



PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE DÉPISTAGE
DU CANCER
DU SEIN

LANAUDIÈRE Seinforme

Une fenêtre sur la sénologie lanauchoise

UN FEUILLET RÉGIONAL SEMESTRIEL SUR LE CANCER DU SEIN ET LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN DESTINÉ AUX PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LANAUDIÈRE

Octobre 2012 | numéro 15

SOMMAIRE

Le centre de coordination
des services déménagement 1

ÉDITORIAL 1-3

Un mot de l'infirmière du Programme 2

Le saviez-vous? 2

Chronique des travailleuses sociales 2

Conférences à venir 4

Statistiques 4

LE CENTRE DE COORDINATION DES SERVICES déménagement!

Dès le 9 octobre, les bureaux du CCSR seront relocalisés au sein même de la Direction de santé publique de la région, au 245, rue Curé-Majeau, Joliette, J6E 8S8.

Dorénavant, vous pourrez joindre madame Claire Cormier, au secrétariat, au 450 759-1157, poste 4701, et madame Louise Proulx, infirmière, au même numéro, poste 4702.

Le numéro sans frais reste le même pour le moment.

Étant donné la quantité importante de documents en circulation portant les anciennes coordonnées, les appels de femmes faits à l'ancien numéro seront redirigés automatiquement aux nouveaux postes pour plusieurs mois.

Nous espérons que pendant la période de transition nos services ne soient pas affectés, mais n'hésitez pas à communiquer avec nous pour tout commentaire ou question.



Résultats et constats de l'enquête de relecture de mammographie du Collège des médecins

DRE LAURENCE ELOY

Dans cette enquête ayant duré plus d'un an, 41 radiologistes ont participé à la relecture des mammographies effectuées par le radiologiste ciblé par le Collège des médecins. Le Collège a confirmé que la pratique de ce médecin déviait des standards de qualité prescrits, et a fait plusieurs recommandations énumérées plus bas.

Les femmes touchées par l'enquête proviennent surtout des régions de Montréal, Laval et Laurentides. Dans Lanaudière, 1 121 femmes furent touchées par l'enquête, soit 5 % des patientes impliquées. L'équipe de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur a participé à l'enquête en effectuant les examens complémentaires pour 50 dossiers, soit 4,2 % des dossiers nécessitant ces examens.

Sur les 17 430 dossiers relus, 15 226 étaient jugés conformes. Même si la majorité des dossiers jugés non conformes par les radiologistes réviseurs ont mené à des diagnostics de lésions bénignes, 73 cancers du sein infiltrant et 23 carcinomes canauxaires in situ ont été détectés, ainsi que 41 lésions à haut risque nécessitant un suivi plus intensif (hyperplasie atypique, carcinome lobulaire in situ).

Plusieurs rapports du radiologiste sous enquête contenaient des incohérences selon les radiologistes réviseurs : aucune référence aux signes cliniques mentionnés par le médecin traitant, aucune référence à la pauvre qualité technique de certaines mammographies, recommandation de poursuivre le dépistage chez de jeunes femmes, etc.



Mammographie CONVENTIONNELLE ou mammographie NUMÉRIQUE ?

UN MOT DE L'INFIRMIÈRE DU PROGRAMME

.....
L O U I S E P R O U L X

Dans la région Lanaudière, la mammographie numérique est maintenant disponible autant dans le Nord que dans le Sud.

La mammographie numérique est une alternative à la technologie conventionnelle qui présente plusieurs avantages.

La production d'une image numérique se fait soit par un lecteur de la plaque-image exposée aux rayons X (technologie CR ou cassette-récepteur, telle que retrouvée à HPLG et Radiologie Terrebonne), soit directement par un détecteur qui transforme lui-même les rayons X en image (technologie DR ou détecteur-récepteur, tel que disponible au CHRDL). Les images numériques ainsi sauvegardées peuvent être manipulées facilement, offrant aux radiologues différents outils pour l'interprétation : agrandissements, images plus ou moins contrastées, plus pâles ou plus foncées, etc. Cela résulte en une meilleure précision de l'image. Cette qualité augmentée de l'information se démarque surtout pour les seins denses ou en présence de prothèses mammaires. Elle pourrait ainsi

entraîner une diminution des examens complémentaires et des reprises.

Aussi, le partage d'information est plus rapide, il y a moins de manipulations de films et d'entreposage et, à long terme, la comparaison avec les images antérieures sera plus rapide et facile. Plus accessible, la gravure CD est disponible lorsqu'il est nécessaire d'avoir les mammographies antérieures pour des examens ou investigation dans un autre centre ou clinique.

Pour les femmes de tous âges préménopausées ou ménopausées ayant des seins denses, la mammographie numérique s'avère donc être plus performante, un bénéfice intéressant. Sauf que la compression et le positionnement usuel demeurent des incontournables!

Comme la mammographie film-écran, la technique de mammographie numérique n'est pas parfaite. Les deux utilisent des rayons ionisants et les deux peuvent mener à des faux positifs et des faux négatifs. Toutefois, la quantité de radiations avec le dépistage numérique est moindre (environ 22 % moins!).

