

Conférences À VENIR

UNE APPROCHE COLLABORATIVE—IMAGERIE MÉDICALE ET TRAITEMENT CONGRÈS CONJOINT SUR L'IMAGERIE MÉDICALE ET LES SCIENCES DE LA RADIATION

Congrès annuel de l'Association canadienne de radiologie, organisé cette année en collaboration avec l'Association canadienne des technologues en radiologie médicale (ACTRM), la Société canadienne-française de radiologie (SCFR) et l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ)

28-30 MAI 2015
PALAIS DES CONGRÈS DE MONTRÉAL
<http://www.car.ca/fr/education/annual-scientific-meeting/2015-asm.aspx>

BREAST CANCER SYMPOSIUM 2015
25-27 SEPTEMBRE 2015, SAN FRANCISCO MARRIOTT MARQUIS, CALIFORNIE
<http://breastcasym.org/>

37^{ES} JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE : « BÉNIN, MALIN : QUELLE PLURIDISCIPLINARITÉ ? »
11-13 NOVEMBRE 2015, BORDEAUX, FRANCE
<http://www.senologie.com/congres/>

38^E SAN ANTONIO BREAST CANCER SYMPOSIUM
8-12 DÉCEMBRE 2015, SAN ANTONIO, TEXAS
<http://www.sabcs.org/>

FORMATION EN LIGNE :
SOUTIEN À LA PRISE DE DÉCISION ÉCLAIRÉE CONCERNANT LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, INSPQ
<http://campusvirtuel.inspq.qc.ca/pages/decision-sein>

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

DÉLAI ACTUEL POUR LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE 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	IMAGERIE TERREBONNE	SERVICES RADIOLOGIQUES JOLIETTE COMPLEXE PROFESSIONNEL LA CITÉ
911, Montée des Pionniers, Terrebonne QC J6V 2H2 450 470-2652	901, boul. des Seigneurs, suite 201, Terrebonne QC J6W 1T8 450 471-1477	175, rue Visitation, bureau 110, St-Charles-Borromée QC J6E 4N4 450 759-6668
DÉLAI D'ATTENTE / LISTE D'ATTENTE : 6 MOIS	DÉLAI D'ATTENTE : 1 SEMAINE	DÉLAI D'ATTENTE : 1 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 Nord de Lanaudière : Line Plante au 450 759-8222, poste 2031
Pour la région du RLS du Sud de Lanaudière : Line Renaud au 450 654-7525, poste 23162

Si vous désirez recevoir le Lanaudière Seinforme en version électronique seulement, veuillez nous envoyer votre adresse courriel à l'adresse suivante : claire.cormier.reg14@ssss.gouv.qc.ca ou communiquez par téléphone au 450 759-1157, poste 4701.

Publication : Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Direction de santé publique
245, rue du Curé-Majeau,
Joliette (Québec) J6E 8S8
Rédaction : Laurence Eloy, md, FRCSC
Collaboratrices : Louise Proulx, conseillère en soins infirmiers; Line Plante, travailleuse sociale; Line Renaud, travailleuse sociale
Comité de lecture : Drs Louis-Georges Perreault et Sophie Mazur
Mise en page et révision : Claire Cormier, agente administrative
Information : Téléphone : 450 759-1157, poste 4701 ou 1 877 418-7346
Télécopieur : 450 759-9387

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2015
ISSN 1913-9802 (Imprimé)
ISSN 2291-675X (En ligne)

• Pour s'abonner au bulletin, veuillez communiquer avec Mme Claire Cormier au 450 759-1157, poste 4701 ou 1 877 418-7346 ou veuillez écrire par courriel à claire.cormier.reg14@ssss.gouv.qc.ca
• Ce bulletin est aussi disponible à l'adresse suivante : <http://www.agencelanaudiere.qc.ca/ASSS/SantePublique/Pages/LanaudiereSeinforme.aspx>
• **Bibliographie :**
• Weller, D., et al. « The Aarhus statement: improving design and reporting of studies on early cancer diagnosis », *British Journal of Cancer*, 2012;106, p. 1262-1267.
• Younis, et al. « Wait Times in the Management of Early Stage Breast Cancer », Nova Science Publishers Inc., New York, 2011.
• Warner, E.T., Tamimi, R.M., Hughes, M.E., Ottesen, R.A., Wong, Y.N., Edge, S.B., Theriault, R.L., Blayney, D.W., Niland, J.C., Winer, E.P., Weeks, J.C., Partridge, A.H. « Time to diagnosis and breast cancer stage by race/ethnicity », *Breast Cancer Res Treat.*, 2012, Dec., 136(3):813-21.
• Huo, Q.I., Cai, C., Zhang, Y., Kong, X., Jiang, L., Ma, T., Zhang, N., Yang, Q. « Delay in diagnosis and treatment of symptomatic breast cancer in China », *Ann. Surg Oncol.*, 2015, Mar., 22(3):883-8.

