PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

LANAUDIÈRE Seinforme

Une fenêtre sur la sénologie lanaudoise

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

Avril 2011 | numéro 12

SOMMAIRE

Statistiques 1
Départ du responsable administratif . . 1
ÉDITORIAL 1
Un mot de l'infirmière du Programme Questions/réponses 2
Chronique des travailleuses sociales . . . 2
Médecins volontaires 2
Nouvelles des CDD/CRID 4
Conférences à venir 4
QUIZ!! 4

STATISTIQUES

TAUX DE DÉTECTION
(POUR 1 000 FEMMES)

2006-2007

	Lanaudière	Le Québec
Mammographie initiale	8,6 ‰	6,7 ‰
Mammographie subséquente	7,1 ‰	5,5 ‰

Saviez-vous que

Le taux de survie du cancer du sein est plus élevé dans la région qu'au Québec?

Départ
DU RESPONSABLE ADMINISTRATIF

DANNY DESROSIERS

Danny Desrosiers a quitté le Centre de coordination des services régionaux (CCSR), en novembre dernier, pour occuper une nouvelle fonction au CSSSNL. Il a fait un travail remarquable comme coordonnateur depuis 2008, et nous le remercions chaleureusement de son implication. Un nouveau poste devrait être affiché à l'automne. Mme Louise Proulx, infirmière au Programme, assure l'intérim, forte de son expérience de plus de 10 ans au CCSR lanaudois!

L'enquête
DE RELECTURE DE MAMMOGRAPHIES DU COLLÈGE DES MÉDECINS : EN QUOI CELA NOUS CONCERNE-T-IL?

DRE LAURENCE ELOY

L'annonce d'une enquête de relecture de mammographies (et scanographies) effectuées par un radiologiste pratiquant aux cliniques de Radiologie Fabreville (Laval), Jean-Talon Bélanger (Montréal) et Rad-Domus Médica (Montréal) a été largement couverte dans les médias depuis novembre dernier. De telles annonces ne manquent pas de nous faire serrer les dents : d'une part la culpabilité du radiologiste semble souvent présumée dans les articles, avant même confirmation par l'enquête en question. D'autre part, elle nous rappelle que nous ne sommes pas dans un système infaillible, et nous pousse à remettre en question notre propre pratique. Voici quelques éléments pour nourrir votre réflexion.

Implication lanaudoise

Nos fichiers indiquent qu'environ 500 femmes de la région ont passé une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS aux cliniques de Jean-Talon et de Fabreville, pour la période à l'étude. Comme trois radiologistes pratiquent dans ces cliniques, un pourcentage seulement de ces femmes sont impliquées par l'enquête. Actuellement, elles devraient toutes avoir été contactées*.

Le Centre de coordination lanaudois du PQDCS et l'Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière offrent leur aide activement à l'agence de Laval, mandatée pour coordonner l'enquête. Sur le terrain, notre CRID du CSSSSL offre deux plages horaires tous les jours, pour effectuer des examens complémentaires demandés par les radiologistes relecteurs. SUITE PAGE 3

LETTRE DU PROGRAMME OU ORDONNANCE MÉDICALE?
UN MOT DE L'INFIRMIÈRE DU PROGRAMME

LOUISE PROULX

Dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, les femmes asymptomatiques sont invitées à passer une mammographie de dépistage à partir de 50 ans, jusqu'à 69 ans. La liste des femmes admissibles provient de la RAMQ. La mise à jour du fichier des femmes admissibles s'effectue deux fois par année, habituellement vers les mois de mai et de novembre.

Pour la première mammographie, si la femme a eu 50 ans depuis 6 mois ou moins lors de sa visite médicale, il est possible qu'elle n'ait pas encore reçu l'invitation du Programme. Vous devrez lui remettre une ordonnance médicale ou attendre qu'elle reçoive l'invitation, son nom n'étant peut-être pas encore entré dans la liste de la population admissible. En tout temps, vous pouvez lui remettre une ordonnance médicale ou lui conseiller de faire la demande de la lettre au Centre de coordination des services régionaux en composant le 450 759-8222, poste 2180 ou le numéro sans frais 1 877 418-7346.