Suite au récent rapport d'enquête du Collège des médecins du Québec (CMQ), celui-ci recommandait la numérisation pour tous les CDDs, gage de l'amélioration de qualité associée à celle-ci selon le CMQ (voir article précédent). Donc, la mammographie numérique représente un outil supplémentaire très intéressant à la disposition des femmes et des médecins, qui nous aidera sûrement dans notre recherche constante d'amélioration de la qualité de nos services.

1- Hendrick et al, AJR 2010

LE SAVIEZ-VOUS?

Selon l'Institut de médecine américain (Institute of Medicine of the National Academies), l'exposition aux radiations ionisantes et à l'hormonothérapie de substitution en post ménopause seraient les deux facteurs environnementaux les plus fortement associés au cancer du sein.

Smith-Bindman, R., *Environmental causes of breast cancer and radiation from medical imaging*, Arch Intern Med 2012



Chronique DES TRAVAILLEUSES SOCIALES

.....
L I N E R E N A U D E T L I N E P L A N T E

Dans cette chronique, nous décrivons les ateliers offerts aux femmes atteintes de cancer du sein dans la région.

Le quatrième atelier : Changements, pertes et transitions

Être atteinte d'un cancer du sein amène inmanquablement des changements, des pertes et des transitions. Sous deux modèles distincts, nous abordons les étapes inhérentes au processus d'adaptation à la maladie afin que les femmes puissent retrouver un nouvel équilibre.

Pour faire suite aux éléments déjà abordés dans le troisième atelier, nous explorons donc, comme outil, les moyens d'adaptation que chacune utilise, et les partageons en groupe.

Dans le prochain numéro, nous traiterons du cinquième atelier qui s'intitule « Les impacts psychosociaux de la maladie ».

SUITE PAGE 1

On déplore le fait que ce médecin ne semble pas avoir eu accès à une rétroaction ou autoévaluation qui lui aurait peut-être permis de corriger le tir. D'une part les délais de réception des indicateurs personnels du PQDCS ont été très longs, et d'autre part, on constate que les médecins semblent réticents à signaler un collègue en difficulté malgré les mesures existantes du Collège des médecins du Québec (même avant l'enquête plusieurs médecins traitants ne tenaient pas compte des rapports du radiologiste).

Voici enfin les recommandations émises par le Collège au terme de l'enquête, qui s'ajoutent aux mesures déjà en place dans le PQDCS :

1. Nous recommandons que le Collège des médecins mette sur pied un comité ad hoc restreint composé d'experts afin d'assurer l'implantation dans les meilleurs délais de toutes les recommandations proposées dans ce rapport pour améliorer les mécanismes d'assurance qualité en clinique privée d'imagerie médicale du sein au Québec.

2. Exiger que toutes les cliniques de radiologie qui offrent des services d'imagerie du sein répondent aux critères d'assurance qualité exigés des centres de dépistage désignés (CDD).

3. Mettre en place un système de double lecture pour les cas où les indicateurs d'un radiologiste s'écartent de la norme minimale ou de la moyenne provinciale dans le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS). Évaluer l'application de cette mesure pour les mammographies diagnostiques.

4. Mettre en place des mécanismes qui permettront la révision systématique des mammographies de dépistage faites antérieurement pour toute femme chez laquelle un diagnostic de cancer du sein est nouvellement posé après une mammographie de dépistage lue « normale ».

5. Étendre de manière obligatoire à tous les radiologistes effectuant des mammographies de dépistage l'envoi de leurs indicateurs personnalisés permettant l'autoévaluation de leur pratique.

Les médecins semblent réticents à signaler un collègue en difficulté malgré les mesures existantes du CMQ.

6. Exiger que chaque radiologiste qui interprète des mammographies participe aux rencontres d'au moins un centre de référence pour investigation désigné (CRID) afin de permettre une rétroaction.

7. Mettre en place des mécanismes systématisés de rétroaction des CRIDs envers les radiologistes en CDD qui interprètent des mammographies pour tous les cas qui y ont été dirigés.

8. Prévoir des mesures pour que les données compilées dans le cadre du Programme soient complétées plus assidûment et plus rapidement en offrant le soutien nécessaire afin de produire des indicateurs en temps réel, dans la mesure du possible.

9. Rendre obligatoire la numérisation de l'imagerie du sein dans tous les CDDs le plus rapidement possible.

10. Nommer un radiologiste expert par réseau universitaire intégré de santé (RUIS) (total de quatre pour la province), chacun jouant un rôle conseil auprès d'un nombre déterminé de directeurs de santé publique et assurant le leadership clinique de l'assurance qualité du PQDCS auprès des CDD et des CRIDs. Toutes les autres recommandations (15) viennent consolider les mesures déjà en place dans le cadre du PQDCS.

Dans Lanaudière, les cliniques privées qui offrent l'imagerie du sein sont toutes des centres de dépistage désignés (CDD) et répondent donc aux critères de qualité du PQDCS. La majorité des radiologistes y œuvrant sont aussi radiologistes dans nos CRID (l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et le CHRDL) et ont donc accès à une rétroaction sur les mammographies interprétées puisqu'ils en assurent souvent le suivi. Plusieurs autres mécanismes d'assurance-qualité sont également en place bien qu'ils ne soient pas tous systématiques. Quant à la numérisation, comme ce numéro en fait foi, elle va bon train dans la région!

