



Rapport annuel 2002-2003

L'accent sur la qualité



ontario breast
screening program
a cancer care ontario program

programme ontarien de dépistage
du cancer du sein
un programme de action cancer ontario

Mission du PODCS

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

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 comprend les services suivants:

- Unité du programme de soins de cancérologie pour les peuples autochtones
- Surveillance du cancer, notamment grâce au Registre des cas de cancer de l'Ontario
- Prévention du cancer notamment par la réduction du tabagisme et la promotion d'une bonne alimentation et d'une vie active
- Programmes de dépistage du cancer du sein, du cancer du col de l'utérus et du cancer colorectal
- Recherche sur la prévention et le dépistage du cancer

Rapport annuel 2002-2003



ontario breast
screening program
a cancer care ontario program

programme ontarien de dépistage
du cancer du sein
un programme de action cancer ontario

Un message du Chef de la direction

Action Cancer Ontario (ACO), qui était auparavant un fournisseur direct de services, joue désormais un rôle prépondérant en diffusant de l'information sur le cancer, en déterminant et en contrôlant les pratiques en matière de soins et en assurant la qualité des soins de cancérologie dans la province. La prévention du cancer, le dépistage et la recherche sont parmi les priorités essentielles de ACO, et je suis heureux de constater que le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein reflète plusieurs aspects de la vision de ACO. Tout en mettant l'accent sur la qualité, le Programme travaille en étroite collaboration avec ses partenaires du domaine du dépistage du cancer du sein afin d'offrir un service d'excellence aux femmes de l'Ontario. Ce programme est un modèle à bien des égards: ententes contractuelles avec les fournisseurs de soins existants, normes et politiques uniformes fondées sur la recherche dans ses 94 centres, système d'information exhaustif et systèmes

structurés de contrôle et d'assurance de la qualité en vue de l'obtention des meilleurs résultats possibles. Le succès du dépistage dépend de la qualité des examens et du suivi approprié et rapide des anomalies décelées lors des examens de dépistage. En cherchant à assurer l'intégration complète des examens de dépistage, du suivi diagnostique et des traitements, le PODCS a réussi à promouvoir des normes de qualité et à améliorer les évaluations mammaires. En jouant un rôle de premier plan pour l'élaboration d'indicateurs de qualité, en s'assurant la collaboration des principaux intervenants et en officialisant ses affiliations en matière d'évaluation mammaire, le Programme pourra améliorer la qualité et la rapidité des diagnostics.

Alan R. Hudson, c.r.

Président et Chef de la direction, Action Cancer Ontario

Un message de la Directrice

Dans le rapport annuel de cette année, une nouvelle présentation et un nouveau logotype ont été adoptés pour le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein. Le PODCS, qui est l'un des programmes provinciaux essentiels de Action Cancer Ontario, a adopté un peu plus tôt cette année sa nouvelle identité visuelle dans toute la province. Le nouveau logotype et la nouvelle présentation de Action Cancer Ontario reflètent l'évolution de l'organisme et l'adoption de nouvelles priorités.

Grâce à l'intégration des services de cancérologie, Action Cancer Ontario peut transférer aux hôpitaux d'accueil sa responsabilité directe en matière de soins des patients dans ses centres régionaux de cancérologie et les huit centres régionaux du PODCS, conformément à des modalités particulières. L'hôpital accroît ses services en milieu hospitalier, ainsi que dans certains cas ses services ambulatoires et diagnostiques, dans le cadre de son nouveau programme intégré de cancérologie, et tous ses services sont regroupés sous la direction unique d'un vice-président régional (VPR) des services de cancérologie. Le VPR est responsable de la gestion du programme intégré de cancérologie à l'hôpital et de l'orientation provinciale par le biais de Action Cancer Ontario.

