographie initiale et 1,1 sur 1 000 lors d'une mammographie subséquent. Les taux de la région se comparent à ceux de l'ensemble du Québec et répondent par ailleurs aux cibles prescrites par le PQDCS. À l'heure actuelle, aucun indicateur ne permet d'évaluer le taux de biopsie sous stéréotaxie ni sous échographie.

² Source : INSPQ, Étude des facteurs potentiellement associés à l'augmentation du taux de référence dans le PQDCS.

Le taux de détection du cancer du sein

Un des objectifs du dépistage du cancer du sein est de détecter des cancers à un stade précoce afin de permettre les meilleurs pronostics et d'augmenter les chances de survie des femmes. Or, déjà au dernier bilan, les taux de détection de cancer du sein (infiltrant et *in situ*) dans la région et au Québec dépassaient les cibles (2005-2006) et leur progression s'est poursuivie jusqu'en 2011-2012.

En ce qui concerne spécifiquement les **cancers *in situ***, la région des Laurentides ainsi que le Québec présentaient des proportions au-delà de la cible recommandée par le PQDCS en 2009-2010.

Quant aux **cancers infiltrants** (de petite taille ou sans envahissement ganglionnaire), la région n'atteint pas encore les cibles recommandées mais en est tout près. Toutefois, depuis le dernier bilan, la proportion de cancers de petite taille a diminué, passant de 29 % en 2003-2004 à 26 % en 2009-2010. Par ailleurs, la proportion de cancers infiltrants sans envahissement ganglionnaire demeure stable dans la région. La province, quant à elle, atteint déjà les deux cibles prescrites.

Le délai diagnostique

L'attente des résultats d'investigation est un inconvénient au dépistage. Le délai diagnostique est le délai médian entre la mammographie de dépistage et l'acte diagnostique. En 2011-2012, la région affichait des délais comparables à ceux du Québec avec une attente de 3,7 semaines pour un diagnostic bénin et de 5,1 semaines pour un diagnostic de cancer. Il demeure toutefois essentiel de toujours maintenir les délais diagnostiques les plus courts possible afin d'obtenir un meilleur pronostic et de réduire l'anxiété que cause l'attente des résultats chez les femmes.

Conclusion

Le cancer du sein est le cancer ayant le taux d'incidence le plus élevé chez les femmes. Depuis la mise en place du programme de dépistage dans la région des Laurentides, la population admissible a presque doublé, passant de 42 616 femmes en 1997 à 84 134 femmes en 2014. Cette augmentation a créé une pression sur les services, de telle sorte que l'offre régionale s'est développée par l'ajout de trois nouveaux centres de dépistage désignés (CDD). À l'instar de l'accroissement de la population admissible, le taux de participation régional (à 30 mois) est passé de 41,7 % à 61,8 % en un peu plus de 10 ans (2002 à 2014). Depuis 2008, on observe également une progression dans tous les RLS de la région, atteignant, en 2014, des taux oscillant entre 60 et 70 %. Toutefois, le RLS d'Argenteuil affiche le taux le plus bas, soit près de 45 %, alors que le taux de participation le plus élevé se retrouve dans le territoire du RLS d'Antoine-Labelle (68 %). Quant au taux de rétention régional, il s'est amélioré, passant de 55 % en 2009 à 72 % en 2014.

Les résultats des indicateurs de performance du PQDCS pour la région des Laurentides sont en majorité conformes aux normes. Les taux de détection (infiltrant et *in situ*) dépassent les cibles attendues. Cependant, deux indicateurs ne répondent pas aux objectifs du Cadre de référence. Le taux de référence pour investigation est élevé, tout comme au Québec, et a entraîné une augmentation des examens complémentaires passés par les femmes. Les proportions de cancers infiltrants de petite taille et sans envahissement ganglionnaire n'atteignent pas les cibles recommandées mais tendent tout de même de s'en approcher.

Considérant l'accroissement populationnel et son vieillissement, la région des Laurentides devra moduler les services en fonction des besoins de sa population. L'assurance qualité ainsi que l'amélioration de l'accessibilité au PQDCS, autant en dépistage qu'en investigation, représentent un défi stimulant pour l'avenir.

Références

AUDET, Nathalie, Marie-Pier BRISSON-SYLVESTRE et Annie THÉRIAULT. Bilan du PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN dans la région des Laurentides : Janvier 2003 à décembre 2008, Saint-Jérôme, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, Direction de santé publique, 2009.

Infocentre national de santé publique du Québec, Fiches techniques du PQDCS.

INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), Banque SI-PQDCS, Région des Laurentides.

INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), Isabelle Theberge, Nathalie Vandal, Andre Langlois, Jacques Brisson, Étude des facteurs potentiellement associés à l'augmentation du taux de référence dans le PQDCS, Gouvernement du Québec, 2015.

INSPQ (Institut national de santé publique du Québec), Tableau de bord - indicateurs de performance du PQDCS, juin 2015.

JNCI (Journal of the National Cancer Institute, Andrew Coldman, Norm Phillips, Christine Wilson, Kathleen Decker, Anna M. Chiarelli, Jacques Brisson, Bin Zhang, Jennifer Payne, Gregory Doyle and Rukshanda Ahmad, Pan-Canadian study of mammography Screening and Mortality from breast cancer, Volume 106, Issue 11, Octobre 2014.

MSSS (ministère de la Santé et des Services sociaux), Cadre de référence du PQDCS, Gouvernement du Québec, 1996.

MSSS, (ministère de la Santé et des Services sociaux), Le Bilan 10 ans 1998-2008 Programme québécois de dépistage du cancer du sein, Gouvernement du Québec, 2009.

Rédaction

Nathalie Audet, répondante régionale au PQDCS, Direction des soins infirmiers et de l'éthique clinique

Marie-Pier Brisson Sylvestre, agente de planification, de programmation et de recherche, Direction de santé publique

Claudie Riendeau, Médecin conseil au PQDCS, Direction des soins infirmiers et de l'éthique clinique

TRAITEMENT DES DONNÉES

Barbara Huot, technicienne en recherche psychosociale, Direction de santé publique

COLLABORATION

Sylvie Nadon, chef d'équipe de surveillance, planification, évaluation et recherche, Direction de santé publique

RÉVISION

Nicole Blouin, agente d'information, Service des communications internes

MISE EN PAGE

Louise Dubois, technicienne en communication, Services des communications internes

Ce document est disponible en version électronique à l'adresse www.santelaurentides.gouv.qc.ca

