

# Les maux qui courent

Bulletin de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux des Laurentides  
Destiné aux professionnels de la santé

Vol. 23 N° 2, mars 2016

## PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS)



Par Claudie Riendeau, médecin-conseil, et Nathalie Audet, répondante régionale au PQDCS

### Réduction de la mortalité par cancer du sein

D'après une récente étude pancanadienne regroupant 7 programmes canadiens de dépistage du cancer du sein, publiée le 6 octobre 2014 dans le *Journal of the National Cancer Institute* (JNCI), la participation à un programme de dépistage par mammographie est associée à une réduction de la mortalité par cancer du sein d'en moyenne 40 %. L'étude a porté sur une période de 20 ans, soit de 1990 à 2009. En 2016, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) initiera aussi une étude sur le sujet.

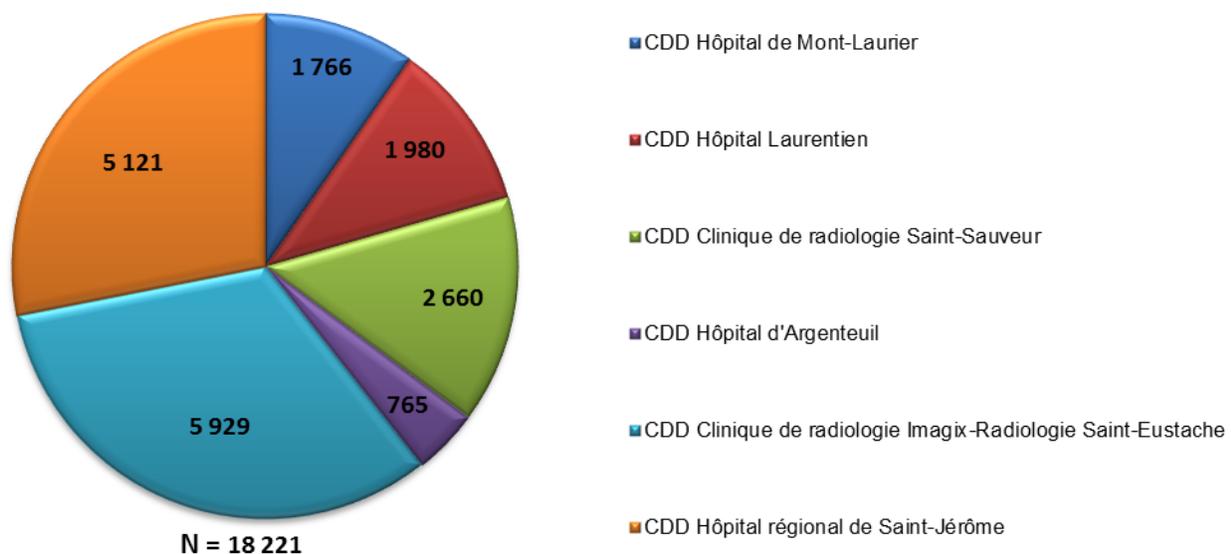
Pour plus d'information sur l'étude publiée dans le JNCI :  
<http://jnci.oxfordjournals.org/content/106/11/dju261.full?sid=cda4bc82-8ba1-4fa2-b705-149be759a7a4>

### Offre de service régionale pour le dépistage et l'investigation au PQDCS

Le PQDCS invite les femmes âgées entre 50 et 69 ans à passer une mammographie de dépistage aux 2 ans. Une liste des centres de dépistage désignés (CDD) des Laurentides apparaît au verso de la lettre d'invitation et il appartient à la femme de faire son choix. À cet effet, l'article 6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que « Toute personne a le droit de choisir (...) l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux. »



Nombre de mammographies de dépistage par CDD  
Laurentides, 2014



Le tableau suivant présente les délais d'accessibilité selon le type d'examen. Les données ont été transmises dans la semaine du 22 février 2016 par les CDD et les centres de référence pour investigation désignés (CRID). Ces données sont relevées à tous les trois mois et sont donc sujettes à changement.

Centres désignés des Laurentides	Délais d'accessibilité selon le type d'examen au PQDCS			
	Mammographie de dépistage	Clichés complémentaires (compression, agrandissement)	Échographie	Autre (ex. biopsie)
CDD-CRID Hôpital régional de Saint-Jérôme	De 1 à 3 mois	Si prioritaire : de 1 à 2 semaines Autres : 13 semaines et plus	Si prioritaire : de 1 à 2 semaines Autres : 13 semaines et plus Si dépistage extérieur : de 6 à 8 mois	Biopsie : de 4 à 6 semaines
CDD Hôpital d'Argenteuil	Environ 3 à 4 semaines	N/A	N/A	N/A
CDD Hôpital Laurentien	Environ 4 mois (liste d'attente : 473 femmes)	Environ 1 semaine	Environ 2 semaines	
CDD Hôpital de Mont-Laurier	Environ 2,5 à 3 mois (liste d'attente : 367 femmes)	Environ 1 semaine	8 semaines	
CDD Clinique de radiologie Saint-Sauveur	De 1 à 2 semaines	De 1 à 2 semaines	De 1 à 2 semaines (frais pour échographie)	
CDD Clinique de radiologie Imagix-Radiologie Saint-Eustache	De 1 à 2 semaines	1 semaine	De 1 à 2 semaines (frais pour échographie)	
CRID de l'Hôpital de Saint-Eustache	N/A	Environ 3 semaines	Environ 13 semaines	Maximum 2 semaines

### Rôle du médecin ou de l'infirmière praticienne spécialisée (IPS)

À la suite de la participation au programme, le rapport de mammographie est acheminé au médecin, IPS ou médecin résident, traitants ou volontaires, par le CDD. Quant à elle, la participante reçoit le résultat par lettre du centre de coordination régional.



Lorsque le rapport fait **mention de signes ou symptômes**, il appartient au clinicien d'évaluer la participante et de déterminer si des examens complémentaires sont nécessaires, **même si le résultat de la mammographie est normal**. En effet, le **nombre de cancers** diagnostiqués dans l'année suivant une mammographie de dépistage normale est **significativement plus élevé** lorsqu'il y a mention de masse, écoulement, rétraction ou eczéma du mamelon, rétraction de la peau du sein ou rougeur couvrant le tiers du sein ou plus.

**Le rôle du médecin, de l'IPS ou du médecin résident est d'informer la participante sur la nature de son résultat et de lui expliquer les prochaines étapes de l'investigation, même si elle a déjà été contactée par le CDD pour passer des examens complémentaires.**



La majorité des CDD offrent d'emblée un rendez-vous pour des examens complémentaires. Cependant, des frais sont exigés pour une échographie en clinique radiologique privée. De plus, une requête est nécessaire lorsque la participante est référée dans un autre centre pour la poursuite de l'investigation, par exemple un CRID.

La classification du **BREAST Imaging Reporting And Data System (BI-RADS)** de l'American College of Radiology est un système de classement des images radiologiques et il décrit la conduite recommandée selon le résultat du dépistage.

Classification BI-RADS	Lettre de résultat à la participante	Conduite à tenir par le médecin, l'IPS ou le médecin résident
<b>BI-RADS 0 (investigation incomplète)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anormal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser la participante et RV pour examens complémentaires</li> </ul>
<b>BI-RADS 1 : Normal (0 % de risque de cancer)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normal sans signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A classer*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normal avec signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser la participante et RV pour investigation au besoin</li> </ul>
<b>BI-RADS 2 : Anomalie bénigne (0 % de risque de cancer)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normal – lésion bénigne sans signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A classer*</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Normal – lésion bénigne avec signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser la participante et RV pour investigation au besoin</li> </ul>
<b>BI-RADS 3 : Anomalie probablement bénigne : &lt; 2 % de risque de cancer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anormal avec ou sans signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser la participante et RV pour investigation</li> </ul>
<b>BI-RADS 4 : Anomalie suspecte</b> a) Probabilité de cancer de 2 à 9 % b) Probabilité de cancer de 10 à 49 % c) Probabilité de cancer de 50 à 94 %	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anormal avec ou sans signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser la participante et RV pour investigation</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anormal avec ou sans signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser la participante et RV pour investigation</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anormal avec ou sans signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser la participante et RV pour investigation</li> </ul>
<b>BI-RADS 5 : Anomalie évocatrice d'un cancer</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Anormal avec ou sans signes cliniques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aviser la participante et RV pour investigation</li> </ul>

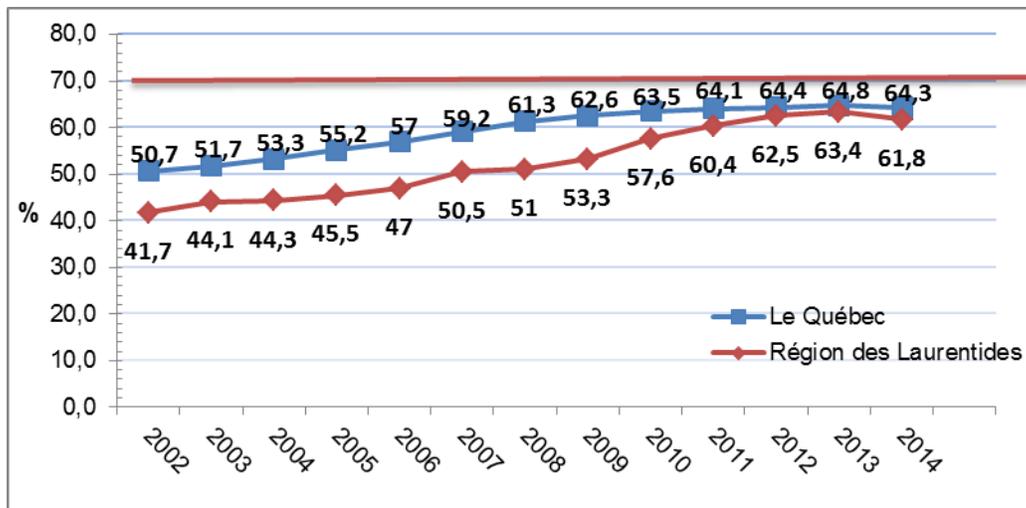
Source : Formation pour infirmières praticiennes spécialisées volontaires et pour médecins volontaires par Dre Claudie Riendeau, Centre de coordination des services régionaux (CCSR) des Laurentides.

\*Conservation des résultats de mammographies : 5 ans.

### Taux de participation au PQDCS, Laurentides et province de Québec, 2002-2014

#### Progression du taux de participation régional

En 2014, le taux de participation au Programme québécois de dépistage du cancer du sein était de 61,8 % dans les Laurentides. Ce taux se rapproche de la cible ministérielle fixée à 70 % en 1998. Toutefois, il affiche un léger recul comparativement aux années précédentes où il était en constante progression, et il suit la tendance provinciale.



Adapté de : SI-PQDCS, INSPQ, extraction du 19 mars 2015, actualisation découpage territorial version M34-2014. Fichier des inscriptions des personnes assurées extrait à partir de l'environnement informationnel, RAMQ, Infocentre de l'INSPQ, Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2015.

#### Accroissement du taux de référence pour investigation

Le taux de référence pour investigation désigne la proportion des participantes dont les résultats se sont avérés anormaux et pour lesquelles des examens complémentaires sont nécessaires. Ce taux dépasse les cibles ministérielles qui sont de moins de 7 % pour la mammographie initiale et de moins de 5 % pour les mammographies subséquentes. Pour les femmes qui n'ont jamais passé de mammographie, le taux a atteint 21,9 % dans les Laurentides en 2011-2012, comparativement à 26,2 % pour la province.

#### Taux de référence pour investigation par périodes de 2 ans, mammographies initiales et subséquentes, Laurentides et province de Québec, 2001-2014

Taux de référence (%)							
	2001-2002	2003-2004	2005-2006	2007-2008	2009-2010	2011-2012	2013-2014
<b>Laurentides</b>	12,8	10,1	8,3	7,0	7,2	9,4	12,8
<b>Le Québec</b>	10,4	9,9	9,2	8,9	9,0	11,0	11,7

Source des données : SI-PQDCS, INSPQ, extraction du 19 mars 2015, actualisation découpage territorial version M34-2014. Rapport de l'onglet PQDCS produit par l'Infocentre de santé publique à l'INSPQ, Mise à jour de l'indicateur le 15 juin 2015.

En novembre dernier, le Bureau d'information et d'études en santé des populations de l'INSPQ a publié une étude dont voici les faits saillants :

- ▶ Le taux de référence observé au Québec ne cesse d'augmenter depuis les dernières années; les facteurs associés à cette augmentation sont les suivants :
  - La numérisation des appareils de mammographie des centres de dépistage;
  - L'annonce d'une enquête menée par le Collège des médecins sur la pratique d'un radiologiste;
- ▶ Toutefois, l'envoi depuis peu de résultats personnalisés aux radiologistes semble être associé à une légère diminution du taux de référence.

Pour plus d'information :

[https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2038\\_facteurs\\_augmentation\\_reference\\_depistage\\_cancer\\_sein.pdf](https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/2038_facteurs_augmentation_reference_depistage_cancer_sein.pdf)



Information Tél. : 450 432-8732  
Télec. : 450 569-6305

#### Responsable de la publication

Denise Décarie, médecin

#### Collaborateurs

Andrée Chartrand, infirmière  
Jean-Luc Grenier, médecin

#### Révision

David Gamache Antaya, communications

#### Publication

Direction de santé publique  
1000, rue Labelle, bureau 210  
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5N6

ISSN 1201-6276

[www.santelaurentides.gouv.qc.ca](http://www.santelaurentides.gouv.qc.ca)

#### Graphisme

Suzanne Nadon



Direction de santé publique