

**SATISFACTION DES FEMMES
AYANT FRÉQUENTÉ LES CENTRES DE
DÉPISTAGE DÉSIGNÉS DU CANCER DU SEIN
DE LA RÉGION DE LA CAPITALE-NATIONALE**

**Pier-Raymond Allard
Amélie Bédard
Claude Gagnon
Louise Grégoire**

Direction régionale de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale

Octobre 2006

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Internet de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale :
[www.dspq.qc.ca/drsp/index.html].

Référence suggérée :

ALLARD, Pier-Raymond *et al.* *Satisfaction des femmes ayant fréquenté les centres de dépistage désignés du cancer du sein de la région de la Capitale-Nationale*, Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, octobre 2006, 77 p.

Vous pouvez vous procurer une copie du document auprès de :

Madame Sylvie Bélanger
Centre de documentation
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale
2400, avenue D'Estimauville
Québec (QC) G1E 7G9

Téléphone : (418) 666-7000, poste 217
Télécopieur : (418) 666-2776

Courriel : s_belanger@ssss.gouv.qc.ca

Coût du rapport : 11,55 \$
plus TPS (0,69 \$) : 12,24 \$
payable à l'avance par chèque à l'ordre de l'ASSS de la Capitale-Nationale – DRSP

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives Canada, 2006
Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006
ISBN-13 : 978-2-89496-318-0
ISBN-10 : 2-89496-318-1

Cette publication a été versée dans la banque SANTÉCOM.

REMERCIEMENTS

En premier lieu, nous tenons à remercier chaleureusement les 1584 femmes qui ont bien voulu consacrer quelques minutes de leur temps pour remplir le questionnaire.

Nous souhaitons également remercier M^{me} Micheline Cantin, administratrice, et M^{me} Denise Langlois, technologue, toutes deux du Centre de dépistage désigné Saint-Pascal, ainsi que M^{me} Hélène Marcotte du Centre de dépistage désigné de La Capitale.

Nous remercions sincèrement M^{me} Lucie Vaillancourt, médecin responsable, et M^{me} France P. Belleau, infirmière, chef de programme du Centre de coordination des services régionaux.

Nous sommes aussi reconnaissants envers M^{me} Dany Laverdière, technicienne de recherche psychosociale, M^{me} Marie-Claude Messely, médecin-conseil, et M^{me} Louise Moreault, médecin-conseil, toutes trois de la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale. Nos remerciements s'adressent aussi au D^{re} Elizabeth Maunsell, de l'unité de recherche en santé des populations.

Enfin, nous tenons à souligner la précieuse collaboration de M^{mes} Hélène Girard et Marie-Josée Paquet, secrétaires à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale, pour leur dévouement constant.

RÉSUMÉ

Cette étude pilote s'inscrit dans le cadre de référence du *Programme québécois* de dépistage du cancer du sein, qui met l'accent sur l'importance de la satisfaction des participantes afin d'assurer la qualité du programme. Le présent projet a un double objectif : 1) évaluer la satisfaction des femmes de 50 à 69 ans qui ont passé une mammographie de dépistage sur le territoire de la Capitale-Nationale; 2) élaborer un outil qui permettrait de procéder à une telle évaluation de la satisfaction de façon périodique. À la suite d'une recension des écrits, les auteurs préconisent une méthodologie fondée sur une approche quantitative à l'aide d'un questionnaire autoadministré comprenant des échelles d'évaluation d'attitudes. Les aspects évalués concernent principalement la trajectoire de services empruntée par les participantes qui ont recours à la mammographie de dépistage. Des éléments d'appréciation générale quant au centre de dépistage fréquenté, à la connaissance du PQDCS et à l'ensemble des services offerts sont également évalués. Les questionnaires ont été acheminés par la poste au début du mois de juin 2004. D'un échantillon initial de 2170 femmes, 1584 questionnaires remplis ont été retournés, ce qui représente un taux de réponse de 73 %.

Dans l'ensemble, les taux de satisfaction quant aux services reçus sont très élevés, variant de 98,7 % à 99,0 %, ce qui est congruent avec les études recensées. Une procédure de croisement de variables permet toutefois de cibler certains éléments qui varient significativement en fonction des centres de dépistage désignés (CDD). Il s'agit, entre autres, de la connaissance des consignes, de la satisfaction par rapport aux délais et aux infrastructures. Des tests de probabilité illustrent aussi des corrélations entre certaines variables. En effet, plus les femmes sont scolarisées, moins elles seront anxieuses face à la mammographie. Le niveau de revenu du ménage a, lui aussi, un impact sur l'anxiété ressentie : plus le revenu est élevé, moins l'anxiété est présente. De plus, la douleur perçue pendant l'examen était plus importante chez les participantes anxieuses à l'idée de passer une mammographie et chez celles qui se sont senties moins en confiance avec la personne qui a effectué l'examen.

Les coûts de la démarche entreprise sont détaillés et une estimation des frais qu'engendreraient la répétition de l'étude est fournie. Le rapport présente une discussion des résultats, de leurs points forts et de leurs limites. On y soulève des pistes d'intervention pour l'amélioration des services dans les CDD et on y formule des recommandations à l'intention des différents groupes impliqués dans l'actualisation du PQDCS. Des propositions pour la reprise éventuelle de l'étude sont exposées ainsi que pour la réalisation d'analyses supplémentaires.

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements.....	3
Résumé.....	5
Liste des tableaux et des figures	9
Liste des sigles et des acronymes	10
Introduction	11
1. Problématique.....	13
1.1 Pertinence de l'étude.....	13
1.2 Revue de la littérature	13
2. Objectifs de l'étude et méthodologie.....	17
2.1 Objectifs et questions de recherche.....	17
2.2 Cadre conceptuel	17
2.3 Instrument de collecte	20
2.4 Population visée et stratégie d'échantillonnage	20
2.5 Déroulement de la collecte.....	22
2.6 Traitement et analyse des données	22
2.7 Considérations éthiques.....	22
3. Présentation des résultats.....	25
3.1 Description de la population rejointe	25
3.1.1 Taux de réponse et marge d'erreur	25
3.1.2 Déterminants personnels.....	25
3.1.3 Éléments relatifs au PQDCS	26
3.2 Trajectoire de services	27
3.3 Taux général de satisfaction	29
3.4 Analyse bivariée	29
3.5 Analyse de la question ouverte	32
3.6 Validité de l'outil	33
3.7 Estimation des coûts de réalisation.....	33
4. Discussion sur les résultats.....	35
4.1 Points forts et limites des résultats.....	35
4.2 Interprétation des résultats.....	36
5. Orientations.....	39
5.1 Recommandations relatives aux différentes instances du PQDCS	39
5.2 Recommandations relatives à la reprise de l'étude.....	40
5.3 Recommandations relatives aux analyses supplémentaires.....	41
Conclusion	43
Bibliographie	45
Annexes	49
Annexe A - Inventaire des outils standards d'évaluation de la satisfaction.....	51
Annexe B - Lettre accompagnant le questionnaire	55
Annexe C - Questionnaire	59
Annexe D - Carte de rappel.....	67
Annexe E - Lettre d'autorisation de la CAIQ	71
Annexe F - Tableau comparatif des résultats à l'usage des CDD	75

LISTE DES TABLEAUX ET DES FIGURES

Tableau n° 1 :	Classification des variables selon le modèle conceptuel	19
Tableau n° 2 :	Distribution de l'échantillon et période de couverture selon les différents points de services des CDD	21
Tableau n° 3 :	Couverture de l'échantillon et marge d'erreur selon les différents points de services des CDD	25
Tableau n° 4 :	Frais détaillés selon les postes budgétaires.....	34
Tableau n° 5 :	Comparaison de la distribution des femmes par groupes d'âges Région de Québec - 2003-2004	35
Figure n° 1 :	Modèle conceptuel de l'étude de satisfaction.....	18
Figure n° 2 :	Groupes d'âges des répondantes	25
Figure n° 3 :	Connaissance du PQDCS	27
Figure n° 4 :	Connaissance des consignes préexamen.....	28
Figure n° 5.1 :	Douleur ressentie (Données détaillées)	29
Figure n° 5.2 :	Douleur ressentie	29
Figure n° 6 :	Anxiété face à l'idée de passer une mammographie en fonction du niveau de scolarité	30
Figure n° 7 :	Anxiété face à l'idée de passer une mammographie en fonction du revenu du ménage	31
Figure n° 8 :	Douleur ressentie en fonction de l'anxiété à l'idée de passer une mammographie.....	31
Figure n° 9 :	Douleur ressentie en fonction de la confiance en la personne qui effectue la mammographie	31

LISTE DES SIGLES ET DES ACRONYMES

CAIQ :	Commission d'accès à l'information du Québec
CCSR :	Centre de coordination des services régionaux
CDD :	Centre de dépistage désigné
CLSC :	Centre local de services communautaires
CRAQ :	Comité régional d'assurance de qualité
DRSP :	Direction régionale de santé publique
INSPQ :	Institut national de santé publique du Québec
PQDCS :	<i>Programme québécois</i> de dépistage du cancer du sein

INTRODUCTION

La Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale (DRSP) est responsable de l'évaluation des services de dépistage du cancer du sein dispensés dans la région et détient le mandat d'en assurer la qualité. Le cadre de référence du *Programme québécois* de dépistage du cancer du sein (PQDCS) prévoit différents éléments pour apprécier globalement la performance du programme de même que pour évaluer la satisfaction de la clientèle (MSSS, 1996). À ce sujet, quelques études qualitatives ont été réalisées dans la région de la Capitale-Nationale en 2001 et 2002 (MSSS, 2001a; 2001b; Messely *et al.*, 2001; 2002; Lepage *et al.*, 2001). Dans le cadre de ces études, on a formulé des recommandations en faveur de l'évaluation périodique et systématique de la satisfaction des femmes en ciblant les renseignements pertinents à recueillir. Les résultats d'une telle démarche sont utiles au centre de coordination des services régionaux (CCSR) de même qu'aux centres de dépistage désignés (CDD) puisqu'ils fournissent des pistes d'intervention en vue d'améliorer les services en place. De plus, une évaluation systématique et périodique de la satisfaction des femmes participant au programme permettra de répondre de manière plus juste à leurs besoins et à leurs attentes.

En 2004, la DRSP s'est vue confier le mandat de réaliser une étude pilote qui incluait le développement et la validation d'un outil de collecte de données. Le présent document résume les étapes de réalisation du projet d'évaluation. On y aborde la problématique à l'étude, les objectifs visés et la méthodologie employée. Les résultats sont présentés et discutés. Des orientations s'adressant aux différentes instances du PQDCS sont formulées, de même que des recommandations relatives à la reprise de l'étude et à la réalisation d'analyses supplémentaires.

1. PROBLÉMATIQUE

1.1 Pertinence de l'étude

La littérature traitant de l'organisation et de la prestation des services tend de plus en plus à converger vers la reconnaissance de la perception et de la satisfaction des usagers comme mesure particulièrement révélatrice des effets et de la qualité des services (Donabedian, 1966; Locker et Dunt, 1978; Linder-Peltz, 1982; Ruggeri, 1994). Concrètement, il est très utile de tenir compte de la perception des usagers pour adapter les services à leurs besoins (Dull *et al.*, 1994).

Au Canada, après examen des différents programmes provinciaux, le Comité national chargé de l'initiative pour le dépistage du cancer du sein (1997) retient quatre aspects reflétant le mieux la notion de « qualité » d'un programme de dépistage, soient ceux liés à la participation (promotion et recrutement), ceux liés à la satisfaction de la clientèle (réduire l'anxiété et augmenter l'observance), ceux liés à la qualité du dépistage et ceux liés au suivi (indicateurs de performance). Selon le Comité, une approche axée sur le service à la clientèle devrait être adoptée dans l'ensemble des activités du programme et la satisfaction de la clientèle devrait être évaluée dans tous les programmes de dépistage. De cette façon, les préoccupations des femmes seraient prises en considération de manière personnalisée.

Au Québec, le Cadre de référence du *Programme québécois* de dépistage du cancer du sein (MSSS, 1996) insiste aussi sur l'importance d'évaluer la satisfaction des femmes y participant :

« On ne doit pas sous-estimer l'importance de la satisfaction de la clientèle par rapport aux services de dépistage et de référence pour investigation et son influence sur l'adhésion et la participation assidue des femmes au programme. Il est par ailleurs essentiel que les besoins et les droits des femmes, incluant le respect de leur vie privée et de leur confidentialité, soient respectés tout au long du cheminement de celles-ci dans le programme de dépistage. » (p. 21)

Le cadre de référence en fait même une exigence : « Chaque régie (dorénavant appelée Agence de santé) conçoit ou adapte un moyen pour évaluer la satisfaction des femmes. » (p. 30). Cependant, l'objectif visant à évaluer systématiquement les perceptions des femmes quant à la qualité des services dans les CDD n'avait, jusqu'à maintenant, pas encore été soulevé. Il apparaissait donc tout à fait justifié d'élaborer et d'expérimenter une méthode de collecte et d'analyse périodique de la satisfaction des femmes relativement aux services offerts dans le cadre de ce programme.

1.2 Revue de la littérature

»» Notion de satisfaction ««

La question de l'évaluation de la satisfaction comporte plusieurs dimensions. Les articles consultés à ce propos indiquent qu'elle est souvent mal définie et évaluée de manière très différente (Sitzia, 1997; Fitzpatrick, 2000). Ce manque d'uniformité est un problème majeur si l'on veut comprendre le concept (Hudak *et al.*, 2000; Sitzia *et al.*, 1997; Williams, 1994). On trouve dans la littérature de nombreux écrits, notamment ceux de Donabedian (1966, 1980) et de Ware *et al.*, (1977, 1978, 1983), qui ont inspiré l'élaboration de plusieurs outils standardisés d'évaluation de la satisfaction pour des soins de santé : *Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ)* ; *Patient Satisfaction Scale (PSS)*; *Client Satisfaction Questionnaire (CSQ)*, pour ne

nommer que ceux-là. Un inventaire relativement exhaustif des outils standards d'évaluation de la satisfaction disponibles est présenté à l'Annexe A.

»» Satisfaction à l'égard des services de dépistage du cancer du sein ««

En 1998, Bakker *et al.* ont mené une importante étude sur la satisfaction et l'expérience des femmes de l'Ontario par rapport à la mammographie de dépistage. Un taux élevé de satisfaction se dégage des résultats obtenus et certains facteurs pertinents sont rapportés. Ainsi, le niveau de scolarité semble avoir une influence sur l'acceptabilité de la mammographie. La question de l'inconfort ressenti au moment de l'examen est abordée; 40 % des femmes interrogées dans le cadre de cette recherche ont rapporté avoir ressenti de la douleur. La méconnaissance des femmes quant aux conséquences réelles de la radiation est aussi mentionnée. Bon nombre de participantes à l'étude manquent d'information à ce propos puisqu'elles craignent des effets défavorables, ce qui, en bout de ligne, peut amener certaines femmes à ne pas vouloir passer l'examen de dépistage. Les conclusions de l'étude misent sur l'importance d'obtenir le point de vue des femmes dans un tel contexte puisque la conformité au traitement dépendra de leur satisfaction.