La planification de cette évolution a été l'une des principales activités du PODCS cette année en vue de mettre en œuvre notre vision générale d'intégration tout en faisant en sorte que le programme maintienne son statut provincial ainsi que l'ensemble des normes de qualité associées à un programme efficace de dépistage pour l'ensemble de la population.

Les relations hiérarchiques avec les centres régionaux seront modifiés après le transfert des services aux hôpitaux d'accueil. Par contre, le mandat et la nature provinciale du programme resteront les mêmes. Pour les centres affiliés au PODCS, si l'on excepte la nouvelle identité visuelle, le programme continuera de se dérouler de la même façon, c'est-à-dire en dispensant des services de dépistage de grande qualité aux femmes de l'Ontario.

La qualité ne s'établit pas d'elle-même. Elle reflète le contrôle et l'évaluation périodique de nos services (ainsi que la présentation d'informations aux centres et aux praticiens de données sur la performance) et la mise en œuvre d'initiatives visant l'amélioration des résultats. Le rapport de cette année décrit de quelle façon l'accent est mis sur la qualité. Notre objectif est de poursuivre l'élargissement de la clientèle du PODCS en Ontario, et je suis satisfaite de nos progrès, qui nous ont permis d'assurer l'affiliation de neuf nouveaux centres de dépistage et de cinq nouveaux centres d'évaluation mammaire au cours de l'exercice écoulé. Le personnel du PODCS a fait la preuve de sa détermination à l'égard de la qualité, et j'aimerais le remercier pour son excellent travail qui nous a permis d'occuper la position dans laquelle nous sommes aujourd'hui!

Verna Mai, MD, MHSc, FRCPC

Directrice, Division de l'oncologie préventive,
Action Cancer Ontario

Table des matières

Composantes du programme	1	Annexes	
Aperçu provincial	2	Annexe 1	Mesures de la performance des programmes de dépistage du cancer du sein 28
Répartition géographique des centres	3	Annexe 2	Répertoire du personnel du PODCS 29
Statistiques régionales		Annexe 3	Centres régionaux 30
Nord-Ouest	5	Annexe 4	Comités du PODCS 31
Nord-Est	5		
Sud	6	Liste des figures	
Sud-Ouest	6	Figure 1	Nombre d'examens de dépistage du PODCS par année, 1990 – 2002 17
Centre-Est	7	Figure 2	Taux de participation au PODCS chez les femmes de l'Ontario de 50 à 69 ans par région de Action Cancer Ontario, 2001 – 2002 18
Centre-Ouest	8	Figure 3	Participation aux examens de rappel du PODCS par groupe d'âge, 1998 – 1999 19
Sud-Est	8	Figure 4	Résumé des résultats du dépistage pour les examens du PODCS, 2001 22
Est	9		
Évaluation mammaire	10	Liste des tableaux	
Participation au Programme	11	Tableau 1	Profil des participantes au PODCS par groupe d'âge, 2001 20
Mammographies	12	Tableau 2	Indicateurs de résultats du PODCS par groupe d'âge, 2001 23
Examens cliniques des seins	13	Tableau 3	Interventions diagnostiques chez les participantes au PODCS ayant des résultats anormaux, par groupe d'âge, 2001 24
Système intégré de gestion de la clientèle	14	Tableau 4	Caractéristiques histologiques des cas de cancer du sein décelés au PODCS, par groupe d'âge, 2001 26
Indicateurs d'évaluation pour le dépistage du cancer du sein	15	Tableau 5	Indicateurs de résultats du PODCS par rapport aux normes canadiennes, de 50 à 69 ans, 2001 27
Indicateurs de performance pour l'évaluation mammaire	16		
Résultats du programme			
Recrutement et participation aux examens de rappel			
Nombre d'examens de dépistage	17		
Taux de participation au PODCS chez les femmes de l'Ontario de 50 à 69 ans	18		
Participation aux examens de rappel	19		
Profil de la clientèle			
Profil des participantes au PODCS	20		
Résumé des résultats des examens de dépistage			
Examens initiaux	22		
Indicateurs de résultats	23		
Examens diagnostiques	24		
Caractéristiques histologiques des cas de cancer du sein décelés	25		
Comparaison des indicateurs de résultats du PODCS avec les normes canadiennes	27		