• Arndt, V.I., Stürmer, T., Stegmaier, C., Ziegler, H., Becker, A., Brenner, H. « Provider delay among patients with breast cancer in Germany: a population-based study », *J. Clin. Oncol.*, 2003, Apr. 15;21(8):1440-6.
• Olivotto, I.A., Gomi, A., Bancej, C., Brisson, J., Tonita, J., Kan, L., Mah, Z., Harrison, M., Shumak, R. « Influence of delay to diagnosis on prognostic indicators of screen-detected breast carcinoma », *Cancer*, 2002, Apr. 15;94(8):2143-50.
• Gary, O., Peng, J., Dubreuil, A. "Influence of abnormal screens on delays and prognostic indicators of screen-detected breast carcinoma", *J. Med. Screen.* 2004;11(1):28-31.
• Bellehumeur, Patrick, Guillemette, André. *Le cancer dans Lanaudière. Prévalence, incidence, morbidité hospitalière et mortalité.* Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2014, 40 p.
• Vandal, et al. *Évolution de la mortalité par cancer du sein depuis l'implantation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS).* INSPQ, 2008.

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
Québec

© Imagerie



LANAUDIÈRE Seinforme

Une fenêtre sur la sénologie lanauoise

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 2015 | numéro 19

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	1-3
Le saviez vous?	2
Un mot de l'infirmière du Programme	2
Chronique des travailleuses sociales	2
Conférences à venir	4



Impact des délais dans le diagnostic des cancers du sein

DRE LAURENCE ELOY

J'ai eu le privilège de participer récemment à un atelier de travail pancanadien sur les délais dans la trajectoire des femmes atteintes de cancer du sein. Plusieurs femmes sont venues témoigner de leur expérience dans les divers systèmes de santé du pays. Bien sûr, toutes relatent la détresse associée à cette période, presque qu'invariablement ponctuée d'insomnie. Celles qui ont eu la chance d'avoir un intervenant pivot en font l'éloge et disent avoir été grandement aidées par cette présence. Elles ont toutes des mots bienveillants pour les intervenants du système, qui les ont toutes traitées avec humanité malgré la charge de travail évidente. Elles comprennent et acceptent en quelque sorte que l'attente fasse partie de la réalité de nos systèmes de santé. Elles nous font cependant trois demandes très claires :

- 1) elles veulent être rassurées quant à l'impact des délais sur leur pronostic;
- 2) elles veulent connaître ces délais, savoir à quoi s'attendre;
- 3) elles veulent que l'information circule entre les différents milieux d'investigation et de traitement, avoir une trajectoire unique plutôt que fragmentée.

Dans les dernières années, la communauté scientifique internationale a mis des efforts pour mieux définir et comprendre la trajectoire des patients avant un diagnostic de cancer. On constate que dans les quelques publications disponibles sur le sujet, il y a un manque d'uniformité et de cohérence dans les définitions et balises utilisées. Cela empêche de tirer des conclusions claires sur les impacts réels de différents délais diagnostics. La littérature antérieure suggère fortement qu'une femme qui débute ses traitements trois à six mois après le début des symptômes de cancer du sein a un moins bon pronostic qu'une femme qui attend moins de trois mois. Une récente revue systématique inclut quelques études pour les cancers détectés par le dépistage.

Tableau 1
Principales études sur l'impact pronostic des délais diagnostics chez les femmes atteintes de cancer du sein, à partir de la mammographie de dépistage ou de la consultation pour symptômes¹

Étude (pays, année)	Type d'étude (population étudiée, nombre de femmes incluses)	Temps d'attente étudiés	Impact pronostic
Huo, et al (Chine, 2014)	R (S, 1 431)	> 1 mois	↑N,↑T,↓SSM
Warner, et al (US, 2012)	R (S et D, 21 427)	30, 60, 90, 180 jours et +	S : ↑stade III et IV si ≥ 60 jours D : ↑stade III et IV si ≥ 180 jours
Ganry, et al (France, 2004)	R (D, 29 511)	1, 3, 6 mois et +	↑N,↑T si plus de 6 mois
Arndt, et al (Allemagne, 2003)	P (S, 380)	1 et 3 mois et + *89 % < 3 mois	Aucun
Olivotto, et al (Canada, 2002)	R (D, 4 465)	4, 12, 20, 52, 104, 156 semaines	↑N,↑T si plus de 52 semaines

R : Rétrospective, P : Prospective, S : Symptomatiques, D : Dépistées, N : Stade ganglionnaire, T : Taille tumorale, SSM : Survie sans maladie