Decker *et al.* (1999), qui ont procédé à une évaluation de la satisfaction des femmes du Manitoba en regard du programme de dépistage, tirent sensiblement les mêmes conclusions, soit un haut niveau de satisfaction générale. Il ressort de cette recherche que les femmes qui obtiennent un résultat anormal à la mammographie de dépistage sont celles qui expriment le plus d'insatisfaction.

L'étude de Fine *et al.* (1993), qui traite de l'expérience vécue par 255 femmes de la Pennsylvanie, met en évidence des relations significatives entre le niveau de scolarité et l'anxiété ressentie face à l'examen. Les femmes moins scolarisées vivent plus d'anxiété que celles qui sont plus scolarisées. Il semble essentiel que les professionnels participant à l'examen prennent davantage de temps pour l'expliquer, ce qui contribuera à augmenter les intentions futures de passer une mammographie.

L'étude de Vaile *et al.* (1993) s'est intéressée aux facteurs de prédiction de la fréquentation des centres de dépistage de même qu'aux facteurs de prédiction de la satisfaction. L'hypothèse suivante est émise : certaines caractéristiques psychosociales ont un impact direct sur l'intention de passer l'examen et sur la satisfaction générale qui en découlera. Les résultats montrent que les femmes mariées fréquentent plus les services que les femmes célibataires, divorcées ou séparées. De plus, les femmes en meilleure santé physique sont aussi plus enclines à fréquenter les services que celles dont la santé est moins bonne. Celles qui croient que l'attente sera longue et que l'examen prendra plus de temps à réaliser se présentent moins pour un dépistage. Les auteurs dégagent trois éléments servant à prédire la fréquentation des centres de dépistage : une attitude positive par rapport à l'examen, une attitude favorable à la pression sociale et le sentiment d'être en contrôle face à son choix. Les facteurs de prédiction de la satisfaction sont : les installations au centre de dépistage et le comportement du personnel. La notion de douleur n'entre pas en ligne de compte pour les deux aspects mesurés. On recommande donc que la formation mette l'accent sur le développement de compétences afin d'améliorer la relation entre la cliente et le professionnel.

» Validation d'instruments précis «

D'autres études portent particulièrement sur l'élaboration d'outils validés pour l'évaluation de la satisfaction des femmes ayant recours à la mammographie de dépistage. En Australie, Cockburn *et al.* (1991) ont conçu une échelle de satisfaction par rapport à la mammographie incluant 26 éléments qui touchent les aspects suivants : les commodités et l'accessibilité, les compétences interpersonnelles de l'équipe de travail, l'échange d'information entre la cliente et le personnel, l'environnement physique, la perception des compétences des professionnels et la satisfaction générale. Les choix de réponses aux questions sont gradués en échelle d'attitudes sur 5 niveaux. On a utilisé des procédures systématiques pour s'assurer que les éléments choisis répondent aux critères permettant d'obtenir des données valides. Les auteurs ont suivi plusieurs étapes au plan de la méthodologie. Tout d'abord, ils ont effectué une revue exhaustive de la littérature. Ensuite, ils ont mené des entrevues avec des participantes et des fournisseurs de services pour valider un ensemble d'éléments de départ. Puis, des experts dans le domaine ont transposé les éléments retenus dans des dimensions significatives. Finalement, on a procédé à un test de validité et de fiabilité auprès de 584 femmes prenant part au programme de Melbourne.

L'étude anglaise plus récente de Brett et Austoker (2004) présente l'élaboration d'un outil nommé EBS (Experience of Breast Screening) composé de 21 éléments. La méthodologie suivie pour valider l'outil final incluait : recension de la littérature, consultation d'experts sur le sujet, réalisation d'entrevues qualitatives auprès de dix femmes et ébauche d'un questionnaire acheminé par la poste à 90 femmes. Finalement, l'instrument a été soumis à 641 femmes provenant de différents centres de dépistage avec un groupe contrôle de 236 femmes. Les auteurs mettent en évidence comment leur outil est conforme aux standards pour évaluer adéquatement les perceptions des femmes interrogées. Selon ces auteurs, cet instrument pourrait facilement être utilisé pour déterminer quels éléments du processus seraient à améliorer.

» Contexte québécois «

Au Québec, des outils d'évaluation de la satisfaction ont été proposés au MSSS. Malheureusement, les résultats de cette démarche ne sont pas disponibles. Devant ce constat, il apparaissait plus que nécessaire et pertinent d'élaborer un outil propre au PQDCS. Cet outil permettrait d'évaluer adéquatement la réalité des femmes québécoises participant au programme. De plus, il bonifierait l'évaluation en ajoutant un regard d'ensemble sur la trajectoire de services, soit de la réception de la lettre d'invitation à la mammographie jusqu'à l'obtention du résultat.

2. OBJECTIFS DE L'ÉTUDE ET MÉTHODOLOGIE

2.1 Objectifs et questions de recherche

» Objectifs principal et spécifiques «

L'objectif principal du projet de recherche est d'évaluer la satisfaction des femmes à la suite d'une mammographie de dépistage à l'aide d'un échantillon suffisamment important qui permettrait de fournir de l'information complète sur laquelle établir des recommandations pour le PQDCS. Plus particulièrement, il s'agit :

1. d'élaborer un outil de collecte fiable, propre au contexte québécois, qui permet d'évaluer la satisfaction des participantes au PQDCS;
2. de tester une méthode de collecte de renseignements qui soit reproductible;
3. d'évaluer les coûts inhérents à la démarche;
4. de dégager des recommandations pour les CDD et les différentes instances du PQDCS;
5. de proposer une méthodologie pour la reprise de l'étude ainsi que pour la réalisation d'analyses supplémentaires.

» Questions de recherche «

Reformulés en questions de recherche, les objectifs peuvent être présentés ainsi :

1. Dans quelle mesure les femmes qui participent au PQDCS sont-elles satisfaites et comment les services en place pourraient-ils être adaptés pour augmenter leur niveau de satisfaction?
2. L'outil élaboré permet-il de recueillir de manière fiable et valable l'information recherchée?
3. Quels sont les coûts associés à la reproduction de l'étude de satisfaction?
4. Quelles sont les recommandations qui se dégagent du processus d'évaluation?
5. Quels sont les points à considérer pour la reprise ultérieure de l'étude?

2.2 Cadre conceptuel

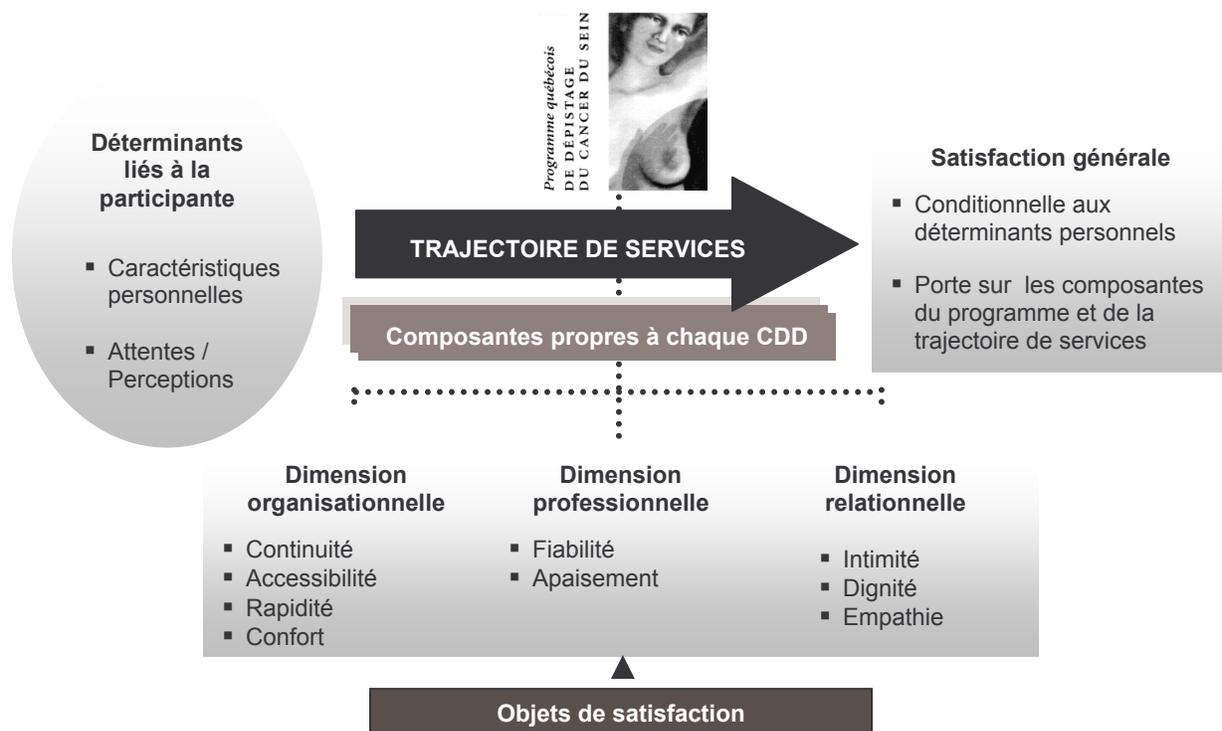
La conceptualisation d'un modèle de référence pour définir le champ d'évaluation exigeait tout d'abord une définition de la notion d' « évaluation de la satisfaction ». À ce sujet, la littérature mentionne deux axes principaux qui sont essentiels dans la compréhension de cette notion et qui permettent d'évaluer adéquatement la satisfaction de la population étudiée. Il s'agit des variables individuelles propres aux caractéristiques des usagers et de leurs attentes, soit les **déterminants** de la satisfaction, ainsi que des variables liées directement aux services et aux soins, soit les **composantes** de la satisfaction. (Hudak *et al.*, 2000; Sitzia *et al.*, 1997). Pour les besoins de la présente étude, les déterminants se sont traduits concrètement par des variables sociodémographiques (âge, scolarité, revenu, etc.), des variables sur l'état de santé des participantes (habitudes, perceptions) et sur le dépistage du cancer du sein (habitudes, croyances, anxiété). Quant aux composantes de la satisfaction, elles se transposent dans les éléments relatifs au PQDCS (connaissance du programme, des consignes préexamen etc.), ceux relevant du CDD fréquenté (raison du choix, appréciation) et dans les variables constituant la trajectoire de services (prise de r.-v., accueil, etc.).

La trajectoire de services, qui est au cœur du modèle conceptuel, a été développée selon les étapes décrites par Lepage *et al.* (2001) dans son étude sur les perceptions des femmes ayant

participé au PQDCS. Des questions visant à mesurer le degré de satisfaction pour chacune des étapes de la trajectoire suivante sont incluses dans l'outil : 1) la lettre d'invitation et les dépliants; 2) la prise de rendez-vous; 3) l'accueil au CDD; 4) le formulaire de consentement; 5) le déroulement de la mammographie; 6) la lettre de résultats.

La trajectoire de services se regroupe sous trois dimensions issues du concept de service tel qu'il a été développé par Côté et McNeil (1995). Les dimensions visant les aspects organisationnel, relationnel et professionnel, découlent d'un programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Le secteur relationnel réfère à la relation avec le client et à l'humanisation des soins. Les sous-dimensions pertinentes sont la dignité (respect et considération que mérite une personne), l'intimité (assurance d'une relation personnalisée, confidentielle et sécuritaire dans un environnement physique confortable et des comportements empreints d'attention) et l'empathie (capacité de comprendre ce que l'autre ressent, ce qui implique une écoute attentive). Le secteur professionnel touche la prestation de services et fait référence à une expertise. Les sous-dimensions pertinentes sont la fiabilité (assurance d'un fonctionnement sans problème à l'intérieur de limites connues et raisonnables) et l'apaisement (capacité à calmer et à rassurer la personne). Le secteur organisationnel touche l'organisation du service. Les sous-dimensions connexes sont la continuité (assurance d'un traitement complet sans interruption), l'accessibilité (possibilité d'accès au plan géographique), la rapidité (temps de réaction à une demande) et le confort (sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre et ordonné et d'équipements adaptés). La Figure n° 1 illustre schématiquement le modèle conceptuel définissant les paramètres de l'évaluation. Le Tableau n° 1 fournit les détails de la classification des variables selon ce modèle.

Figure n° 1.
Modèle conceptuel de l'étude de satisfaction*



* Inspiré de Hudak *et al.* (2002), Sitzia *et al.* (1997), Lepage *et al.* (2001), Côté & McNeil (1995).

Tableau n° 1.
Classification des variables selon le modèle conceptuel

		CONTEXTE DE L'ÉTUDE	VARIABLES	QUESTIONS	GRADUATION DE L'ÉCHELLE DE MESURE
ASPECTS DE LA SATISFACTION	DÉTERMINANTS	Caractéristiques générales	Âge	53	s.o.
			Revenu	57	s.o.
			Scolarité	56	s.o.
			Occupation	55	s.o.
			État civil	54	s.o.
			Lieu de résidence	52	s.o.
		État de santé général	Habitudes médicales	14-15-16	s.o.
			Perception	17	s.o.
		Cancer du sein, mammographie de dépistage	Habitudes	5-6-7-38	4 niveaux
			Perception / Croyance	40-43	4 niveaux
	Inquiétude / Anxiété		41-42	4 niveaux	
	COMPOSANTES	PQDCS	Connaissance du programme, de la documentation, des consignes à suivre	8-9-10-11-20	s.o.
			Réception de la carte de participation	12	s.o.
			Compréhension du formulaire de consentement	23-24	4 niveaux
			Appréciation de la lettre de résultats	36	4 niveaux
	CDD	Choix	3-4	s.o.	
		Appréciation	39	4 niveaux	
	Trajectoire de services	Dimension organisationnelle	Continuité	33	4 niveaux
			Accessibilité	18-22-48	4 niveaux
			Rapidité	13-19-25-26-35-49	4 niveaux
Confort			27-31-34-46	4 niveaux	
Dimension professionnelle		Fiabilité	21-28-44-47	4 niveaux	
		Apaisement	29-45	4 niveaux	
Dimension relationnelle		Dignité	30	4 niveaux	
		Intimité / Confidentialité	32	4 niveaux	
		Empathie	50	4 niveaux	
Satisfaction générale		Appréciation/ Commentaires	51 58	4 niveaux s.o.	