Composantes du programme

Universalité

Les examens de dépistage du PODCS sont offerts à toutes les femmes de la province qui ont entre 50 et 74 ans. Le PODCS assure des examens de dépistage aux femmes plus âgées sur demande. Les femmes ne sont pas admissibles au Programme si elles ont déjà eu un cancer du sein, si elles ont subi une augmentation mammaire ou si elles présentent des symptômes de maladie mammaire qui nécessitent des examens diagnostiques

Les modalités des examens de dépistage comprennent:

- 1 Une mammographie à double vue réalisée par du personnel et à l'aide de matériel qui répondent aux normes du PODCS, ainsi qu'à celles du Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes (ACR).
- 2 Un examen clinique des seins, dans la plupart des centres, réalisé par une infirmière examinatrice ayant reçu une formation spéciale.
- 3 Des renseignements sur l'auto-examen des seins.

Continuité des services

Il importe que les examens de dépistage soient réalisés dans le cadre d'un ensemble continu de services comprenant une évaluation multidisciplinaire. Il existe un centre d'évaluation du PODCS sur place à Hamilton, et d'autres centres du PODCS ont établi des liens de collaboration avec des centres d'évaluation assurant le suivi des anomalies décelées lors du dépistage.

Souplesse

Le PODCS assure toute la souplesse nécessaire entre les composantes de son programme. Par exemple, l'examen clinique des seins est encouragé à titre de composante du programme, mais n'est pas obligatoire. Un centre qui ne peut dispenser ce service peut quand même s'affilier au PODCS dans la mesure où il répond aux normes du Programme touchant les mammographies.

Prestation organisée

Recrutement, rappel et suivi

Le PODCS s'adresse à l'ensemble des femmes de son groupe cible. À cette fin, divers modèles sont appliqués en vue d'éliminer les obstacles que constituent la distance, la langue et autres difficultés. Par exemple, les principaux documents sont traduits, des programmes spéciaux d'information assurent la promotion du PODCS, des navettes et une caravane mobile desservent les régions éloignées et le personnel du PODCS collabore avec les médecins de famille pour les inciter à adresser directement leurs patientes au 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 pour la prestation du programme sont contrôlées avec soin par le PODCS. Les infirmières examinatrices qui réalisent les examens cliniques des seins reçoivent une formation initiale, puis suivent un programme annuel de perfectionnement. Le PODCS cherche à dispenser des mammographies de la plus haute qualité possible. Les radiologistes participent à une révision annuelle des résultats de dépistage et les technologues en mammographie à une révision annuelle des clichés. Les consultants en physique du PODCS contrôlent les appareils de mammographie et le matériel de traitement des clichés.

Évaluation

Le dépistage est étroitement associé au suivi des anomalies mammaires permettant de contrôler directement les résultats des examens de dépistage. Des données sont recueillies et évaluées touchant les caractéristiques démographiques, les pratiques en matière de santé, les facteurs de risque, les taux de référence pour investigation, les taux de détection du cancer, les examens diagnostiques, les cas de cancer apparus dans l'intervalle entre deux mammographies et la fidélité de la clientèle au Programme.

Le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein (PODCS) est en activité depuis 1990. Il répond aux normes canadiennes et internationales pour le dépistage précoce des petits cancers invasifs. Le Programme a obtenu des niveaux élevés de satisfaction de la part de sa clientèle et profite d'un appui chaleureux de la part d'un grand nombre de médecins de famille. Il a mis sur pied des centres de dépistage qui sont accessibles à presque toutes les femmes de l'Ontario.