Même si la patiente utilise votre prescription pour passer sa mammographie, son nom entrera dans la liste de la population admissible via le centre de dépistage désigné si elle accepte de participer au PQDCS lors de l'examen. Par la suite, la lettre de rappel sera envoyée automatiquement par le centre de coordination. Le système génère une lettre de rappel à partir de 23 mois après la dernière mammographie de DÉPISTAGE. **Pour celles dont un examen de DÉPISTAGE est requis annuellement en raison de facteurs de risque, vous devrez lui remettre une ordonnance médicale** (n'oubliez pas d'inscrire les renseignements cliniques concernant ces facteurs). Votre patiente pourra quand même participer au PQDCS.

J'espère que ces informations vous seront utiles et pour toute question, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Chronique
DES TRAVAILLEUSES SOCIALES

LINE ET LINE

L'histoire de la maladie est le premier atelier d'une série de 6 ateliers qui sont offerts dans le cadre du PQDCS, aux femmes atteintes du cancer du sein, dans la région de Lanaudière. Dans cet atelier, les femmes sont réunies pour raconter leur vécu médical et psychosocial. Elles le partagent en groupe, à l'étape où elles sont rendues dans leur processus d'adaptation.

C'est un moment de grande intimité pour ces femmes, car elles ouvrent une porte sur une réalité unique, propre à elles-mêmes. Elles se dévoilent en situant également leur contexte personnel, conjugal, familial et social, parfois avec facilité, mais très souvent avec une grande émotivité qui est toutefois nécessaire à leur cheminement.

Dans le respect, chaque femme s'exprime et écoute les autres afin de créer un lien qui les unira pour les ateliers à venir. C'est pourquoi cet atelier est primordial.

Dans le prochain numéro, nous traiterons du deuxième atelier, « Démystification des idées et perceptions ».

Médecins
VOLONTAIRES

Vous connaissez notre situation de pénurie d'effectifs médicaux dans Lanaudière qui fait en sorte que certaines femmes n'ont pas de médecin pour recevoir le résultat de leur mammographie. C'est pourquoi nous sollicitons votre aide pour vous porter médecin volontaire. Nous avons fait un appel à tous récemment pour revitaliser la liste, et les nouveaux médecins seront interpellés selon une liste mise à jour annuellement.

Si vous acceptez de vous porter « médecin volontaire », vous acceptez de recevoir le résultat de la mammographie de dépistage de patientes qui n'ont pas de médecin. Le personnel du centre de dépistage attribue les médecins à ces patientes en pigeant à tour de rôle dans la liste de médecins volontaires de la région (en respectant le territoire d'appartenance). **Vous ne devenez pas le médecin traitant de cette femme** : si son résultat est normal, elle-même reçoit le résultat et votre rôle est terminé. S'il est anormal, la dame peut compter sur vous pour demander les examens complémentaires nécessaires s'il y a lieu, et en faire le suivi.

Nous avons déjà pu inscrire plusieurs nouveaux noms à la liste régionale, merci à vous! Cela comblera en partie le départ de quelques médecins à la retraite. Nous en profitons pour remercier les Drs Richard Monday, Marcel Turcot et Sylvie Jolicoeur de leurs loyaux services comme médecins volontaires depuis plusieurs années, ainsi que la vingtaine de médecins de la liste actuelle.

L'enquête

DE RELECTURE DE MAMMOGRAPHIES DU COLLÈGE DES MÉDECINS : EN QUOI CELA NOUS CONCERNE-T-IL?

Éditorial

SUITE PAGE 1

Cancer d'intervalle

Un cancer d'intervalle est un cancer qui est diagnostiqué dans l'intervalle entre un dépistage négatif et le dépistage suivant. En 2006, pour plus de 250 000 mammographies de dépistage faites dans le cadre du PQDCS au Québec, il y a eu 1 470 diagnostics de cancer, et 180 cancers ont été diagnostiqués l'année suivante chez celles qui avaient une mammographie jugée normale. Il s'agit donc d'une incidence proportionnelle de 11 %, ce qui est inférieur à l'incidence décrite dans une méta-analyse sur la question faite par Taylor et al. en 2002, résumant l'ensemble des études de plusieurs pays européens, ainsi que du Canada et des États-Unis.

