



Le programme ontarien de dépistage du cancer du sein relève de la division de l'oncologie préventive de action cancer Ontario

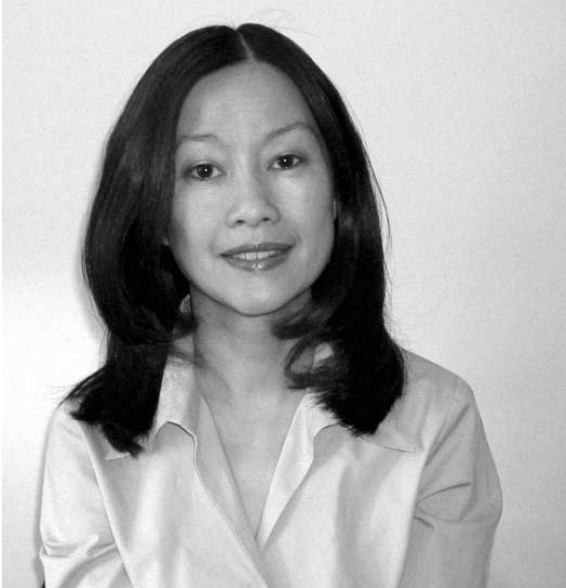
LA DIVISION DE L'ONCOLOGIE PRÉVENTIVE ASSUME LES RESPONSABILITÉS SUIVANTES:

- Unité des programmes de soins de cancérologie pour les peuples autochtones
- Surveillance des cas de cancer, notamment du Registre des cas de cancer de l'Ontario
- Prévention du cancer, notamment par la réduction du tabagisme et la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique
- Programmes de dépistage du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal
- Recherche sur la prévention du cancer

Mission du PODCS

Dans le cadre d'une perspective globale de la santé des femmes,
notre mission est de réduire la mortalité découlant du cancer du sein en
**assurant des examens de dépistage du cancer du sein de grande qualité
aux femmes de l'Ontario**

Message de la directrice – D^{re} Verna Mai



Dans le rapport de cette année, le rôle du personnel et des bénévoles est plus particulièrement mis en valeur. Chacun des membres du personnel qui figure dans ce rapport témoigne d'un rôle essentiel dont s'acquittent de nombreuses personnes dévouées dans toutes les régions de l'Ontario. Chaque région peut compter sur le soutien des équipes d'intervenants et de bénévoles dans les centres régionaux, qui mettent tout en œuvre en vue d'offrir des services de dépistage de la plus haute qualité.

Le PODCS continue de se développer et d'offrir un nombre croissant d'examen de dépistage dans un nombre accru d'installations affiliées. Les nouveaux centres de dépistage et d'évaluation qui se sont joints à nous au cours de l'exercice 2001-2002 sont indiqués ci-après, dans l'ordre de leur affiliation.

NOUVEAUX CENTRES AFFILIÉS DE DÉPISTAGE

- DiagnostiCare – Port Arthur Clinic
- Campbellford Memorial Hospital
- Hôpital Notre Dame, Hearst
- Southlake Regional Health Centre, Newmarket
- Oshawa Clinic Imaging Centre
- Quinte Health Corporation – Prince Edward County Memorial
- Dixie X-Ray Breast Imaging Centre, Mississauga
- St. Joseph's Healthcare Hamilton – Centre for Ambulatory Health Services
- Merivale Medical Imaging, Ottawa
- Montfort Hospital, Ottawa
- William Osler Health Centre, Georgetown Hospital Campus

NOUVEAUX CENTRES AFFILIÉS D'ÉVALUATION

- Hôtel Dieu Hospital, Kingston
- St. Joseph's Health Care, London
- Pembroke General Hospital Inc.

Cette année a été marquée par des difficultés particulières, les données scientifiques sur le dépistage du cancer du sein et leur interprétation ayant retenu l'attention des médias pendant une grande partie de l'année. En 2001, le Groupe de travail canadien sur les soins de santé préventifs a publié deux mises à jour de ses recommandations sur le dépistage du cancer du sein soit la mammographie de dépistage chez les femmes de 40 à 49 ans exposées à des risques moyens et l'enseignement de l'auto-examen des seins. Cette situation a entraîné un réexamen complet, de la part du PODCS, de ses politiques et messages dans les deux domaines pour faire en sorte que les services de dépistage soient dispensés en tenant compte des données les plus récentes.

En octobre 2001, une controverse a été suscitée par la publication d'une méta-analyse des travaux de recherche sur le dépistage du cancer du sein, par deux auteurs danois, dans le journal The Lancet. Les auteurs ont conclu de leur analyse que le dépistage par mammographie n'était pas justifié. Par contre, ces conclusions étaient fondées sur l'analyse de seulement deux des huit études publiées, que les auteurs considéraient comme suffisamment randomisées. Au cours des mois suivants, les débats sur la question du dépistage du cancer du sein se sont multipliés dans les périodiques médicaux et les médias, à l'appui ou à l'encontre de la méta-analyse la plus récente.

En 2002, d'autres travaux ont été réalisés par des groupes réputés en vue d'examiner l'ensemble des données scientifiques, et des résultats à jour des études suédoises ont été publiés. Un groupe de travail constitué par l'International Agency for Research on Cancer (IARC) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), regroupant 24 spécialistes de 11 pays, s'est réuni en mars afin de procéder à un examen approfondi. Le groupe a conclu que les travaux de recherche avaient fourni des preuves convaincantes de l'efficacité du dépistage par mammographie chez les femmes de 50 à 69 ans. La réduction de la mortalité était estimée à environ 35 pour 100. De plus, le groupe a fait observer que les programmes structurés de dépistage sont plus efficaces pour réduire le taux de décès découlant d'un cancer du sein que les examens sporadiques.

Ainsi, le consensus le plus récent des spécialistes internationaux révèle que le dépistage du cancer du sein est justifié. Le PODCS continuera son travail avec ses partenaires en vue d'accroître le nombre de femmes qui ont accès au Programme.

VERNA MAI, MD, MHSC, FRCPC
DIRECTRICE, PROGRAMMES DE DÉPISTAGE
DIVISION DE L'ONCOLOGIE PRÉVENTIVE
ACTION CANCER ONTARIO

Table des matières

Composantes du programme	1	Annexes	
Tour d’horizon provincial	2	ANNEXE 1	Annuaire du personnel du PODCS 39
Évaluation mammaire	3	ANNEXE 2	Centres régionaux 40
Centres régionaux et centres affiliés du PODCS	5	ANNEXE 3	Comités du PODCS 41
Répartition géographique des centres du PODCS	9	Liste des figures	
Statistiques régionales		FIGURE 1	Nombre d’examens de dépistage au PODCS, par année, 1990-2001 29
Centre-Est	11	FIGURE 2	Taux de participation au PODCS des femmes de l’Ontario, de 50 à 69 ans, selon les régions de ACO, 2000 et 2001 30
Centre-Ouest	12	FIGURE 3	Fidélité de la clientèle aux examens de rappel du PODCS, 1997-1998 31
Est	12	FIGURE 4	Sommaire des résultats des examens initiaux de dépistage au PODCS, 2000 33
Nord-Est	13	FIGURE 5	Sommaire des résultats des examens de rappel de dépistage au PODCS, 2000 34
Nord-Ouest	13	Liste des tableaux	
Sud	14	TABLEAU 1	Profil des participantes au PODCS, par groupe d’âge, 2000 32
Sud-Est	14	TABLEAU 2	Indicateurs des résultats par groupe d’âge, 2000 35
Sud-Ouest	15	TABLEAU 3	Interventions diagnostiques chez les participantes au PODCS dont l’examen révèle une anomalie, par groupe d’âge, 2000 36
Aperçu du rôle du personnel du PODCS	16	TABLEAU 4	Caractéristiques histologiques des cas de cancer du sein dépistés par un examen au PODCS, par groupe d’âge, 2000 38
Aperçu du rôle des bénévoles du PODCS	25		
Unité mobile dans la région Nord-Ouest de l’Ontario	27		
Résultats du programme	29		
Recrutement et fidélité de la clientèle			
Nombre d’examens de dépistage	29		
Taux de participation au PODCS chez les femmes de l’Ontario de 50 à 69 ans	30		
Fidélité aux examens de rappel	31		
Profil de la clientèle			
Profil des participantes au PODCS	32		
Résultats des examens de dépistage			
Sommaire des résultats des examens de dépistage	33		
Indicateurs des résultats	35		
Examens diagnostiques	36		
Caractéristiques histologiques des cas de cancer du sein dépistés	37		

L’équipe de la région Centre-Ouest lors de la course «Run for the Cure»



Programmation intégrée

L’examen de dépistage du PODCS est offert à toutes les femmes de l’Ontario qui ont entre 50 et 74 ans. Sur demande, le PODCS offre un examen de dépistage aux femmes plus âgées. Les femmes qui ont déjà eu un cancer du sein ou subi une chirurgie d’augmentation mammaire, ou qui présentent actuellement les symptômes d’une maladie du sein nécessitant un examen diagnostique ne sont pas admissibles.

VOICI LES PRINCIPALES MODALITÉS DE DÉPISTAGE :

- 1 Mammographie à double vue réalisée à l’aide d’un personnel et d’un matériel répondant aux normes du PODCS, ainsi qu’à celles du Programme d’accréditation des mammographies de l’Association canadienne des radiologistes.
- 2 Examen clinique des seins réalisé par une infirmière examinatrice ayant reçu une formation spéciale, offert dans la plupart des établissements.
- 3 Information sur l’auto-examen des seins.

Continuité des services

Il est important que le dépistage soit intégré à un ensemble continu de services comportant une évaluation multidisciplinaire. Un centre d’évaluation des anomalies mammaires est accessible sur place à Hamilton. D’autres centres de dépistage ont aussi établi des liens avec des centres d’évaluation assurant le suivi des anomalies décelées durant le dépistage.

Souplesse

Le PODCS comporte des composantes souples. Par exemple, l’examen clinique des seins est encouragé comme élément du programme, sans être obligatoire. Un centre qui ne peut fournir ce service peut quand même devenir un centre affilié s’il répond aux normes du programme concernant les mammographies.

Prestation organisée

RECRUTEMENT, RAPPEL ET SUIVI

Le PODCS cherche à rejoindre toutes les femmes de son groupe cible. À cette fin, il a recours à différents modèles lui permettant de surmonter les obstacles de la distance ou de la langue et divers autres problèmes. Par exemple, les principaux documents sont traduits, des programmes spéciaux d’action communautaire font connaître le PODCS, des services de navette et une unité mobile desservent les régions périphériques, et le personnel du PODCS collabore avec les médecins de famille pour les inciter à orienter directement leurs patientes vers le programme, ou les aide à préparer des lettres d’invitation.

Un système informatique facilite le rappel des clientes admissibles tous les ans ou tous les deux ans.

ASSURANCE ET CONTRÔLE DE LA QUALITÉ

Les normes de qualité de la prestation du programme font l’objet d’un suivi attentif par le PODCS. Par exemple, les infirmières examinatrices qui effectuent les examens cliniques des seins ont reçu une formation initiale et doivent ensuite se qualifier à nouveau chaque année. Les consultants en physique du PODCS assurent le contrôle des appareils de mammographie et de traitement des clichés. Enfin, le PODCS cherche à obtenir les mammographies de la meilleure qualité possible en se conformant aux conditions d’accréditation des mammographies de l’Association canadienne des radiologistes.

ÉVALUATION

Le dépistage est étroitement relié au suivi des anomalies mammaires, pour faire en sorte que ses indicateurs des résultats puissent être promptement examinés. Des données sont recueillies et évaluées sur différents sujets : données démographiques, habitudes de santé, facteurs de risque, taux de référence pour investigation, taux de détection du cancer, examens diagnostiques, cancers apparus dans l’intervalle et fidélité des clientes au programme.

Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) existe depuis 1990. Il se compare favorablement aux normes internationales (voir le tableau ci-dessous). Il affiche un niveau élevé de satisfaction des patientes et est fortement encouragé par un grand nombre de médecins de famille. Il a mis sur pied des centres de dépistage qui sont accessibles à presque toutes les femmes en Ontario.

Le PODCS offre aux femmes qui sont admissibles une mammographie à double vue, un examen clinique des seins dans la plupart des centres, réalisé par une infirmière examinatrice ayant reçu une formation spéciale, un enseignement sur l’auto-examen des seins et un rappel automatique des clientes. Les femmes et leur médecin sont informés des résultats de l’examen de dépistage, et lorsqu’une anomalie est constatée, des suggestions en vue d’une évaluation complémentaire sont présentées au médecin qui assure les soins primaires ou au médecin chargé de l’orientation de la patiente.

Les centres de dépistage facilitent également les rendez-vous en imagerie diagnostique à la demande du médecin et recueillent les résultats de suivi sur les anomalies. La plupart des femmes sont invitées à un nouvel examen tous les deux ans, mais certaines femmes doivent revenir chaque année.

À la fin de mars 2002, il y avait 88 centres dans la province, soit 79 centres affiliés et neuf centres régionaux, offrant aux femmes un accès à ce service

dans toute la province (voir la liste des centres régionaux et des centres affiliés, aux pages 5 à 8). La caravane mobile dans la région Nord-Ouest de l’Ontario offre des examens de dépistage ainsi que des mammographies diagnostiques et un examen clinique des seins aux femmes qui résident dans des localités n’ayant pas de services de mammographie et qui ne pourraient normalement participer au PODCS.

Un programme de dépistage bien géré doit être en mesure de garantir aux patientes un accès en temps opportun à des services d’évaluation diagnostique précis lorsque les résultats du dépistage sont positifs. Depuis 1991, le PODCS dirige un programme intégré d’évaluation complète à son centre de Hamilton. Ce centre peut réaliser une évaluation plus rapidement que le recours aux «soins d’usage» dans les autres centres, et les biopsies chirurgicales sont beaucoup moins nombreuses dans le cas des femmes ayant des lésions bénignes. Ceci supporte l’établissement de liens étroits entre le PODCS et les centres d’évaluation en vue de répondre aux besoins de toutes les femmes présentant des anomalies mammaires. En plus du centre de Hamilton, huit centres affiliés d’évaluation mammaire ont été mis sur pied (voir la liste des centres affiliés d’évaluation aux pages 5 à 8).

Notre objectif

PARVENIR À UN TAUX DE PARTICIPATION DE 70 POUR 100 DES FEMMES DE 50 À 69 ANS EN ONTARIO D’ICI 2010.

Comparaison des indicateurs du PODCS par rapport aux normes internationales (2000)		
INDICATEURS DU PROGRAMME	PODCS ¹	NORMES INTERNATIONALES ^{2,3}
Taux de détection du cancer pour 1000 examens	6.1	≥ 5
Cancers invasifs (% < 15 mm)	56.5%	> 50%
Atteinte des ganglions (% négatif)	77.7%	≥ 70%
1 Comprend les examens initiaux et les examens de rappel. 2 Europe Against Cancer. European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening. European Commission, juin 1996. 3 Tabar L. Fagerberg G. Duffy SW, Day NE, Gad A. Grontoft O. Update of the Swedish two-country program of mammographic screening for breast cancer. Radiologic Clinics of North America 1992; 30:187-210.		

Évaluation des anomalies mammaires

Le succès des examens de dépistage dépend en grande partie de la qualité du suivi des anomalies décelées lors des examens. En d’autres termes, il s’agit d’assurer la qualité et la rapidité du processus d’évaluation mammaire permettant d’établir un diagnostic final. Les examens d’évaluation font appel aux compétences d’une équipe de spécialistes des soins de santé, qui travaillent en collaboration en vue de réaliser des imageries diagnostiques et des biopsies, et d’obtenir des consultations chirurgicales et des évaluations spécialisées en pathologie. Des objectifs ont été élaborés dans le cadre de l’Initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein , soit la résolution de 90 % des cas dans les cinq semaines à compter de l’examen ayant révélé une anomalie, lorsqu’il n’y a pas de biopsie ouverte, et la résolution de 90 % des cas dans les sept semaines lorsqu’il y a une biopsie ouverte. La proportion des examens réalisés au PODCS ayant décelé une anomalie pour lesquelles un diagnostic a été établi dans les délais recommandés était de 70,4 % lorsqu’il n’y avait pas de biopsie ouverte, et de 50,8 % lorsqu’une biopsie ouverte était réalisée.

1 Rapport du groupe de travail sur l’intégration des processus de dépistage et de diagnostic de l’Initiative canadienne pour le dépistage du cancer du sein.

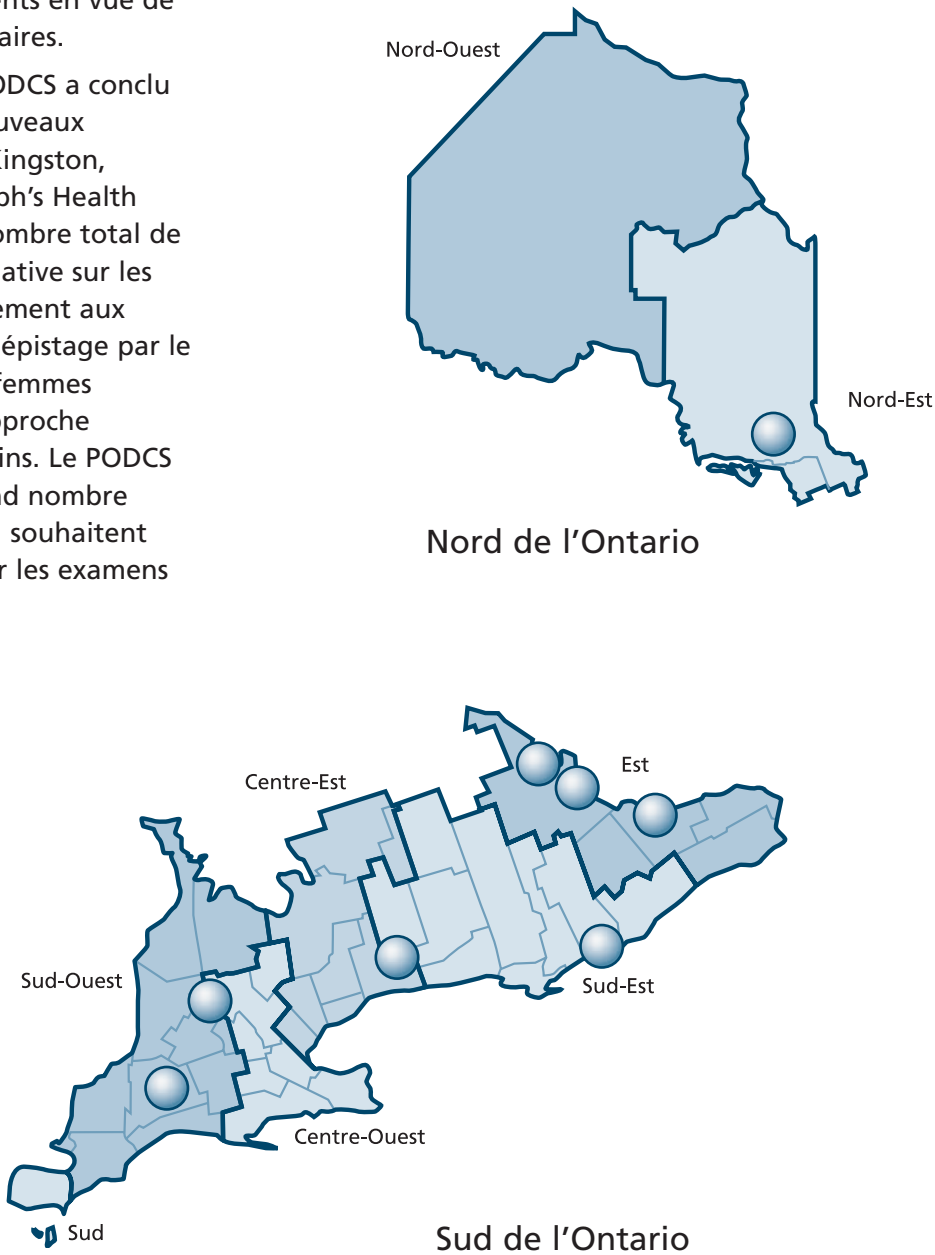
L’organisation de centres affiliés multidisciplinaires et structurés pour les examens d’évaluation auxquels la clientèle du PODCS peut être adressée est une initiative du PODCS qui a été élaborée depuis un certain nombre d’années. En fonction du travail du Groupe ontarien sur l’évaluation mammaire, des critères ont été établis pour ces centres affiliés :

- Intégration des médecins de famille au processus d’évaluation mammaire
- Obtention de l’accreditation de l’ACR pour le matériel de mammographie
- Disponibilité de radiologistes spécialisés dans l’imagerie mammaire
- Disponibilité d’installations pour les échographies et les biopsies centrales
- Disponibilité de spécialistes des pathologies mammaires
- Désignation d’une personne responsable qui coordonne les examens nécessaires au diagnostic de l’anomalie
- Plan détaillé des soins pour la coordination des services et le respect des délais prévus
- Mécanismes pour l’évaluation continue et l’amélioration de la qualité
- Présentation des résultats de l’évaluation en fonction de critères préétablis
- Entente touchant le respect des délais établis, notamment pour transmettre le diagnostic de la cliente à son fournisseur de soins primaires dans les deux semaines suivant la fin du processus d’évaluation.

Les établissements qui assurent des examens d’évaluation mammaire peuvent réaliser tous les services requis pour compléter les analyses ou conclure des ententes avec d’autres établissements en vue de fournir les services additionnels nécessaires.

Au cours de l’exercice 2001-2002, le PODCS a conclu une entente d’affiliation avec trois nouveaux établissements : Hôtel Dieu Hospital, Kingston, Pembroke General Hospital et St. Joseph’s Health Care, London, ce qui porte à huit le nombre total de centres affiliés d’évaluation. Cette initiative sur les examens d’évaluation s’adresse uniquement aux femmes qui ont passé un examen de dépistage par le biais du PODCS, cependant toutes les femmes pourront profiter par la suite d’une approche standardisée axée sur la qualité des soins. Le PODCS travaille en collaboration avec un grand nombre d’autres établissements en Ontario qui souhaitent conclure une entente d’affiliation pour les examens d’évaluation mammaire.

Centres d’évaluation affiliés au PODCS



Centres régionaux et centres affiliés du PODCS

au 31 mars 2002

Note:
* Évaluations mammaires seulement
** Évaluations mammaires et examens de dépistage

Région Centre-Est

CENTRES RÉGIONAUX

Toronto Centre du PODCS de North York
Centre du PODCS de Scarborough

CENTRES AFFILIÉS

Alliston Stevenson Memorial Hospital
Barrie The Royal Victoria Hospital
Brampton William Osler Health Centre, Brampton Memorial Hospital Campus
DiagnostiCare – Brampton
Georgetown William Osler Health Centre, Georgetown Hospital Campus
Markham Markham Mammography Clinic Inc.
Mississauga Credit Valley Diagnostic Centre
Credit Valley Imaging Associates
DiagnostiCare/King X-Ray and Ultrasound
Dixie X-Ray Breast Imaging Centre
RDS Mississauga Diagnostic Imaging & Breast Centre
Newmarket Southlake Regional Health Centre
Orillia Ontario Medical Imaging
Oshawa Oshawa Clinic Imaging Centre
Toronto Dixie X-Ray Ltd.
DiagnostiCare – Fairview
DiagnostiCare – Lawrence
RDS Malvern Ultrasound and Mammography
Quantum Medical Imaging Services Inc.
Rosedale Radiology and Ultrasound
St. Michael’s Hospital Health Centre
Sunnybrook and Women’s College Health
Sciences Centre, Women’s College Hospital Campus
Victoria Park Mammography
Unionville DiagnostiCare – Unionville

Région Centre-Ouest

CENTRE RÉGIONAL

Hamilton Centre du PODCS de Hamilton **

CENTRES AFFILIÉS

Burlington Burlington Ultrasound and Radiology
Cambridge Cambridge Memorial Hospital
RDS Diagnostics Ltd.
Guelph Baker Street X-Ray and Ultrasound
Niagara Falls NHS – Greater Niagara General Hospital
Hamilton St. Joseph’s Healthcare
Hamilton-Centre for Ambulatory Health Services
St. Catharines NHS – St. Catharines General Hospital
Simcoe Norfolk General Hospital
Welland NHS – Welland County General Hospital

Région Est

CENTRE RÉGIONAL

Ottawa Centre du PODCS d’Ottawa

CENTRES AFFILIÉS

Barry’s Bay St. Francis Memorial Hospital
Hawkesbury Hôpital Général de Hawkesbury and District General Hospital Inc
Ottawa Merivale Medical Imaging
Hôpital Montfort
Centre de santé du sein de la femme de la région d’Ottawa*
Pembroke Pembroke General Hospital Inc.**
Renfrew Renfrew Victoria Hospital**
Winchester Winchester District Memorial Hospital

Note:
* Évaluations mammaires seulement
** Évaluations mammaires et examens de dépistage

Région Nord-Est

CENTRE RÉGIONAL

Sudbury Centre du PODCS de Sudbury

CENTRES AFFILIÉS

Bracebridge South Muskoka Memorial Hospital
Hearst Hôpital Notre-Dame
Kapuskasing Sensenbrenner Hospital
Kirkland Lake Kirkland and District Hospital
New Liskeard Temiskaming Hospital
North Bay North Bay General Hospital
Sault Ste. Marie Group Health Centre
Sturgeon Falls West Nipissing General Hospital
Sudbury DiagnostiCare – Sudbury
Programme régional de santé du sein de Sudbury*
Timmins Timmins and District Hospital

Région Nord-Ouest

SIÈGE ADMINISTRATIF

Thunder Bay Une caravane mobile dessert la région Nord-Ouest

CENTRES AFFILIÉS

Fort Frances Riverside Breast Screening and Education Clinic
Thunder Bay Thunder Bay Medical Centre Diagnostics
DiagnostiCare – Port Arthur Clinic

Région Sud

CENTRE RÉGIONAL

Windsor Centre du PODCS de Windsor

CENTRES AFFILIÉS

Chatham The Chatham Kent Health Alliance
Leamington Leamington District Memorial Hospital
Windsor DiagnostiCare – Windsor
Hôpital régional de Windsor

Région Sud-Est

CENTRE RÉGIONAL

Kingston Centre du PODCS de Kingston

CENTRES AFFILIÉS

Belleville Quinte Health Corporation – Belleville
Brockville Brockville General Hospital
Campbellford Campbellford Memorial Hospital
Kingston Hôtel Dieu Hospital*
Peterborough Peterborough Regional Health Centre, Rogers Street Site
Picton Quinte Health Corporation – Prince Edward County Memorial
Port Perry Port Perry Imaging**
Trenton Quinte Health Corporation – Trenton
Victoria County Ross Memorial Hospital (Lindsay)

Région Sud-Ouest

CENTRE RÉGIONAL

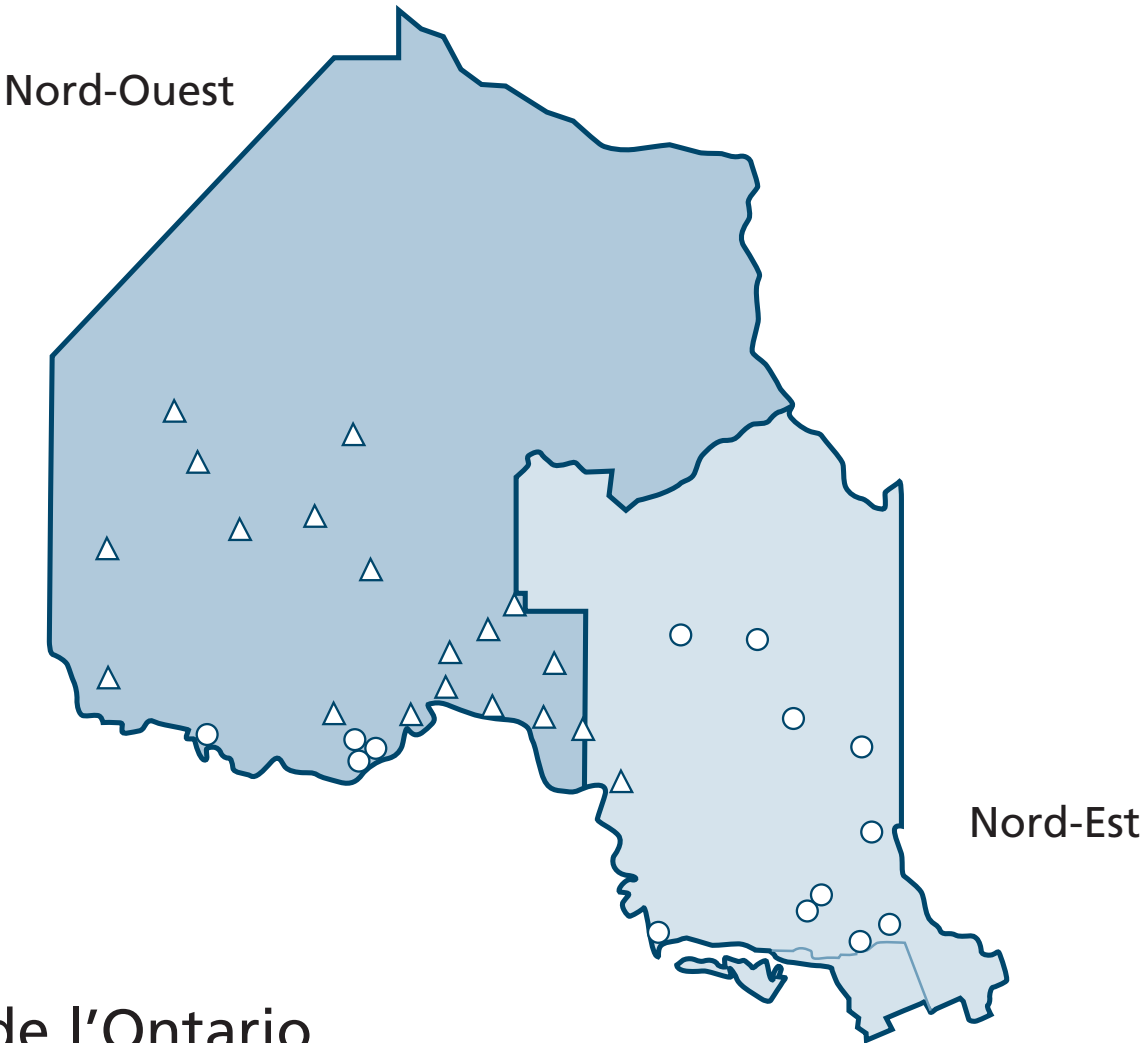
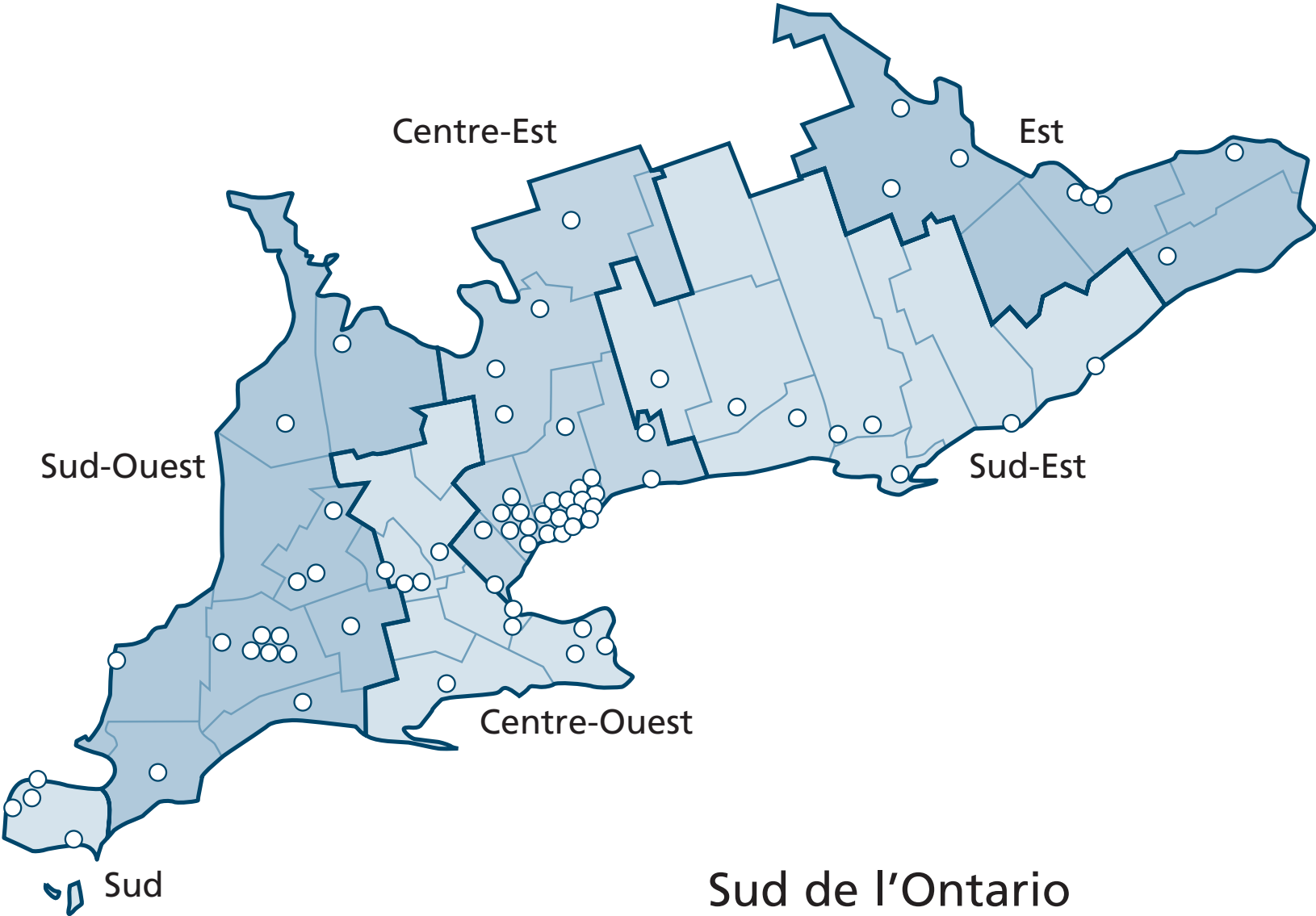
London Centre du PODCS de London