Le PODCS offre aux femmes admissibles une mammographie à double vue, un examen clinique des seins dans la majorité des centres réalisé par une infirmière examinatrice ayant reçu une formation spéciale ainsi que de l'information sur l'auto-examen des seins et un système automatique de rappel de la clientèle. Les femmes et leur médecin sont informés des résultats des examens et, lorsque des anomalies sont décelées au dépistage, des suggestions touchant une évaluation complémentaire sont transmises au médecin qui assure les soins primaires ou responsable de l'orientation de la patiente.

Les centres de dépistage facilitent également la prise de rendez-vous pour une imagerie diagnostique, sur demande du médecin, et se procurent les données de suivi se rapportant aux anomalies signalées. La majorité des femmes reçoivent un rappel tous les deux ans, mais dans certains cas le rappel est réalisé après un an.

À la fin de mars 2003, il y avait 94 centres dans la province, ce qui comprend 85 centres affiliés et 9 centres régionaux qui permettent aux femmes d'avoir accès à ce service dans toute la province. (Voir la liste des centres régionaux et des centres affiliés, aux pages 5-9.) La caravane mobile dans la région Nord-Ouest de l'Ontario dispense des examens de dépistage ainsi que des mammographies diagnostiques et des examens cliniques des seins aux femmes qui habitent dans des collectivités qui ne disposent pas d'installations de mammographie et qui ne seraient pas normalement admissibles au PODCS.

Un programme bien géré doit pouvoir assurer aux patientes un accès rapide à une évaluation diagnostique précise lorsque les résultats des examens de dépistage sont positifs. Depuis 1991, le PODCS a mis sur pied un programme structuré d'évaluation à son centre de Hamilton. Les enquêtes révèlent que ce centre peut offrir plus rapidement les examens d'évaluation nécessaires que l'approche des «soins d'usage» adoptée dans d'autres centres, et qu'un nombre significativement plus faible de biopsies chirurgicales sont réalisées chez les femmes présentant des lésions bénignes. Cette situation confirme l'importance des liens de collaboration établis entre le PODCS et les établissements d'évaluation en vue de répondre aux besoins de toutes les femmes pour lesquelles une anomalie mammaire est soupçonnée. En plus du centre de Hamilton, 13 ententes d'affiliation ont été établies pour les évaluations. (Voir la liste des centres d'évaluation aux pages 5-9.)

Félicitations aux nouveaux centres de dépistage et d'évaluation qui ont joint les rangs du Programme au cours de l'exercice 2002-2003. Ils sont indiqués dans la liste suivante, dans l'ordre de leur affiliation:

Nouveaux centres de dépistage affiliés

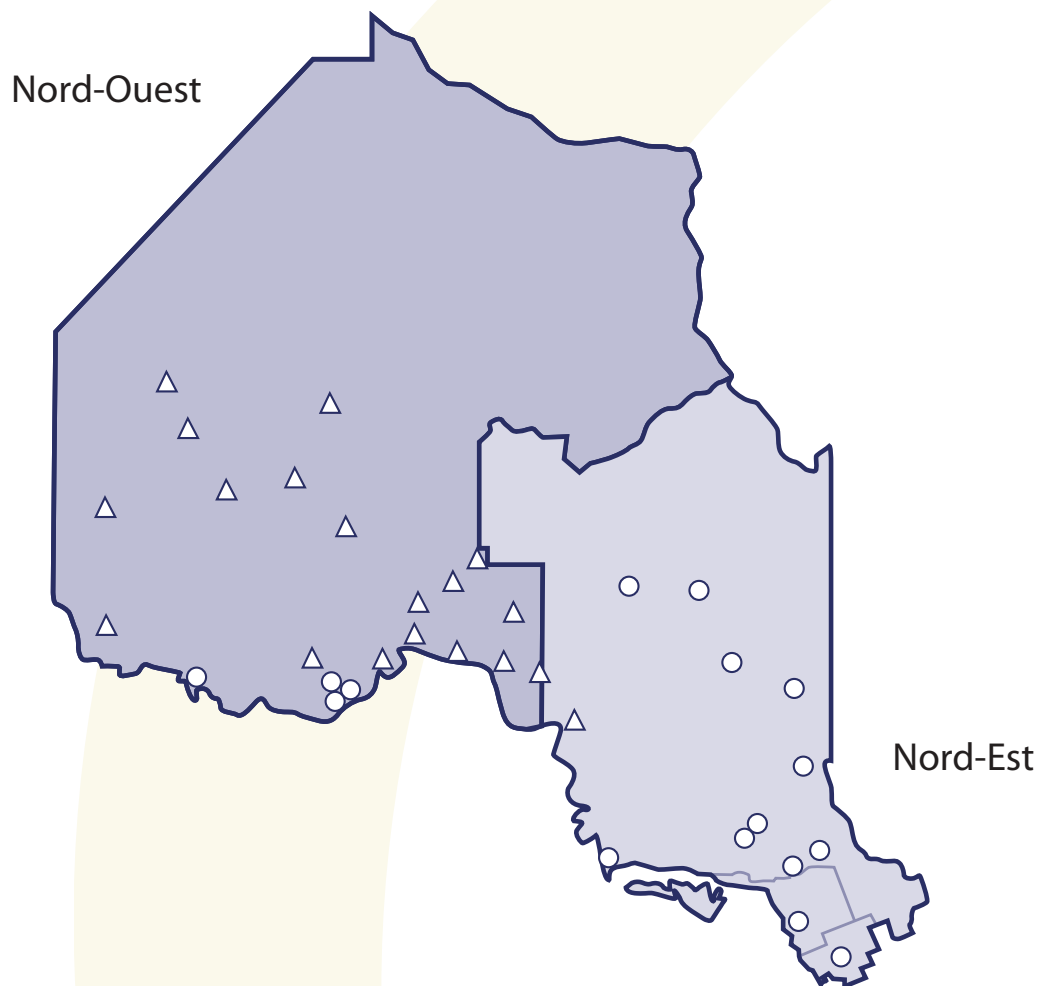
- Quality Medical Imaging – Spadina, Toronto
- Quality Medical Imaging – Bloor, Toronto
- Grand River Hospital, Kitchener
- Alexandra Marine & General Hospital, Goderich
- Ontario Medical Imaging - Huronia, Midland
- William Osler Health Centre, Etobicoke Hospital Campus
- West Parry Sound Health Centre
- Edward Street Radiology Associates - Main, Toronto
- Edward Street Radiology Associates - Yonge, Toronto

Nouveaux centres d'évaluation affiliés

- Niagara Health System – Greater Niagara General Hospital
- Niagara Health System – St. Catharines General Hospital
- Niagara Health System – Welland County General Hospital
- St. Michael's Hospital Breast Health Centre
- Dixie X-Ray Associates

Centres de dépistage du PODCS et régions desservies par la caravane mobile du PODCS

au 31 mars 2003

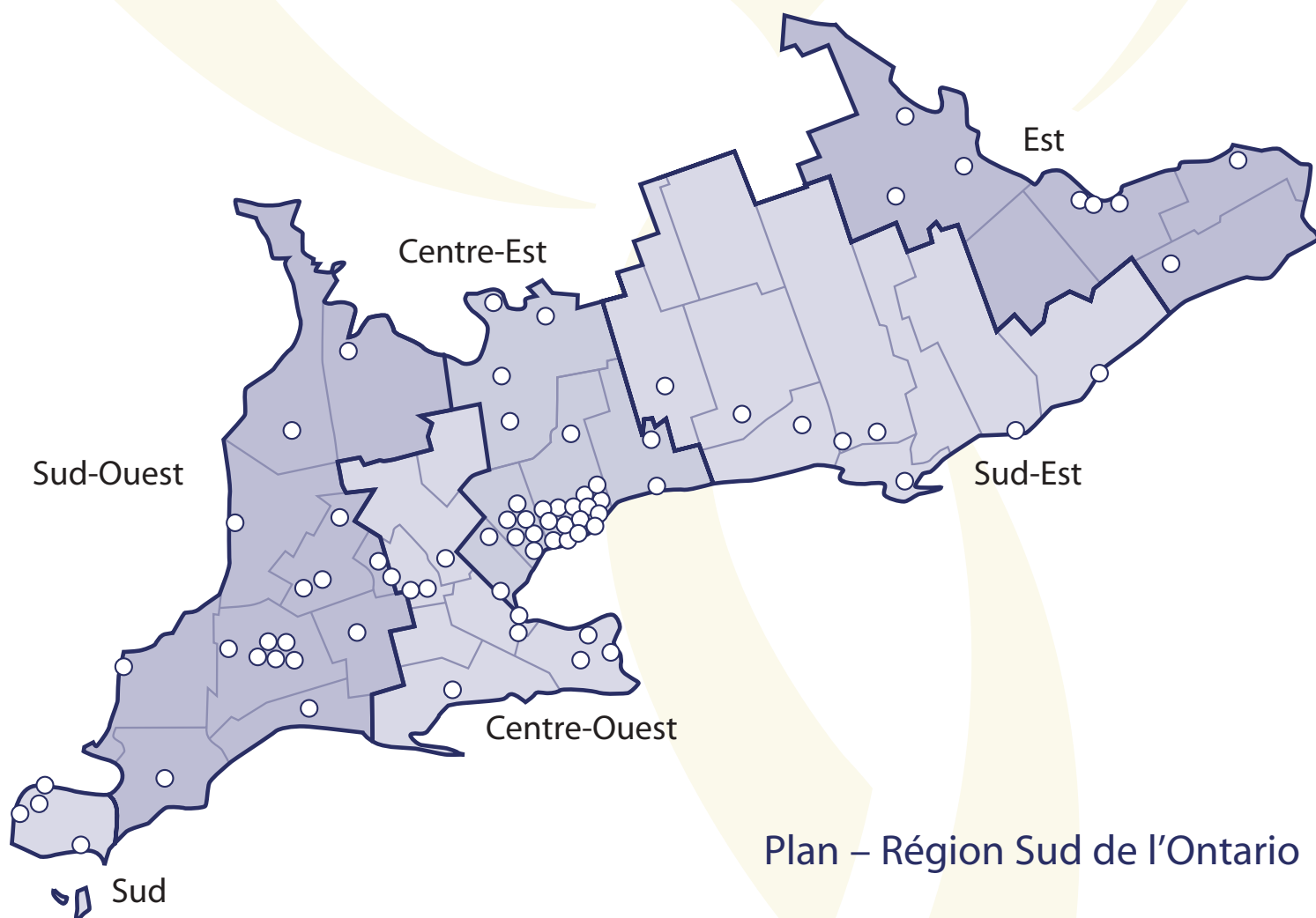


Plan – Région Nord de l'Ontario

Légende

○ Centres de dépistage du PODCS △ Service de caravane mobile

Nombre total d'examens pour la province de l'Ontario	198,613
Autres interventions	2,458