Le cadre de référence du PQDCS n'a pas de norme spécifique au taux de cancers d'intervalle, mais le groupe canadien de travail sur les programmes de dépistage a statué que ce taux, post-dépistage négatif, devrait être d'un maximum de 6 cancers infiltrants pour 10 000 personnes-années dans l'intervalle de 12 mois et moins, et de 12 pour 10 000, pour celui de 24 mois et moins.

Les cancers d'intervalle peuvent être de plusieurs formes, et plusieurs classifications sont proposées dans la littérature. De façon résumée, on distingue trois groupes :

1. Les cancers qui n'étaient pas visibles à la mammographie de dépistage (comprend les cancers non existants et ceux non détectés à cause des limites de l'examen ou d'une technique sous-optimale).

2. Les cancers présents, qui montraient des signes minimes et non spécifiques, non classifiés par les radiologistes experts comme suspects.

3. Les cancers présents dont les signes suspects n'ont pas été reconnus par le radiologiste, ou dont l'investigation supplémentaire n'a pas mené au diagnostic.

La fréquence de cancer du sein montrant des signes en rétrospective à la mammographie de dépistage varie selon les études de 22 à 75 %. Sans surprise, les facteurs qui diminuent la sensibilité de la mammographie, comme la forte densité mammaire et la prise d'hormones de remplacement, sont associés à un taux plus élevé de cancers d'intervalle.

Dans une évaluation faite par l'INSPQ, sur les mammographies de dépistage en 1998-2000, le rapport de cotes de cancer d'intervalle est de 13 chez les femmes avec plus de 75 % de densité mammaire, comparativement à celles avec moins de 25 % de densité. Le taux de cancer d'intervalle est également plus élevé chez les femmes plus à risque de cancers du sein, et dans les centres de dépistage à faible volume. **Actuellement au Québec, tout centre qui offre des examens de mammographie doit réaliser au moins 1 500 mammographies par année pour être reconnu.**

> Les cancers d'intervalle tendent à être plus avancés au diagnostic et souvent plus agressifs que les cancers détectés par dépistage.

Nos devoirs comme médecin

Tout d'abord, je ne pourrai jamais insister trop sur l'importance de l'examen clinique annuel, en particulier chez les femmes à risque, surtout si la sensibilité de la mammographie est diminuée. Toute femme qui déclare l'apparition d'une masse au sein devrait être vue et examinée, même si une mammographie récente est normale! La mammographie manque 10 % des cancers, jusqu'à 50 % chez les femmes avec densité mammaire accrue, et est un des examens les plus difficiles d'interprétation en radiologie. Nous devons aussi porter une attention particulière à nos communications, en inscrivant tout renseignement utile au radiologiste sur la requête comme médecin traitant, et en donnant toutes les recommandations utiles au clinicien comme radiologiste.

Selon l'Association canadienne de protection médicale, il y a très peu de problèmes médico-légaux reliés aux mammographies de dépistage, compte tenu de leur grand nombre. Dans un très bon résumé sur le sujet produit par l'ACPM en 2009, on nous rappelle les principales considérations en matière de gestion de risque, fondées sur les opinions d'experts. Je vous réfère à l'article *Détection et diagnostic du cancer du sein : 1re partie* disponible en ligne à l'adresse http://www.cmpa.org

Quant aux poursuites reliées au diagnostic du cancer du sein dans un contexte hors dépistage, elles sont beaucoup plus nombreuses. L'ACPM relève 156 dossiers entre 2003 et 2007, dont presque la moitié a été réglée en faveur de la patiente (contre le tiers dans les autres cas de l'ACPM). Plus important encore, selon l'estimation des experts, 17 % des patientes impliquées sont probablement décédées prématurément à la suite du délai diagnostic. Les principaux enjeux cliniques étaient :

- L'omission d'effectuer un test ou une épreuve diagnostique, ou un délai dans l'exécution de ceux-ci;
- La mauvaise interprétation des épreuves diagnostiques ou des prélèvements;
- Le défaut d'assurer le suivi des recommandations;
- Le prélèvement de la lésion.

