



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 2016 | numéro 20

SOMMAIRE

ÉDITORIAL1

Nouvelles des CDD/CRID 1

Chronique des travailleuses sociales2

Un mot de l'infirmière du Programme . 3

Conférences à venir4



Signes et symptômes de cancer du sein et mammographie de dépistage

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

Lors de la mammographie de dépistage, la participante au PQDCS répond à un questionnaire sur ses antécédents personnels et familiaux, ainsi que sur la présence de symptômes ou signes pouvant être en lien avec un cancer du sein. Les signes ou symptômes sont : masse (bosse), douleur, écoulement spontané du mamelon, rétraction, ulcération ou eczéma persistant du mamelon, changement (rétraction) de la peau du sein, peau d'orange. Ces problèmes cliniques déclarés devraient être ceux qui sont apparus ou qui ont progressé depuis la dernière mammographie.

Ces informations sont inscrites au système provincial (SI-PQDCS) et servent à l'analyse de la performance du Programme. Elles servent aussi à la gestion du suivi des participantes en apparaissant entre autres dans les rapports de mammographie. Entre 4 et 5% des participantes au Programme québécois de dépistage du cancer du sein déclarent un de ces signes cliniques significatifs lors de la mammographie de dépistage. **En présence de l'un de ces signes, le nombre de cancers diagnostiqués dans l'année suivant une mammographie de dépistage normale est significativement plus élevé qu'en l'absence de ces signes.**

Une femme pourrait se sentir faussement rassurée par le rapport de mammographie normale du PQDCS, c'est pourquoi il leur est recommandé spécifiquement de consulter leur médecin si elle présente ces symptômes ou signes cliniques significatifs. Dans un premier temps, il serait utile pour le médecin de valider ces problèmes cliniques avec la patiente, car les informations proviennent d'un questionnaire en grande partie autoadministré. La confirmation d'un nouveau symptôme significatif devrait être traitée en priorité même si la mammographie est normale. Pour toutes ces femmes, un examen clinique est recommandé ainsi qu'une échographie ciblée sur l'anomalie décelée s'il y a lieu. Il est à noter qu'une mastalgie sans masse associée ou autre signe inquiétant n'est pas un signe évocateur de cancer, et ne nécessite pas en soi une investigation.

SUITE PAGE 3

Nouvelles DES CDD/CRID

Il existe maintenant un service sans frais pour envoyer par transport les images antérieures de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur chez Imagerie Terrebonne si une patiente en fait la demande. Ce service a été développé en collaboration avec les deux centres afin d'améliorer l'accès à la mammographie de dépistage au sud de la région. Merci à tous pour vos efforts constants pour améliorer le service!

Nouvelle formation pour les technologues

Une nouvelle formation en ligne de 15 h est disponible sur le site de l'OTIMROEPMQ. Cette formation gratuite est financée par le MSSS et s'intitule « Quiz autoévaluation en mammographie ». L'objectif est principalement de développer un sens critique quant au positionnement en mammographie, et d'améliorer ses habiletés pour reconnaître les lacunes au niveau des images et appliquer les correctifs nécessaires.



Chronique DES TRAVAILLEUSES SOCIALES

LINE RENAUD ET LINE PLANTE

LA PLEINE CONSCIENCE, SES BIENFAITS ET LE CANCER

Nous faisons tous l'expérience d'être « mentalement absent », c'est-à-dire qu'il nous arrive de lire une page d'un livre ou d'écouter quelqu'un qui nous parle en se rendant compte, après coup, que nous n'avons rien retenu. Lorsque cela se produit, il se peut que nous ne sachions pas où est allé notre esprit. Ce phénomène est souvent appelé « être sur le pilote automatique ». En d'autres mots, cela veut dire que nous agissons parfois sans vraiment savoir ce qui se passe réellement.

L'approche de la pleine conscience n'est pas de modifier l'expérience, mais bien de changer la façon de la vivre et la manière d'entrer en relation avec celle-ci. C'est une méditation qui porte notre attention sur le moment présent, avec ouverture et sans jugement. Selon Dr Jon Kabat-Zinn (2003), la pleine conscience se définit comme un état de conscience qui émerge du fait de porter son attention, de manière intentionnelle, au moment présent, sans juger, sur l'expérience qui se déploie moment après moment.