2.3 Instrument de collecte

»» Choix de l'outil et de la méthode de collecte ««

Diverses options ont été envisagées dans le choix de l'outil et des méthodes de collecte à privilégier. Les entrevues téléphoniques n'ont pas été retenues en raison du coût relativement élevé que cela représentait. Quant à la possibilité de mener des entrevues individuelles qui auraient eu lieu dans les CDD, elle a aussi été écartée puisque cela aurait nécessité des déplacements qui auraient engendré des frais afférents importants. On avait également envisagé la distribution du questionnaire par le personnel des CDD. Cependant, pour ne pas surcharger le travail des gens en place et dans le but de mieux contrôler les paramètres de distribution, cette option n'a pas été retenue. Dans ce contexte, le questionnaire autoadministré acheminé par la poste semblait être le moyen le plus approprié pour procéder à l'évaluation de la satisfaction. De plus, les avantages du questionnaire autoadministré sont nombreux. Il présente une grande facilité de distribution et de récupération et il laisse toute la latitude aux répondants de le remplir selon leur disponibilité. L'utilisation d'un questionnaire autoadministré distribué et récupéré par voie postale est également moins coûteuse et permet de rejoindre de plus grands échantillons de répondants (Edwards *et al.*, 2002; Polednak *et al.*, 1991; Smeeth *et al.*, 2002; Victor, 1988).

»» Élaboration du questionnaire ««

Le questionnaire (Annexe C) a été élaboré en tenant compte des dimensions détaillées dans le modèle conceptuel et avec le souci de refléter le plus adéquatement possible le vécu des femmes dans la trajectoire de services. Le Tableau n°1 traduit les déterminants et composantes de la satisfaction en termes liés à l'étude, puis en dimensions et finalement en variables. Il présente les questions qui touchent chacune des variables et la manière dont les échelles d'attitudes ont été graduées pour les mesurer.

»» Validation des variables retenues ««

La liste des variables retenues pour évaluer la satisfaction des femmes a été validée auprès de personnes connaissant bien la problématique du dépistage du cancer du sein. Ces personnes se sont prononcées sur la liste des variables lors d'une réunion d'un groupe de discussion tenue le 14 avril 2004, à la Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale. Étaient réunies autour de la table pour la discussion, des représentantes des CDD (trois technologues en radiologie) et deux personnes du Centre de coordination des services régionaux (CCSR), soit le médecin responsable et la coordonnatrice administrative des services. Par la suite, une première version du questionnaire a été validée par cinq personnes connaissant bien le processus de la mammographie de dépistage. De plus, le questionnaire a été soumis à un examen externe auprès de quelques femmes ne participant pas au programme, mais toutefois susceptibles d'y participer et bien informées du contexte de la recherche.

2.4 Population visée et stratégie d'échantillonnage

»» Population visée ««

La population à l'étude est constituée de femmes âgées de 50 à 69 ans, participantes au programme de dépistage du cancer du sein, qui ont passé une mammographie de dépistage

dans un CDD de la Capitale-Nationale entre novembre 2003 et mars 2004. Au moment de la réalisation de l'étude, la région ciblée comptait huit territoires de Centres locaux de services communautaires (CLSC) sur lesquels on trouve six CDD répartis en sept points de services (le CDD de Charlevoix comprenant deux points de services : Baie-Saint-Paul et La Malbaie).

»» Population à l'étude ««

Dans le but d'obtenir des réponses les plus justes possible, les femmes devaient remplir le questionnaire peu de temps après avoir passé la mammographie de dépistage. Comme il était prévu que l'envoi des questionnaires se ferait en juin 2004, et considérant que les données les plus récentes disponibles dataient de mars 2004, la procédure d'échantillonnage s'est faite à rebours jusqu'à l'obtention du nombre désiré de femmes. Puisque toutes les femmes ont été retenues, la méthode employée s'apparente davantage à un recensement qu'à un échantillon au sens strict.

Le plan initial prévoyait que chaque échantillon des points de services CDD comporte au moins 350 femmes. Pour atteindre cet objectif, on a dû prolonger certaines périodes d'échantillonnage dans le cas des CDD ayant de plus petits volumes de clientèle. Conséquemment, les périodes de recrutement sont plus ou moins étendues selon le volume de clientèle dans les points de services (Tableau n° 2). D'ailleurs, pour certains points de services, le nombre minimum de 350 femmes n'a pas été atteint malgré la prolongation de la période d'échantillonnage. En effet, en raison de leur clientèle restreinte, les deux points de services du CDD de la région de Charlevoix n'ont pas atteint le nombre escompté.

Sur un échantillon de départ constitué de 2185 femmes, seulement 15 erreurs se sont produites, ce qui représente un taux d'erreur de moins de 1 %. Il s'agissait d'inscriptions erronées dans l'adresse de correspondance. L'échantillon final est donc composé de 2170 femmes ayant passé une mammographie de dépistage dans la région de la Capitale-Nationale entre novembre 2003 et mars 2004.

Tableau n° 2.
Distribution de l'échantillon et période de couverture
selon les différents points de services des CDD

Points de services	Population à l'étude	Période
Audet	350	8 - 18 mars 2004
La Capitale	350	25 février - 17 mars 2004
Saint-Louis	350	27 février - 18 mars 2004
Saint-Pascal	350	3 - 19 mars 2004
Baie-Saint-Paul	176	6 novembre - 17 mars 2004
La Malbaie	259	3 novembre - 10 mars 2004
Portneuf	350	17 novembre - 15 mars 2004
TOTAL	2 185	

2.5 Déroulement de la collecte

» Modalités de l'envoi postal «

Dans le but d'obtenir des taux de réponse optimaux, des choix ont été faits concernant les modalités de l'envoi postal relativement aux considérations méthodologiques recensées dans la littérature (Bisset *et al.*, 2000; Benjamin, 1992; Converse *et al.*, 1986; Edwards *et al.*, 2002; Fitzpatrick, 1991; Polednak *et al.*, 1991; Victor, 1988; Rucker *et al.*, 1984).

Premièrement, chaque envoi postal contenant la lettre de présentation de l'étude, le questionnaire (Annexes B et C) et une enveloppe-réponse affranchie était adressé au nom de la personne identifiée. La lettre de présentation de l'étude était signée par le médecin responsable du programme de dépistage pour la région et décrivait les buts poursuivis. Les questionnaires étaient entièrement anonymes, aucune mention du nom et des coordonnées de la personne sondée n'apparaissait dans le questionnaire. Le choix d'utiliser un papier de couleur rose pour l'impression du questionnaire provient des résultats d'une étude portant sur l'optimisation des taux de réponse (Etter *et al.*, 2002; Greer *et al.*, 1994). Ainsi, le fait d'imprimer le questionnaire dans un format de type dépliant (*booklet*) est validé empiriquement (Boser, 1990). Enfin, une carte de rappel (Annexe D) a été expédiée deux semaines après l'envoi des questionnaires à toutes les personnes (ayant répondu ou non) pour les remercier ou pour les inciter à remplir le questionnaire si elles ne l'avaient pas encore fait.

La DRSP a acheminé les questionnaires par la poste en deux vagues consécutives, les 1^{er} et 2 juin 2004. Dès le lundi 7 juin, des questionnaires remplis ont commencé à arriver par la poste. La carte de rappel a été envoyée à toutes les femmes participant à l'étude deux semaines après l'envoi des questionnaires, soit les 15 et 16 juin 2004.

2.6 Traitement et analyse des données

Les questionnaires retournés dans un délai de huit semaines ont été vérifiés quant à leur intégralité et codés par la suite de façon systématique. La saisie des données de chaque questionnaire a été effectuée à l'aide du progiciel Épi-Info. Afin de s'assurer qu'il n'y ait aucune erreur de codage et de saisie, on a effectué une double saisie des questionnaires. Cette procédure a permis de vérifier la concordance entre les deux bases de données. C'est ainsi que toutes les erreurs relevées lors de la double saisie ont fait l'objet d'une vérification particulière à partir des questionnaires originaux et ont été corrigées, le cas échéant. Certaines autres données jugées aberrantes ont été supprimées de la base et n'ont pas été retenues pour le calcul des résultats. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du progiciel S.A.S. (*Statistical Analysis System*) en utilisant des tests de Chi-Carré et les coefficients de corrélation de Cronbach (Alpha). La question ouverte (n° 58) a été dépouillée manuellement et soumise à une analyse thématique du contenu.

2.7 Considérations éthiques

Afin de rejoindre les femmes participantes au PQDCS, il était essentiel d'avoir leurs coordonnées postales. Les données nécessaires pour procéder à l'envoi des questionnaires sont conservées dans le système de gestion des coordonnées des femmes admissibles et participantes au programme (SI-PQDCS) à l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ).

Une demande d'autorisation a été adressée à la Commission d'accès à l'information du Québec (CAIQ) qui permettrait d'obtenir un échantillon à partir du SI-PQDCS. La demande faisait état de la procédure générale de collecte des données, de même que des informations sur la taille de l'échantillon souhaité ainsi que de l'utilisation des résultats. De plus, la demande était accompagnée de détails sur la protection des données d'échantillonnage et leur destruction après utilisation.

Lorsque la CAIQ a accordé son autorisation (Annexe E), les démarches qui ont été poursuivies auprès de l'INSPQ ont permis de fournir une base de données contenant les noms et les coordonnées de 2185 femmes de la région ayant passé une mammographie de dépistage. Cette base de données n'a été utilisée que pour inscrire les noms et adresses sur les enveloppes, les lettres de présentation et les cartes de rappel. Une fois cette tâche terminée, toute l'information reçue a été dénominalisée pour préserver l'anonymat des répondantes.

3. PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

3.1 Description de la population rejointe

3.1.1 Taux de réponse et marge d'erreur

À partir des 2170 coordonnées valides, un total de 1584 questionnaires remplis a été reçu au cours d'une période de huit semaines après l'envoi des questionnaires. Le taux de réponse global est de 73,0 % (Tableau n° 3).

Tableau n° 3.
Couverture de l'échantillon et marge d'erreur
selon les différents points de services des CDD

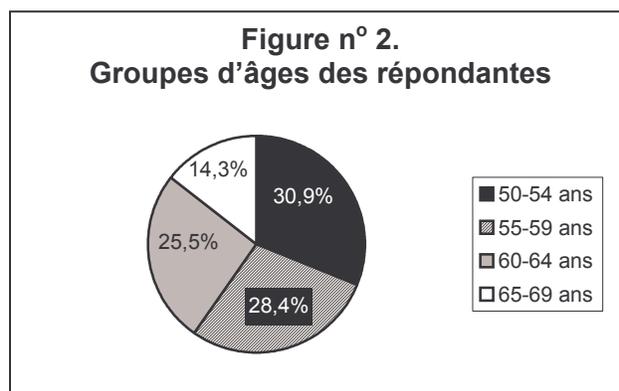
Points de services	Échantillon initial	Questionnaires remplis	Couverture de l'échantillon	Marge d'erreur
Audet	347	247	71,2 %	3,4 %
La Capitale	346	244	70,5 %	3,4 %
Saint-Louis	349	246	70,5 %	3,4 %
Saint-Pascal	348	246	70,7 %	3,4 %
Baie-Saint-Paul	173	115	66,5 %	5,3 %
La Malbaie	258	162	62,8 %	4,7 %
Portneuf	349	273	78,2 %	2,8 %
Non précisé	-	51	-	-
TOTAL	2 170	1 584	73,0 %	1,3 %

Avec un échantillon final de 1584 questionnaires remplis, la marge d'erreur est de 1,3 % pour l'ensemble des résultats, avec un niveau de confiance de 95 % (19 fois sur 20). Pris individuellement, chaque point de services présente une marge d'erreur oscillant entre 2,8 % et 5,3 %, pour un niveau de confiance de 95 %.

3.1.2 Déterminants personnels

» Profil sociodémographique «

Les femmes de 50 à 54 ans représentent près du tiers des répondantes (30,9 %) de l'échantillon, tandis que les femmes de 65 à 69 ans n'en représentent que 14,3 %. Les groupes de femmes âgées de 55 à 59 ans et de 60 à 64 représentent respectivement 28,4 % et 25,5 % des répondantes.



Majoritairement, les femmes ayant répondu au questionnaire vivent avec un conjoint dans 70,8 % des cas : 59,6 % sont mariées et 11,2 % vivent avec un conjoint de fait. En ce qui concerne leur occupation principale, 59,2 % des répondantes sont à la maison, alors que 40,8 % mentionnent être sur le marché du travail.

La répartition des répondantes selon le niveau de scolarité montre que 63,6 % des femmes participantes ont complété des études secondaires (études primaires incluses), alors que 36,4 % ont obtenu un diplôme d'études post-secondaires (niveau collégial ou universitaire). Le revenu annuel du ménage (avant impôts) représentait moins de 40 000 dollars pour 52,4 % des répondantes et 47,7 % gagnaient 40 000 dollars et plus.

» Questions sur l'état de santé «

La plus grande partie des femmes qui ont répondu au questionnaire n'en étaient pas à leur première mammographie de dépistage (90,8 %) et seulement 9,2 % ont indiqué que la raison de leur dernière visite dans un CDD était pour leur première mammographie. En moyenne, les femmes ont obtenu 4,5 mammographies de dépistage antérieurement à celle effectuée lors de leur dernière visite dans un CDD. L'âge à la première mammographie de dépistage se situe en moyenne à 49 ans ($\pm 7,5$ ans) bien que, pour une grande partie des femmes, l'âge soit de 50 ans (23,8 %).

L'habitude des femmes en ce qui concerne l'autoexamen des seins est variable. Les résultats indiquent que 16,7 % le pratiquent régulièrement, 38,0 % à l'occasion et 45,3 % le font rarement ou jamais. Concernant la perception que les femmes ont de leur état de santé, celles-ci s'estiment en bonne santé comparativement à d'autres personnes de leur âge dans une proportion de 89,7 %.

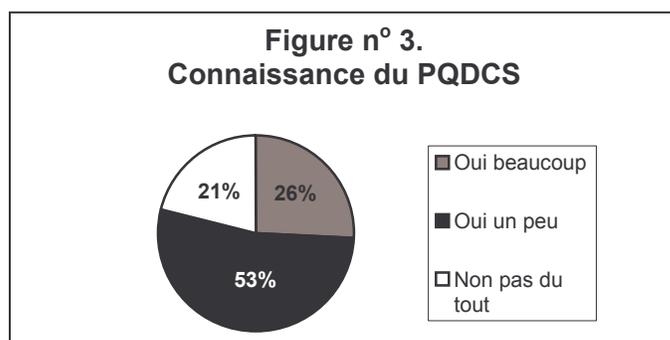
» Questions sur le dépistage du cancer du sein «

On compte dans l'échantillon de répondantes une proportion de 98,3 % de femmes qui ont l'intention de passer une mammographie de dépistage tous les deux ans. De plus, 99,0 % des femmes du PQDCS de la région recommanderaient à une de leurs amies de passer une mammographie au même centre de dépistage où elles sont allées.