CENTRES AFFILIÉS

Kitchener RDS Victoria/Kitchener Ultrasound, Mammography & X-Ray
Listowel Listowel Memorial Hospital**
London DiagnostiCare Women’s Imaging Centre
London Health Sciences Centre
London X-Ray Associates
St. Joseph’s Health Care**
Owen Sound Grey Bruce Health Services
St. Thomas St. Thomas-Elgin General Hospital
Sarnia Lambton Hospitals Group
Stratford Jenny Trout Centre, Ultrasound and
Mammography Associates of Stratford
Stratford General Hospital
Strathroy Strathroy Middlesex General Hospital
Walkerton South Bruce Grey Health Centre
Woodstock Woodstock General Hospital

Centres de dépistage et régions desservies par l'unité mobile du PODCS

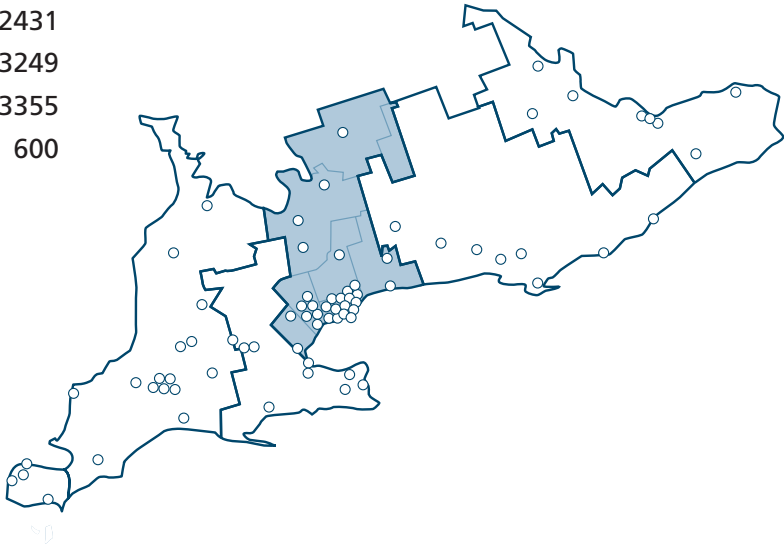
au 31 mars 2002



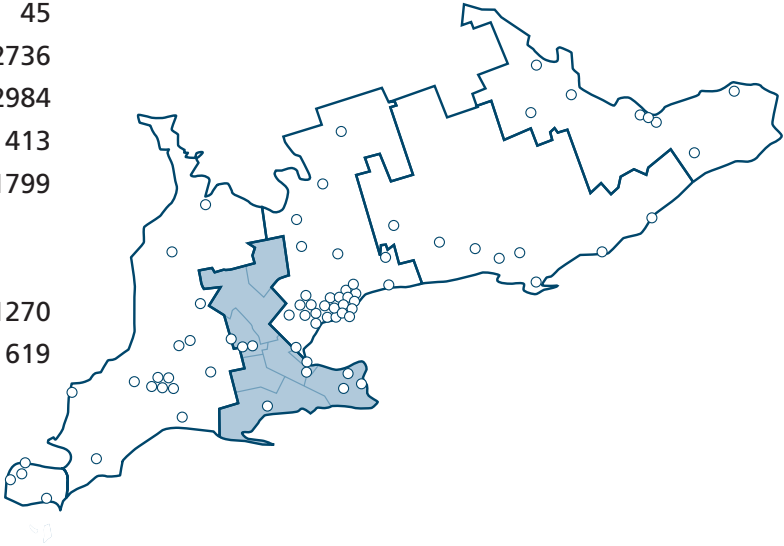
LEGENDE ○ Centres de dépistage du PODCS △ Services de l'unité mobile

Nombre total d'examens de dépistage pour la province de l'Ontario	169,520
Autres interventions	2,300

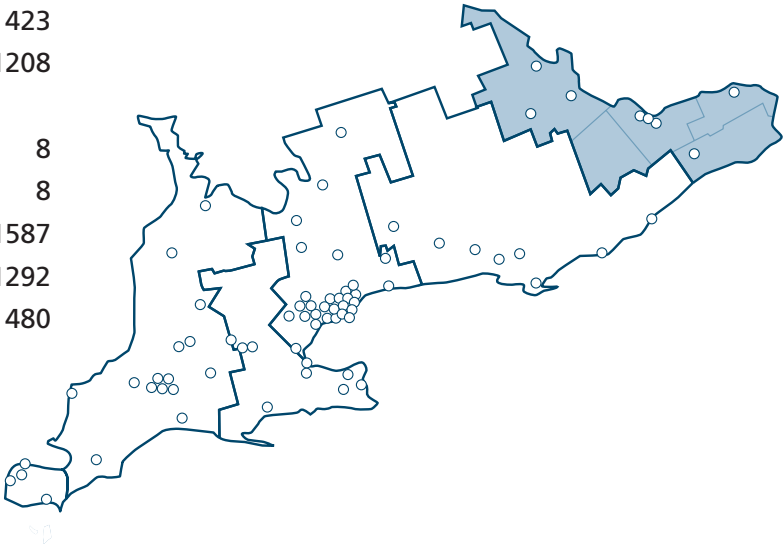
Nombre total d'examens de dépistage	51624
Centre de North York	5920
Centre de Scarborough	5435
Alliston	1109
Barrie	6254
Brampton	4659
DC – Brampton	384
Georgetown	3
Markham	3463
Mississauga	
Credit Valley Diagnostic	327
Credit Valley Imaging	363
DC – King	575
Dixie X-Ray	340
RDS – Mississauga	26
NewMarket	1114
Orillia	1564
Oshawa	574
Toronto	
Dixie X-Ray	5148
DC – Fairview	1147
DC – Lawrence	896
Malvern – RDS	83
Quantum Medical	1954
Rosedale	651
St. Michael's	2431
Sunnybrook/Women's College	3249
Victoria Park	3355
Unionville	600



Nombre total d'examens de dépistage	25699
Centre de Hamilton	11989
Burlington	2201
Cambridge Memorial	2316
Cambridge – RDS	296
Guelph	920
Hamilton – St. Joseph's	45
Niagara Falls	2736
St. Catharines	2984
Simcoe	413
Welland	1799
Centre de Hamilton	
Évaluations	1270
Rappels	619



Nombre total d'examens de dépistage	18144
Centre d'Ottawa	13138
Barry's Bay	423
Hawkesbury	1208
Ottawa	
Merivale	8
Montfort	8
Pembroke	1587
Renfrew	1292
Winchester	480

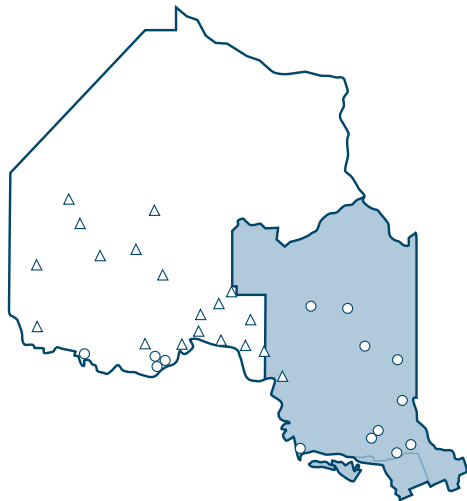


Statistiques régionales

Nord-Est

1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002

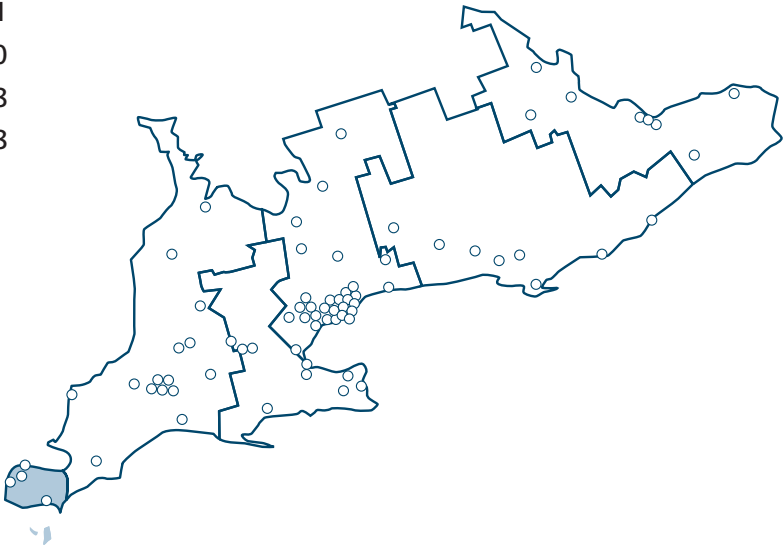
<u>Nombre total d'examens de dépistage</u>	<u>19093</u>
Centre de Sudbury	6954
Bracebridge	361
Hearst	199
Kapuskasing	586
Kirkland Lake	447
New Liskeard	476
North Bay	2777
Sault Ste. Marie	4850
Sturgeon Falls	491
DC – Sudbury	463
Timmins	1489



Sud

1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002

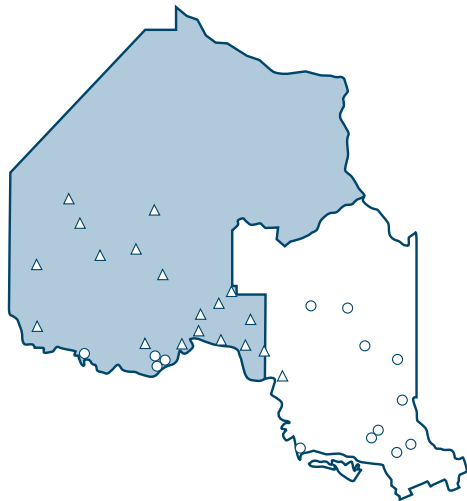
<u>Nombre total d'examens de dépistage</u>	<u>8730</u>
Centre de Windsor	4863
Chatham	2771
Leamington	460
DC – Windsor	298
Windsor RH	338



Nord-Ouest

1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002

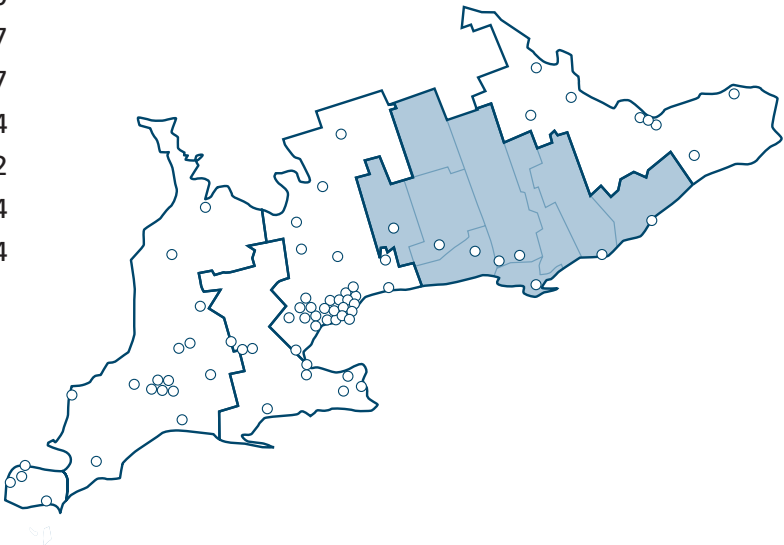
<u>Nombre total d'examens de dépistage</u>	<u>6626</u>
Unité mobile	5434
Thunder Bay Medical	215
DC – Port Arthur	514
Fort Frances	463
Interventions diagnostiques de l'unité mobile	411



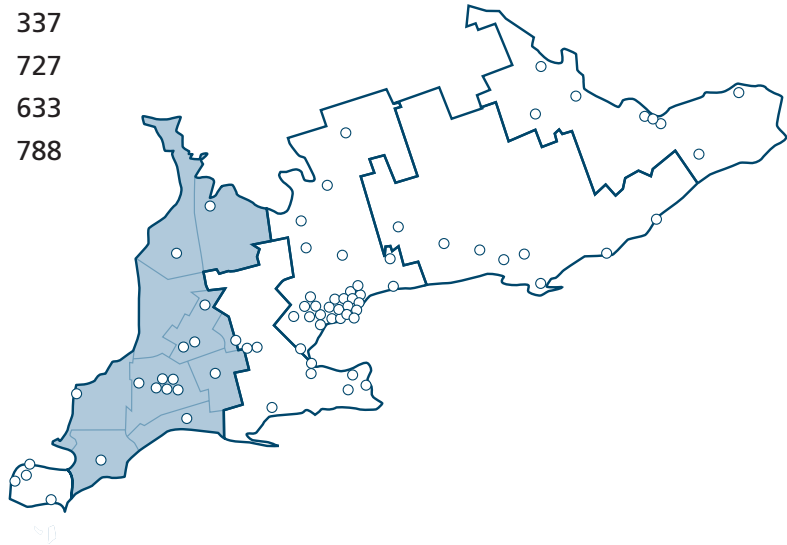
Sud-Est

1^{er} avril 2001 au 31 mars 2002

<u>Nombre total d'examens de dépistage</u>	<u>17149</u>
Centre de Kingston	7478
Belleville	1683
Brockville	1020
Campbellford	457
Peterborough	2367
Picton	34
Port Perry	1382
Trenton	1324
Victoria County	1404



Nombre total d'examens de dépistage	22455
Centre de London	7753
Kitchener	751
Listowel	1114
London - DiagnostiCare	603
London HSC	431
London X-Ray	755
London - St. Joseph's	675
Owen Sound	3755
St. Thomas	1050
Sarnia	2443
Jenny Trout Centre, Stratford	640
Stratford General	337
Strathroy	727
Walkerton	633
Woodstock	788



D^{re} Diane Pross

COORDONNATRICE MÉDICALE – RÉGION SUD-EST

«Établir des liens»

Établir des liens à tous les niveaux est une partie importante du travail de la D^{re} Diane Pross, Coordonnatrice médicale du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein dans la région Sud-Est. Sa fonction principale consiste à servir de liaison avec les médecins de famille de sa région pour les aider à comprendre l'importance des examens structurés de dépistage et les inviter à orienter leurs patientes vers le Programme. Elle parcourt fréquemment la région, fait des présentations dans diverses collectivités à propos du PODCS et se rend souvent dans les régions éloignées pour collaborer à l'ouverture de nouveaux centres affiliés.

Lorsqu'elle est dans son bureau de Kingston, la D^{re} Pross continue d'établir des liens en passant en revue tous les résultats anormaux du PODCS et en examinant les données d'évaluation et les analyses diagnostiques afin d'établir des recommandations. Elle joue parfois même le rôle de médecin de famille, si une cliente n'en a pas elle-même.

L'une des réalisations les plus significatives de la D^{re} Pross a été d'organiser un système d'envois postaux pour les femmes de l'Ontario en vue de les inviter à passer des examens de dépistage. Elle a collaboré avec le RASO et Poste Canada pour s'assurer que les listes d'envoi restent anonymes. Même si ce système n'est plus utilisé aujourd'hui, il a préparé la voie pour les programmes futurs qui enverront par la poste de l'information sur la santé.

La D^{re} Pross prend très au sérieux son rôle dans le domaine de l'assurance de la qualité. Récemment, elle a étudié tous les cas qui ont été orientés vers une évaluation complémentaire en raison de la présence de fossettes sur le sein. En examinant soigneusement les modes de référence pour investigation, elle a pu élaborer un nouveau protocole dans ce domaine qui a réduit de beaucoup les investigations inutiles.

En qualité de coordonnatrice médicale, la D^{re} Pross doit se tenir bien au fait des questions médicales les plus récentes se rapportant au dépistage du cancer du sein. Elle doit se tenir au courant de la documentation et préparer des recommandations sur les modifications et les développements du programme qui lui permettront d'être à jour. De plus, elle participe fréquemment à des travaux de recherche se rapportant au dépistage du cancer du sein, notamment une étude réalisée récemment à l'Université Queen's portant sur la distance que les femmes doivent parcourir pour se rendre à leurs rendez-vous habituels.



Aperçu du rôle du personnel du PODCS

Suzie Joannis

ADMINISTRATRICE RÉGIONALE - RÉGION EST

«Je travaille avec une équipe extraordinaire!»

En qualité d'administratrice régionale, Suzie Joannis est convaincue de l'importance du travail d'équipe et fait profiter la région Est de l'Ontario de son dévouement personnel, de sa détermination et de sa vision. Elle apprécie plus particulièrement l'excellente collaboration établie entre les divers partenaires dans sa région ainsi qu'entre les membres du personnel et les bénévoles, qui ne ménagent aucun effort en vue d'offrir à toutes les femmes des examens de dépistage et des évaluations mammaires de la plus haute qualité.

Son travail est différent tous les jours, et Suzie dépend beaucoup du personnel pour s'assurer que le programme se déroule en douceur. Elle communique constamment avec ses collègues et partenaires par courriel ou par téléphone, ainsi que lors de réunions et de téléconférences. Elle se déplace en outre fréquemment en vue d'établir de nouveaux partenariats dans une région dont le contexte rural et urbain ainsi que la langue et la culture varient énormément.

L'un de ses souvenirs les plus chers est un événement particulier au cours duquel la mère du président Bill Clinton, Virginia Kelly, ainsi qu'une patiente ayant survécu à un cancer du sein, Mary Bowring, ont présenté des allocutions. Cet événement s'est conclu par un dîner d'honneur présidé par M^{me} Gerda Hnatyshyn, à l'intention de la Coalition pour le dépistage du cancer du sein, au domicile du Gouverneur général du Canada.

Son poste d'administratrice régionale est essentiel en vue d'assurer la coordination au sein du PODCS. Elle doit s'assurer que tous les membres du personnel travaillent de concert en vue de dispenser le soutien et l'information dont la région a besoin pour jouer son rôle à un niveau optimal. Elle maintient les voies de communication ouvertes et est bien au fait de toutes les fonctions du personnel et de la façon dont elles s'imbriquent. Récemment, lors d'un congé en raison d'une blessure personnelle, Suzie a pu constater directement l'importance du dévouement de son équipe, dont tous les membres n'ont pas hésité à faire tout ce qui était nécessaire pour maintenir le programme sur la bonne voie.

La supervision et le contrôle de la qualité sont également des éléments essentiels du rôle de Suzie. Elle doit s'assurer que des services de la même qualité et du même niveau sont dispensés à toutes les femmes de la région, et que l'expérience de chaque cliente du PODCS est la meilleure possible. Elle a participé à un projet de recherche à l'Université d'Ottawa en vue d'évaluer les connaissances et les valeurs des femmes de la région à l'égard du dépistage du cancer du sein.



D^{re} Rene Shumak

RADIOLOGISTE EN CHEF ET COORDONNATRICE
DE LA RÉGION CENTRE-EST

«Des normes toujours plus élevées»

La D^{re} Rene Shumak, Radiologiste en chef pour le PODCS, cherche constamment à élaborer et à mettre en œuvre des normes de la plus haute qualité pour les mammographies en Ontario. Elle collabore avec les radiologistes, les technologues et les fournisseurs de toute la province pour s'assurer que ces normes élevées sont respectées. Son travail quotidien est très varié et comporte de nombreuses activités. Elle organise des journées de formation, participe à des recherches, passe en revue le matériel du programme et travaille avec les physiciens. La D^{re} Shumak est également Coordinatrice de la radiologie pour la région Centre-Est.

Son objectif est de faire en sorte que toutes les femmes de l'Ontario puissent profiter de mammographies de la plus haute qualité. Au cours de sa carrière, elle a pu constater l'énorme croissance des services de mammographie en Ontario mais, malheureusement, les mammographies n'ont pas toutes la même qualité et les femmes n'en sont pas toujours conscientes. Elle est fière du fait que le PODCS dispense aujourd'hui des mammographies de la plus grande qualité dans 88 centres en Ontario.

L'un des événements marquants pour elle récemment a été une journée de formation qu'elle a contribué à organiser l'an dernier avec le Dr László Tabár,

spécialiste reconnu dans le monde entier du dépistage du cancer du sein. La «Journée avec László Tabár» a permis aux radiologistes et à d'autres spécialistes des soins de santé de toutes les régions de la province de mieux connaître les examens de dépistage par mammographie.

La D^{re} Shumak collabore avec des radiologistes et des physiciens ainsi qu'avec d'autres membres du personnel au niveau provincial. L'assurance de la qualité est un élément important de son travail. Elle n'a ménagé aucun effort en vue de rehausser les normes d'accréditation pour les centres affiliés et contrôle leurs progrès de façon périodique.

La recherche est une autre partie importante du travail de la D^{re} Shumak. Elle est membre de l'Initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein et a participé à bon nombre de projets de recherche dans la province et au Canada. Elle a notamment publié récemment un article dans la revue «Cancer» sur les incidences des retards dans l'établissement du diagnostic sur le pronostic des femmes atteintes d'un cancer du sein.



Aperçu du rôle du personnel du PODCS

Valerie St. Pierre

SUPERVISEURE : SERVICES ADMINISTRATIFS – RÉGION SUD

«Toutes nos clientes sont traitées de la même façon»

Valerie St. Pierre adore son travail de superviseure des services administratifs. Comme elle fait partie de l'équipe régionale du PODCS, Valerie a la satisfaction de savoir qu'elle joue un rôle important dans la vie des femmes. Ses fonctions principales consistent à superviser les autres membres du personnel administratif, à recueillir et coder les données d'évaluation, à consulter la base de données du PODCS et à fournir son aide aux centres régionaux affiliés.

Tous les jours, Valerie communique par téléphone avec les médecins et les établissements de santé pour se procurer des données, et répond également aux appels des autres membres du personnel et des femmes qui souhaitent se renseigner à propos du Programme. Elle établit l'horaire des rendez-vous des centres régionaux et affiliés, répond aux questions du personnel et s'assure que le bureau et le matériel jouent leur rôle de façon efficace. Elle est convaincue que sa contribution la plus significative au Programme est sa connaissance de la base de données du PODCS et le soutien qu'elle dispense dans toute la région. (Le PODCS s'est doté d'une base de données spécialisée qui est accessible aux centres de dépistage lorsqu'ils deviennent affiliés.) Elle est également fière de sa contribution à une brochure sur les examens d'évaluation destinés aux femmes de la région Sud de l'Ontario.

Valerie estime que la clientèle est au centre du PODCS, et elle ne ménage aucun effort pour faire en sorte que les femmes aient une expérience positive lorsqu'elles passent des examens de dépistage et qu'elles jouissent de tout le confort possible pendant l'ensemble du processus. Elle se rappelle une femme

qui lui a téléphoné en larmes parce que son examen avait révélé une anomalie et qu'elle avait été référée pour investigation. Valerie avait connu elle-même une expérience analogue et a pu sympathiser avec cette cliente en vue de réduire son niveau d'anxiété. «Quand il s'agit de nous-même, on pense que l'on pourrait être le fameux cas sur dix», ajoute-t-elle avec sympathie.

À titre de superviseure des services administratifs, Valerie a des contacts avec tous les membres de l'équipe régionale du PODCS. Elle doit rester bien au fait des politiques du PODCS et de celles du Centre régional de cancérologie. Elle s'assure que ces politiques sont suivies en contrôlant les demandes d'information, en travaillant de concert avec l'administratrice régionale et en réglant les problèmes au fur et à mesure qu'ils surgissent. Le dévouement de Valerie se reflète dans son travail. Par exemple, elle s'assure que les lettres indiquant des résultats anormaux sont envoyées au moment opportun aux femmes afin d'éviter qu'elles reçoivent la lettre un vendredi et restent dans l'inquiétude jusqu'au lundi avant de pouvoir parler à leur médecin.



Sharon Bowes

COORDONNATRICE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ – RÉGION NORD-EST

«La promotion de la santé est un travail d'équipe.»

Le recrutement des femmes pour qu'elles participent au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein est l'objectif fondamental de la Coordonnatrice de la promotion de la santé dans la région Nord-Est, Sharon Bowes. Mais en fait, son travail comporte beaucoup d'autres volets. Pour convaincre les femmes de passer une mammographie de dépistage, elle doit tout d'abord s'assurer qu'elles reçoivent, comprennent et acceptent le message essentiel : le dépistage précoce permet de sauver des vies. La diffusion de ce message est un travail d'équipe. Sharon occupe le poste de coordonnatrice de la promotion de la santé, mais tous les membres de l'équipe du PODCS jouent un rôle essentiel en vue d'assurer une plus grande sensibilisation sur les avantages du dépistage du cancer du sein.

Sharon collabore au PODCS depuis sa mise sur pied, en 1991, et chaque journée représente pour elle un défi nouveau et stimulant. Elle collabore à de nombreuses initiatives novatrices, notamment les contacts avec les médias, les événements spéciaux et l'organisation de journées de formation en collaboration avec les spécialistes médicaux. Toutes ces activités visent à illustrer les avantages des examens de dépistage et de la détection précoce du cancer du sein. Parmi ses activités les plus valorisantes, Sharon a collaboré à l'organisation d'un programme de transport pour les femmes habitant les régions rurales, a publié deux suppléments de huit pages dans les journaux soulignant le rôle des divers membres du personnel du PODCS et a participé à l'élargissement du Programme dans la région Nord-Est. La région a également joué un rôle essentiel dans la constitution d'un groupe de soutien pour le cancer du sein et la publication d'un guide d'information sur la bonne santé mammaire.

La satisfaction la plus grande que connaît Sharon provient des nombreuses réalisations du PODCS. Elle se rappelle une enseignante de maternelle qui a pu réintégrer sa classe après un traitement réussi, une cliente qui a eu un cancer du sein détecté et qui n'avait monté dans la navette qu'à la dernière minute pour accompagner une amie en proie à la nervosité, ainsi que le cas de nombreuses autres femmes qui ont pu souvent vaincre le cancer du sein parce que la maladie avait été décelée de façon précoce.

Même si son rôle de promotion de la santé au plan de l'assurance de la qualité n'apparaît pas de façon évidente, Sharon fait observer que cet élément fait partie intégrante de son travail. À titre de coordonnatrice de la promotion de la santé, elle doit s'assurer que les femmes comprennent qu'elles ont des choix au plan de l'accès à des mammographies de grande qualité. Elle explique l'importance de l'accréditation par l'ACR et souligne aux femmes que les mammographies ne sont pas toutes assujetties aux mêmes examens attentifs et aux normes élevées qui sont appliquées au PODCS. La région Nord-Est travaille également de concert avec des épidémiologistes en vue d'établir des tendances au plan du comportement et des modèles relatifs aux examens de dépistage du cancer du sein dans la région Nord.



Aperçu du rôle du personnel du PODCS

Marg Opie

INFIRMIÈRE RESPONSABLE DE LA NAVIGATION – RÉGION CENTRE-OUEST

«Maintenir le cap»

En qualité d’infirmière responsable de l’orientation des clientes, Marg Opie s’acquitte de fonctions variées. Elle dispense des examens cliniques des seins aux femmes qui se présentent aux examens de dépistage et dirige également une clinique spéciale d’évaluation mammaire qui a lieu au Centre du PODCS de Hamilton tous les mercredis à l’intention des femmes chez qui une anomalie a été décelée. Le lundi et le mardi, elle communique avec les femmes pour leur donner un rendez-vous et répondre à leurs questions à propos du processus d’évaluation. Le mercredi, la clinique a lieu, et le reste de la semaine est consacré au suivi. Elle estime que ses contacts personnels sont très utiles aux femmes. «La situation est plus facile à accepter lorsqu’il n’y a pas de surprise.»

Une autre de ses fonctions importantes consiste à soutenir les clientes en les aidant à traverser le processus complet de dépistage et d’investigation. Au cours d’une période de trois mois, Marg élaborera un dossier complet sur les clientes qui ont reçu une évaluation, notamment celles chez qui un diagnostic de cancer a été établi. Elle recueille toutes les données pathologiques et chirurgicales, ainsi que les résultats des tests, puis passe en revue tous les résultats pour s’assurer qu’une chirurgie appropriée a été réalisée et qu’elle correspond aux résultats de la pathologie.

Marg est la personne ressource essentielle pour toutes les infirmières dans les neuf centres affiliés de la région Centre-Ouest. Pendant la journée, elle peut parler à bon nombre d’infirmières, répondre à leurs demandes d’information en ce qui a trait à l’envoi d’information au bureau provincial ou concernant des questions touchant les soins infirmiers. Elle

communique également avec les chirurgiens, les radiologistes et les médecins de famille de la région. L’assurance de la qualité est un élément important du travail de Marg. Quatre fois l’an, elle collabore avec l’administratrice régionale en vue de réunir toutes les données cliniques sur les rappels pour une période d’un mois. Elle vérifie la documentation et effectue le suivi auprès de chaque infirmière lorsqu’il y a des questions ou des préoccupations particulières. Se tenir bien au fait de la documentation et aider ses collègues à faire de même sont des objectifs personnels et professionnels pour Marg. Elle organise un dîner-causerie toutes les semaines au cours duquel elle-même et d’autres membres du personnel passent en revue des articles médicaux se rapportant au dépistage du cancer du sein. De plus, elle a récemment participé à un projet de recherche visant à améliorer les techniques de dépistage du cancer des infirmières-examinatrices du Centre de Hamilton. Elle collabore présentement à un travail se rapportant à la qualité de vie des femmes ayant survécu à un cancer du sein ainsi qu’aux problèmes de santé chez les autochtones.



Brenda Irvine

COORDONNATRICE PROVINCIALE DES SOINS INFIRMIERS

«Tout ce que je fais est en rapport avec l’assurance de la qualité»

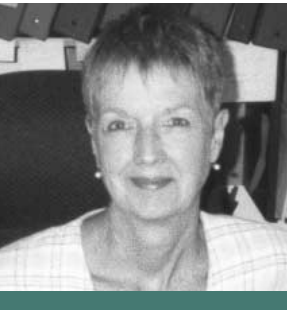
En qualité de Coordinatrice provinciale des soins infirmiers pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, Brenda Irvine s’occupe de la mise en œuvre et de l’évaluation de la composante du Programme portant sur les soins infirmiers. Son rôle principal consiste à travailler de concert avec le personnel infirmier pour faire en sorte de maintenir à un niveau élevé la pratique et les compétences cliniques dans un certain nombre de domaines. L’objectif est que toutes les infirmières du PODCS adoptent une pratique réflexive et participent à un programme continu d’apprentissage pour que le niveau de leur pratique et leur compétence assurent aux clientes du PODCS les meilleurs résultats possibles. Brenda présente aux infirmières des observations constructives et positives qui les aident à comprendre leurs fonctions particulières au plan du dépistage du cancer du sein.

Brenda est souvent sur la route et doit se rendre aux centres principaux et affiliés de dépistage dans toute la province. Elle passe en revue les données et les taux de référence pour investigation et de dépistage du cancer, et contribue à l’élaboration des normes générales de pratique dans la province. Elle rédige des évaluations de rendement pour les infirmières et étudie les rapports historiques en vue de déterminer les domaines dans lesquels une amélioration est nécessaire.

Brenda est convaincue de la valeur d’une approche interactive orientée sur les pairs et ne ménage aucun effort en vue de présenter au personnel des observations positives. Elle suscite également les

observations du personnel infirmier du PODCS ce qui permet d’améliorer et de clarifier les normes de pratique. L’un des points évidents du travail de Brenda au PODCS a été l’élaboration d’un programme de préceptorat dans le cadre duquel les infirmières collaborent en vue d’évaluer mutuellement leur travail par rapport à des normes de pratique clairement définies. Ce processus d’examen par les pairs a rehaussé le rôle des infirmières et les a aidé à répondre à certaines des conditions d’exercice professionnel du Programme d’assurance de la qualité de l’Ordre des infirmières et infirmiers. «Les infirmières ont une expertise particulière et il serait vraiment déplorable de ne pas en tirer partie», explique-t-elle.

Brenda est convaincue de l’importance du travail d’équipe et aime bien collaborer avec tous les membres du personnel du PODCS du bureau provincial ou des régions. Elle consacre tous ses efforts au contrôle de la qualité et il apparaît clairement que toute son énergie est orientée vers l’assurance de la qualité pour faire en sorte que la composante des soins infirmiers du PODCS s’appuie sur les normes de pratique les meilleures.



Aperçu du rôle du personnel du PODCS

Erin Jones

COORDONNATRICE PROVINCIALE DES TECHNOLOGUES EN MAMMOGRAPHIE ET TECHNOLOGUE
EN MAMMOGRAPHIE DE LA RÉGION SUD-OUEST

«Nous voulons que les femmes reviennent.»

Erin Jones est technologue en mammographie dans la région Sud-Ouest et est également Coordonnatrice des technologues en mammographie au niveau provincial pour le compte du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein. Même si ses fonctions diffèrent, pour Erin, l’objectif est le même : réaliser des mammographies de grande qualité tout en s’assurant que l’expérience des femmes est agréable. Elle est convaincue que si les femmes ne se sentent pas à l’aise, les technologues ne peuvent réaliser des mammographies de la plus haute qualité.

En qualité de technologue en mammographie, le travail quotidien d’ Erin consiste à vérifier et contrôler périodiquement le matériel, effectuer des examens de dépistage chez environ 21 femmes, leur expliquer les interventions et répondre à leurs questions. Elle répond également aux demandes téléphoniques des femmes qui ont des questions ou des préoccupations d’ordre technique. Son travail à titre de coordonnatrice provinciale lui permet notamment de participer à l’examen annuel des clichés pris par toutes les technologues des centres régionaux, d’élaborer des politiques et des méthodes et de jouer le rôle de personne ressource pour l’équipe du PODCS, notamment les technologues de toute la province. Ses deux fonctions l’amènent aussi à voyager fréquemment.

Le contrôle de la qualité est un élément essentiel des deux fonctions qu’occupe Erin. Elle réalise tous les jours des essais et des vérifications sur le matériel et doit toujours examiner d’un œil critique les

mammographies qu’elle réalise. À titre de coordonnatrice provinciale, elle est responsable du maintien de la grande qualité des mammographies réalisées dans toute la province, par le biais de sa participation à l’examen annuel des clichés réalisés par les technologues des centres régionaux du PODCS.

Même si son travail est en grande partie technique, Erin estime que sa contribution la plus importante consiste à rassurer les femmes qui craignent les mammographies. Elle se rappelle une femme en particulier qui avait entendu dire que les mammographies étaient très douloureuses et qui était réellement terrifiée à son arrivée au Centre. Erin a cherché à dissiper ses craintes et l’a rassurée en lui expliquant le processus. Erin a réellement été récompensée de ses efforts à la fin de la mammographie, lorsque la cliente lui a déclaré : «Ce n’était pas si pénible, après tout!» Elle a alors été convaincue non seulement que cette cliente reviendrait pour ses examens de rappel, mais qu’elle jouerait également le rôle d’ambassadrice pour le Programme.



D^{re} Anna Chiarelli

CHERCHEUR, UNITÉ DU DÉPISTAGE

«Adopter pour le dépistage du cancer du sein une approche fondée sur la recherche.»

La contribution de la D^{re} Anna Chiarelli au PODCS est axée sur l’élaboration et la mise en œuvre de méthodes pour l’évaluation du rendement, ainsi que sur la conception et la réalisation de travaux de recherche sur l’évaluation et l’épidémiologie du dépistage du cancer du sein. Elle a étudié les divers facteurs associés à la fidélité aux programmes de dépistage, cherché à déterminer si les antécédents familiaux de cancer du sein étaient associés à des taux particuliers de détection et analysé les temps d’attente avant l’établissement d’un diagnostic de cancer du sein.

Le travail quotidien de la D^{re} Chiarelli est très varié. Elle peut notamment étudier des statistiques en vue de déterminer l’efficacité des examens, réaliser des travaux de recherche, passer en revue la documentation sur le dépistage ou superviser des étudiants de deuxième cycle. Elle fournit son aide sur le terrain en interprétant les données régionales et en diffusant ses conclusions. Elle présente également de l’information lors de réunions scientifiques et au sein des comités du PODCS.

En qualité de présidente d’un groupe de travail national sur le dépistage du cancer du sein, la D^{re} Chiarelli a joué un rôle essentiel dans l’élaboration de lignes directrices pour le contrôle des programmes de dépistage du cancer du sein dans tout le pays. Elle a récemment reçu une importante subvention, qui lui a été remise dans le cadre de l’Initiative canadienne de recherche sur le cancer du sein, en vue de réaliser une étude de deux ans qui permettra de mieux

comprendre les incidences sur le dépistage précoce du cancer du sein de divers facteurs comme la densité mammaire et l’administration d’hormones à la ménopause.

L’adoption d’une approche fondée sur la recherche pour le dépistage du cancer du sein est l’une des contributions les plus significatives de la D^{re} Chiarelli au Programme. À une époque où la concurrence est grande pour les fonds destinés aux soins de santé, il importe au plus haut point que nous puissions quantifier et justifier l’importance du dépistage du cancer du sein. À cette fin, nous devons nous doter de mesures standardisées appliquées de façon uniforme dans toute la province, et faire en sorte que toutes les données recueillies soient complètes et précises pour chacun des examens réalisés.



Aperçu du rôle des bénévoles du PODCS

Les bénévoles

Les bénévoles jouent un rôle essentiel dans les activités du PODCS en Ontario. Ils constituent un atout précieux pour les activités quotidiennes des centres et offrent une aide et une expertise particulières pour la planification et la promotion du Programme, de bien des façons.

Les bénévoles siègent au sein des Comités consultatifs communautaires régionaux et représentent les régions dans le cadre des comités provinciaux du PODCS, notamment le Comité de gestion stratégique, qui se réunit à Toronto. Les bénévoles travaillent également au sein des comités de planification régionaux et spéciaux qui peuvent être chargés de diverses tâches, par exemple l'organisation d'une cérémonie d'ouverture pour un nouveau centre affilié de dépistage.

Les bénévoles présentent souvent de l'information à des groupes communautaires sur le dépistage du cancer du sein et organisent des kiosques dans les collectivités locales. Ils représentent un aspect concret du Programme et parlent de leur expérience personnelle ou de celle de leur famille, à l'égard du cancer, du sein tout en démontrant dans la pratique pourquoi le dépistage est essentiel.

Les bénévoles jouent aussi un rôle important dans les activités quotidiennes des centres. Ils accueillent et assistent les clientes qui se présentent pour un examen, et effectuent diverses tâches de bureau comme la préparation des listes d'envois postaux et la réalisation de sondages auprès de la clientèle.

Dans deux régions de l'Ontario, des bénévoles dévoués conduisent la navette du PODCS, et font monter à bord des clientes qui n'auraient autrement aucun moyen de transport vers les centres de dépistage. Ces navettes sont sur la route cinq jours par semaine, qu'il fasse soleil ou qu'il pleuve, dans la neige ou dans la grêle, quel que soit le temps! Les bénévoles conduisent généralement la navette une journée par semaine, une autre personne étant chargée de combler les absences lors des vacances ou dans d'autres circonstances.

Wilma McNeill

Wilma est bénévole au sein du Comité consultatif communautaire pour le centre de Sarnia du PODCS. Le comité se réunit tous les mois, et Wilma en est un membre actif depuis l'ouverture du Centre. Elle a fourni une aide directe pour un certain nombre de projets visant à sensibiliser la collectivité aux avantages du dépistage précoce. Elle est convaincue que tous les membres de la collectivité doivent faire leur part. «Si nous en faisons tous un peu plus, un plus grand nombre de femmes seraient incitées à passer des examens de dépistage, et nous pourrions sauver davantage de vies.»



Roger Lalonde

Roger Lalonde occupe la fonction de conducteur pour le PODCS dans la région Nord-Est depuis le tout début du Programme, en 1992. Dans le Nord de l'Ontario, le transport est un obstacle significatif qui peut empêcher un grand nombre de femmes d'avoir accès aux services de soins de santé, notamment au dépistage du cancer du sein. Roger joue un rôle essentiel en contribuant à résoudre ce problème, et il a déjà parcouru des milliers de kilomètres et offert des centaines d'heures de son temps en vue d'assurer le transport des femmes vers le centre ou leur domicile. Selon Roger, «la vie a comblé ma famille et maintenant que je suis à la retraite, j'ai l'occasion de donner quelque chose à mon tour».



Assurer un accès équitable à des services de dépistage du cancer du sein et de diagnostic de grande qualité dans la région Nord de l’Ontario.

Quand vous habitez une petite ville sur les rives du lac Supérieur, vous ne vous attendez pas à vous retrouver à l’avant-plan de la technologie médicale. Dans une petite ville, la vie est généralement assez simple et les longues journées d’été se passent souvent près de l’eau. Pendant les courtes journées d’hiver, le vent froid souffle en bourrasques qui peuvent vous jeter par terre si votre prise n’est pas bien assurée! Pour Elizabeth (nom fictif), le choix d’élever ses quatre enfants dans une petite collectivité du Nord signifie accepter le fait que certains services ne soient pas directement accessibles. Les médecins sont peu nombreux dans le Nord et si vous n’avez pas la chance d’en avoir un à proximité, vous pouvez attendre parfois de six à huit semaines pour un rendez-vous. C’est pourquoi, au printemps dernier, lorsque Elizabeth a constaté la présence d’une masse qui est «comme apparue soudainement» dans l’un de ses seins, elle a été très soulagée d’apprendre que la caravane mobile de dépistage du PODCS était dans un village tout proche. Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein du Nord-Ouest offre un programme diagnostique aux femmes présentant des symptômes et une recommandation médicale peut être réalisée à bord de la caravane.

Il a fallu beaucoup de courage à Elizabeth pour se rendre à la caravane. Elle était nerveuse et s’inquiétait de ce que pouvait signifier la présence de cette masse. Mais après avoir gravi les marches et pénétré dans la caravane, elle s’est sentie soulagée. Elle savait que peu importe le résultat, elle pourrait recevoir les meilleurs services possibles. Elizabeth s’est rendue à la caravane à la mi-juin et l’examen physique ainsi que la mammographie ont révélé qu’il y avait effectivement une masse très suspecte dans son sein. La radiologiste lui a suggéré une consultation chirurgicale. Son médecin a été informé des résultats anormaux et a organisé la consultation chirurgicale. Le médecin d’Elizabeth avait autorisé le PODCS à prendre automatiquement les rendez-vous de suivi, et Elizabeth a pu ainsi recevoir immédiatement une échographie et consulter un chirurgien en quelques jours. Lors de la première semaine de juillet, elle a reçu une chirurgie à Thunder Bay. Sa chirurgie a confirmé qu’elle avait un cancer du sein mais qui ne s’était pas disséminé au-delà d’un seul ganglion lymphatique. Son pronostic est favorable.

La caravane mobile est un élément essentiel qui permet de dispenser dans la région Nord-Ouest les meilleurs services possibles de dépistage du cancer du sein. La caravane, dont le PODCS a fait l’acquisition en octobre 2000 en vue de remplacer l’ancien modèle, a permis d’offrir des examens de dépistage à plus de 5 600 femmes au cours de l’année écoulée. Elle joue un rôle important en permettant aux femmes de recevoir sans délai les mêmes services de grande qualité dont profitent les femmes des régions plus peuplées de la province. Elizabeth a été très chanceuse, puisque la caravane offre également des services diagnostiques aux femmes du Nord-Ouest de l’Ontario qui ne seraient pas autrement admissibles au dépistage parce qu’elles présentent déjà des symptômes de troubles mammaires. Ces services ont été dispensés dans 400 cas au cours de l’exercice 2001/2002.



Résultats du programme 1990-2000

Recrutement et fidélité de la clientèle

Les résultats du programme sont présentés par année civile. Les statistiques ne sont pas comprises pour 2001, les femmes référées pour investigation en 2001 n'ayant pas toutes achevé leur suivi.

NOMBRE D'EXAMENS DE DÉPISTAGE

Depuis son premier examen de dépistage en juillet 1990 jusqu'en décembre 2001, le Programme a fourni 878 406 examens de dépistage à 388 494 femmes de l'Ontario. Un peu moins de la moitié (44,2 %) de toutes les visites des clientes concernaient des examens initiaux (femmes recevant leur premier examen de dépistage au PODCS) et les autres cas (55,8 %) étaient ceux de femmes faisant l'objet d'un examen de rappel. Depuis la première année complète du programme en 1990-1991, le nombre annuel d'examens de dépistage a considérablement augmenté, passant de 15 970 en 1990 à 163 927 en 2001 (Figure 1).

Au cours des premières années du programme, avec le début des activités des neuf centres régionaux et de l'unité mobile dans toute la province, le nombre d'examens initiaux a augmenté, passant de 15 970 en 1990-1991 à 39 733 en 1992. Dès 1993, les examens initiaux ont diminué constamment jusqu'à 23 269 en 1996, puis ont commencé à augmenter à nouveau pour atteindre 61 100 en 2001, avec l'ouverture des centres affiliés. À l'inverse, le nombre d'examens de rappel a constamment augmenté, passant de 561 en 1992 à 102 827 en 2001.

TAUX DE PARTICIPATION AU PODCS CHEZ LES FEMMES DE L'ONTARIO DE 50 À 69 ANS

L'objectif du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein est de faire passer un examen de dépistage à 70 % des femmes de 50 à 69 ans. La Figure 2 illustre les taux de participation des femmes de 50 à 69 ans pour chaque région de Action Cancer Ontario. Entre 2000 et 2001, 229 195 femmes de 50 à 69 ans ont reçu un examen de dépistage au PODCS, ce qui donne un taux de participation d'environ 19,6 % de toutes les femmes de 50 à 69 ans en Ontario.

Les taux de participation varient d'un sommet de 42,7 % dans la région Nord-Est à un creux de 12,9 % dans la région Centre-Est. L'élargissement continu du programme devrait améliorer le recrutement global ainsi que l'accès dans toute la province.

FIGURE 1 Nombre d'examens de dépistage au PODCS par année, 1990-2001

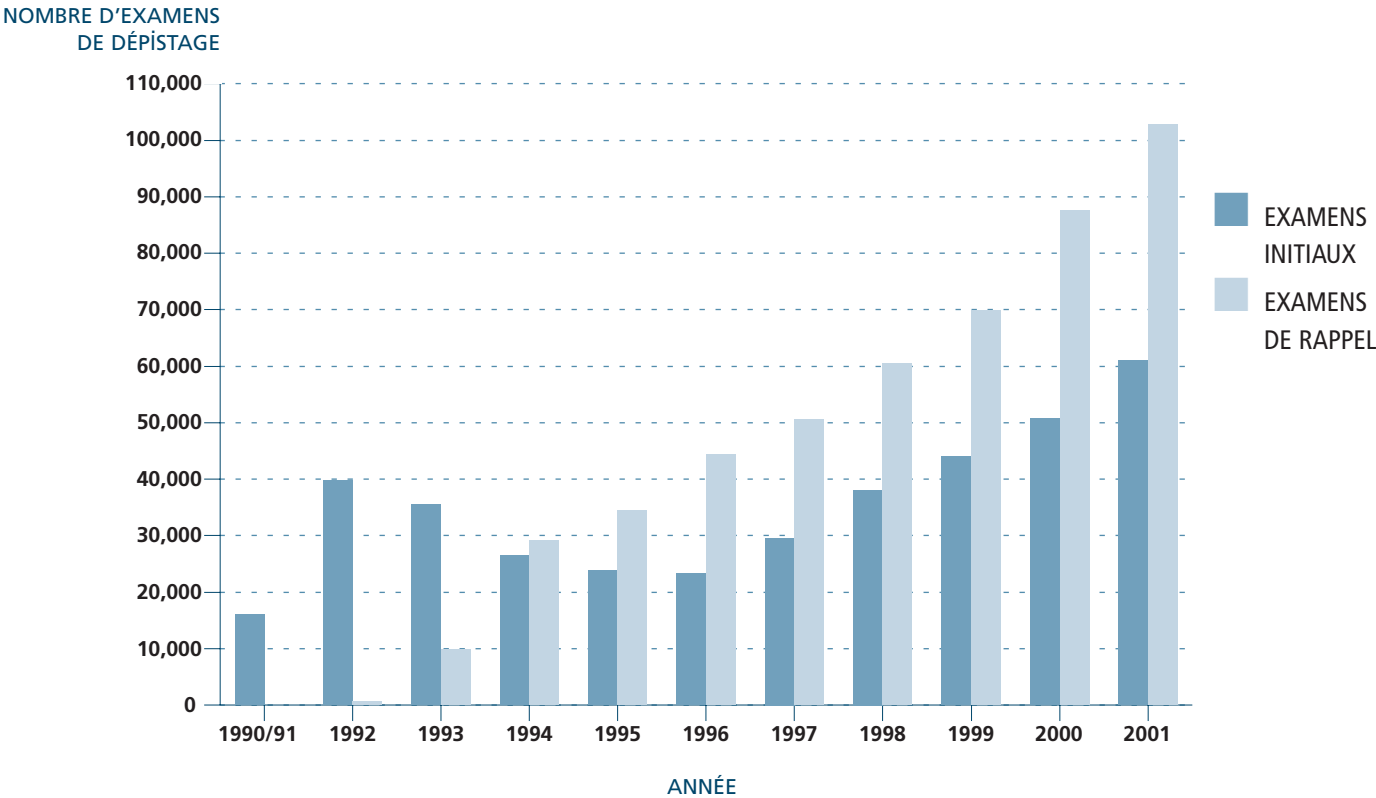
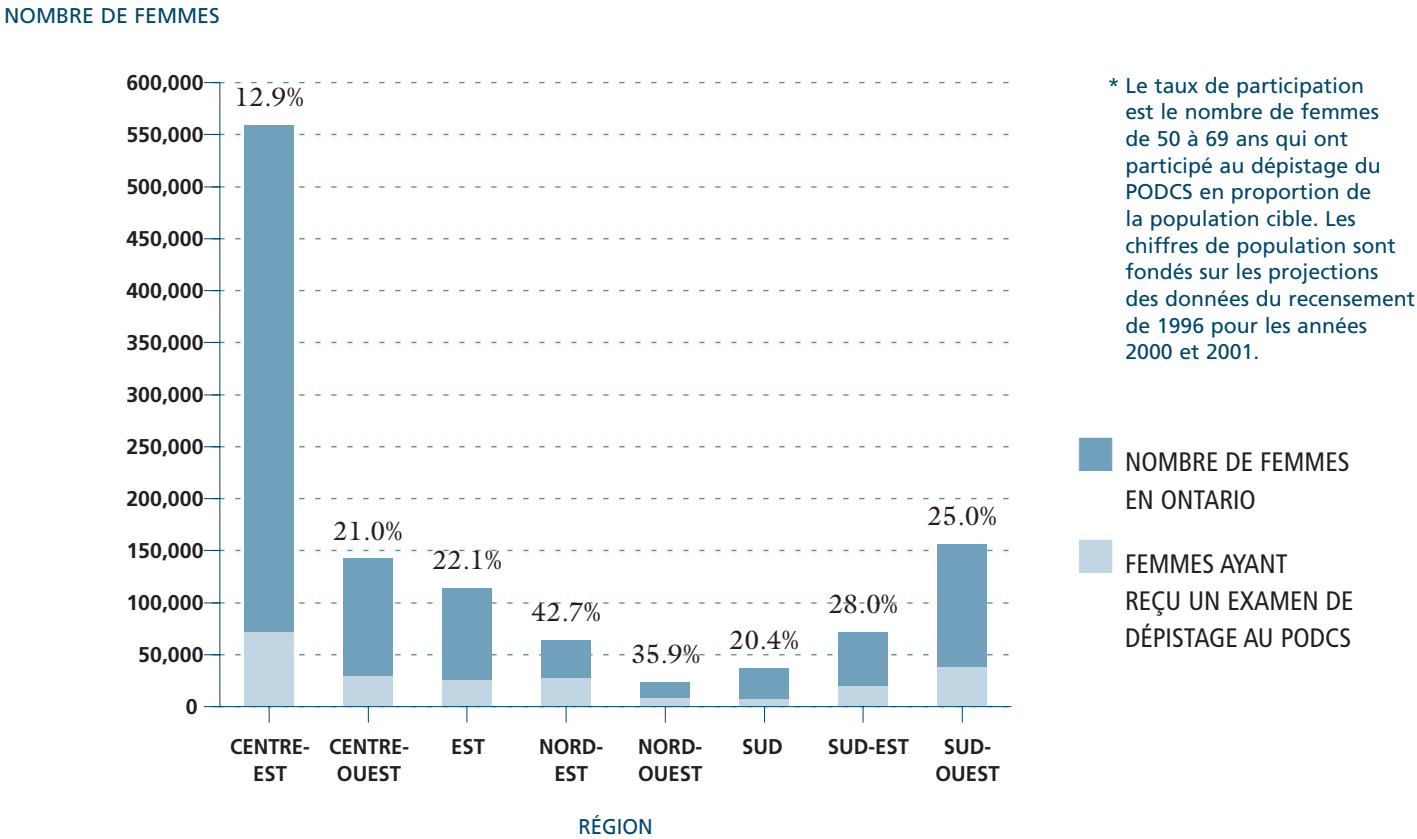


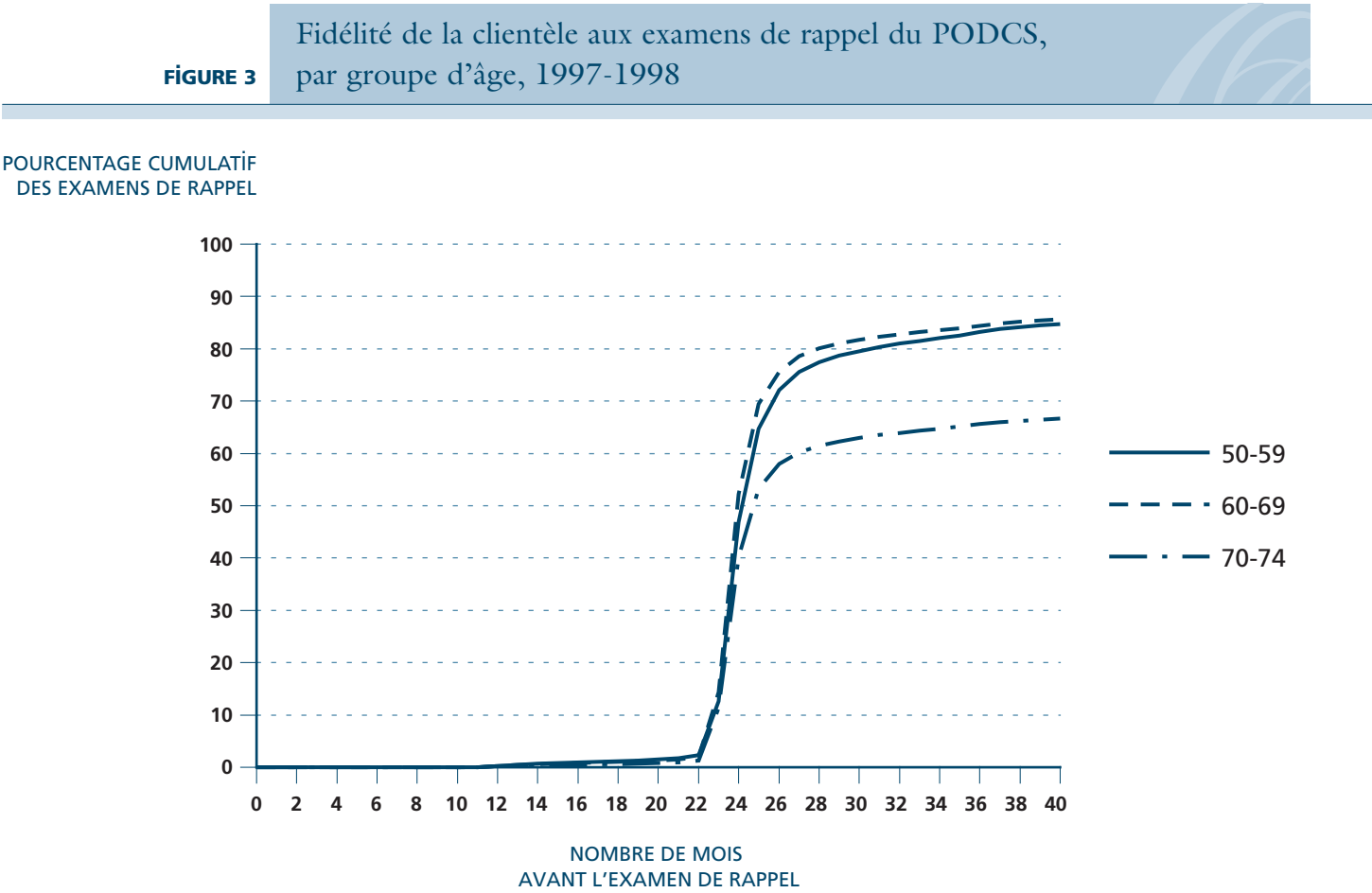
FIGURE 2 Taux de participation* au PODCS des femmes de l'Ontario, de 50 à 69 ans, selon les régions de Action Cancer Ontario, 2000 et 2001



FIDÉLITÉ DE LA CLIENTÈLE AUX EXAMENS DE RAPPEL

La Figure 3 indique le pourcentage des femmes qui sont retournées pour un examen de rappel, par groupe d'âge, pour les femmes de 50 à 74 ans qui avaient participé au PODCS entre 1997 et 1998 et auxquelles un examen de rappel était recommandé dans les deux ans. Des lettres de rappel ont été envoyées aux femmes visées deux mois avant leur visite prévue de dépistage pour qu'elles n'oublient pas leur rendez-vous.

Dans l'ensemble, 83,0 % des femmes sont retournées pour subir au moins un examen de rappel au PODCS, et 78,1 % sont retournées dans les six mois de la date recommandée. Ces pourcentages étaient les plus élevés chez les femmes de 50 à 69 ans (85,7 % pour tous les retours, 80,6 % pour les retours dans les six mois), et les plus faibles chez les femmes de 70 à 74 ans (67,1 % pour tous les retours, 63,0 % pour les retours dans les six mois).



PROFIL DES PARTICIPANTES AU PODCS

Au cours de la visite fixée pour l'examen de dépistage, des facteurs de risque et des renseignements cliniques sont recueillis lors d'une entrevue personnelle avec l'infirmière examinatrice ou la technologue. La densité mammaire mammographique est indiquée par les radiologistes lorsqu'ils notent leurs constatations à partir du mammogramme. Quelques-uns des résultats de l'information recueillie auprès des femmes de 50 à 74 ans sont présentés au Tableau 1.

Le fait d'avoir une parente du premier degré présentant un cancer du sein et d'avoir une densité mammaire mammographique élevée constituent des facteurs de risque importants pour l'apparition d'un

cancer du sein. Le fait d'avoir 30 ans ou plus lors de la première grossesse à terme et de n'avoir jamais eu d'enfant (nulliparité) est associé à une légère élévation du risque. Le traitement de substitution aux œstrogènes accroît légèrement le risque. Parmi les femmes participant au PODCS qui ont reçu un examen de dépistage en 2000, 15,6 % avaient des antécédents familiaux de cancer du sein, 8,8 % avaient une densité mammaire mammographique élevée, 9,7 % avaient eu leur premier enfant à l'âge de 30 ans ou plus, 10,8 % étaient nullipares, et 40,9 % recevaient un traitement de substitution aux œstrogènes.

TABLEAU 1 Profil des participantes au PODCS, par groupe d'âge, 2000				
	ÂGE AU MOMENT DE L'EXAMEN			TOTAL 50-74
	50-59	60-69	70-74	
Nombre de femmes*	65,899	49,941	16,382	132,222
Antécédents familiaux de cancer du sein†				
Oui	13.9	16.9	18.6	15.6
Non	86.1	83.1	81.4	84.4
Densité mammaire mammographique ‡				
≥75%	11.4	6.7	5.0	8.8
<75%	88.6	93.3	95.0	91.2
Inconnue	290	196	48	534
Âge à la première naissance (mortalité incluse)				
≥30	10.4	8.3	11.4	9.7
<30	89.6	91.7	88.6	90.3
Inconnu	206	191	82	479
Nombre d'enfants (mortalité incluse)				
Aucun	12.0	9.3	10.2	10.8
≥1	88.0	90.7	89.8	89.2
Inconnu	116	90	34	240
Traitement aux oestrogènes				
Oui	45.7	39.4	26.1	40.9
Non	54.3	60.6	73.9	59.1
Inconnu	751	481	119	1351

Notes:

* Les examens de rappel reçus par la même femme dans un intervalle de un an sont exclus (n=9).

† Les antécédents familiaux de cancer du sein comprennent le cancer du sein chez les parentes du premier degré (mère, sœur, fille, père, frère, fils).

‡ Proportion du tissu conjonctif et du tissu épithélial par rapport au tissu adipeux.

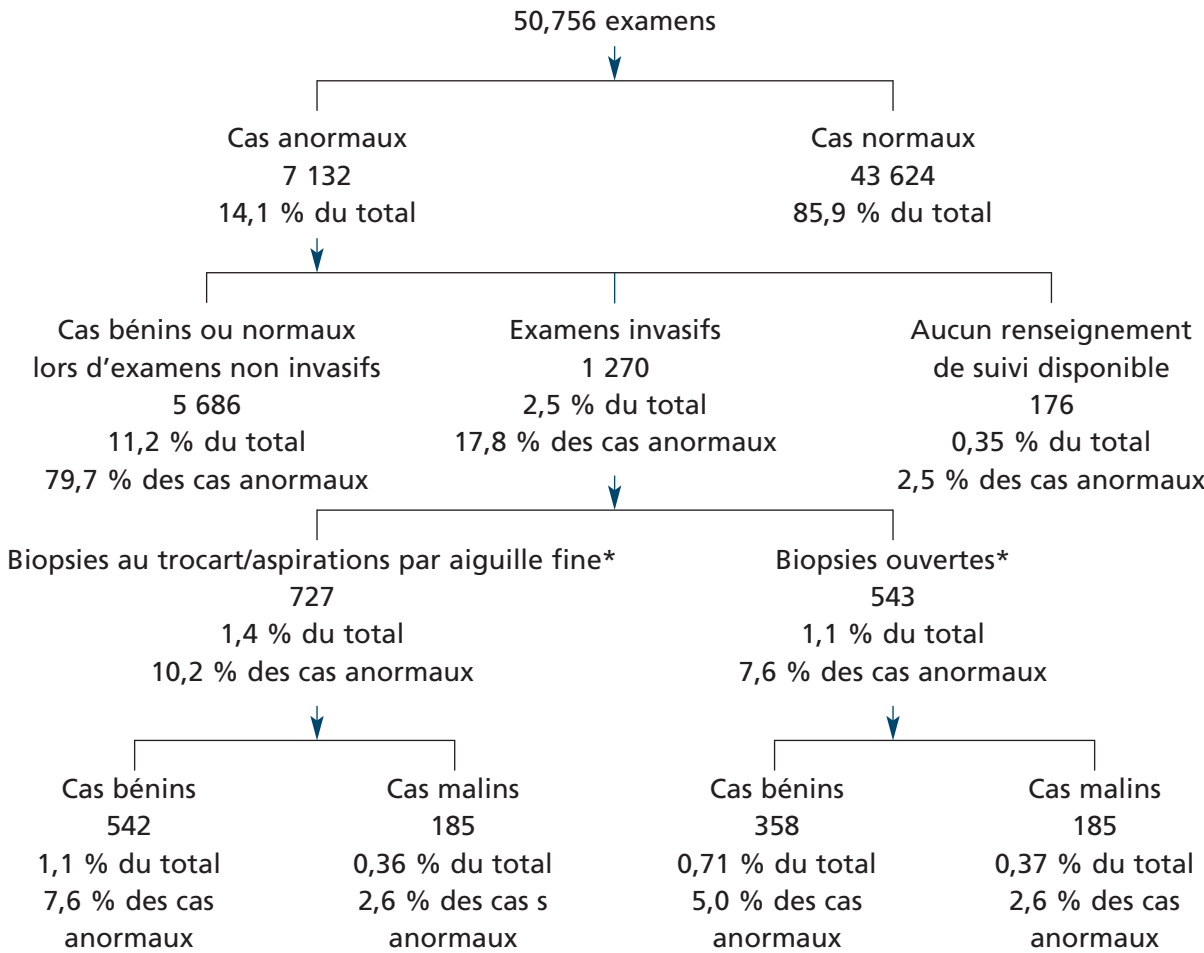
Résultats des examens de dépistage

SOMMAIRE DES RÉSULTATS DES EXAMENS DE DÉPISTAGE

Les Figures 4 et 5 présentent un résumé des résultats en 2000 pour les examens initiaux et les examens de rappel respectivement. Pour les examens initiaux, environ 14,0 % des femmes ont été référées pour investigation, la majorité d'entre elles (79,7 %) ayant reçu un examen non invasif, 17,8 % ayant reçu un examen invasif, et 2,5 % ne présentant pas de renseignements de suivi. Parmi les femmes référées pour investigation, 10,2 % ont reçu une aspiration par aiguille fine ou une biopsie au trocart, et 7,6 % une biopsie ouverte, qui ont donné lieu à un diagnostic final.

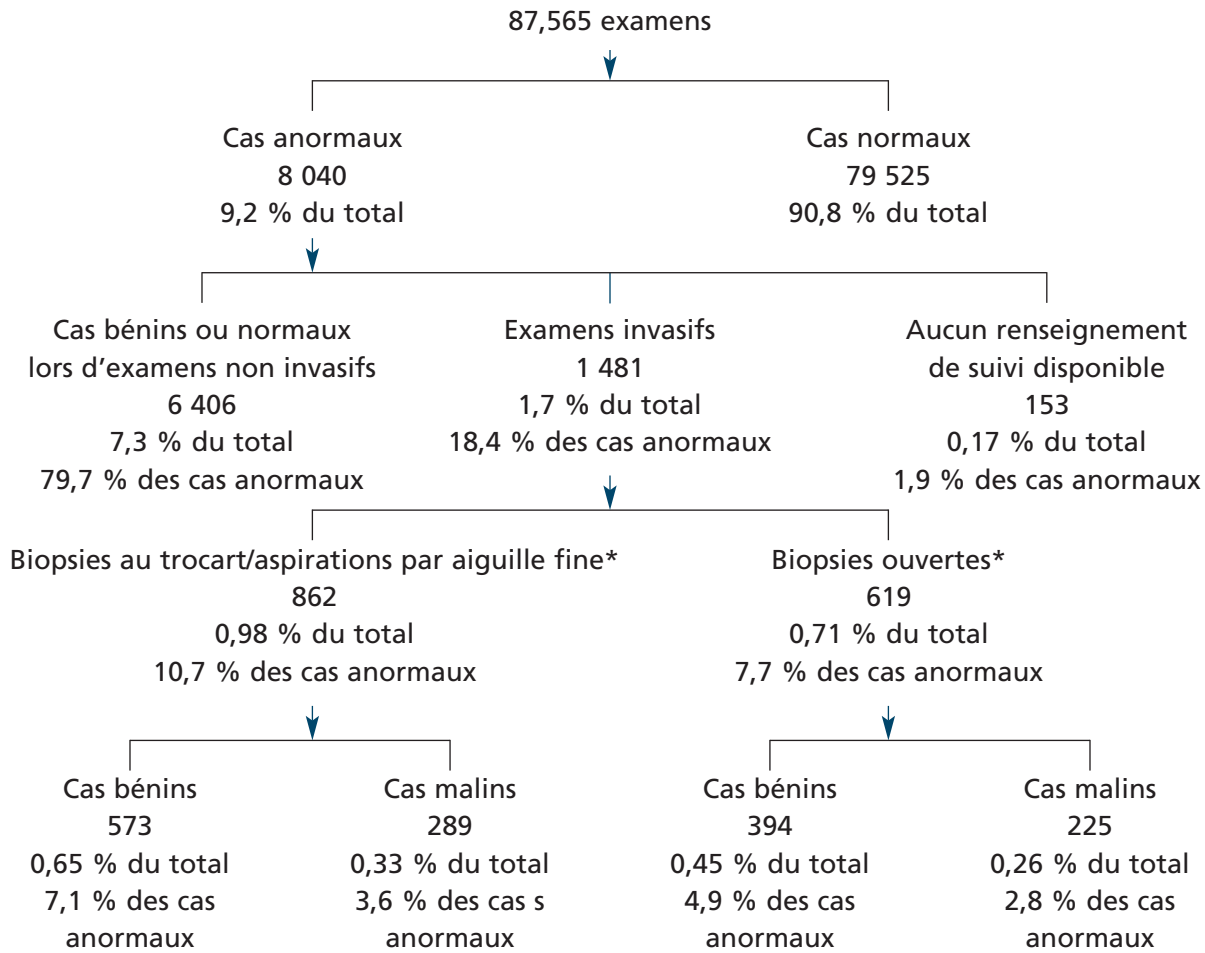
Pour les examens de rappel, le taux de référence pour investigation vers un suivi était environ deux tiers (9,2 %) du taux des examens initiaux. À nouveau, la majorité des femmes orientées vers un suivi ont reçu un examen non invasif (79,7 %), 18,4 % un examen invasif et 1,9 % ne présentaient pas de renseignements de suivi. Parmi les femmes référées pour investigation, 10,7 % ont reçu une aspiration par aiguille fine ou une biopsie au trocart, et 7,7 % une biopsie ouverte, qui ont donné lieu à un diagnostic final.

FIGURE 4 Sommaire des résultats des examens initiaux de dépistage au PODCS, 2000



* Biopsy which resulted in a final diagnosis.

FIGURE 5 Sommaire des résultats des examens de rappel au PODCS, 2000



* Biopsy which resulted in a final diagnosis.

Résultats des examens de dépistage

INDICATEURS DE RÉSULTATS

Le Tableau 2 présente des renseignements sur les indicateurs des résultats par groupe d'âge pour 2000. Parmi les 132 219 examens de dépistage réalisés chez les femmes de 50 à 74 ans, 14 558 (11,0 %) présentaient un résultat anormal, et 807 cas de cancer du sein ont été diagnostiqués (6,1 pour 1000 examens de dépistage). Les taux de référence pour investigation ont diminué légèrement avec l'âge, de 15,1 % à 12,6 % pour les examens initiaux, et de 9,5 % à 8,6 % pour les examens de rappel chez les femmes de 50 à 59 ans et de 70 à 74 ans respectivement. Les taux de détection du cancer ont augmenté avec l'âge, passant de 5,9 à 12,3 pour 1000 pour les examens initiaux, et de 4,3 à 7,5 pour 1000 pour les examens de rappel.

Tout comme les taux de détection du cancer augmentent avec l'âge, la valeur prédictive positive (nombre de femmes présentant un cancer du sein pour 100 femmes ayant une anomalie décelée lors de l'examen de dépistage) augmente, ainsi que le taux de rendement des biopsies (pourcentage des femmes présentant un cancer du sein après biopsie ouverte découlant d'un examen de dépistage) pour les examens initiaux et les examens de rappel. Le rapport des femmes recevant un diagnostic bénin par rapport à un diagnostic malin après une biopsie ouverte était le plus élevé pour les femmes de 50 à 59 ans (rapport de 1,4 à 1 pour les examens initiaux, et de 1,1 à 1 pour les

examens de rappel) et le plus faible pour les femmes de 70 à 74 ans (rapport de 0,4 à 1 pour les examens initiaux, et de 0,6 à 1 pour les examens de rappel). Pour chaque groupe d'âge, les taux de référence pour investigation et les taux de détection du cancer étaient plus élevés pour les examens initiaux que lors des examens de rappel. Par contre, les valeurs prédictives positives sont plus élevées pour les examens de rappel que pour les examens initiaux chez les femmes de 50 à 69 ans, la situation inverse étant observée pour les femmes de 70 à 74 ans.

EXAMENS DIAGNOSTIQUES

Le Tableau 3 présente un résumé des examens diagnostiques reçus par 14 209 femmes de 50 à 74 ans (97,6 %) qui présentaient des résultats de dépistage anormaux en 2000. Les examens diagnostiques les plus courants étaient une mammographie diagnostique (57,1 % des femmes ayant une anomalie), suivis par une échographie (55,7 %), une visite chez le médecin de famille (22,7 %) et une consultation auprès d'un chirurgien (19,7 %). En outre, 4,8 % ont fait l'objet d'une aspiration par aiguille fine, 7,7 % d'une biopsie au trocart, et 10,6 % d'une biopsie ouverte.