La méditation de la pleine conscience a démontré des bienfaits incontestables au cours des 30 dernières années. Certains médecins utilisent cette approche pour leurs patients dans le continuum des soins pour diminuer la détresse émotionnelle. C'est un moyen efficace pour aider dans les troubles anxieux, la dépression ou les douleurs chroniques, qu'ils soient associés ou non à un cancer.

Le cancer et tout ce qui en découle (investigation, attente, traitement) comportent différentes étapes qui amènent généralement de l'anxiété. Ralentir sa pensée, être plus conscient de ce qui se passe dans notre corps, changer nos perceptions, mieux comprendre nos réactions, lâcher prise face à nos pensées, sensations et émotions, sont parmi les bienfaits observés par l'application de la pleine conscience pour diminuer l'anxiété et les émotions associées. Pour en ressentir davantage les bienfaits, la pleine conscience peut être pratiquée à tout moment de la

journée, en marchant, en cuisinant, etc.; il faut dire cependant qu'il est plus commun de la pratiquer par la méditation, la respiration.

En conclusion, la pleine conscience nous entraîne donc à être dans le moment présent et à profiter de la richesse et de la beauté de ce moment.

Pour en savoir davantage, vous pouvez vous référer, entre autres, à l'ouvrage du Dr Jon Kabat-Zinn : « Au cœur de la tourmente, la pleine conscience. »

LE SAVIEZ-VOUS?

Des groupes ouverts sur la pleine conscience sont animés par une psychologue ou une travailleuse sociale, et offerts gratuitement à toute la clientèle de l'oncologie à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur.

Pleine conscience et cancer du sein

Selon une revue systématique d'essais randomisés contrôlés, l'efficacité de la méditation en pleine conscience a été démontrée chez les femmes atteintes de cancer du sein pour :

- Améliorer la qualité de vie (A*);
- Traiter les troubles dépressifs chez les femmes sous radiothérapie (A*);
- Diminuer l'anxiété (B**).

*A : Cette intervention est recommandée : un bénéfice substantiel est démontré par des données probantes de haute qualité.

**B : Cette intervention est recommandée : un bénéfice modéré est démontré par des données probantes de haute qualité ou un bénéfice modéré à substantiel est démontré par des données probantes de qualité moyenne.



Modifications au système d'information du PQDCS (SI-PQDCS)

UN MOT DE L'INFIRMIÈRE DU PROGRAMME

LOUISE PROULX

Rappel

Si une participante utilise la lettre du Programme et non l'ordonnance médicale pour accéder à la mammographie, **et que celle-ci s'avère anormale**, un formulaire vous est acheminé (généralement par télécopieur) afin de confirmer la prise en charge.

1-Ajout de l'IPS-PL comme prescripteur ou volontaire

Depuis septembre 2015, les modifications au système d'information concernent entre autres la possibilité d'inscrire les infirmières et infirmiers praticiens spécialisés en soins de première ligne (IPS-PL) comme responsables du suivi de la mammographie de dépistage :

- avec l'ordonnance (inscription du nom et du numéro de permis);
- avec la lettre d'invitation du PQDCS.

2-Amélioration du questionnaire clinique lors de la mammographie

Les participantes au PQDCS répondent à un questionnaire lors de chaque mammographie de dépistage, et les réponses alimentent le SI-PQDCS. Certains symptômes ont été ajoutés : peau d'orange et rougeur couvrant au moins le tiers du sein. Il y a eu aussi la modification de deux libellés :

écoulement spontané du mamelon et eczéma persistant du mamelon ou ulcération. Un antécédent de cancer du sein chez le père de la participante est maintenant pris en considération pour l'histoire familiale au 1^{er} degré.

Dorénavant, le radiologiste qui souhaite porter systématiquement à l'attention du médecin la présence de symptômes ou certains facteurs de risque de cancer (signes cliniques, présence de cancer du sein dans la famille au 1^{er} degré, ou de seins très denses : > 75 % de tissu glandulaire) chez la femme dont le résultat s'avère normal, peut le faire. Il a la possibilité d'insérer ce commentaire paramétrable : « En lien avec la condition ou les conditions particulières énoncées ci-dessus, il vous appartient de déterminer si des examens supplémentaires sont nécessaires. » Pour plus de détails sur ce changement, vous pouvez lire l'éditorial de D^{re} Eloy.