Pour la presque totalité des femmes interrogées (99,5 %), leur médecin traitant trouve important qu'elle passe une mammographie de dépistage. Le cancer du sein est une maladie qui inquiète 84,4 % des répondantes, bien que seulement 49,7 % d'entre elles soient anxieuses à l'idée de passer une mammographie. D'ailleurs, 91,7 % des femmes ne pensent pas que la mammographie de dépistage puisse nuire à leur santé.

3.1.3 Éléments relatifs au PQDCS

Seulement 21,0 % des femmes qui ont passé une mammographie de dépistage ne connaissaient pas le PQDCS avant de recevoir leur lettre d'invitation au programme. Quant aux autres répondantes, 25,9 % disaient le connaître beaucoup et 53,1 % rapportaient le connaître un peu. Dans un peu plus de la moitié des cas (54,2 %), c'est par l'intermédiaire du médecin que les femmes ont entendu parler du PQDCS. Les femmes ont identifié la télévision et la radio comme sources d'information ayant permis de prendre connaissance du programme dans 30,6 % des cas. Les documents reçus par la poste sont cités par 27,0 % des femmes.



Concernant la documentation accompagnant la lettre d'invitation, 69,7 % des femmes déclarent l'avoir lue entièrement, comparativement à 15,6 % qui ne l'auraient lue que partiellement. Seulement 14,7 % des femmes disent ne pas avoir lu la documentation accompagnant la lettre d'invitation ou, alors, mentionnent ne pas s'en souvenir.

3.2 Trajectoire de services

L'analyse de la satisfaction en regard de la trajectoire de services comprend les étapes suivantes : avant la mammographie, au moment de la prise du rendez-vous, à l'arrivée au CDD, dans la salle de mammographie et à la réception de la lettre de résultat à la maison.

» Avant la mammographie «

Les femmes disent avoir attendu en moyenne 6,5 semaines ($\pm 12,5$ semaines) entre la réception de la lettre d'invitation et la date de leur rendez-vous pour leur dernière mammographie au CDD. Même si plusieurs femmes ont attendu au-delà de ce délai, il demeure que les deux tiers des répondantes (66,0 %) ont obtenu leur rendez-vous à l'intérieur d'un délai de quatre semaines. Lorsque les femmes se sont présentées dans un CDD pour leur dernière mammographie, 55,9 % d'entre elles avaient en leur possession uniquement la lettre d'invitation et 30,1 % avaient uniquement une prescription du médecin, 12,2 % des femmes avaient les deux documents alors que 1,8 % n'en avait aucun. Dans ce dernier cas, on suppose que les répondantes avaient oublié les documents nécessaires et qu'elles les ont déposés ultérieurement. Une télécopie de la lettre d'invitation a aussi pu être acheminée au CDD par le CCSR.

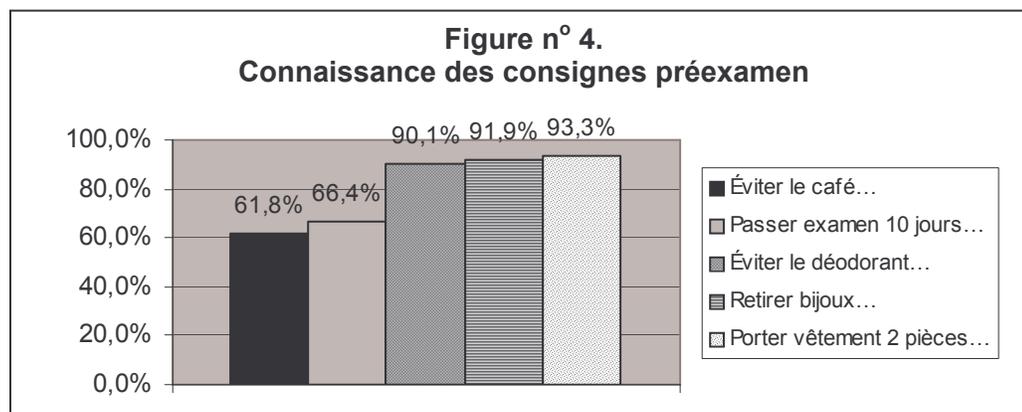
» Au moment de la prise de rendez-vous «

La quasi-totalité des femmes (99,5 %) ont trouvé que les heures d'ouverture du centre de dépistage leur convenaient. De plus, le délai entre la prise de rendez-vous (par téléphone) et le rendez-vous au CDD pour l'examen était jugé acceptable par 96,7 % des répondantes¹.

Bien que dans une proportion 85,3 % les femmes aient déclaré avoir lu la documentation accompagnant la lettre d'invitation (incluant les consignes à suivre avant l'examen) et que celles-ci connaissaient majoritairement le PQDCS (79,0 %), les consignes ne sont pas

¹ Bien que le taux de satisfaction pour cet énoncé demeure encore très élevé, c'est au seuil de 96 % que les analyses statistiques ont montré qu'il existait une variation suffisamment significative pour juger d'un sous-échantillon de femmes montrant une insatisfaction. Lorsque les données sont croisées en fonction d'autres variables-contrôles, en l'occurrence le point de services (CDD), les différences observées sont statistiquement significatives.

nécessairement connues des femmes. Ainsi, le taux de connaissance des consignes pour cette étude se distribue comme suit :



» Au moment de l'arrivée au CDD «

Plusieurs femmes (23,3 %) ont eu de la difficulté à trouver l'endroit où se situait le centre de dépistage, bien qu'elles aient été satisfaites à 99,0 % de la facilité d'accès au CDD en voiture ou en autobus (section sur la satisfaction générale). À leur arrivée au CDD, 98,2 % des femmes disent que la réceptionniste les a informées que le résultat de la mammographie serait envoyé à leur médecin et 98,3 % reconnaissent avoir bien compris l'usage et l'utilité du formulaire de consentement qu'elles ont signé.

En moyenne, le temps d'attente dans la salle d'attente a été estimé par les femmes à 12,5 minutes. Seulement 16,3 % des répondantes ont eu l'impression d'attendre longtemps dans la salle d'attente. De plus, la majeure partie des femmes (95,3 %) a trouvé que les cabines de déshabillage étaient suffisamment spacieuses pour être confortables.

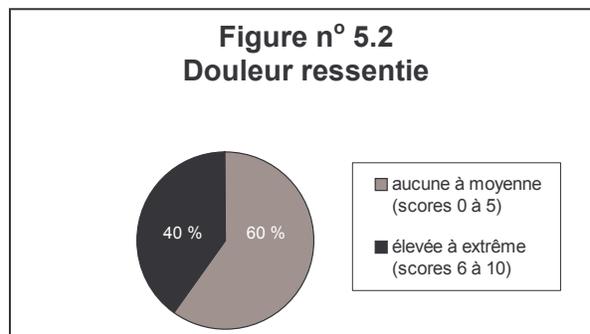
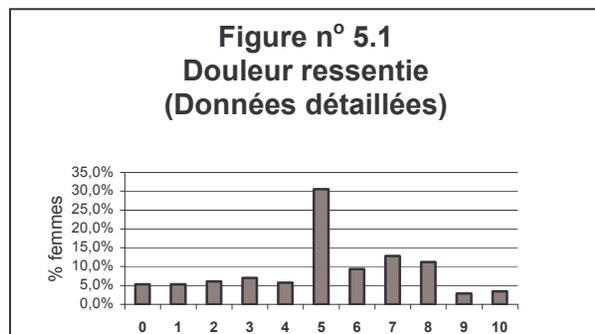
» Dans la salle de mammographie «

Cette section concerne l'étape de l'examen mammographique proprement dit. Pour la presque totalité des femmes interrogées, les informations fournies par la personne qui a effectué la mammographie étaient claires (99,4 %) et la personne rencontrée a su mettre les femmes en confiance pour l'exécution de l'examen (98,8 %).

Lors de cette rencontre, 98,8 % des femmes ont confirmé que la professionnelle de la santé avait expliqué pourquoi la compression du sein était nécessaire et 99,3 % des femmes ont eu l'impression que l'appareil à mammographie était propre et bien désinfecté. Durant leur examen dans la salle de mammographie, 97,0 % des répondantes n'ont pas eu l'impression de manquer d'intimité et dans 95,5 % des cas, la technologue rencontrée les a informées de la possibilité d'être rappelées pour d'autres clichés.

On a porté une attention particulière à la douleur ressentie lors de l'examen. À cette question, les femmes devaient évaluer la douleur ressentie sur une échelle de 0 à 10, 0 représentant aucune douleur et 10 une douleur extrême. Les résultats pour cette échelle donnent une moyenne de 5,1 et une médiane de 5,0. La Figure n° 5.1 illustre les données obtenues de façon détaillée. En les regroupant en deux catégories autour de la moyenne, soit une première catégorie pour la douleur moyenne ou moindre (scores de 0 à 5) et une seconde catégorie pour la douleur va-

riant d'élévée à extrême (scores 6 à 10), on obtient une lecture différente (Figure n° 5.2). Les résultats regroupés ainsi montrent que 59,6 % des femmes ressentent une douleur moyenne ou moins, alors que seulement 40,4 % des femmes ont ressenti une douleur plus élevée.



» À la réception de la lettre de résultat à la maison «

Pour la majeure partie des femmes interrogées (94,8 %), les lettres de résultats montraient des examens normaux. Dans une proportion de 97,4 %, les femmes ont apprécié recevoir une lettre avec le résultat de leur mammographie par la poste. Aussi, 96,7 % des répondantes ont trouvé qu'elles avaient reçu le résultat de leur examen rapidement.

3.3 Taux général de satisfaction

L'échelle d'attitudes servant à mesurer la satisfaction générale est graduée sur 4 niveaux. À la question : « Dans l'ensemble, comment qualifiez-vous le service reçu au centre de dépistage lors de votre dernier examen? » les femmes ont répondu « Très satisfaisant » et « Satisfaisant » dans 99,5 % des cas. Les autres éléments d'évaluation de la satisfaction générale montrent eux aussi des taux élevés avec des pourcentages se situant entre 98,7 % et 99,6 %. De façon détaillée, les femmes interrogées s'estiment satisfaites dans les proportions suivantes :

a)	clarté des explications données	98,7 %
b)	accueil courtois et personnel accueillant	99,2 %
c)	confort des lieux et aménagement en général	98,8 %
d)	compétence (savoir-faire) de la personne rencontrée	98,8 %
e)	facilité d'accès au CDD en voiture ou en autobus	99,0 %
f)	durée de la visite au CDD	99,6 %
g)	approche et écoute de la professionnelle de la santé	98,7 %

3.4 Analyse bivariée

Ce qui ressort de la lecture des résultats précédents sont les taux très élevés de satisfaction rapportés par les femmes interrogées au sujet des critères de qualité du programme. Une grande partie des proportions présentées sont régulièrement supérieures à 90 % et parfois à plus de 95 %, si ce n'est autour de 98 % et 99 %. Il devient alors difficile de cerner les éléments où ressortirait un taux d'insatisfaction important qui serait susceptible d'entraîner des interventions.

» Variations en fonction des CDD «

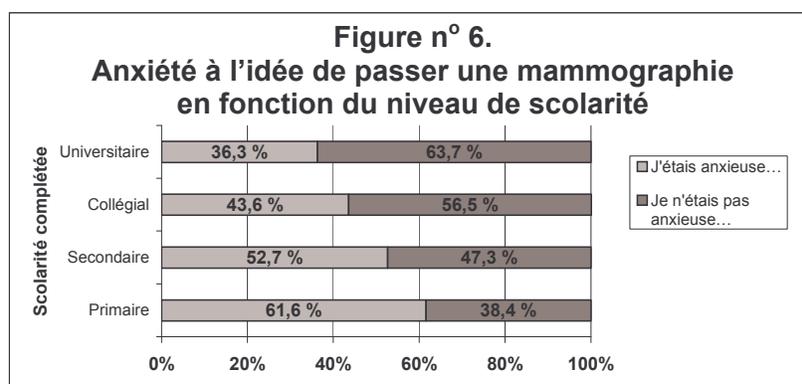
Les tests statistiques pour valider la consistance et la variation de chacun des éléments dans la trajectoire, réalisés à l'aide du Coefficient Alpha de Cronbach (1951), montrent que le seuil de signifiante pour l'insatisfaction devrait se situer **autour de 96 %**. C'est à partir de ce seuil que les données s'écartent davantage de la moyenne standard, que le coefficient Alpha varie et que l'on observe une plus grande variance dans les catégories d'une même variable. C'est donc en général à un seuil de 4 %, soit environ une soixantaine de personnes dans l'échantillon (l'équivalent d'une personne sur vingt), que l'on pourra juger d'un taux significatif d'insatisfaction. Lorsque ces éléments cernés moins performants sont analysés selon le CDD, les variations sont statistiquement significatives. Dans ce cas, les taux d'insatisfaction ventilés par CDD varient entre 1 % et 10 %. C'est avec ce type d'analyse que certains centres de dépistage auront la possibilité d'identifier des items qui sont jugés moins satisfaisants et qui seraient à améliorer.

Il est possible de cerner des variables où les différences observées et les variations sont statistiquement significatives en fonction de différents CDD. Ainsi, en ce qui a trait à la perception de la qualité des services, les éléments suivants devraient être pris en considération puisqu'ils atteignent des taux légèrement inférieurs à 97 %, à savoir :

- les heures d'ouverture du CDD;
- la connaissance des consignes à suivre avant la mammographie;
- la difficulté à trouver l'endroit où se situe le CDD;
- l'impression d'attendre longtemps dans la salle d'attente;
- la cabine de déshabillage assez grande pour être confortable;
- l'impression de manquer d'intimité dans la salle de mammographie;
- l'information sur la possibilité d'être rappelée pour d'autres clichés.

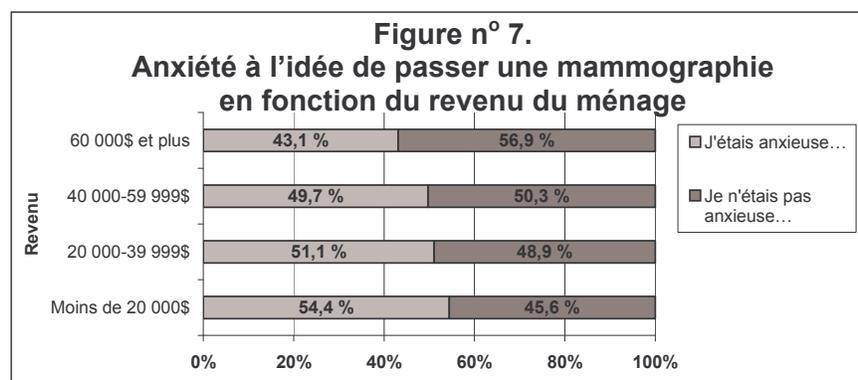
» Corrélations significatives «

Des mesures de Chi-Carré utilisées entre différentes variables donnent des résultats intéressants. L'examen du niveau de scolarité en fonction de l'anxiété ressentie révèle que plus les femmes sont scolarisées, moins elles seront anxieuses à l'idée de passer une mammographie ($p < 0.01$).

