

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

MAI 2018 | NUMÉRO 23

SOMMAIRE

| | |
|---|--------|
| ÉDITORIAL | 1 et 2 |
| Un mot de l'infirmière du Programme | 2 |
| Nouvelles des CDD/CRID | 3 |
| Chronique des travailleuses sociales..... | 3 |
| Conférences et formations | 4 |

LE POSITIONNEMENT EN MAMMOGRAPHIE : UN ÉLÉMENT CLÉ DE LA QUALITÉ DU DÉPISTAGE

DRE LAURENCE ELOY



Au Québec, pour poursuivre leurs activités de dépistage, les centres désignés pour le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) doivent obtenir l'agrément de l'Association canadienne de radiologie (ACR), renouvelable aux trois ans, et un certificat annuel du Laboratoire de santé publique du Québec (LSPQ). Pour cela, ils doivent démontrer qu'ils sont en mesure de produire des images de mammographie optimales.

La qualité de l'image d'une mammographie de dépistage dépend de différents facteurs. Parmi ceux-ci, le positionnement du sein dans l'appareil, la compression et l'exposition aux rayons X relèvent particulièrement du travail attentif des technologues en mammographie.

Un mauvais positionnement est la cause la plus fréquente d'échec au Programme d'agrément en mammographie (PAM) et l'élément le plus sou-

vent en cause quand un problème de qualité de l'image est soulevé par les experts de l'ACR¹. De plus, la qualité du positionnement n'atteindrait pas la perfection demandée pour l'agrément dans près du quart des mammographies faites au quotidien, selon une étude de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Cette étude a démontré cependant que cela n'avait pas été problématique au point d'affecter la sensibilité de la mammographie dans cet échantillon du PQDCS en 2007. De surcroît, la technologie numérique n'était pas implantée au Québec, et il semble qu'elle permet de mieux imaginer l'ensemble du sein pour répondre aux critères de positionnement que la technologie film-écran (les plus grandes différences seraient dans la visualisation du muscle pectoral sur les vues CC et du sillon inframammaire sur les vues MLO, l'inclusion de tissu glandulaire postérieur ou latéral et l'inclusion de plis cutanés)². Cela a tout de même été un déclencheur pour réfléchir en concertation (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], INSPQ, Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec [OTIMROPEMQ], etc.) aux moyens d'améliorer la performance au quotidien, en ciblant plus précisément cet aspect. Une nouvelle formation en ligne de 15 h sur le positionnement a été créée (quiz auto-évaluation en mammographie) ainsi qu'une acti-

tivité de rétroaction (activité d'autoévaluation et d'échanges avec les radiologistes sur la qualité du positionnement en mammographie : voir encadré « testé et adopté »). Les travaux se poursuivent.

Les facteurs qui peuvent affecter le positionnement sont variés. Le positionnement de chaque femme repose d'abord sur les caractéristiques inhérentes à chacune sur la mobilité et l'habileté à coopérer³. Les caractéristiques physiques qui influencent le positionnement sont d'abord liées à la mobilité. Ainsi, des adaptations doivent être faites si la patiente présente une diminution de la mobilité du cou ou de l'épaule, se déplace en fauteuil roulant ou ne peut rester debout. Une patiente âgée dont l'équilibre et la force sont fragiles aura plus de difficulté à maintenir la position debout sans vaciller, ce qui peut affecter le positionnement et altérer l'image⁴.

Un positionnement inadéquat est plus fréquent chez les patientes ayant un IMC de 30 ou plus⁵. Des seins volumineux peuvent en soi représenter un défi à positionner et à imaginer entièrement avec les plaques standards des mammographes⁶. La présence de prothèses mammaires demande également une attention particulière. En plus des limitations physiques, des barrières psychologiques peuvent rendre l'examen plus difficile chez les femmes obèses : réticence à

SUITE PAGE 2

Québec



Nouvelle recrue au CCSR

Mme Dominique Varin, infirmière clinicienne, s'est jointe à l'équipe du Centre de coordination régional. Elle effectuera, entre autres, le suivi des femmes avec mammographies anormales. Nous lui souhaitons la bienvenue!

SUITE DE LA PAGE 1

l'égard de la nudité, peur du jugement d'autrui, peur d'être incapable de collaborer pour le positionnement ou justement que le matériel soit inadapté à leur morphologie⁷.

Les limitations cognitives peuvent aussi représenter un défi pour atteindre la collaboration nécessaire à un positionnement optimal. De plus, les personnes ayant une déficience intellectuelle sont souvent mal préparées pour la mammographie, comprennent moins bien l'objectif du dépistage, se sentent démunies ou délaissées pendant l'examen et cet inconfort

général les amène à ne plus participer⁸. Il convient d'être sensible à l'attention supplémentaire dont elles ont besoin, et de prévoir plus de temps lorsque ce besoin est identifié (autant pour l'examen que pour les prises de décision liées au dépistage)⁹.

Quant aux caractéristiques des technologues associées à un meilleur positionnement en mammographie, on retient en premier lieu certains aspects de la formation. La formation pratique, surtout, améliore significativement la qualité du positionnement^{5,10}. Dans une étude de

l'INSPQ, les technologues qui ont déclaré avoir effectué 15 heures et plus de formation continue pendant l'année avaient de meilleurs résultats quant au positionnement⁵. La rétroaction individuelle régulière auprès des technologues, la mise en place d'un « coaching » de positionnement et l'implication des radiologistes du centre pour valider les critères de bon positionnement sont toutes des stratégies gagnantes¹⁰.

Du côté régional, on note que presque toutes les technologues en mammographie de nos centres ont complété la formation « quiz auto-évaluation en mammographie ». Nos quatre centres, l'Hôpital Pierre-Le Gardeur, le Centre hospitalier De Lanaudière, Imagerie Terrebbonne et Services Radiologiques de Joliette, répondent aux exigences de certification du PAM et du LSPQ et n'ont pas d'échec aux images cliniques.

J'espère que j'ai su attirer votre attention sur le travail précieux et délicat des technologues par ce bref survol. Ce sont des intervenantes importantes en matière de dépistage du cancer du sein, et il nous fait plaisir de leur consacrer ce numéro du Lanaudière Seinforme.

Tableau 1 : Évolution de quelques caractéristiques des participantes au PQDCS de 2003 à 2016 dans la région de Lanaudière

| | 2003 (%) | 2016 (%) |
|--------------------------|----------|----------|
| Moyenne d'âge | 57,8 | 58,8 |
| Moyenne de l'IMC | 26,9 | 27,6 |
| Obésité | 22,5 | 28,3 |
| Densité mammaire élevée | 8,0 | 7,4 |
| Port d'implants mammaire | 2,7 | 4,4 |

Données tirées de l'Infocentre de l'Institut national de santé publique, février 2018.



FORMATION DES TECHNOLOGUES EN IMAGERIE MAMMAIRE

Un mot de l'infirmière du Programme
JULIE GAGNON

Tel que décrit dans l'éditorial, les difficultés vécues lors de la mammographie, tant du côté des technologues en imagerie médicale que des femmes, peuvent avoir une incidence sur le positionnement;

cela peut entraîner une diminution de la qualité de l'image, mais aussi affecter l'expérience de la cliente¹¹. Pour ces raisons, les technologues en imagerie médicale au Québec doivent suivre une

formation obligatoire en mammographie numérique afin de pouvoir réaliser les examens dans le cadre du Programme québécois du dépistage du cancer du sein (PQDCS) et en clinique privée (LIM) (voir tableau 2). Ces formations sont offertes par l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec (OTIMROEPMQ).

Tableau 2 : Formations obligatoires en mammographie

| Formations obligatoires | | | Heures DPP | Tarif | Attesté temporaire* |
|--|---|------------------|------------|---------------------|---------------------|
| Volet 1 | La technique de mammographie | théorie en ligne | 15 h | gracieuseté du MSSS | |
| | Atelier Technique et difficultés | atelier en salle | 7 h | 308,70 \$ | |
| Volet 2 | Radioprotection et mammographie | théorie en ligne | 6 h | 88,20 \$ | |
| Volet 3 | Contrôle qualité en mammographie numérique | théorie en ligne | 15 h | 176,40 \$ | |
| | Atelier de contrôle qualité en mammographie numérique | atelier en salle | 7 h | 320,25 \$ | |
| Attestation émise suite à la complétion de toutes les formations | | | | 50 h | |

*Peut commencer sa pratique en mammographie et continuer sa formation.

De plus, le ministère de la Santé et des Services sociaux offre une formation en ligne : « quiz autoévaluation en mammographie ». Cette formation accessible via le portail de l'OTIMROEPMQ est disponible depuis mars 2016. Elle est en lien avec les deux grands aspects de l'évaluation de la mammographie par le Programme d'agrément en mammographie (PAM) et de l'Association

DES NOUVELLES DES CDD/CRID



Les technologistes en mammographie et leurs années d'expérience en mammographie. De gauche à droite : Nancy Roy (17 ans), Denise Robichaud (7 ans), Nancy Allard, coordonnatrice en mammographie (10 ans), Marilyn Robitaille (5 ans), en arrière plan : Sabrina Forget (7 ans). Absente de la photo : Kelly Chouinard (3 ans).

Nous avons demandé aux technologistes en mammographie de l'Hôpital Pierre-Le Gardeur (HPLG) de nous parler de leur profession.

Pourquoi avoir choisi le métier de technologue en radiologie et plus particulièrement le secteur de la mammographie?

Les technologistes font partie des services de première ligne offerts au patient pour établir des diagnostics. Ce que nous apprécions particulièrement du secteur de mammographie, c'est l'approche personnalisée avec les patientes. On travaille vraiment de pair avec la clientèle et nous avons le temps de connecter véritablement avec elle.

Quel est le rôle de la technologue en mammographie?

Le rôle de la technologue en mammographie est d'informer, de rassurer la patiente et de compléter l'examen de mammographie avec le moins de films possible. On doit prendre le temps de positionner la patiente pour avoir une qualité d'image qui s'approche toujours de la perfection. Nous nous assurons de donner l'information nécessaire à la clientèle pour qu'elle puisse bien comprendre l'examen en soit, autant que la possibilité d'examen complémentaires à la demande du radiologiste. Nous assistons aussi lors d'interventions tels que les biopsies, ponctions, drainages et autres. Notre

soutien et notre approche empathique sont primordiaux dans chaque étape d'un dépistage du cancer du sein.

Quel est le plus grand défi pour réaliser une bonne image en mammographie?

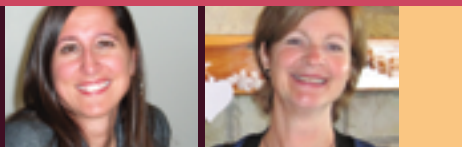
Selon nous, c'est de mettre la patiente en confiance et à l'aise face au facteur de nudité. On entre dans l'intimité des femmes. En usant de délicatesse et de douceur, cela permet à la patiente de se sentir en confiance et lui permet d'être plus détendue afin de diminuer l'inconfort de l'examen et obtenir une mammographie de qualité. Au contraire, si une patiente est tendue, l'examen sera de moindre qualité et plus inconfortable inutilement.

Qu'est-ce qui continue à vous motiver dans votre travail?

On travaille pour une bonne cause qui touche une grande partie de la population québécoise. On aide à diminuer le taux de mortalité par cancer du sein au Québec et donc, à notre façon, à sauver des vies. Nous voulons pouvoir faire une différence. Notre travail nous permet de nous accomplir et d'être fières d'arriver à de bonnes images. On continue à faire de la mammographie aussi pour tous les petits mercis reçus à la fin de chaque examen. La reconnaissance qu'on nous donne au quotidien est extrêmement gratifiante.

TESTÉ ET ADOPTÉ

L'équipe de radiologistes et technologistes de SRJ ont tenté l'expérience de l'activité d'autoévaluation et d'échanges sur la qualité du positionnement, « d'abord avec un peu de réticence » avoue Dre Émilie Tremblay, responsable médicale de la clinique. Ce fut un tel succès qu'ils en ont tenu trois autres depuis, en intégrant les technologistes du CHDL! « Ça permet aux technologistes de s'échanger des trucs, de faire un retour sur leur pratique, et ça améliore vraiment les images » mentionne Dre Tremblay. Les informations et documents pour initier l'activité sont disponibles sur le site de l'OTIMROPEMQ : <http://www.otimroepmq.ca/itech/activite-positionnement-mammographie/>



CHRONIQUE DES TRAVAILLEUSES SOCIALES

Line Renaud et Line Plante

Les habitudes de vie et le cancer du sein

Depuis plusieurs années, il est fortement suggéré d'adopter un mode de vie sain afin d'aider à réduire et à éloigner la probabilité de développer un cancer et le risque de récurrence. Les recherches récentes et les différents auteurs qui s'intéressent au cancer sont unanimes quant au lien établi entre les habitudes de vie et la possibilité d'être atteint d'un cancer. Le Fonds mondial de recherche contre le cancer a émis des recommandations, voici les principales :

1. cesser de fumer;
2. avoir un poids santé;
3. consommer le moins possible de la viande rouge (moins de 500 grammes/semaine), éviter la charcuterie et limiter la consommation de produits salés;
4. manger une grande quantité de végétaux (fruits, légumes, légumineuses, noix et produits céréaliers);
5. pratiquer l'activité physique au moins trente minutes par jour;
6. éviter la consommation d'alcool;
7. éviter les aliments et les boissons à haute densité calorique;
8. se protéger du soleil;
9. éviter les suppléments alimentaires;
10. si possible, allaiter son enfant au moins 6 mois.

De plus, les personnes atteintes du cancer devraient suivre sérieusement ces recommandations afin de diminuer le risque d'une récurrence.

Concernant plus particulièrement le cancer du sein, certaines recommandations ont été ciblées comme jouant un rôle déterminant dans la prévention : les recommandations 2, 5 et 6 sont particulièrement importantes pour prévenir ce cancer.

canadienne des radiologistes (CAR), soit le positionnement et la qualité de l'image.

Depuis le 1^{er} janvier 2011, le Règlement sur la formation continue des membres de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec est entré en vigueur. Les technologues doivent accumuler au moins 30 heures de formation continue par période de référence de 3 ans, dont au moins 5 heures par année¹².

Le maintien à jour des compétences en mammographie par les technologues permet d'augmenter la qualité des images produites et, par le fait même, leurs interprétations¹.

CONFÉRENCES ET FORMATIONS

BREAST IMAGING - THE CUTTING EDGE • 7 juin 2018 et 8 juin 2018, Hôtel Château Laurier, Québec, Canada • <https://srq.quebec/breast-imaging-the-cutting-edge/>

10^e ÉDITION DE LA JOURNÉE DE FORMATION PATHOLOGIES MAMMAIRES - MISE À JOUR 2018, Hilton Québec, Québec, Canada • 5 octobre 2018 - Hilton Québec
Informations à venir

BREAST CANCER: NEW HORIZONS, CURRENT CONTROVERSIES • 12-14 juillet 2018, Boston Marriott Long Wharf, Boston, États-Unis • <https://www.emedevents.com/c/medical-conferences-2018/breast-cancer-new-horizons-current-controversies-2018-1>

FORMATION EN LIGNE

QUIZ AUTOÉVALUATION EN MAMMOGRAPHIE POUR LES TECHNOLOGUES
<http://www.otimroepmq.ca/>

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
7 À 13 SEMAINES

IMAGERIE TERREBONNE

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

DÉLAI D'ATTENTE
4 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

RÉFÉRENCES

¹Isabelle Théberge, PhD, et al. (2018). Breast Imaging / Imagerie du sein Clinical Image Quality and Sensitivity in an Organized Mammography Screening Program, CAR Journal ; no 69.

²Luppe AI, Overman KL, Gatewood JB, Hill JD, Miller LC, Inciardi MF. (2017). Mammography Positioning Standards in the Digital Era: Is the Status Quo Acceptable? AJR Am J Roentgenol. Dec;209(6):1419-1425.

³Sunita Pal, Debra M. Ikeda, Robert A. Jesinger, L. Jake Mickelsen, Christina A. Chen, David B. Larson. (2018). Improving Performance of Mammographic Breast Positioning in an Academic Radiology Practice. American Journal of Radiology: 201. 1-9.

⁴Abdullah AK, Thompson JD, Mercer CE, et al. (2017). The impact of simulated motion blur on lesion detection performance in full field digital mammography. Br J Radiol;2016; 90.

⁵Guertin MH1, Théberge J2, Zomahoun HT2, Dufresne MP3, Pelletier E2, Brisson J4. (2016). Technologists' Characteristics and Quality of Positioning in Daily Practice in a Canadian Breast Cancer Screening Program. Acad Radiol. Nov;23(11):1359-1366.

⁶Ernest Usang Ekpo, Maram Alakhras, Patrick Brennan. (2018). Errors in mammography cannot be solved through technology alone. Asian Pacific Journal of Cancer prevention;19(2), 291-301.

⁷Destounis, S., Newell, M. & Pinsky, R. Breast Imaging and Intervention in the Overweight and Obese Patient. AJR Am J Roentgenol, 2011; 196(2), 296-302.

⁸Wilkinson JE1, Deis CE, Bowen DJ, Bokhour BG. (2011). It's easier said than done: perspectives on mammography from women with intellectual disabilities. Ann Fam Med. Mar-Apr;9(2):142-7.

⁹Sullivan WF et al. (2018) Soins primaires aux adultes ayant des déficiences intellectuelles et développementales: Lignes directrices consensuelles canadiennes de 2018. Can Fam Physician. Apr;64(4):e137-e166.

¹⁰Sunita Pal, Debra M. Ikeda, Robert A. Jesinger, L. Jake Mickelsen, Christina A. Chen, David B. Larson. (2018). Improving Performance of Mammographic Breast Positioning in an Academic Radiology Practice. American Journal of Radiology: 201. 1-9.

¹¹Eija Metsala, Nicole Richli Meystre, José Pires Jorge, Anja Henner, Tiina Kukkes, Claudia Sa dos Reis (2017). European radiographer's challenges from mammography education and clinical practice - an integrative review. Insights Imaging 8 : 329-343.

¹²Règlement sur la formation continue des membres de l'Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec. Chapitre T-5, r. 9, article 1. [consulté le 09 avril 2018].

SI VOUS AVEZ DES SUGGESTIONS DE SUJET POUR UNE PUBLICATION ULTÉRIEURE EN LIEN AVEC LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN, OU SI VOUS AVEZ DES COMMENTAIRES, VOUS POUVEZ NOUS LES FAIRE PARVENIR À L'ADRESSE COURRIEL SUIVANTE : 14cissslan.PQDCS@ssss.gouv.qc.ca

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec
2^e trimestre 2018
ISSN 1913-9802 (Imprimé)
ISSN 2291-675X (En ligne)

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec

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 et Julie Gagnon

COMITÉ DE LECTURE

Jocelyne Chiquette et
Dominique Varin

MISE EN PAGE ET RÉVISION

Claire Cormier et Josée Charron

INFORMATION

Tél. : 450 759-6660, poste 4701 ou 1 877 418-7346
Télé. : 450 759-9387

Pour s'abonner au bulletin, veuillez communiquer avec
Claire Cormier au 450 759-6660, poste 4701 ou
1 877 418-7346 ou veuillez écrire par courriel à :
14cissslan.PQDCS@ssss.gouv.qc.ca

CE BULLETIN EST AUSSI DISPONIBLE À L'ADRESSE SUIVANTE :
<http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca/documentation/sante-publique/bulletins/>