Pour terminer, la possibilité d'envoyer une copie du rapport de mammographie de dépistage à un deuxième médecin identifié par la femme (à titre informatif seulement) a été réintégrée suite à la grande demande. Pour éviter la confusion, il s'intitule « Copie du rapport de mammographie de dépistage » et porte la mention : **« IMPORTANT : À la demande de votre patiente, nous vous envoyons, à titre d'information, une copie de son rapport de mammographie de dépistage »**. De plus, les nom et coordonnées du médecin identifié comme responsable du suivi y sont indiqués.

LE SAVIEZ-VOUS?

Les IPS-PL peuvent faire partie de la liste des volontaires au Programme québécois de dépistage du cancer du sein pour les femmes qui n'ont pas de médecin. Les IPS-PL faisant partie de la liste ont le même rôle que les médecins-volontaires. L'attribution est ponctuelle à tour de rôle et les femmes sont avisées que le clinicien volontaire ne fait qu'assurer le suivi de la mammographie de dépistage. Le formulaire de recrutement est joint au présent feuillet.

SUITE PAGE 1

On estime dans la littérature qu'entre 1 et 5 % des cancers du sein pourraient être détectés par l'examen clinique seulement (invisible à la mammographie et à l'échographie). Ces cancers ont quelquefois une consistance qui les rend difficiles à voir à l'imagerie, mais ils ne sont pas nécessairement difficiles à palper ou observer. Une densité mammaire élevée peu également réduire la sensibilité de la mammographie, sans rendre l'examen physique plus difficile. Dans une étude de surveillance de femmes à haut risque, les cancers trouvés uniquement à l'examen clinique étaient majoritairement des carcinomes canaux infiltrant avec une taille moyenne de 12 mm de diamètre .

Une étude sur les cancers du sein et carcinomes canaux in situ (CCIS) nouvellement diagnostiqués au CHRDL en 2009-2010 montre que pour 130 cancers et 21 CCIS, 61 % ont été trouvés à partir d'une mammographie de dépistage (72 cancers et 20 CCIS), 30 % à partir de l'investigation d'une masse découverte par la patiente (45 cancers) et 2 % à partir de l'investigation d'une masse découverte à un examen clinique de routine par le médecin (un CCIS et deux cancers). Pour 7 % des patientes, l'information sur le mode de présentation n'a pu être retrouvée au dossier (11 cancers). Les femmes atteintes avaient de 18 à 92 ans, avec un âge moyen de 61,2 ans.

Éditorial

En conclusion, même si la mammographie de dépistage est un outil important pour nous aider à établir le diagnostic et diminuer la mortalité par cancer du sein, elle ne doit pas être vue comme unique recours. Votre expertise clinique demeure précieuse et garante d'une meilleure prise en charge.

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

Conférences à VENIR

PERSONALISED RISK STRATIFICATION FOR PREVENTION AND EARLY DETECTION OF BREAST CANCER PROGRAM (PERSPECTIVE) AND CANADIAN PARTNERSHIP AGAINST CANCER/ CANADIAN BREAST CANCER SCREENING NETWORK JOINT MEETING

9 MAI 2016, LOEWS HÔTEL VOGUE, MONTRÉAL

Pour information : Martine Dumont : 418 525-4444, poste 46406 ou martine.dumont@crchudequebec.ulaval.ca

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

10 AU 13 MAI 2016, CENTRE MONT-ROYAL, MONTRÉAL

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

PATHOLOGIES MAMMAIRES - MISE À JOUR 2016 : 9^E JOURNÉE DE FORMATION DU CENTRE DES MALADIES DU SEIN DESCHÊNES-FABIA DU CHU DE QUÉBEC (HÔPITAL DU SAINT-SACREMENT) VENDREDI 30 SEPTEMBRE 2016, HILTON QUÉBEC, VILLE DE QUÉBEC