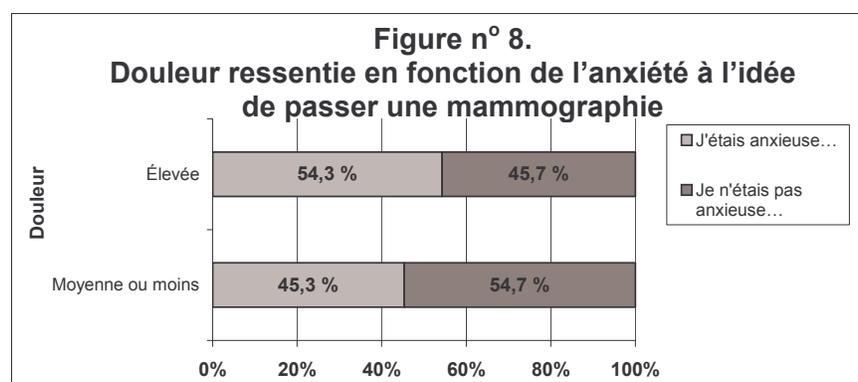


De plus, le niveau de revenu du ménage semble aussi exercer une influence sur le degré d'anxiété des femmes. On remarque que celles dont les revenus sont plus élevés expriment

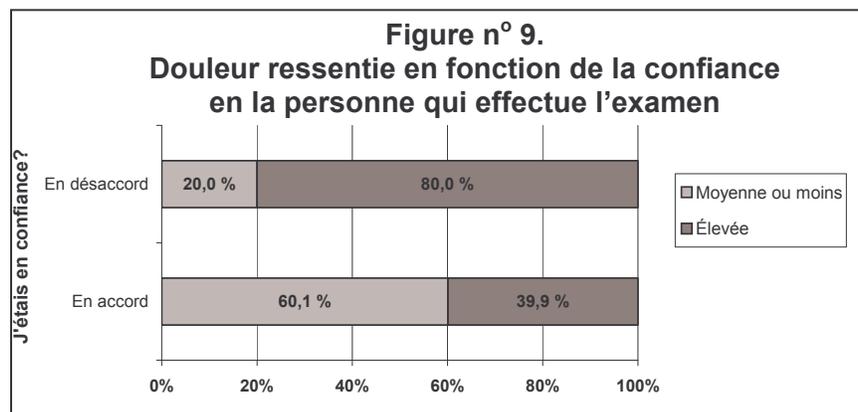
moins d'anxiété face à la mammographie de dépistage dans une proportion significative ($p < 0.05$).



La variable mesurant le degré de douleur ressentie varie elle aussi significativement en fonction de l'anxiété vécue à l'idée de passer une mammographie. En effet, les femmes qui ressentent le plus de douleur à l'examen sont celles qui étaient le plus anxieuses avant l'examen ($p < 0.01$).



De plus, des analyses ont permis d'établir une corrélation entre la variable « douleur » et celle de la « confiance ». En fait, les femmes qui ont répondu positivement à l'affirmation suivante : « La personne rencontrée a su me mettre en confiance » sont celles qui rapportent une douleur moins élevée ($p < 0.01$).



3.5 Analyse de la question ouverte

Pour compléter les analyses quantitatives, qui font clairement ressortir des taux très élevés de satisfaction, une analyse qualitative de la question ouverte complétant le questionnaire a été réalisée. Environ 740 participantes ont répondu à cette question, ce qui représente près de 47 % des répondantes. À l'instar des résultats obtenus par les analyses statistiques, l'analyse qualitative montre des résultats extrêmement positifs pour environ 60 % des commentaires recueillis. Les autres commentaires (environ 40%) indiquent des pistes d'amélioration possibles à apporter au programme. L'ensemble des énoncés a été analysé en les regroupant selon les trois dimensions composant la trajectoire de services (voir modèle conceptuel).

De façon générale, les commentaires positifs sont adressés sous forme de remerciements et de félicitations pour l'excellence du service reçu. Les femmes mentionnent qu'il s'agit d'un moyen de prévention remarquable et d'une réponse à leurs besoins. Elles apprécient qu'une attention spéciale soit portée à leur santé.

Sur les plans **relationnel** et **professionnel**, qui réfèrent au savoir-être et au savoir-faire, une majorité de femmes disent se sentir en confiance et en sécurité auprès des personnes rencontrées. La compétence du personnel en place est soulignée par les termes suivants : respect, discrétion, courtoisie et empathie. Malgré les appréhensions, l'anxiété et les expériences négatives rapportées, les femmes sont contentes d'avoir eu une mammographie de dépistage et ont l'intention d'y retourner. Cependant, plusieurs femmes notent un manque de chaleur humaine et peu de communication chez la technicienne en radiologie qui exécute la mammographie. Ces situations semblent générer de l'anxiété.

Sur le plan **organisationnel**, on mentionne que la façon dont le programme est conçu facilite la tâche aux participantes. Le rappel envoyé aux deux ans évite les oublis et la documentation, transmise au préalable, fournit toute l'information nécessaire. Les femmes disent du programme qu'il est indispensable et elles souhaitent qu'il soit maintenu dans sa forme actuelle. Dans une proportion moins élevée, des insatisfactions de type organisationnel sont aussi rapportées. La plupart concernent la question de la douleur. En effet, plusieurs femmes interrogées se plaignent du malaise ressenti lors de la compression du sein. Elles souhaiteraient qu'un autre type d'appareil ou de test moins douloureux soit utilisé pour effectuer le dépistage. Certaines souhaitent qu'on améliore l'aménagement de la salle d'attente et des cabines de déshabillage. Les répondantes aimeraient que l'on porte une attention particulière à la température ambiante, à la disponibilité et à la gratuité du stationnement, elles voudraient que l'on indique de façon claire où elles doivent se présenter et qu'on prolonge les heures d'ouverture des CDD. Quelques participantes rapportent un délai d'obtention de rendez-vous qu'elles considèrent trop long. Certaines trouvent aussi que le délai pour la réception de la lettre de résultat est long. De plus, la compréhension du résultat ne semble pas toujours évidente. Les participantes dont le résultat est anormal souhaitent être informées personnellement au téléphone par leur médecin avant de recevoir une lettre.

Au delà du concept de trajectoire de services, quelques répondantes rapportent un manque d'information générale sur le sujet. Elles aimeraient être mieux informées sur l'autoexamen des seins, le dépistage du cancer du sein, la mammographie et la douleur connexe. De plus, lorsqu'il est nécessaire de reprendre un cliché, les femmes mentionnent recevoir peu d'information sur les raisons du rappel. Un nombre important de femmes se questionnent sur les incidences physiques possibles de la radiation et de la compression du sein. Certaines sont

craintives face aux conséquences de la mammographie (croyance que des lésions déjà présentes peuvent être amplifiées). Elles souhaitent être mieux informées aussi sur cet aspect. Finalement, certaines femmes rapportent des anecdotes personnelles intéressantes telle une histoire de cancer détecté précocement grâce à une mammographie de dépistage. Aussi, des femmes ont pris l'habitude d'aller passer l'examen ensemble. Par la suite, elles vont manger au restaurant. Cela transforme la démarche en une sortie agréable.

3.6 Validité de l'outil

La validité d'un instrument de collecte de données est définie : « [...] comme le degré auquel les différences de scores de cet instrument traduisent des différences réelles entre les individus par rapport à la caractéristique que nous cherchons à mesurer, plutôt que des erreurs constantes ou erreurs dues au hasard » (Selltiz, 1977 : p.168).

Quelques constats issus de l'analyse des données nous permettent de penser que l'outil utilisé répond à certains critères de validité. Premièrement, les réponses obtenues sont congruentes entre elles puisqu'elles présentent des taux de saturation sur les échelles de Likert qui sont extrêmement élevés (de 95 % à 98 %). De plus, les analyses statistiques réalisées viennent confirmer des corrélations entre des variables étudiées et celles reconnues dans la littérature. Enfin, la quantité importante d'information recueillie dans le cadre de cette étude permettra d'effectuer d'autres analyses qui pourront confirmer la validité de l'instrument.

Dans le but d'apporter un meilleur éclairage sur la dimension de la validité de l'outil, ce dernier a été soumis à une consultante externe, docteure en épidémiologie, possédant une expertise reconnue dans le domaine étudié. Afin d'améliorer la validité du questionnaire sur le plan de sa consistance interne, elle a proposé qu'un travail supplémentaire soit effectué. Une piste qui serait à explorer consiste en la formulation d'hypothèses qui seraient vérifiées par des analyses de régression. Pour que l'outil développé puisse être repris et que les résultats obtenus d'une fois à l'autre soient comparables, une démarche rigoureuse de standardisation devra être suivie. Des travaux additionnels en ce sens sont en discussion.

3.7 Estimation des coûts de réalisation

La plus grande partie des coûts encourus pour réaliser cette expérimentation est attribuable au salaire du professionnel mandaté pour l'élaboration du devis de recherche, soit un total d'environ 13 800 \$ pour une soixantaine de jours de travail. De plus, le salaire de la technicienne ayant procédé à la double saisie des données représente 3240 \$. Un montant de 1110 \$ a été alloué aux tâches de secrétariat. Parallèlement, les frais pour le matériel de soutien technique (photocopie, frais postaux pour les envois et les retours) totalisent environ 3480 \$. Les coûts de production/diffusion sont de 460 \$ et les frais encourus pour la consultation externe, de 325 \$. Le montant total est d'environ 22 415 \$.

Tableau n° 4
Frais détaillés selon les postes budgétaires

Postes	Taux horaire	Nombre d'heures	TOTAL
Professionnel	34,50 \$/heure*	400 heures	13 800 \$
Technicien	27,00 \$/heure*	120 heures	3 240 \$
Secrétariat	22,20 \$/heure*	50 heures	1 110 \$
Matériel			3 480 \$
Production/ diffusion	40 copies X 11,55 \$ l'unité		460 \$
Consultant externe			325 \$
		TOTAL	22 415\$

* Incluant avantages sociaux (18,6 %) et charges sociales (12,0 %).

Une reprise éventuelle de l'étude impliquant le questionnaire dans sa forme actuelle serait moins coûteuse puisque le travail du professionnel se résumerait au temps nécessaire à l'analyse des données et à la rédaction d'un rapport, soit environ 25 jours de travail pour un total de 6038 \$ en supposant un taux horaire identique. Les montants prévus pour le salaire du technicien, le matériel de soutien technique et le secrétariat demeurent toutefois les mêmes. Si on calcule les frais de production et de diffusion du rapport, on peut donc estimer que la reprise de cette évaluation coûterait au plus 15 000 \$.

4. DISCUSSION SUR LES RÉSULTATS

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer la satisfaction des femmes à la suite d'une mammographie de dépistage dans le contexte du PQDCS. Une méthode de collecte fiable et reproductible devait être testée et il fallait évaluer les coûts inhérents.

4.1 Points forts et limites des résultats

» Forces «

Le principal point fort de cette étude est qu'elle constitue la première démarche du genre dans la région de la Capitale-Nationale et au Québec. Les données recueillies sont originales et pourront servir à des analyses subséquentes. De plus, l'outil de collecte a été élaboré à partir du travail sur le terrain, en tenant compte des préoccupations des intervenants participant au PQDCS, et reflète fidèlement la trajectoire de services. Il est en ce sens grandement utile à des fins d'ajustement et d'amélioration des services offerts en CDD. La grande taille de l'échantillon et le taux de réponse élevé (73 %) donnent aux données de la crédibilité sur le plan statistique. Un examen du Tableau n° 5 présentant les catégories d'âges démontre que l'échantillon constitué est représentatif de la population ciblée et des femmes participant au PQDCS ($p < 0.01$). Enfin, on retient de l'étude que, de façon globale, les participantes interrogées sont très satisfaites du programme tel qu'il est organisé dans notre région.

Tableau n° 5.
Comparaison de la distribution des femmes par groupes d'âges
Région de Québec - 2003-2004

Groupes d'âges	Population totale admissible au PQDCS N (%)	Participant au PQDCS N (%)	Répondantes à l'étude N (%)
50-54 ans	26 755 (32,1)	16 657 (33,6)	489 (31,2)
55-59 ans	23 608 (28,3)	14 294 (28,9)	449 (28,6)
60-64 ans	18 565 (22,2)	11 035 (22,3)	404 (25,7)
65-69 ans	14 488 (17,4)	7 534 (15,2)	227 (14,5)
TOTAL	83 417 (100,0)	49 520 (100,0)	1 569 (100,0)

Source : DRSP de la Capitale-Nationale (sept. 2005). Analyses statutaires PQDCS.

» Limites «

La période d'évaluation est circonscrite dans le temps et ne permet pas d'interpréter les résultats pour une année entière ou une période semestrielle d'exploitation des CDD. Afin de contrer ce biais, une reprise de l'étude devrait favoriser une technique d'échantillonnage qui permettrait de couvrir l'ensemble de la période souhaitée. Des biais de mémoire sont à considérer, particulièrement pour les participantes dont le délai entre la mammographie et le moment où elles ont complété le questionnaire était important.

De plus, seulement 5 % des mammographies présentaient des anomalies dans l'échantillon retenu, alors que le taux général est estimé à 10 % dans la population entière. On observe donc probablement ici un échantillon sous-représentatif des femmes ayant des résultats anormaux. Comme ce segment de l'échantillon est relativement restreint, il n'est pas possible de faire reposer les analyses sur les différences entre les résultats normaux et anormaux.

Dans l'ensemble, les résultats montrent des taux de satisfaction très élevés (la majorité indique des taux de plus de 90 %) et un écart relativement faible quant aux scores pour chaque variable, c'est pourquoi il y a peu de situation où l'ensemble des variables peut être analysé. L'outil utilisé permet difficilement de discriminer. Par ailleurs, la stratégie de collecte ne permettait pas de relancer de manière particulière les femmes n'ayant pas répondu. Les procédures utilisées garantissaient l'anonymat des répondantes au questionnaire; par conséquent, les caractéristiques des non-répondantes ne sont pas connues.

Finalement, la portée de l'outil comme instrument de mesure standardisée de la satisfaction reste à déterminer. Dans le contexte actuel, il serait prématuré de conclure que l'outil est valide au plan de la consistance interne. Des tests supplémentaires permettront d'apprécier davantage sa capacité à mesurer adéquatement les différentes dimensions de la notion de satisfaction.

4.2 Interprétation des résultats

»» Taux de satisfaction générale ««

L'analyse des résultats descriptifs met en évidence des taux très élevés de satisfaction chez les femmes qui ont reçu des services et rempli le questionnaire. Ces résultats correspondent à ceux relevés dans les études recensées (Bakker *et al.*, 1998; Decker *et al.* 1999). Bien entendu, une étude utilisant un questionnaire autoadministré repose en grande partie sur la bonne volonté des participants de vouloir émettre leurs opinions. Considérant cette notion de volontariat, il est permis de croire que les répondants sont généralement ceux qui sont les plus favorables à l'intervention. Les femmes ayant pris part à l'étude semblent aussi grandement sensibilisées à la problématique en cause puisque leur médecin juge important qu'elles passent un tel examen dans la quasi-totalité des cas. Conséquemment, la grande majorité d'entre elles ont l'intention de retourner passer une mammographie dans le délai de deux ans prévu par le programme.

»» Connaissance des consignes préexamen ««

La connaissance des consignes à respecter avant l'examen présentait des taux plus faibles; cela peut être attribuable au fait que les femmes y portent une importance relative malgré le fait qu'elles les ont lues. Le délai entre la réception des documents, la mammographie et le moment où elles ont rempli le questionnaire peut aussi avoir eu une incidence (biais de mémoire).

»» Taux d'inconfort et anxiété ««

Les taux d'inconfort obtenus à la suite à l'étude correspondent à ceux de Bakker *et al.* (1998) qui étaient de 40 %. La douleur ressentie par les femmes est très variée, ce qui peut s'expliquer par plusieurs éléments. Premièrement, la notion de douleur est particulièrement subjective. Il ne faut pas oublier que la technique adoptée par la personne utilisant l'appareil à mammographie peut aussi influencer sur la douleur ressentie.

Les analyses qui ont permis de mettre en évidence des corrélations significatives entre la dimension « anxiété » et des variables sociodémographiques telles que le revenu et la scolarité, reflètent une réalité déjà mentionnée dans la littérature. En ce qui concerne le niveau de scolarité, qui aurait apparemment un impact important sur les appréhensions face à l'examen, Fine *et al.* (1993) l'avaient déjà relevé lors de leurs travaux. Ainsi, il est fort possible que les femmes plus scolarisées soient mieux informées quant à la problématique du cancer du sein et qu'elles saisissent de manière plus précise les enjeux liés au dépistage précoce. Cette connaissance accrue leur permet peut-être de mieux gérer l'anxiété ressentie à l'idée de passer une mammographie. Quant à la variable « revenu du ménage » qui est corrélée à l'anxiété des femmes à l'idée de passer une mammographie, il est sous-entendu qu'elle est directement liée à celle de la scolarité.

D'autre part, il est logique que les femmes qui sont plus anxieuses avant l'examen ressentent une douleur plus marquée puisqu'elles sont probablement plus tendues et/ou se trouvent dans une situation où elles appréhendent un résultat anormal. D'ailleurs l'étude finlandaise de Aro *et al.* (1996) confirme le fait que la douleur ressentie lors de la mammographie est fortement liée à l'anticipation de celle-ci. On a également mentionné dans la littérature (Cockburn *et al.* 1992) le niveau de confiance en la personne qui effectue la mammographie comme facteur déterminant de la douleur.

» Variations selon les CDD «

Les variations obtenues entre les différents CDD, que ce soit au niveau des délais, des infrastructures, de la connaissance des consignes et d'autres informations pertinentes, peuvent être liées au volume de clientèle qui n'est pas le même d'un centre à un autre. Certains CDD sont situés en cliniques privées spécialisées en radiologie alors que d'autres sont intégrés à des infrastructures dont la mission est plus large (ex., centres hospitaliers). Il est probable que les cliniques principalement vouées à la mission de dépistage du cancer du sein procurent une plus grande satisfaction à la clientèle. Conséquemment, les centres où le nombre d'examens effectués annuellement varient entre 5000 et 10 000¹ permettent possiblement aux professionnels de développer une meilleure expertise de la problématique qui est associée positivement au niveau de satisfaction.

¹ Ces chiffres sont tirés des analyses statutaires du PQDCS réalisées en septembre 2005 par la DRSP de la Capitale-Nationale.

5. ORIENTATIONS

5.1 Recommandations relatives aux différentes instances du PQDCS

Les résultats obtenus permettent de dégager plusieurs pistes d'intervention en vue d'améliorer la qualité des services en place. Dans un premier temps, les résultats propres à chaque CDD leur ont été transmis et ils ont pu les comparer au résultat global de l'ensemble des CDD. Un exemple de tableau comparatif des résultats se retrouve à l'Annexe F. L'exemple illustré concerne la connaissance des consignes préexamen. Dans le cas où un CDD particulier aurait obtenu des résultats moins élevés que ceux de l'ensemble, il pourrait rappeler aux réceptionnistes l'importance de mentionner ces consignes lorsqu'une femme communique avec le centre pour prendre son rendez-vous. Des recommandations s'adressant à chaque CDD pourraient être formulées par une instance chargée d'en effectuer le suivi.

D'autre part, les résultats indiquent que le revenu et le niveau de scolarité ont une influence sur l'anxiété vécue avant de passer l'examen. Ces constats sont utiles au groupe de mobilisation communautaire qui pourra déterminer quels segments de la population admissible au PQDCS réagissent différemment quant à leurs perceptions de la qualité des services. La question de l'anxiété et de la douleur comme facteurs importants dans l'intention de participer au dépistage (Lepage *et coll.*, 2005; Elwood *et al.* 1998) sont des aspects sur lesquels il faut continuer de travailler auprès des femmes. Il faut examiner des moyens mettant l'emphase sur l'information véhiculée et les connaissances acquises avant l'examen puisqu'ils ont un impact positif sur la diminution de l'anxiété, par conséquent sur la douleur ressentie (Foxall *et al.*, 2003; Geiger *et al.*, 2000). Par ailleurs, le besoin d'information supplémentaire sur le dépistage du cancer du sein en général, la pertinence de l'autoexamen des seins et les résultats obtenus dans le cadre du PQDCS ayant été mentionné, le groupe de mobilisation communautaire doit poursuivre ses efforts dans cette voie. Les femmes semblent concernées par la problématique et intéressées à acquérir le plus de connaissances possible.

Une majorité de femmes ont entendu parler du programme par l'intermédiaire de leur médecin, confirmant l'importance du rôle de ce dernier dans le processus de dépistage. Il apparaît primordial que les médecins poursuivent le travail de rassurance en ce qui concerne la mammographie auprès de leurs patientes susceptibles de participer au programme de dépistage. L'anxiété, qui semble être une variable importante, peut être atténuée par une attitude rassurante de la part des médecins concernés. De plus, ces derniers ont un rôle important à jouer dans la démystification de croyances erronées au sujet des effets néfastes de la radiation sur la santé et de la compression du sein qui pourrait étendre une masse cancéreuse déjà présente. Ces recommandations seront pertinentes pour le Groupe Action Médecins.

Dans un souci d'amélioration continue des services en place, un aspect qui pourra être examiné concerne la dimension relationnelle entre les participantes au programme et le personnel des CDD. Bien qu'une grande majorité des répondantes soient satisfaites de l'ensemble des services reçus, quelques éléments moins satisfaisants sont ressortis lors de l'analyse de la question ouverte. L'importance de se sentir en confiance avec la personne qui effectue l'examen est un aspect incontournable et, en ce sens, le rôle des technologues doit continuer d'être renforcé. Les répondantes souhaitent que le personnel soit à l'écoute de leurs besoins et qu'il réponde à leurs questions en cours d'examen. Elles mentionnent aussi le besoin d'être accueillies dans une ambiance chaleureuse, qui respecte leur intimité. Quant à l'aspect

organisationnel du programme, les délais d'obtention de rendez-vous et d'envoi de la lettre de résultat sont des points sensibles puisque l'attente entraîne de l'anxiété. On doit continuer de mettre l'accent sur les délais afin qu'ils soient les plus courts possible. De plus, il faut élaborer, à l'intention des CDD, des consignes à transmettre aux femmes lors de la reprise d'un cliché. Les femmes veulent être bien informées de l'ensemble de la démarche et manifestent le besoin d'être rassurées à toutes les étapes du processus. Autant de pistes d'intervention qui pourront être présentées au CRAQ, au CCSR et à l'ensemble des CDD. Finalement, il importe de mentionner que depuis le printemps 2004, un dépliant intitulé « Suite à la mammographie de dépistage » est remis à toutes les femmes lors de leur visite au CDD. Ce dépliant, qui n'était pas disponible lors de la période de référence de l'étude, informe dorénavant les participantes sur les étapes subséquentes à la suite de la mammographie de dépistage. Il serait intéressant de vérifier s'il est lu et bien compris et dans quelle mesure il répond adéquatement aux interrogations des femmes qui passent cet examen.

5.2 Recommandations relatives à la reprise de l'étude

L'approche utilisée dans le présent projet s'est avérée réellement efficace si l'on songe à sa facilité d'organisation et à la façon dont elle a permis d'obtenir un taux élevé de réponse. Le questionnaire pourra donc être réutilisé aux fins de suivi des taux de satisfaction. À cet effet, il importe de préciser que les personnes désireuses d'utiliser le questionnaire devraient conserver le libellé actuel des questions. L'objectif étant de bien évaluer les mêmes dimensions afin d'être en mesure de comparer l'évolution des résultats dans le temps et d'élaborer des paramètres standards après plusieurs répétitions. L'utilisation des mêmes questions n'empêche pas, par contre, l'ajout de nouvelles questions portant sur des éléments plus précis, ce qui permettrait peut-être d'augmenter la capacité de l'outil à discriminer davantage les répondantes en regard de leur satisfaction. L'échantillonnage pourra se faire par recensement selon les CDD jusqu'à ce que le nombre désiré soit obtenu ou, encore, s'effectuer de manière aléatoire en sélectionnant des femmes qui ont reçu des services tout au long de la période d'étude. La responsabilité de l'expédition des questionnaires pourrait être confié au CCSR qui s'occupe déjà de tous les envois (lettre d'invitation, lettre de relance, lettre de rappel et lettre de résultat). La DRSP serait chargée du retour et du traitement des questionnaires.

De plus, il serait pertinent de poursuivre le travail de comparaison de l'outil élaboré pour la présente étude avec ceux relevés dans la littérature et qui ont été validés (Cockburn *et al.*, 1991; Brett et Austoker, 2004). Selon des critères d'analyse précis, des experts associés à la démarche pourraient examiner les outils disponibles et statuer sur la pertinence d'en utiliser un qui soit propre au PQDCS. Cette démarche permettra aussi d'évaluer la consistance interne du questionnaire d'évaluation de la satisfaction de la mammographie de dépistage.

La reprise de l'étude dans son intégralité devrait se faire aux quatre ou cinq ans afin de donner le temps d'effectuer les ajustements nécessaires et de permettre de bien évaluer les changements grâce à l'outil. Entre-temps, des variables précises ou des éléments importants de la trajectoire de services (ex. : délai pour obtenir un rendez-vous, douleur ressentie à la compression du sein, compréhension des consignes préexamen, etc.) pourraient faire l'objet d'une évaluation partielle selon l'intérêt manifesté par les CDD. Il sera possible d'envisager des initiatives locales mettant de l'avant une démarche méthodologique complémentaire (ex. : un CDD pourrait juger pertinent de procéder à des entrevues qualitatives afin de déterminer les raisons pour lesquelles les consignes préexamen sont difficilement retenues). Ces questions pourront être abordées par le CCSR et le CRAQ.

5.3 Recommandations relatives aux analyses supplémentaires

À la suite de cette étude, il apparaît pertinent de procéder à des analyses plus approfondies. La richesse de la banque de données mérite qu'on l'exploite davantage. Ainsi, des comparaisons de sous-groupes comme, par exemple, les femmes étant à leur mammographie initiale, d'une part, et les femmes ayant vécu plus d'une mammographie, d'autre part, pourraient permettre de départager les caractéristiques qui leur sont propres. De même, la comparaison entre les femmes ayant reçu antérieurement un résultat normal avec celles ayant déjà reçu un résultat anormal pourrait s'avérer fort intéressante. Enfin, un traitement statistique plus poussé de la question portant sur l'intention de passer une mammographie tous les deux ans pourrait révéler de l'information particulièrement utile sur les facteurs favorisant la fidélisation des femmes au PQDCS. Une lettre d'intention précisant les objectifs d'un projet d'analyse complémentaire sera transmise au comité régional de suivi à l'automne.

CONCLUSION

Cette étude avait pour objectif principal d'évaluer la satisfaction des femmes ayant pris part au *Programme québécois* de dépistage du cancer du sein. Parallèlement, elle visait l'élaboration d'un outil valide et fiable qui pourrait être réutilisé systématiquement, de même que l'estimation des frais encourus par un tel exercice.

Les données recueillies montrent qu'une majorité de femmes connaissent le programme et que la plupart des participantes n'en étaient pas à leur première mammographie de dépistage. Une femme sur deux était anxieuse à l'idée de passer cet examen et sensiblement la même proportion éprouve de la douleur lors de la compression du sein. Ces données concordent avec la littérature.

Les résultats portant sur les étapes de la trajectoire de services illustrent bien la grande satisfaction des répondantes. Conséquemment, les taux très élevés de réponses favorables à l'intervention permettent difficilement de dégager des éléments d'insatisfaction.

Les analyses ont montré que l'anxiété varie beaucoup en fonction de déterminants personnels (revenu, niveau de scolarité) et des perceptions quant à la douleur. Ces constats fournissent des pistes intéressantes pour rejoindre les femmes qui ne participent pas au programme de dépistage. La variable « anxiété » est aussi corrélée à la confiance accordée en la personne qui effectue l'examen, ce qui devrait confirmer que la dimension relationnelle constitue un aspect important à consolider dans la prestation de services.

L'instrument développé ne prétend pas être un outil standardisé; d'autres démarches devront être effectuées afin d'en solidifier la validité et ainsi en permettre une réplique uniformisée. Par ailleurs, la réalisation d'analyses complémentaires sur la banque de données recueillies pourra s'avérer utile pour approfondir d'autres questions d'intérêt en lien avec la problématique du dépistage du cancer du sein.

BIBLIOGRAPHIE

ARO, A.R., P. ABSETZ-YLÖSTALO *et al.* « Pain and Discomfort During Mammography », *European Journal of Cancer*, vol. 32A (10), 1996, p. 1674-1679.

BAKKER, D.A., N.E. LIGHTFOOT, S. STEGGLES *et al.* « The Experience and Satisfaction of Women Attending Breast Cancer Screening », *Oncology Nursing Forum*, vol. 25 (1), 1998, p. 115-121.

BENJAMIN, B. « Consumer Satisfaction Questionnaires : Before You Start », *NHS Breast Cancer Screening Publications*, vol. 23, 1992, 20 p.

BERGERON, Pierre et Nathalie KISKCHUK. *Étude du processus d'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2000, 59 p.

BISSET, A.F. et R. CHESSON. « Is this Satisfaction Survey Satisfactory? Some Points to Consider in Their Planning and Assessment », *Health Bulletin*, vol. 58 (1), 2000, p. 45-52.

BOSER JA.O. « Surveying Alumni by Mail : Effect of Booklet/Folder Questionnaire Format and Style of Type on Response Rate », *Research in Higher Education*, 1990, vol. 31, p. 149-159.

BRETT, J. et J. AUSTOKER. « Development and Validation of the EBS : A Measure to Assess Women's Experience at all Stages of the Breast Screening Process », *Journal of Public Health*, vol. 26 (1), 2004, p. a79-83.

COCKBURN, J., J. CAWSON, D. HILL et T. DE LUISE. « An Analysis of Reported Discomfort Caused by Mammography X-Ray Amongst Attenders at an Australian Pilot Breast Screening Program », *Australasian Radiology*, vol. 36 (2), 1992, p. 115-119.

COCKBURN, J., D. HILL, L. IRWIG *et al.* « Development and Validation of an Instrument to Measure Satisfaction of Participants at Breast Screening Programmes », *European Journal of Cancer*, vol. 27 (7), 1991, p. 827-31.

SANTÉ CANADA, Comité national chargé de l'initiative pour le dépistage du cancer du sein. *Déterminants de la qualité des programmes organisés de dépistage du cancer du sein : Guide pour les programmes de dépistage*, 1997, 68 p.

CONVERSE, J.M. et S. PRESSER. *Survey questions : Handcrafting the standardized questionnaire*, Beverly Hills, Sage Publications, 1986, 80 p.

CÔTÉ, L. et R. MCNEIL. *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, Direction des relations avec la communauté, 1995, 41 p.

DECKER, K.M., M. HARRISON et R.B. TATE. « Satisfaction of Women Attending the Manitoba Breast Screening Program », *Preventive Medicine*, vol. 29, 1999, p. 22-27.

DONABEDIAN, A. « Evaluating the Quality of Medical Care », *Millbank Memorial Fund Quarterly*, vol. 44, 1966, p. 166-206.

DONABEDIAN, A. *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*, Ann Arbor, MI, Health Administration Press, 1980, 163 p.

DULL, V.T., LANSKY, D. et N. DAVIS. « Evaluating a Patient Satisfaction Survey for Maximum Benefit », *Journal on Quality Improvement*, vol. 20 (8), 1994, p. 444-453.

EDWARDS, P., I. ROBERTS, M. CLARKE *et al.* « Increasing Response Rates to Postal Questionnaires : Systematic Review », *British Medical Journal*, vol. 324 (7347), 2002, p. 1183-1191.

ELWOOD, M., B. MCNOE, T. SMITH *et al.* « Once is Enough - Why Some Women Do Not Continue to Participate in a Breast Cancer Screening Programme », *New Zealand Medical Journal*, 22 mai 1998, p. 180-183.

ETTER, J.F., M. CUCHERAT et T.V. PERNEGER. « Questionnaire Color and Response Rates to Mailed Surveys : A randomized Trial and a Meta-Analysis », *Evaluation and the Health Professions*, vol. 25 (2), 2002, p. 185-199.

FINE, M.K., B.K RIMER et P. WATTS. « Women's Responses to the Mammography Experience », *JABFP*, nov.-déc., vol. 6 (6), 1993, p. 546-555.

FITZPATRICK, R. « Surveys of Patients Satisfaction : Important General Considerations », *British Medical Journal*, vol. 303 (6793), 1991a, p. 887-889.

FITZPATRICK, R. « Surveys of Patients Satisfaction : II - Designing a Questionnaire and Conducting a Survey », *British Medical Journal*, vol. 302 (6785), 1991b, p. 1129-1132.

FOXALL, M.J., C.R. BARRON, J. HOUFEK. « Women's Satisfaction with Breast and Gynecological Cancer Screening », *Women Health*, vol. 38 (1), 2003, p. 21-36.

GEIGER, A.M., E.S. MULLEN, P.A. SLOMAN *et al.* « Evaluation of a Breast Cancer Patient Information and Support Program », *Effective Clinical Practice*, vol. 3 (4), 2000, p. 157-165.

GREER, T.V., et R. LOHTIA. « Effects of Source and Paper Color on Response Rates in Mail Surveys », *Industrial Marketing Management*, vol. 23, 1994, p. 47-54.

HUDAK, P.L., et J.G. WRIGHT. « The Characteristics of Patient Satisfaction Measures », *Spine*, vol. 25 (24), 2000, p. 3167-3177.

LEPAGE, Céline, *et al.* *Les interventions favorisant la participation des femmes au dépistage par mammographie : Revue de la littérature*, Beauport, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, Direction régionale de santé publique, 77 p.

LEPAGE, Céline, Marie-Claude MESSELY *et al.* *Perception des femmes ayant obtenu une mammographie de dépistage : Étude exploratoire*, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de la santé publique, 2001, 37 p.

LINDER-PELTZ, S. « Toward a Theory of Patient Satisfaction », *Social Science & Medicine*, vol. 16, 1982, p. 577-582.

LOCKER, D., et D. DUNT. « Theoretical and Methodological Issues in Sociological Studies of Consumer Satisfaction with Medical Care », *Social Science & Medicine*, vol. 12, 1978, p. 283-292.

MESSELY, Marie-Claude, Manon CÔTÉ et Sylvie VÉZINA. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans la région de Québec : Bilan des deux premières années*, Beauport, Direction de santé publique de Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 2001, 64 p.

MESSELY, Marie-Claude, Céline LEPAGE *et al.* *Programme québécois de dépistage du cancer du sein dans la région de Québec. Perception des femmes ayant obtenu une mammographie de dépistage anormale : Étude exploratoire*, Beauport, Direction de santé publique de Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, 2002, 70 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Plan d'action pour le dépistage du cancer du sein*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1993, 23 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein : Cadre de référence*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1996, 67 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Programme québécois de dépistage du cancer du sein : Rapport d'activités des années 1998 et 1999*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001a, 39 p.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Comité de soutien à la qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein : Rapport biennal 1999-2000 2000-2001*, Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2001b, 21 p.

POLEDNAK, A.P., D.S. LANE et M.A. BURG. « Mail Versus Telephone Surveys on Mammography Utilization Among Women 50-75 Years Old », *Medical Care*, vol. 29 (3), 1991, p. 243-250.

RUCKER, M., R. HUGHES, R. THOMPSON *et al.* « Personalization of Mail Surveys : Too Much of a Good Thing? », *Educational and Psychological Measurement*, vol. 44 (4), 1984, p. 893-905.

RUGGERI, M. « Patient's and Relative's Satisfaction with Psychiatric Services : The State of the Art of its Measurement », *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, vol.29, 1994, p. 212-227.

SANTÉ CANADA. *Déterminants de la qualité des programmes organisés de dépistage du cancer du sein*, Ottawa, Groupe de travail sur les déterminants de la qualité de l'Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein (CBCSI), 2003, 104 p.

SELLTIZ, C. *et al.* *Les méthodes de recherche en sciences sociales*, Éditions HWR, Montréal, 1977, 606 p.

SITZIA, J. et N. WOOD. « Patient Satisfaction : A Review of Issues and Concepts », *Social Science & Medicine*, vol. 45 (12), 1997, p. 1829-1843.

SMEETH, L. et A. E. FLETCHER. « Improving the Response Rates to Questionnaires : Several Common Sense Strategies Are Effective », *British Medical Journal*, vol. 324 (7347), 2002, p. 1168-1169.

VAILE M. S. B., M. CALNAN, D. R. RUTTER et B. WALL. « Breast Cancer Screening Services in Three Areas : Uptake and Satisfaction », *Journal of Public Health Medicine*, vol. 15 (1), 1993, p. 37-45.

VICTOR, C.R. « Some Methodological Aspects of Using Postal Questionnaires with the Elderly », *Archives of gerontology and geriatrics*, vol. 7 (2), 1988, p. 163-172.

WARE, J. E., M. K. SNYDER et W. R. WRIGHT. *Some Issues in the Measurement of Patient Satisfaction with Health Care*, Santa Monica, CA, The Rand Corporation, 1977.

WARE, J. E., A. DAVIES-AVERY et A. L. STEWART. « The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction », *Health & Medical Care Services Review*, vol. 1 (1), 1978, p. 3-15.

WARE, J. E., M. K. SNYDER, W. R. WRIGHT *et al.* « Defining and Measuring Patient Satisfaction with Medical Care », *Evaluation and Program Planning*, vol. 6 (3-4), 1983, p. 247-263.

WILLIAMS, B. « Patient Satisfaction : A Valid Concept? », *Social Science & Medicine*, vol. 38 (4), 1994, p. 509-516.

ANNEXES

ANNEXE A

Inventaire des outils standards d'évaluation de la satisfaction

Inventaire des outils standards d'évaluation de la satisfaction

INSTRUMENT		CONTEXTE	AUTEURS
Satisfaction With Care Questionnaire	Expérience du patient et de la famille en fin de vie d'un enfant	Bredart <i>et al.</i> (1998)	
Patient Perception of Quality	Étude méthodologique de validation des items d'évaluation fondée sur l'opinion de la qualité	Haddad <i>et al.</i> (2000)	
RAND 36 Items Health Survey 1.0	Questionnaire abordant divers problèmes de santé	RAND 36-items, www.rand.org	
Long-Form Patient Satisfaction Questionnaire (PSQ-III)	Évaluation de la perception des patients en regard des soins médicaux	Troisième génération du PSQ	
Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)	Évaluation du service reçu par les enfants selon la perception des parents	Attkisson, Larsen <i>et al.</i> (1990)	
Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-18)	Évaluation d'un programme de lutte contre la dépendance	Attkisson, Larsen <i>et al.</i> (1990)	
Medical Interview Satisfaction Scale (MISS-21)	Évaluation de la consultation d'un médecin en pratique générale	Meakin & Weinman (2002)	
Satisfaction with Hospital Care Questionnaire (SHCQ)	Évaluation de la validité et de la reprise d'un outil utilisé en milieu hospitalier	Hendriks <i>et al.</i> (2002)	
Instrument to Measure Satisfaction with Physical Therapy	Validation d'un nouvel outil, post-génération Ware (GHAA)	Goldstein <i>et al.</i> (2000)	
Patient Satisfaction with Outpatient Physical Therapy	Validation d'une liste de variables pour l'évaluation de la qualité des services	Beattie <i>et al.</i> (2002)	
Physical Therapy Outpatient Satisfaction Survey (PTOSS)	Validation d'une liste de variables pour l'évaluation de la qualité des services	Roush & Sonstroem (1999)	
Patient Satisfaction with Physical Therapy	Élaboration d'une liste d'indicateurs pour l'évaluation de la qualité	Monnin & Perneger (1999)	
Medical Interview Satisfaction Scale (MISS-T04)	Questionnaire validé pour l'évaluation de la qualité des soins	Project Evaluation Toolkit Medecin Partnership (2003)	
Satisfaction Survey-Kaiser Permanente	Évaluation de la qualité des soins pour les femmes traitées pour un cancer du sein	Geiger <i>et al.</i> (2000)	
National Health Interview Survey-Cancer Screening Supplement Questions (Draft 2003)	Évaluation de la qualité des soins pour les femmes traitées pour le cancer du sein	Center for Disease Control and Prevention / Department of Health and Human Services	
The Patient's View On Health Care (RAND46)	Étude nationale annuelle aux USA sur la santé avec un supplément pour le dépistage du cancer	RAND & UMQC (1994) Unified Medical	
Patient Satisfaction Questionnaire	Évaluation de la qualité des soins, des couvertures d'assurances et de l'état de santé en général	Sawyer & Kassak (1993)	
Patient Satisfaction Questionnaire	Évaluation de la dernière visite chez le médecin (ou clinique)	www.fzondlo.com/survey.html	
Patient Satisfaction Survey (MOS VSQ-9)	Questionnaire d'évaluation d'une clinique privée	RAND Health VSQ-9 / Rubin <i>et al.</i> (1993) / Ware & Hays (1988)	
The Medical Outcomes Study (MOS) Social Support Survey Form	Questionnaire d'évaluation d'une visite d'un professionnel de la santé	Sherbourn & Stewart (1991)	
Breast Screening Satisfaction Scale	Questionnaire d'évaluation de la satisfaction de dépistage du cancer du sein	Cockburn <i>et al.</i> (1991)	
Experiences of Breast Screening (EBS)	Questionnaire d'évaluation de l'expérience de dépistage du cancer du sein	Brett & Austoker (2004)	

ANNEXE B

Lettre accompagnant le questionnaire

Beauport, le 1^{er} juin 2004

Madame «prénom» «nom»
«adresse»
«ville» (Québec)
«code_postal»

Objet : Évaluation de la satisfaction des services reçus en centres de dépistage désignés
Programme québécois de dépistage du cancer du sein (région de Québec)

Madame,

Vous avez passé une mammographie de dépistage au cours des dernières semaines dans un des centres de dépistage désignés de la région de Québec. Aujourd'hui, nous sollicitons votre collaboration pour participer à un projet d'évaluation de la satisfaction des femmes en lien avec les services qu'elles ont reçus lors de leur mammographie de dépistage.

Vous trouverez ci-joint un court questionnaire visant à recueillir votre appréciation sur les services que vous avez reçus lors de cette visite. Nous vous demandons donc de prendre quelques minutes pour le remplir et nous le retourner dès que possible dans l'enveloppe préaffranchie.

Votre nom a été tiré au hasard parmi toutes les femmes de la grande région de Québec (incluant Portneuf et Charlevoix) qui ont passé une mammographie de dépistage au cours des derniers mois. Votre participation à cette étude est entièrement volontaire et soyez assurée que toutes les informations recueillies demeureront entièrement confidentielles, le questionnaire étant traité de façon anonyme.

Ce projet d'évaluation est sous la responsabilité de la *Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale*. Les résultats seront disponibles à l'automne 2004. Pour de plus amples informations, n'hésitez pas à contacter Pier-Raymond Allard, professionnel de recherche, au (418) 666-7000 poste 381.

Votre collaboration à ce projet est grandement appréciée. Nous vous en remercions à l'avance et vous prions d'accepter, Madame, l'expression de nos meilleurs sentiments.



Lucie Vaillancourt
Médecin responsable
PQDCS Région 03



Claude Gagnon
Responsable de l'évaluation
Direction régionale de santé publique

ANNEXE C
Questionnaire

- 8) Connaissez-vous le Programme québécois de dépistage du cancer du sein avant de recevoir votre première lettre d'invitation pour une mammographie ?
- 1 Oui – beaucoup 2 Oui – un peu 3 Non – pas du tout ⇨ *Si non, passez à la question 10*
- 9) De quelle façon avez-vous entendu parler du *Programme québécois de dépistage du cancer du sein* ?
(Vous pouvez cocher plusieurs réponses)
- 1 Télé/radio 4 Documents reçus par la poste
2 Journaux 5 Mon médecin
3 Quelqu'un que je connais 6 Autre (précisez) : _____
- 10) Lorsque vous vous êtes présentée pour votre dernière mammographie, vous aviez en votre possession ... ?
- | | | |
|-------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Lettre d'invitation | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non |
| Prescription du médecin | 1 <input type="checkbox"/> Oui | 2 <input type="checkbox"/> Non |
- 11) Avez-vous lu la documentation accompagnant la lettre d'invitation ?
- 1 Oui – entièrement 2 Oui – partiellement 3 Non 4 Je ne m'en souviens pas
- 12) Avez-vous reçu une *carte de participation* au programme lors de votre visite au centre de dépistage ?
- 1 Oui – je l'ai reçue 2 Non – je ne l'ai pas reçue 3 Je ne m'en souviens pas
- 13) Combien de temps s'est-il passé entre le moment où vous avez reçu votre invitation (lettre ou prescription) et la date du rendez-vous pour votre dernière mammographie ? [_____]
Semaines
- 14) Quelle est la date de votre dernière visite chez le médecin pour un bilan de santé ? [_____] [_____]
Mois Année
- 15) À quand remonte votre dernier examen clinique des seins par un médecin ? [_____] [_____]
Mois Année
- 16) À quelle fréquence faites-vous votre auto-examen des seins ?
- 1 Régulièrement 3 Rarement
2 À l'occasion 4 Jamais
- 17) Comparativement à d'autres personnes de votre âge, diriez-vous que votre état de santé est ... ?
- 1 Excellent 4 Moyen
2 Très bon 5 Mauvais
3 Bon

Consignes pour compléter le questionnaire

Il est important que vous répondiez à chaque question. Toutes les questions ont été placées dans un ordre chronologique pour bien représenter votre dernière visite pour un examen de mammographie de dépistage. Les épisodes qui sont évalués incluent le moment de votre appel pour une prise de rendez-vous jusqu'à la réception de la lettre de résultat. Chaque section est identifiée en fonction d'un moment particulier de votre visite dans un centre de dépistage.

Instruction : Pour chaque énoncé dans la prochaine section du questionnaire, veuillez indiquer votre niveau d'accord pour les situations ou les événements survenus en répondant dans la colonne de droite par le choix de réponse suggéré.

ÉCHELLE : **1 = Entièrement en accord** **4 = Entièrement en désaccord**
 2 = En accord **5 = Ne sais pas / ne s'applique pas (NSP)**
 3 = En désaccord

Au moment de la prise de rendez-vous (au téléphone) :	Entièrement en accord	En accord	En désaccord	Entièrement en désaccord	NSP
18) Les heures d'ouvertures du centre de dépistage me convenaient	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
19) Le délai entre la prise de rendez-vous (au téléphone) et mon rendez-vous au centre de dépistage pour l'examen était acceptable	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
20) J'étais au courant des consignes à suivre avant de me présenter en mammographie, soit :					
Éviter le café, le thé, le chocolat durant deux semaines avant		1 <input type="checkbox"/> Oui		2 <input type="checkbox"/> Non	
Passer l'examen dans les 10 jours suivant le début des menstruations		1 <input type="checkbox"/> Oui		2 <input type="checkbox"/> Non	
Éviter de mettre du déodorant, du parfum, de la crème ou de la poudre		1 <input type="checkbox"/> Oui		2 <input type="checkbox"/> Non	
Retirer tous les bijoux (au cou et aux oreilles)		1 <input type="checkbox"/> Oui		2 <input type="checkbox"/> Non	
Porter un vêtement deux pièces, car on doit se dévêtir jusqu'à la taille		1 <input type="checkbox"/> Oui		2 <input type="checkbox"/> Non	
21) La réceptionniste a répondu à mes questions au téléphone	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Au moment de votre arrivée au centre de dépistage :	Entièrement en accord	En accord	En désaccord	Entièrement en désaccord	NSP
22) J'ai eu de la difficulté à trouver l'endroit où se situait le centre de dépistage	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
23) J'ai bien compris que le formulaire de consentement permettait la transmission des résultats et de faire les rappels pour les examens subséquents	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
24) La réceptionniste m'a informée que le résultat serait envoyé à mon médecin	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
25) Combien de temps avez-vous attendu dans la salle d'attente avant qu'une personne vienne vous chercher pour votre examen ?				Estimation : _____ minutes	
26) J'ai eu l'impression d'attendre longtemps dans la salle d'attente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
27) La cabine de déshabillage était assez grande pour être confortable	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Dans la salle de mammographie :	Entièrement en accord	En accord	En désaccord	Entièrement en désaccord	NSP
28) Les informations fournies par la personne qui m'a fait passer la mammographie étaient claires	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
29) La personne rencontrée a su me mettre en confiance pour l'examen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
30) La professionnelle de la santé m'a expliqué que la compression du sein était nécessaire à l'obtention de la meilleure image possible	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
31) J'ai eu l'impression que l'appareil à mammographie était propre et bien désinfecté	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
32) Je n'ai pas eu l'impression de manquer d'intimité	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
33) J'ai été informée de la possibilité d'être rappelée pour d'autres clichés (radiographies)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

34) Sur une échelle de 0 à 10, veuillez indiquer la douleur que vous avez ressentie lors de la compression du sein (encerclez) :

Aucune douleur	1	2	3	4	Douleur moyenne	6	7	8	9	Douleur extrême
0					5					10

À la réception de la lettre de résultat à la maison :	Entièrement en accord	En accord	En désaccord	Entièrement en désaccord	NSP
35) J'ai trouvé que le résultat de mon examen m'est parvenu rapidement	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
36) J'ai apprécié de recevoir une lettre avec le résultat par la poste	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
37) Le résultat de la mammographie de dépistage était ... ?		1 <input type="checkbox"/> normal		2 <input type="checkbox"/> anormal	

Autres questions sur le dépistage du cancer du sein :	Entièrement en accord	En accord	En désaccord	Entièrement en désaccord	NSP
38) J'ai l'intention de passer une mammographie tous les deux ans	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
39) Je recommanderais à une amie de passer une mammographie au même centre de dépistage où je suis allée	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
40) Mon médecin traitant trouve important que je passe une mammographie de dépistage	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
41) Le cancer du sein est une maladie qui m'inquiète	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
42) J'étais anxieuse à l'idée de passer une mammographie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
43) Je ne pense pas que l'examen de mammographie de dépistage puisse nuire à ma santé	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

Évaluation de la satisfaction générale

Instruction : Pour chaque énoncé dans la prochaine section du questionnaire, veuillez indiquer votre niveau d'appréciation pour les situations ou les événements survenus en répondant dans la colonne de droite par le choix de réponse suggéré.

ÉCHELLE : **1 = Très satisfaisant** **4 = Très insatisfaisant**
 2 = Satisfaisant **5 = Ne sais pas / ne s'applique pas (NSP)**
 3 = Insatisfaisant

Éléments de satisfaction générale :	Très satisfaisant	Satisfaisant	Insatisfaisant	Très insatisfaisant	NSP
44) La clarté des explications données lors de la mammographie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
45) L'accueil courtois et le personnel accueillant	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
46) Le confort des lieux et l'aménagement en général	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
47) La compétence (savoir-faire) de la personne	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
48) La facilité d'accès au centre de dépistage (en voiture ou en autobus)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
49) La durée de la visite au centre de dépistage	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
50) L'approche et l'écoute de la professionnelle de la santé	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
51) Dans l'ensemble, comment qualifiez-vous le service reçu au centre de dépistage pour votre dernier examen ?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

CARACTÉRISTIQUES SOCIALES

Vous avez presque terminé. Cette dernière section est très importante afin de dresser un portrait d'ensemble de la clientèle. Toutes vos réponses demeurent entièrement confidentielles et ne servent qu'à des fins statistiques. D'ailleurs, votre nom n'apparaît nulle part dans le questionnaire.

52) Dans quelle municipalité (ville, village, localité) habitez-vous ?	[_____] Municipalité
53) Dans quelle catégorie d'âge êtes-vous ?	
1 <input type="checkbox"/> 50-54 ans	4 <input type="checkbox"/> 65-69 ans
2 <input type="checkbox"/> 55-59 ans	5 <input type="checkbox"/> 70 ans et plus
3 <input type="checkbox"/> 60-64 ans	
54) La situation décrivant le mieux votre état civil est ... ?	
1 <input type="checkbox"/> Mariée et vivant avec un conjoint	4 <input type="checkbox"/> Veuve et ne vivant pas avec un conjoint
2 <input type="checkbox"/> Avec un conjoint (conjointe) de fait	
3 <input type="checkbox"/> Séparée ou divorcée et ne vivant pas avec un conjoint	5 <input type="checkbox"/> Célibataire (jamais mariée et ne vivant pas avec un conjoint)

55) La situation décrivant le mieux votre occupation principale est ... ?

1 Sur le marché du travail
2 À la maison
3 Autre (précisez) : _____

56) Combien d'années d'études avez-vous complétées ?

1 Moins de 8 années (primaire) 3 Entre 13 et 15 années (collégial)
2 Entre 8 et 12 années (secondaire) 4 16 années et plus (université)

57) Quel était approximativement le revenu total de votre ménage l'an dernier, avant déductions d'impôts ?

1 Moins de 20 000 \$ 3 60 000 – 79 999 \$
2 20 000 – 39 999 \$ 4 80 000 \$ et plus
3 40 000 – 59 999 \$

58) Avez-vous des commentaires ou des suggestions pour améliorer l'accueil et les services que les femmes reçoivent dans un centre de dépistage du cancer du sein ?

***Nous vous remercions grandement de
votre précieuse collaboration***

**Veillez insérer le questionnaire dans l'enveloppe de retour préaffranchie
et le retourner dans les meilleurs délais**

ANNEXE D

Carte de rappel

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec 

Direction régionale
de santé publique
2400, d'Estimauville
Beauport (Québec) G1E 7G9
Pier-Raymond Allard
Tél. : (418) 666-7000 poste 381

RAPPEL

ÉVALUATION DE LA SATISFACTION

Bonjour,

Il y a environ deux semaines, vous avez reçu par la poste un questionnaire rose de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale.

Dans l'éventualité où vous l'auriez déjà retourné, nous vous remercions de votre collaboration. Si ce n'est déjà fait, nous vous invitons à remplir le formulaire et à le poster dans l'enveloppe préaffranchie.

Vos réponses seront grandement utiles afin d'optimiser les services offerts.

Merci !

15 juin 2004

ANNEXE E

Lettre d'autorisation de la CAIQ



**Commission d'accès
à l'information
du Québec**

Siège social
575, rue St-Amable, bureau 1.10
Québec (Québec) G1R 2G4
Téléphone: (418) 528-7741
Télécopieur: (418) 529-3102

Bureau de Montréal
480, boul. St-Laurent, bureau 501
Montréal (Québec) H2Y 3Y7
Téléphone: (514) 873-4196
Télécopieur: (514) 844-6170

Québec, le 14 avril 2004

Monsieur Pier-Raymond Allard
Direction de la santé publique
Agence de développement de la santé et des
services sociaux de la Capitale nationale
2400, rue d'Estimauville
Beauport (Québec) G1E 7G9

N/Réf. : 04 03 28

Monsieur,

Nous avons bien reçu votre demande d'autorisation d'obtenir, pour votre étude, communication de renseignements nominatifs détenus par l'Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ) à la suite d'un mandat du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

Cette étude vise à développer et à expérimenter une méthode de cueillette et d'analyse périodique des perceptions des femmes sur les services offerts dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

Après étude de cette demande et conformément à l'article 125 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, nous vous autorisons à recevoir du mandataire du MSSS, soit de l'INSPQ, les renseignements nominatifs suivants :

- les nom et prénom,
- l'adresse incluant le code postal,

et ce, concernant un échantillon de 2 450 femmes, âgées entre 50 et 69 ans, qui ont passé au moins une mammographie entre le 1^{er} novembre 2003 et le 31 mars 2004.

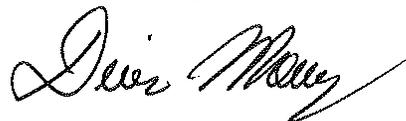
Cette autorisation est cependant assortie des conditions suivantes que vous devez respecter :

- vous devez assurer la confidentialité des renseignements nominatifs que vous recevrez;
- vous devez faire signer un engagement à la confidentialité aux membres de l'équipe de recherche qui n'ont pas signé le formulaire de demande d'autorisation et à toute autre personne qui s'ajoutera, par la suite, à cette équipe;
- vous devez utiliser les renseignements reçus uniquement pour cette recherche particulière;
- dans vos rapports, vous ne devez pas publier un renseignement permettant d'identifier un individu;
- vous ne devez pas communiquer un renseignement reçu à d'autres personnes que celles qui sont autorisées à le recevoir dans le cadre de cette recherche;
- vous devez aviser les personnes que vous avez obtenu leurs coordonnées du MSSS, via l'INSPQ, après avoir reçu l'autorisation de la Commission;
- vous devez détruire tous les renseignements reçus, préalablement énumérés pour lesquels l'autorisation de la Commission vous est accordée, au plus tard le 18 juin 2004. Le CD-Rom reçu de l'INSPQ devra par ailleurs être retourné à cet organisme à pareille date.

Enfin, il est opportun de vous rappeler que la décision ultime de vous communiquer ou non ces renseignements nominatifs appartient toujours à l'organisme détenteur, en l'occurrence le MSSS.

Veillez agréer, Monsieur, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

Le directeur général,



Denis Morency

DM/LB/lp

c.c. M. Claude Lamarre, MSSS
M^{me} Michèle Beaupré-Bériaud, INSPQ

ANNEXE F

Tableau comparatif des résultats à l'usage des CDD

**Tableau comparatif des résultats
à l'usage des CDD**

	Taux d'accord	
	Global	CDD « X »
➤ Au moment de la prise de rendez-vous (par téléphone) :		
• Les heures d'ouverture du centre de dépistage me convenaient.	99,5 %	98,7 %
• Le délai entre la prise du rendez-vous (par téléphone) et mon rendez-vous au centre de dépistage pour l'examen était acceptable.	96,6 %	98,1 %
➤ J'étais au courant des consignes à suivre avant de me présenter en mammographie, soit :		
• Éviter le café, le thé, le chocolat au cours des deux semaines précédant l'examen.	62,2 %	38,5 %
• Passer l'examen dans les dix jours suivant le début des menstruations.	66,7 %	48,5 %
• Éviter de mettre du déodorant, du parfum, de la crème ou de la poudre.	90,3 %	88,5 %
• Retirer tous les bijoux (au cou et aux oreilles).	92,0 %	88,5 %
• Porter un vêtement deux pièces, car on doit se dévêtir jusqu'à la taille.	93,3 %	89,2 %
➤ La réceptionniste a répondu aux questions que je lui ai posées au téléphone.	97,9 %	92,4 %