Les médecins impliqués dans les dossiers juridiques et plaintes au Collège des médecins dans cette même période étaient principalement des omnipraticiens (39 %), des chirurgiens (23 %), des radiologistes (11 %), des oncologues (9 %) et des obstétriciens (5 %).

Quoi qu'il en soit, la collaboration de tous les intervenants est importante pour offrir un service sécuritaire de qualité aux femmes qui nous font confiance.

Laurence Eloy, md, FRCSC

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

* ***Pour toute question sur l'enquête, les patientes peuvent téléphoner à Info-santé, où une ligne spéciale y est dédiée.***

1. *Cancer d'intervalle chez les femmes avec première mammographie de dépistage normale dans le cadre du PQDCS en 1998-2000, Institut national de santé publique (INSPQ), 2005*
2. *Taylor, R., Supramaniam, R., Rickard, M., Estoesta, J., Moreira, C. Interval breast cancers in New south Wales, Australia, and comparisons with trials and other mammographic screening programmes. J Med Screen 2002;9:20-5.*
3. *Évolution de la mortalité par cancer du sein depuis l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), INSPQ, 2009, 24 pages.*
4. *Détection et diagnostic du cancer du sein : Un article écrit par des médecins, pour des médecins, 1re et 2e parties Publié initialement en avril 2009 par l'ACPM*

Nouvelles
DES CDD/CRID

L'unité mobile de mammographie de dépistage du cancer du sein sera à l'HPLG du 6 au 20 avril. Cette Clinique accréditée de radiologie ambulante (CLARA) est rendue disponible par le MSSS dans le cadre des activités du Programme québécois de dépistage du cancer du sein.

L'unité itinérante effectuera près de 1 000 mammographies de dépistage à des femmes en attente depuis plusieurs mois au CDD/CRID de l'HPLG, en raison d'une pénurie de technologues. Cette mesure fait suite à une demande du Centre de coordination des services de la région, de concert avec les responsables locaux. Les rendez-vous seront donnés par le personnel local de la radiologie, secteur mammographie, selon leur liste prioritaire par délai d'attente. Merci à vous qui mettrez les bouchées doubles en avril!

Notez bien que pour des raisons techniques, les femmes se déplaçant en fauteuil roulant (ou à mobilité très réduite) ne peuvent utiliser le service d'unité mobile.

Conférences
À VENIR

ASCO 2011
DU 3 AU 7 JUIN, MCCORMICK PLACE, CHICAGO, IL
http://chicago2011.asco.org/

BREAST CANCER SYMPOSIUM
DU 8 AU 10 SEPTEMBRE 2011, SAN FRANCISCO MARRIOTT MARQUIS, SAN FRANCISCO, CALIFORNIE
http://breastcasymposium.org/

34e SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM
DU 6 AU 10 DÉCEMBRE 2011, SAN ANTONIO, TEXAS
http://www.sabcs.org/ | 1 877 517-3040

BREAST CANCER FOR THE PRIMARY CARE PROVIDER
HARVARD MEDICAL SCHOOL http://cmeonline.med.harvard.edu

QUIZ du Doc!! LA RÉPONSE

À la question combien de mammographies (de dépistage et diagnostiques pour des femmes de tous les âges) ont été effectuées dans les CDD/CRID de Lanaudière en 2008? (Selon la RAMQ et le PQDCS), la réponse était **e) 33 926**. Ce nombre de mammographies est effectué sur les cinq mammographes de la région, faisant de Lanaudière la région où le ratio mammographies-mammographes est le plus élevé.

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 (ENVIRON 9 MOIS)

Radiologie Terrebonne
901, boul. des Seigneurs
Terrebonne QC J6W 1T8
450 471-1477
DÉLAI D'ATTENTE 3 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 3 1/2 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.eloy@ssss.gouv.qc.ca

Mme Louise Proulx
infirmière clinicienne au PQDCS
450 759-8222, poste 2181
louise.proulx@chrdl.qc.ca

Dépôt légal : premier trimestre 2011. ISSN : 1913-9802. Bibliothèque nationale du Canada; Bibliothèque et Archives nationales du Québec.