<https://www.agora-inscription.ca/pathologiesmammaires2016>

AU SEIN DU CANCER : L'AVANT ET L'APRÈS – CONGRÈS ANNUEL DE CANCÉROLOGIE LAVAL-LAURENTIDES-LANAUDIÈRE

VENDREDI 30 SEPTEMBRE 2016, CENTRE DE CONGRÈS PALACE, 1717, BOUL. LE CORBUSIER, LAVAL

Pour information : [Caroline Riou criou.csss@ssss.gouv.qc.ca](mailto:Caroline.Riou.criou.csss@ssss.gouv.qc.ca)

18TH ANNUAL LYNN SAGE BREAST CANCER SYMPOSIUM

22-25 SEPTEMBRE 2016, CHICAGO MARRIOTT DOWNTOWN MAGNIFICENT MILE, CHICAGO

<http://www.lynnsagebreastcancer.org/>

38^E JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE : « CANCER DU SEIN : DÉSESCALADES ET PRISES EN CHARGE DE PRÉCISION »

DIJON, FRANCE, 16-18 NOVEMBRE 2016

<http://www.senologie.com/congres/>

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>

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

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

DÉLAI D'ATTENTE / LISTE D'ATTENTE : 3 MOIS

IMAGERIE TERREBONNE

901, boul. des Seigneurs, suite 201, Terrebonne
QC J6W 1T8 450 471-1477

DÉLAI D'ATTENTE : 2 SEMAINES

SERVICES RADIOLOGIQUES JOLIETTE COMPLEXE PROFESSIONNEL LA CITÉ

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

DÉLAI D'ATTENTE : 2 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 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

COORDONNÉES DES CLINIQUES DE CANCERS HÉRÉDITAIRES DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

CHUM HÔTEL-DIEU

Tél. : 514 890-8104
Télec. : 514 412-7131

CUSM (HÔPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL)

Tél. : 514 934-1934, poste 44067
• Pour les critères de référence cancer héréditaire
• du sein ou de l'ovaire et cancer colorectal :
• <http://www.mcgill.ca/cancergenetics/fr>

CIUSSS DU CENTRE-OUEST-DE- L'ÎLE-DE-MONTRÉAL (HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF)

Tél. : 514 340-8222, poste 3965

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE- CENTRE (HÔPITAL CHARLES- LEMOYNE)

Tél. : 450 466-5000

*Ces informations sont aussi disponibles à l'adresse suivante : <http://www.santelanaudiere.qc.ca/ASSS/Documents/CliniquesgenetiqueregionMontréal.pdf>

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 : D^{rs} Louis-Georges Perreault et Sophie Mazur

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2016

ISSN 1913-9802 (Imprimé)

ISSN 2291-675X (En ligne)

• **Mise en page et révision** : Claire Cormier et Josée Charron, agentes administratives
• **Information** : Téléphone : 450 759-1157, poste 4701 ou 1 877 418-7346
• Télécopieur : 450 759-9387
• Pour s'abonner au bulletin, veuillez communiquer avec M^{me} 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.santelanaudiere.qc.ca/ASSS/SantePublique/Pages/LanaudiereSeinforme.aspx>
• **Bibliographie** :
• Greenlee H et al; Society for Integrative Oncology. « Clinical practice guidelines on the use of integrative therapies as supportive care in patients treated for breast cancer », J Natl Cancer Inst Monogr. 2014, Nov; 2014(50):346-58.

• Maurice A, Evans DG, Affen J, Greenhalgh R, Duffy SW, Howell A. « Surveillance of women at increased risk of breast cancer using mammography and clinical breast examination: further evidence of benefit », Int J Cancer, 2012, Jul 15;131(2):417-25.
• McCavert M, O'Donnell ME, Aroori S, Badger SA, Sharif MA, Crothers JG, Spence RA. « Ultrasound is a useful adjunct to mammography in the assessment of breast tumours in all patients », Int J Clin Pract. 2009 Nov;63(11):1589-94.
• Okello J, Kiseмба H, Hügeza S, Galukande M. « Breast cancer detection using sonography in women with mammographically dense breasts », BMC Med Imaging, 2014, Dec 30;14:41.
• Duijmm LE, Guit GL, Hendricks JH et coll. « Value of breast imaging in women with painful breasts: observational follow-up study », BMJ, 1998; 317 (7171) : 1492.

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec