



PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE DÉPISTAGE
DU CANCER
DU SEIN

LANAUDIÈRE Seinforme

Une fenêtre sur la sénologie lanadoise

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 2012 | numéro 14

SOMMAIRE

ÉDITORIAL1-3

Saviez-vous que1

Un mot de l'infirmière du Programme2

Nouvelles des CDD/CRID2

Chronique des travailleuses sociales ...4

Conférences à venir4



Les RECOMMANDATIONS 2011 du Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (GECSSP) pour le dépistage du cancer du sein

D R E L A U R E N C E E L O Y

Le GECSSP est un groupe de 15 professionnels canadiens, dont 13 médecins, omnipraticiens et spécialistes (pédiatres, internistes, néphrologue), à qui l'Agence de la santé publique du Canada a demandé d'élaborer des recommandations pour les soins primaires et préventifs, à partir de l'analyse de la littérature scientifique actuelle.

Leur premier travail en 2011 a porté sur les recommandations de dépistage du cancer du sein, chez une population de 40 à 74 ans, sans risque accru de cancer du sein selon leur histoire personnelle, familiale, ou génétique.

Le groupe a qualifié ses recommandations de fortes ou de faibles selon 4 critères :

1. La qualité des preuves scientifiques sur l'efficacité du dépistage;
2. Le degré de certitude quant au fait que les avantages du dépistage surpassent ses inconvénients;
3. La connaissance des valeurs et préférences des Canadiennes ciblées;
4. Le degré de certitude à l'effet que le dépistage est une utilisation judicieuse des ressources.

Le GECSSP a émis des recommandations sur le dépistage par l'auto-examen, l'examen clinique, la mammographie pour différents groupes d'âge et la résonance magnétique. D'entrée de jeu, ces professionnels ont qualifié toutes leurs recommandations de faibles... Autant dire qu'on est sûr de rien dans la littérature scientifique, quand on parle de dépistage de cancer du sein! Faisons tout de même le tour de ces recommandations.

Le dépistage par mammographie chez les femmes de 40 à 69 ans demeure le sujet le mieux couvert par la littérature dans ce domaine. Ainsi, on reconnaît un avantage quant à la réduction de la mortalité chez ces femmes, avec une réduction du nombre de décès beaucoup moins grande dans le groupe des 40 à 49 ans, étant donné une plus faible incidence de cancer du sein. Dans ce groupe, les effets délétères du dépistage sont jugés supérieurs aux avantages par le GECSSP, qui ne recommande pas le dépistage.

SAVIEZ-VOUS QUE

Le cache-thyroïde n'est pas recommandé par les experts pour la mammographie.

Les doses de radiations transmises à la thyroïde sont extrêmement faibles lors d'une mammographie. De plus, le cache-thyroïde peut être nuisible pour l'interprétation de la mammographie, et occasionner des reprises d'examens.

Pour plus d'informations, consultez l'excellent résumé de M. Gilbert Gagnon, technologue et formateur, sur le site de l'Ordre des technologues en radiologie du Québec : <http://www.otrq.qc.ca/>



Des NOUVEAUTÉS depuis décembre 2011

UN MOT DE L'INFIRMIÈRE DU PROGRAMME

LOUISE PROULX

Voici les précisions de ces nouveautés relatives au PQDCS

1- Modification des rapports de dépistage pour les médecins et les IPS

Depuis la fin novembre 2011, les rapports de mammographie de dépistage que vous recevez ont été modifiés afin de :

- vous aviser de la densité mammaire;
- vous aviser de façon plus évidente si vous avez été choisi parmi la liste de médecins volontaires;
- mettre plus en évidence les signes cliniques pertinents, c'est-à-dire qui sont apparus récemment et qui peuvent être associés à un cancer (ces derniers pourraient nécessiter de votre part une évaluation clinique afin de déterminer si des examens supplémentaires sont requis, même si le rapport indique que la mammographie est normale ou normale avec lésion bénigne).

Auparavant, les lettres de résultats normaux aux patientes les avisaient de communiquer avec leur médecin si elles avaient des symptômes, même si la mammographie était normale. Prenez note que maintenant, seuls les signes pouvant être associés à un cancer, tels

qu'écoulement, rétraction et eczéma du mamelon, changement (rétraction) de la peau du sein et masses seront rapportés. La douleur ne sera plus mentionnée dans le rapport.