1. Adapté de : Younis. « Wait Times in the Management of Early Stage Breast Cancer ».



Taux de participation au PQDCS pour la lutte contre le cancer du sein

UN MOT DE L'INFIRMIÈRE DU PROGRAMME

LOUISE PROULX

Depuis le déploiement du Programme québécois de dépistage du cancer du sein en 1998, les indicateurs montrent que les Lanaudoises en âge du Programme, c'est-à-dire entre 50 et 69 ans, sont de plus en plus nombreuses à y adhérer. Selon les sources fournies par l'équipe d'évaluation du PQDCS à l'Institut national de santé publique du Québec, le taux de participation pour la région Lanaudière n'a cessé d'augmenter à l'exception de l'année 2013 où celui-ci est passé à 58,1 % alors qu'en 2012, il avait atteint 59,0 % (voir le graphique). Par ailleurs, au Québec, on observe une augmentation moyenne

de 1,4 % par année. De plus, pour notre région, l'accroissement de la population cible entre 1997 et 2012 est de 89,2%, selon les fichiers des inscriptions des personnes assurées (FIPA), extrait de l'environnement informationnel (EI), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Rappelons qu'au départ, pour réduire le taux de mortalité par cancer du sein des femmes invitées d'au moins 25 % sur une période de dix ans, le taux de participation visé par le cadre de référence du PQDCS est de 70 %. Une étude faite après les cinq premières années du PQDCS montre

LE SAVIEZ-VOUS?

Imagerie Terrebonne a déménagé le 18 mars 2015. Les coordonnées sont les mêmes, seul le local a changé pour la suite 201. Ils seront ainsi en mesure de mieux servir la population!

déjà une réduction de mortalité de 35 % pour les participantes. Il reste prioritaire de continuer les efforts pour augmenter la participation, ceci en fournissant une information complète sur les avantages, les limites et inconvénients du dépistage pour aider les femmes à prendre une décision éclairée. C'est pourquoi, dans les dernières années, il y a eu création d'outils à cet effet, tels que la nouvelle brochure et la formation en ligne offerte depuis 2013. Enfin, rappelons que la mammographie de dépistage demeure le seul examen reconnu pour sa capacité à réduire la mortalité par cancer du sein.

Sources :

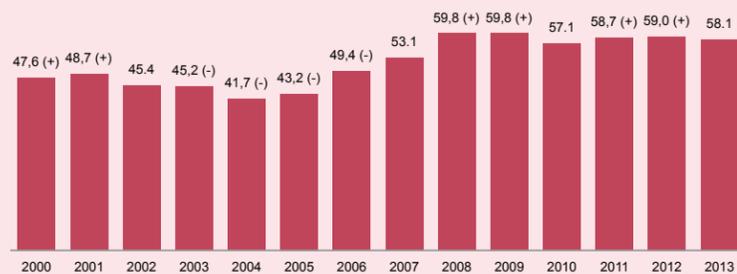
Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 3 mars 2014, actualisation découpage territorial version M34-2013

Fichier des inscriptions des personnes assurées (FIPA) extrait à partir de l'environnement informationnel (EI), Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), actualisation découpage territorial version M34-2013.

Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 15 juillet 2014.

Mise à jour, juin 2014

Taux de participation des femmes de 50-69 ans par période de 24 mois au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), Lanaudière, 2000 à 2013 (%)



Note : Limite d'interprétation : Les femmes ayant eu un diagnostic de cancer ne sont plus admissibles au PQDCS. Toutefois, elles ne sont pas exclues du dénominateur, car cette information n'est pas transmise par la RAMQ.

(-) Valeur significativement plus faible que celle du reste du Québec, au seuil de 5 % / (+) Valeur significativement plus élevée que celle du reste du Québec, au seuil de 5 %.



Chronique DES TRAVAILLEUSES SOCIALES

LINE RENAUD ET LINE PLANTE

Pour qui, pourquoi, des ateliers thématiques sur le cancer du sein?

Pour qui?

Pour les femmes atteintes d'un cancer du sein ou ayant eu un cancer du sein, sans égard à l'âge, à la classe sociale, faisant partie ou non du PQDCS.

Pourquoi?

Parce que suite à plusieurs études, recherches et observations

cliniques, il a été clairement démontré que les femmes atteintes d'un cancer du sein ont besoin de soutien afin de favoriser une meilleure adaptation psychosociale ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. Ces ateliers leur permettent également d'acquérir des connaissances, de créer des liens entre elles, d'échanger sur les thèmes proposés, de briser l'isolement et ce, dans un lieu propice pour exprimer ce qu'elles vivent face à la maladie.

SUITE PAGE 1

On note qu'un délai de plus de six mois entre la détection et le diagnostic semble délétère, selon les études retenues dans cette revue systématique. La période de survie sans maladie est réduite, mais l'impact sur la mortalité n'est pas démontré. Le tableau 1 résume les principales caractéristiques de ces études.

Les stratégies de réduction des délais misent en place par les provinces impliquent souvent une publication de ceux-ci pour chacun des centres d'investigation, pour le bénéfice de la population. La Direction québécoise de cancérologie prévoit la mise en ligne des principaux délais d'accès aux examens complémentaires dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) d'ici la fin 2015.

L'accès aux examens radiologiques n'est pas le seul déterminant du délai diagnostic. En 2011, une étude locale a été effectuée pour faire « l'autopsie » des délais encourus lors de l'investigation des nouveaux cas de cancers traités au CHRDL. On a pu constater que les délais de prise en charge clinique ou de communication (délais entre l'émission d'un rapport et la demande de l'examen d'investigation subséquent), ainsi que les délais de lecture ou transcription

contribuent de façon importante à ceux-ci. La présence d'une forme de navigation, comme celle offerte par exemple dans une clinique du sein, permet de réduire les délais inhérents à la prise en charge clinique. En Ontario, 52 % des femmes ont accès à un intervenant pivot lors de l'investigation en imagerie mammaire, dans des cliniques de type CRID-cliniques du sein, et ces femmes obtiennent un diagnostic significativement plus précoce que les autres.

Dans plusieurs régions du Québec et du Canada, les radiologistes prennent en charge l'investigation immédiate après une mammographie anormale. Cette stratégie a également le potentiel de réduire les délais inhérents à la prise en charge et d'améliorer le transfert d'informations dans la trajectoire d'investigation de la femme. Dans Lanaudière, on a recours à cette stratégie pour toutes les femmes dépistées à Services Radiologiques de Joliette qui poursuivent leur investigation au nord de la région, ainsi que pour les femmes qui font leur mammographie de dépistage à HPLG.

Malheureusement, les dernières statistiques (2013) du PQDCS pour les délais sont toujours peu reluisantes pour

Lanaudière (voir tableau 2). Elles sont le reflet de l'inadéquation entre l'offre et la demande et aussi, peut-être, d'un moins bon accès aux médecins de première ligne par rapport au reste de la province. Cela ne semble heureusement pas avoir d'impact sur le pronostic, puisque le taux de mortalité par cancer du sein demeure similaire à celui du reste du Québec (taux brut de 32,1 pour 100 000 en 2009-2011). Il est à espérer que les efforts investis dans les dernières années (clinique du sein à HPLG, prise en charge de l'investigation immédiate par les radiologistes au nord, arrivée de nouveaux radiologistes dans la région, augmentation de services dans nos centres de dépistage, etc.) porteront fruits. Certains projets restent cependant toujours sur la table à dessin (clinique du sein pour le nord de la région entre autres)...

N'hésitez pas à me faire suivre vos questions, suggestions ou commentaires sur le Lanaudière Seinforme ou le dépistage du cancer du sein dans la région. Il me fait toujours plaisir d'y répondre, au meilleur de mes connaissances.

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

Tableau 2

Délai au 90^e percentile entre la mammographie de dépistage anormale et la conclusion diagnostique, en 2012 et 2013, Lanaudière et le Québec

Par nature de l'examen, en semaines¹

	Sans examen effractif (nombre d'examen ²)		Avec examen effractif (nombre d'examen ²)		Total (nombre d'examen ²)	
	2012	2013	2012	2013	2012	2013
Le Québec	10,7 (28 230)	9,3 (29 003)	17,6 (4 502)	16,9 (4 558)	12,0 (32 732)	11,1 (33 561)
Lanaudière	12,4 (1 906)	15,1 (1 782)	18,9 (266)	20,4 (243)	13,4 (2 172)	16,3 (2 025)
SRJ	11,7 (393)	9,6 (445)			11,7 (393)	9,6 (445)
CHRDL ³	16,0 (241)	15,6 (236)	21,1 (104)	20,9 (115)	17,4 (345)	18,7 (351)
HPLG ⁴	12,1 (1 064)	16,9 (755)	17,9 (162)	19,7 (128)	13,1 (1 226)	17,3 (883)
Imagerie Terrebonne	9,3 (205)	6,7 (342)			9,3 (205)	6,7 (342)

1. La norme canadienne spécifie que 90 % des femmes qui reçoivent un résultat anormal à la mammographie de dépistage doivent obtenir un diagnostic définitif en 5 semaines si une biopsie n'est pas nécessaire, et en 7 semaines si une biopsie est nécessaire.

2. Nombre de mammographies de dépistage pour lesquelles le résultat est anormal et pour lesquelles les femmes ont obtenu une conclusion définitive.

3. Centre hospitalier régional De Lanaudière

4. Hôpital Pierre-Le Gardeur

Source :

Système d'information du PQDCS (SI-PQDCS), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), extraction du 3 mars 2014 (dépistage) et du 26 mai 2014 (investigation), actualisation découpage territorial version M34-2013.

Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, le 14 avril 2015.