Laurence Eloy, md, FRCSC

MÉDECIN RESPONSABLE DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, RÉGION DE LANAUDIÈRE

Rapport d'enquête : Révision des mammographies et des tomodensitométries effectuées dans les cliniques de radiologie Fabreville, Jean-Talon-Bélanger et Domus medica 2008 - 2010 par Dre Huguette Bélanger et Dre Louise Charbonneau

Conférences À VENIR

CANCER DU SEIN - MISE À JOUR 2012

SYMPOSIUM DU CENTRE DES MALADIES DU SEIN DESCHÊNES-FABIA,
LE 26 OCTOBRE 2012, HÔTEL HILTON, QUÉBEC

<https://www.agora-event.com/cancerdusein/>

*Cette journée s'adresse particulièrement aux médecins omnipraticiens.

LES DÉFIS DE L'INFIRMIÈRE PRATICIENNE SPÉCIALISÉE EN SOINS DE PREMIÈRE LIGNE (IPSPL) DANS LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ET LE SUIVI DES FEMMES (OIIQ)

LE 27 OCTOBRE 2012 AU PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL,
ET LE 7 DÉCEMBRE 2012 AU CENTRE DE FORMATION CONTINUE DE L'UNIVERSITÉ LAVAL

<http://www.oiiq.org/formation-continue/>

ACQUIS ET LIMITES

34^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PARIS, FRANCE : DU 14 AU 16 NOVEMBRE 2012

www.senologie.com/congres2012.html

35^E SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM

DU 4 AU 8 DÉCEMBRE 2012, SAN ANTONIO, TEXAS

<http://www.sabcs.org/> 1 877 517-3040

30TH ANNUAL MIAMI BREAST CANCER CONFERENCE

DU 7 AU 10 MARS 2013

<http://cancerlearning.onclive.com/>

EN LIGNE : BREAST CANCER FOR THE PRIMARY CARE PROVIDER, HARVARD MEDICAL SCHOOL

http://cmeonline.med.harvard.edu/course_descriptions.asp?Course_id=89&group_name=Oncology

STATISTIQUES

TAUX DE PARTICIPATION AU PQDCS

Lanaudière Le Québec

2008-2009

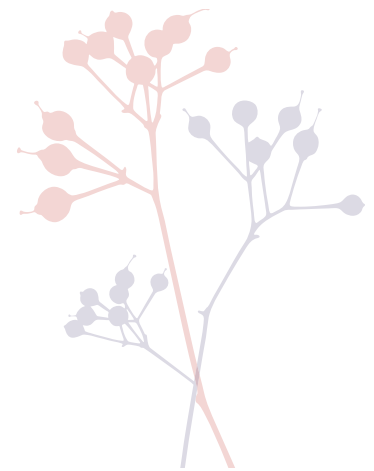
60,6 % 56,4 %

2009-2010

57,3 % 57,6 %

2010-2011

58,7 % 57,9 %



DÉLAI ACTUEL DANS LES CENTRES DE DÉPISTAGE DÉSIGNÉS DE LANAUDIÈRE (CDD)

Les femmes ont accès à ces coordonnées et à d'autres au verso de la lettre du PQDCS ou en communiquant avec nous.

Hôpital Pierre-Le Gardeur

911, Montée des Pionniers
Terrebonne QC J6V 2H2
450 470-2652

DÉLAI D'ATTENTE
LISTE D'ATTENTE
4 SEMAINES

Radiologie Terrebonne

901, boul. des Seigneurs
Terrebonne QC J6W 1T8
450 471-1477

DÉLAI D'ATTENTE
1 MOIS

Services radiologiques Joliette Complexe professionnel La Cité

175, rue Visitation, bureau 110
St-Charles-Borromée QC J6E 4N4
450 759-6668

DÉLAI D'ATTENTE
4 MOIS

SOUTIEN PSYCHOSOCIAL GRATUIT POUR LES FEMMES EN ATTENTE DE DIAGNOSTIC OU AYANT UN DIAGNOSTIC DE CANCER DU SEIN

Un service individuel est offert en plus de deux sessions de groupe par année pour les femmes ayant le diagnostic de cancer.

Pour la région du RLS du CSSS du Nord de Lanaudière

Line Plante au 450 759-8222, poste 2031

Pour la région du RLS du CSSS du Sud de Lanaudière

Line Renaud au 450 654-7525, poste 23162

POUR TOUTE INFORMATION ET QUESTION CONCERNANT CE DOCUMENT ET LE PQDCS, COMMUNIQUEZ AVEC LE CENTRE DE COORDINATION DES SERVICES RÉGIONAUX

Dre Laurence Eloy

médecin responsable du programme

450 759-1157, poste 4357

laurence.elay@ssss.gouv.qc.ca

Mme Louise Proulx

infirmière clinicienne au PQDCS

450 759-1157, poste 4702

louise.proulx@chrdl.qc.ca