4 % des participantes au PQDCS déclarent la présence de symptômes significatifs lors de leur mammographie.



Comme environ 4 % des participantes déclarent la présence de ces symptômes, et que le nombre de cancers diagnostiqués dans l'année suivant la mammographie de dépistage normale est significativement plus élevé qu'en l'absence de ces signes, il est donc recommandé aux femmes de contacter leur médecin ou leur IPS. Nous vous invitons à être vigilants, afin de déterminer si ces femmes ont besoin d'examen supplémentaires.

2- Modification des lettres de résultats aux femmes

Pour faire suite à ces modifications, trois nouvelles lettres se sont ajoutées aux lettres de résultats normaux et anormaux

que reçoivent déjà les participantes au programme :

- une lettre de résultat normal avec lésion bénigne;
- une lettre de résultat normal avec présence de signes cliniques;
- et une lettre de résultat normal/lésion bénigne avec présence de signes cliniques.

De plus, les coordonnées du médecin ou de l'IPS sont maintenant inscrites pour tous les types de lettres de résultats normaux. Avant, ces coordonnées étaient seulement dans celles ayant un résultat anormal.

3- Modification des coordonnées pour médecin référant

Un seul médecin ou IPS est inscrit au rapport, les coordonnées du médecin référant sont retirées.

Espérant que ces précisions sauront vous être utiles.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à communiquer avec le Centre de coordination des services régionaux du PQDCS.

Nouvelles DES CDD/CRID

Le 18 octobre dernier avait lieu l'ouverture officielle de la Clinique de santé du sein de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG). Depuis, plusieurs patientes ont été vues à cette clinique avec une grande satisfaction. Les patientes ciblées par la clinique sont celles chez qui le radiologiste recommande une biopsie.

À la fin de février, nous avons perdu une figure de proue de



cette clinique, le Dr Alain Légaré, chirurgien aimé et estimé de tous (à gauche sur la photo). Il travaillait sur ce projet depuis de nombreuses années. C'était un pilier de l'HPLG et son décès subit fut un choc pour ses collègues et le personnel. Il pratiquait une médecine empreinte d'humanisme et de respect, et je ne peux qu'espérer que son souvenir saura nous inspirer dans notre recherche d'excellence pour nos soins aux patientes.

SUITE PAGE 1

Cet avis va donc dans le même sens que les autres analyses canadiennes des dix dernières années, ainsi que de la position défendue par le *United States Preventive Services Task force (USPSTF)* et l'*American College of Physician* publié l'an dernier.

Chez les femmes de 50 à 69 ans, l'intervalle de 3 ans entre les mammographies serait aussi efficace en termes de réduction de la mortalité, que celui de deux ans. Actuellement, avec des invitations aux deux ans par le PQDCS, l'intervalle médian entre deux mammographies est d'environ 30 mois. Il n'y a donc pas de changement en vue non plus pour le dépistage par mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans.

Chez les femmes de 70 à 74 ans, la réduction du risque de décès par la mammographie de dépistage est comparable à celle des femmes de 50 à 69 ans, mais le nombre plus restreint de candidates de ce groupe d'âge dans les études rendait difficile l'atteinte du seuil de signification statistique. Ce seuil est tout juste atteint dans les études plus récentes, et le GECSSP recommande d'inclure cette clientèle au dépistage systématique. Des travaux seront donc effectués au PQDCS pour prendre en compte ces nouvelles données. Il est à noter que cette clientèle est déjà ciblée par le dépistage systématique dans la majorité des provinces canadiennes¹.

Il n'y a aucune étude de qualité pour soutenir l'imagerie par résonance magnétique pour le dépistage routinier du cancer du sein : le GECSSP recommande donc de s'abstenir (toujours dans une clientèle sans facteur de risque particulier).

Pas de changement non plus pour ce qui est de l'auto-examen des seins, le bénéfice n'étant pas reconnu.

J'ai gardé le meilleur pour la fin, évidemment. Étant donné l'absence d'étude comparant l'examen clinique des seins aux autres méthodes de dépistage, le GECSSP recommande de ne pas le faire pour cette raison, ni seul, ni en association avec la mammographie de dépistage. À ma connaissance, c'est un précédent. Jamais on n'a remis en question un geste de l'examen physique effectué par le médecin, sur la base d'une absence de preuve de réduction de mortalité! À ce compte-là, devrait-on cesser tout examen « de routine »? Ce qu'on appelle examen clinique de dépistage est-il, comme pour la mammographie, un examen fait en l'absence de symptôme, donc qui s'inscrit dans l'examen médical périodique? Si tel est le cas, je crois que le GECSSP a malencontreusement outrepassé son rôle en s'introduisant dans le bureau des cliniciens.