TABLEAU 2 Indicateurs des résultats du PODCS par groupe d'âge, 2000

INDICATEURS DES RÉSULTATS	ÂGE AU MOMENT DE L'EXAMEN			TOTAL
	50-59	60-69	70-74	50-74
Nombre d'examens (%)				
Examens initiaux	31,038 (63.6)	14,022 (28.7)	3,725 (7.6)	48,785
Examens de rappel	34,857 (41.8)	35,918 (43.0)	12,659 (15.2)	83,434
Nombre de cas de cancer (%)				
Examens initiaux	182 (54.3)	107 (31.9)	46 (13.7)	335
Examens de rappel	150 (31.8)	227 (48.1)	95 (20.1)	472
Taux de référence pour investigation (%)				
Examens initiaux	15.1	12.3	12.6	14.1
Examens de rappel	9.5	9.1	8.6	9.2
Valeur prédictive positive (pour 1000)				
Examens initiaux	5.9	7.6	12.3	6.9
Examens de rappel	4.3	6.3	7.5	5.7
Taux de rendement des biopsies (%)				
Examens initiaux	3.9	6.2	9.8	4.9
Examens de rappel	4.5	6.9	8.8	6.1
Taux de rendement des biopsies (%)				
Examens initiaux	41.1	56.8	73.8	48.8
Examens de rappel	47.4	58.5	61.6	54.9
Rapport des cas bénins et malins après biopsie ouverte				
Examens initiaux	1.4:1	0.8:1	0.4:1	1.1:1
Examens de rappel	1.1:1	0.7:1	0.6:1	0.8:1

TABLEAU 3 Interventions diagnostiques chez les participantes au PODCS dont l'examen de dépistage révèle une anomalie, par groupe d'âge, 2000

INTERVENTIONS* (% DES ÉVALUATIONS)	ÂGE AU MOMENT DE L'EXAMEN (%)			TOTAL (%)
	50-59	60-69	70-74	50-74
Visite au médecin	21.3	23.8	26.0	22.7
Consultation chirurgicale	19.2	20.0	21.2	19.7
Mammographie diagnostique	57.8	56.4	55.6	57.1
Échographie	58.2	53.6	49.9	55.7
Aspiration par aiguille fine	4.7	5.0	4.2	4.8
Biopsie au trocart	7.0	8.3	9.2	7.7
Biopsie ouverte (avec ou sans localisation)	9.4	11.4	13.9	10.6
Nombre de femmes ayant des évaluations	7,794	4,909	1,506	14,209

Note:
* Les pourcentages et les nombres sont fondés sur les femmes pour lesquelles des données d'évaluation diagnostiques sont disponibles.

Résultats des examens de dépistage

CARACTÉRISTIQUES HISTOLOGIQUES DES CAS DE CANCER DU SEIN DÉPISTÉS PAR UN EXAMEN

Le Tableau 4 présente un résumé des caractéristiques histologiques des cas de cancer du sein décelés au moment de l'examen de dépistage, par groupe d'âge. En 2000, 807 femmes ont fait l'objet d'un diagnostic de cancer du sein, 84,3 % présentaient un cancer infiltrant, et 15,7 % un cancer in situ. La majorité (87,6 %) des tumeurs infiltrantes concernaient un carcinome canalaire avec infiltration.

La taille de la tumeur, l'état des ganglions et le stade sont des indicateurs importants pour évaluer le succès du programme, puisqu'ils renseignent sur la possibilité d'une réduction de la mortalité. Selon les normes canadiennes, au moins 25 % des cancers du sein détectés par un examen de dépistage devraient avoir un diamètre inférieur ou égal à 10 mm, et moins de 30 % des cancers détectés par un examen de dépistage devraient présenter des métastases des

ganglions lymphatiques. Parmi les tumeurs infiltrantes ayant une taille connue, 40,2 % avaient un diamètre inférieur ou égal à 10 mm, et parmi les tumeurs infiltrantes dont l'état ganglionnaire était connu, 22,2 % présentaient des métastases des ganglions lymphatiques. Les données sur les stades du cancer indiquent également que les cancers du sein sont détectés à un stade précoce, environ 75,4 % des tumeurs de stade connu étant de stade 0 (in situ) ou de stade I (tumeur de 2 cm ou moins, sans envahissement aux ganglions lymphatiques régionaux), et 23,2 % sont de stade II (tumeur plus importantes et/ou envahissement aux ganglions lymphatiques régionaux). Seules 1,5 % des tumeurs étaient de stade III ou de stade IV (présence de métastases à distance).

TABLEAU 4

Caractéristiques histologiques des cas de cancer du sein détectés par un examen au PODCS, par groupe d'âge, 2000

INDICATEURS DES RÉSULTATS	ÂGE AU MOMENT DE L'EXAMEN			TOTAL
		NO. (%)		NO. (%)
	50-59	60-69	70-74	50-74
Type de cancer				
Cancer in situ	51 (15.4)	59 (17.7)	17 (12.1)	48,785
Cancer infiltrant	281 (84.6)	275 (82.3)	124 (87.9)	83,434
Taille de la tumeur (infiltrante seulement), mm				
≥5	26 (9.3)	32 (11.7)	14 (11.3)	72 (10.6)
6-10	80 (28.6)	84 (30.7)	37 (29.8)	201 (29.7)
11-15	71 (25.4)	76 (27.7)	44 (35.5)	191 (28.2)
16-20	45 (16.0)	40 (14.6)	15 (12.1)	100 (14.7)
>20	58 (20.7)	42 (15.3)	14 (11.3)	114 (16.8)
Inconnue	1	1	0	2
État ganglionnaire (infiltrante seulement)				
Négatif	192 (73.8)	206 (81.4)	71 (78.9)	469 (77.8)
Positif	68 (26.2)	47 (18.6)	19 (21.1)	134 (22.2)
Inconnu	21	22	34	77
Groupement histologique (infiltrante seulement)				
Carcinome canalaire avec infiltration	250 (89.0)	236 (85.8)	110 (88.7)	596 (87.6)
Carcinome lobulaire avec infiltration	10 (3.5)	21 (7.6)	5 (4.0)	36 (5.3)
Tubulaire	16 (5.7)	8 (2.9)	3 (2.5)	27 (4.0)
Mucineux	1 (0.4)	7 (2.6)	5 (4.0)	13 (1.9)
Autres*	4 (1.4)	3 (1.1)	1 (0.8)	8 (1.2)
Stade TNM†				
0 (in-situ)	51 (16.3)	59 (18.7)	17 (13.1)	127 (16.7)
I	169 (54.2)	184 (58.2)	91 (70.0)	444 (58.6)
II	86 (27.6)	70 (22.2)	20 (15.4)	176 (23.2)
III +	6 (1.9)	3 (0.9)	2 (1.5)	11 (1.5)
Inconnu	20	18	11	49

Note:
* Comprend les métaplasies
† Le stade TNM pour les tumeurs invasives ayant un diamètre inférieur ou égal à 2 cm a été déterminé en supposant un état ganglionnaire négatif (NO) en l'absence d'un examen des ganglions et sans métastases à distance (M0)

Annexe 1

Répertoire du personnel du PODCS

au 31 mars 2002

BUREAU PROVINCIAL/ACTION CANCER ONTARIO 620, avenue University, 11 ^e étage Toronto (Ontario) M5G 2L7 TÉL 416 971-9800 ■ TÉLÉC 416 217-1255
DIRECTRICE DES PROGRAMMES DE DÉPISTAGE D ^{re} Verna Mai TÉL 416 217-1252 ■ TÉLÉC 416 217-1243
ADMINISTRATRICE DU PROGRAMME Sylvia Shedden TÉL 416 217-1231 ■ TÉLÉC 416 217-1255
RADIOLOGISTE EN CHEF D ^{re} Rene Shumak TÉL 416 971-9800 poste 1138 ■ TÉLÉC 416 971-6888
CHERCHEUR, UNITÉ DE DÉPISTAGE D ^{re} Anna Chiarelli TÉL 416 971-9800 poste 1108 ■ TÉLÉC 416 971-6888
PHYSICIEN CONSEIL Dr Martin Yaffe Groupe conseil en physique Sunnybrook and Women’s College Health Sciences Centre Imaging Research, bureau S-657 2075, avenue Bayview Toronto (Ontario) M4N 3M5 TÉL 416 480-5702 ■ TÉLÉC 416 480-5714

COORDONNATRICE PROVINCIALE DE LA PROMOTION DE LA SANTÉ Lorna Dobi TÉL 416 971-9800 poste 1126 ■ TÉLÉC 416 971-6888
COORDONNATRICE PROVINCIALE DES SOINS INFIRMIERS Brenda Irvine 219 Kingswood Drive, Unit 6 Kitchener (Ontario) N2E 3J4 TÉL 519 569-8322 ■ TÉLÉC 519 569-7438
COORDONNATRICE PROVINCIALE DES TECHNOLOGUES EN MAMMOGRAPHIE Erin Jones Centre du PODCS de London Centre de dépistage de London pour les femmes 339, rue Talbot, London (Ontario) N6A 2R5 TÉL 519 432-0255 ■ TÉLÉC 519 432-0271
PATHOLOGISTE CONSEIL D ^{re} Frances O’Malley Mount Sinai Hospital 600, avenue University, 6e étage Toronto (Ontario) M5G 1X5 TÉL 416 586-4548 ■ TÉLÉC 416 586-8628

Région Centre-Est	
10 Milner Business Court, Bureau 204 Scarborough (Ontario) M1B 3C6 TÉL 416 298-1453 ■ TÉLÉC 416 298-7470	
ADMINISTRATRICE RÉGIONALE	Susan Fekete
COORDONNATEUR MÉDICAL	D ^r Bart Harvey
COORDONNATRICES DE LA RADIOLOGIE	D ^{re} Eve Fishell D ^{re} Rene Shumak

Région Centre-Ouest	
Sir William Osler Health Institute 565 Sanatorium Road, Bureau 207 Hamilton (Ontario) L9C 7N4	
TÉL 905 389-0300 ■ TÉLÉC 905 389-5278	
ADMINISTRATRICE RÉGIONALE	Teresa McPhail
COORDONNATRICE MÉDICALE	D ^{re} Gillian Howarth
COORDONNATEUR DE LA RADIOLOGIE	D ^r Slobodan Franic

Région Est	
Hampton Park Plaza 1419, avenue Carling, Bureau 214 (2 ^e étage) Ottawa (Ontario) K1Z 7L6 TÉL 613 728-6508 ■ TÉLÉC 613 728-6333	
ADMINISTRATRICE RÉGIONALE	Suzie Joannis
COORDONNATRICE MÉDICALE	D ^r Vincent Young
COORDONNATEUR DE LA RADIOLOGIE	D ^r Gérard Collin

Région Nord-Est	
4, chemin Walford Sudbury (Ontario) P3E 2H4 TÉL 705 675-2294 ■ TÉLÉC 705 675-2637	
ADMINISTRATRICE RÉGIONALE	Carolyn Jackson
COORDONNATRICE MÉDICALE	D ^{re} Amanda Hey
COORDONNATEUR DE LA RADIOLOGIE	D ^r Rick Sloan

Annexe 2

Centres régionaux

au 31 mars 2002

Région Nord-Ouest	
68 rue North Algoma Thunder Bay (Ontario) P7A 4Z3 TÉL 807 343-1690 ■ FAX 807 345-6602	
ADMINISTRATRICE RÉGIONALE	Heather Woodbeck
COORDONNATRICE MÉDICALE	D ^{re} Ruby Klassen
COORDONNATEUR DE LA RADIOLOGIE	D ^r Donald Henderson
Région Sud	
1275 Walker Road, Unit 10 Windsor (Ontario) N8Y 4X9 TÉL 519 253-1179 ■ TÉLÉC 519 253-0734	
ADMINISTRATRICE RÉGIONALE	Lynn Chappell
COORDONNATEUR MÉDICAL	D ^r John Shaw
COORDONNATEUR DE LA RADIOLOGIE	D ^r Winston Ramsewak

Région Sud-Ouest	
339, rue Talbot London (Ontario) N6A 2R5 TÉL 519 432-6016 ■ TÉLÉC 519 432-0271	
ADMINISTRATRICE RÉGIONALE	Lynn Chappell
COORDONNATEUR MÉDICAL	D ^r Paul Ferner
COORDONNATEUR DE LA RADIOLOGIE	D ^{re} Lauren McCurdy D ^r Keith Sparrow

Région Sud-Est	
786 Blackburn Mews Kingston (Ontario) K7P 2N7 TÉL 613 384-4284 ■ TÉLÉC 613 384-8645	
ADMINISTRATRICE RÉGIONALE	Brenda Bass
COORDONNATEUR MÉDICAL	D ^{re} Diane Pross
COORDONNATEUR DE LA RADIOLOGIE	D ^r Bryan Pearse

Annexe 3

Comités du PODCS

au 31 mars 2002

Comité de gestion stratégique du PODCS

- D^{RE} Verna Mai**
Directrice des programmes de dépistage,
Action Cancer Ontario, présidente
- M^{ME} Wendy Bell**
Réseau d’oncologie préventive,
Région Nord-Ouest de l’Ontario, ACO
- D^{RE} Margaret Collins**
Association des médecins de l’Ontario
- M^{ME} Barbara Copley**
Réseau d’oncologie préventive,
Région Est de l’Ontario, ACO
- M^{ME} Raylene Godel**
Comité d’oncologie préventive du conseil
- M^{ME} Ann Grant**
Représentante communautaire
- M^{ME} Triëna Huneault**
Représentante communautaire
- M^{ME} Mary Lalonde**
Représentante communautaire
- D^R George Loughheed**
Association ontarienne des radiologistes
- M^{ME} Heather Lyons**
Représentante communautaire

- D^{RE} Jamie Meuser**
Collège des médecins de famille de l’Ontario
- D^{RE} Lori Moore**
Association ontarienne des radiologistes
- M^{ME} Patti Payne**
Société canadienne du Cancer
(Division ontarienne)
- D^{RE} Diane Pross**
Coordonnatrice médicale, PODCS
- D^{RE} Elizabeth Richardson**
Association of Local Public Health Agencies
- M^{ME} Sylvia Shedden**
Administratrice, PODCS
- D^{RE} Rene Shumak**
Radiologiste en chef, PODCS
- D^R Giuseppe Tarulli**
Association ontarienne des radiologistes
- M^{ME} Sharon Wood**
Fondation canadienne du cancer du sein

Comité de la recherche du PODCS

- D^R Norman Boyd**
Chef de la Division de l’épidémiologie et des
statistiques, OCI, président
- M^{ME} Brenda Bass**
Administratrice régionale, PODCS
- D^R Bart Harvey**
Coordonnateur médical, PODCS
- D^{RE} Anna Chiarelli**
Chercheur, Unité du dépistage, ACO
- M^{ME} Heather Resnick**
Représentante communautaire
- D^{RE} Verna Mai**
Directrice des programmes de dépistage, ACO
- D^{RE} Frances O’Malley**
Pathologiste conseil, PODCS
- D^R Lawrence Paszat**
Directeur, Programme d’oncologie préventive
Centre régional de cancérologie Toronto-Sunnybrook
- D^R Winston Ramsewak**
Coordonnateur de la radiologie, PODCS
- D^{RE} Rene Shumak**
Radiologiste en chef, PODCS
- M^{ME} Ginny Weston**
Représentante communautaire
- D^R Martin Yaffe**
Physicien conseil, PODCS

La raison d’être du Comité de la recherche du PODCS est d’offrir une orientation générale et des conseils au PODCS à propos des activités de recherche qui concernent les données ou la clientèle du programme. Le comité s’occupe notamment d’élaborer et de passer en revue les politiques principales et les protocoles de recherche, s’assure que les propositions font l’objet d’un examen standardisé, détermine les priorités de la recherche et de l’évaluation du programme, assure le suivi des projets de recherche et supervise ou approuve tous les manuscrits et rapports avant leur présentation.

Le Comité de la recherche est présidé par le chef de la Division de l’épidémiologie et des statistiques, Ontario Cancer Institute. Ses membres comprennent la directrice des programmes de dépistage, trois représentants régionaux du PODCS, la radiologiste en chef du PODCS, des chercheurs de l’Unité de dépistage, des membres du corps professoral de l’Université de Toronto et des représentants communautaires.

Le Comité se réunit quatre fois l’an ou aussi souvent que nécessaire pour passer en revue les propositions de recherche et les politiques, assurer le suivi des projets de recherche et déterminer les priorités de recherche du PODCS. Le Comité est également disponible pour offrir une orientation concernant la préparation des propositions ou des manuscrits relatifs aux projets de recherche du PODCS.