Dans un contexte d'examen médical périodique, il demeure tout à fait pertinent de faire un examen clinique des seins, en particulier à partir de l'âge de 40 ans.



Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. Dans la région de Lanaudière, il y a environ 300 nouveaux cas par année, dont une cinquantaine de femmes ont moins de 50 ans². Le pronostic est directement relié au stade de la tumeur. Si un élément de l'examen physique est pertinent, en lien avec le cancer chez cette clientèle, c'est bien celui-là!

Quand on pose un geste lors de l'examen clinique, son importance va au-delà des informations objectives que l'on peut recueillir. Ce geste traduit aussi l'attention que le médecin porte à cet

aspect de la santé de son patient, et on voit souvent des patients bonifier leur histoire, ou même quelquefois donner des informations cruciales sur leur état de santé ou leurs antécédents. C'est là que l'art de la médecine prend toute sa mesure. On peut difficilement en intégrer tous les aspects dans un calcul mathématique.

Dans un contexte d'examen médical périodique, il demeure tout à fait pertinent de faire un examen clinique des seins, en particulier à partir de l'âge de 40 ans. Tout comme dans les autres aspects, l'examen en contexte de dépistage est plus difficile que celui en contexte de diagnostic. Mais cette expérience acquise ne peut être que bénéfique pour les situations où vous devrez examiner une masse découverte par la patiente, et l'orienter adéquatement. C'est en forgeant qu'on devient forgeron... Pour plus d'informations :

<http://canadiantaskforce.ca>
<http://www.cmaj.ca/content/183/17/1991.full.pdf+html>

Laurence Eloy, md, FRCSC
MÉDECIN RESPONSABLE DU PROGRAMME
QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU
SEIN, RÉGION DE LANAUDIÈRE

Comité de lecture :
**Dre Elise Martel et Dr Louis-Georges
Perreault**

1. *Programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada. Rapport sur la performance des programmes en 2005 et en 2006. Agence de la santé publique du Canada, 2011*
2. *Données Med-echo et Fichiers des Tumeurs.*





Chronique

DES TRAVAILLEUSES SOCIALES

LINE RENAUD ET LINE PLANTE

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

Le troisième atelier : L'anxiété et les émotions associées

L'anxiété est une émotion universelle vécue par chacun d'entre nous selon les différentes situations de la vie. C'est pourquoi, dans ce troisième atelier, nous traitons de l'anxiété et des émotions associées que vivent inévitablement les femmes atteintes du cancer du sein.

Dans cet atelier, nous explorons les émotions et les sentiments susceptibles d'interpeler chacune des femmes afin de leur permettre de les identifier, les nommer et les exprimer. Pour ce faire, nous utilisons, comme outil, des images qu'elles choisissent en lien avec les émotions vécues par rapport au cancer du sein.

Dans le prochain numéro, nous traiterons du quatrième atelier qui s'intitule « Changements, pertes et transitions ».

Conférences à VENIR

4^E SYMPOSIUM INTERNATIONAL SUR LE CANCER HÉRÉDITAIRE DU SEIN ET DE L'OVAIRE

DU 25 AU 27 AVRIL 2012 - CENTRE MONT-ROYAL, MONTRÉAL, QUÉBEC, CANADA

<http://www.brcasymposium.ca/>

BREAST CANCER SYMPOSIUM 2012

DU 13 AU 15 SEPTEMBRE 2012 - SAN FRANCISCO MARRIOTT MARQUIS, CALIFORNIA

<http://breastcasymposium.org/>

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

<http://cmeonline.med.harvard.edu>

7^E SYMPOSIUM DU CENTRE DES MALADIES DU SEIN DESCHÊNES-FABIA

LE 26 OCTOBRE 2012, HÔTEL HILTON, QUÉBEC

Informations : 418 658-6755, poste 225

34^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE : « ACQUIS ET LIMITES »

DU 14 AU 16 NOVEMBRE 2012 - PARIS, FRANCE

<http://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/>

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
1 MOIS

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
10 SEMAINES

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
450 759-8222, poste 2181
louise.proulx@chrld.qc.ca