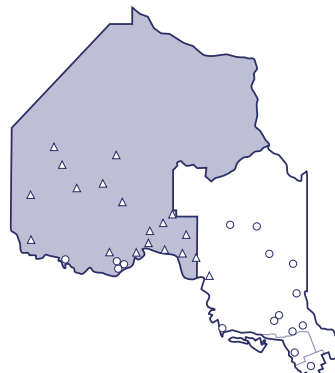


Statistiques régionales – Centres régionaux et affiliés du PODCS

du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

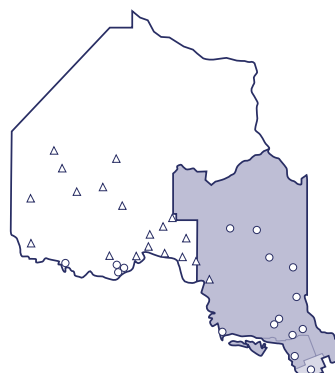
Région Nord-Ouest

Centre administratif		Nombre d'examens
Thunder Bay	➤ La caravane mobile dessert la région Nord-Ouest	5946
Centres affiliés		
Fort Frances	➤ Riverside Breast Screening and Education Clinic	527
Thunder Bay	➤ Thunder Bay Medical Centre Diagnostics	513
	➤ DiagnostiCare – Port Arthur Clinic	608
Total		7594
➤ Interventions diagnostiques de la caravane mobile		465



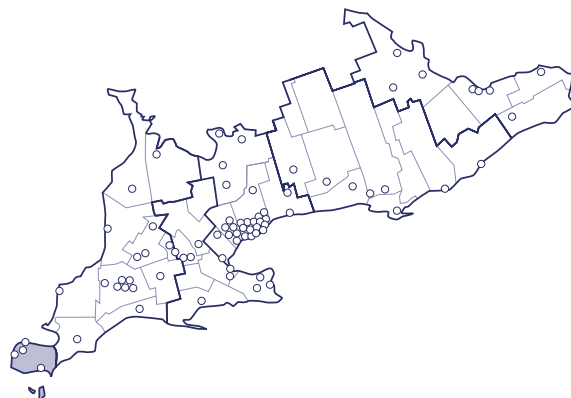
Région Nord-Est

Centre régional		Nombre d'examens
Sudbury	➤ Centre du PODCS de Sudbury	7644
Centres affiliés		
Bracebridge	➤ South Muskoka Memorial Hospital	958
Hearst	➤ Hôpital Notre Dame	329
Kapuskasing	➤ Sensenbrenner Hospital	460
Kirkland Lake	➤ Kirkland and District Hospital	507
New Liskeard	➤ Temiskaming Hospital	491
North Bay	➤ North Bay General Hospital	3131
Parry Sound	➤ West Parry Sound Health Centre	0
Sault Ste. Marie	➤ Group Health Centre	4936
Sturgeon Falls	➤ West Nipissing General Hospital	610
Sudbury	➤ DiagnostiCare – Sudbury	381
	➤ Programme de santé mammaire de la région de Sudbury*	
Timmins	➤ Timmins and District Hospital	1498
Total		20945



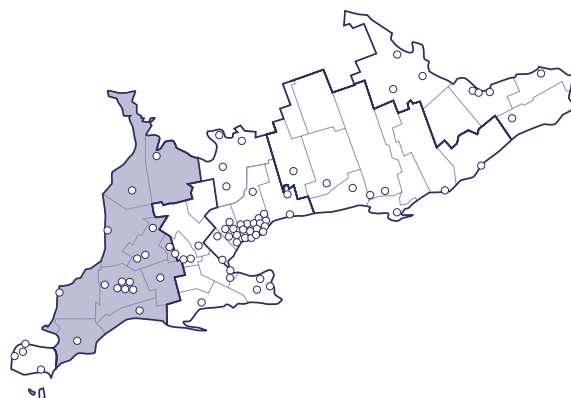
Région Sud

Centre régional		Nombre d'examen
Windsor	➤ Centre du PODCS de Windsor	5430
Centres affiliés		
Chatham	➤ The Chatham Kent Health Alliance	3007
Leamington	➤ Leamington District Memorial Hospital	506
Windsor	➤ DiagnostiCare – Windsor	278
	➤ Windsor Regional Hospital	893
Total		10114



Région Sud-Ouest

Centre régional		Nombre d'examen
London	➤ Centre du PODCS de London	7843
Centres affiliés		
Goderich	➤ Alexandra Marine and General Hospital	260
Kitchener	➤ Grand River Hospital	1136
	➤ RDS Victoria/Kitchener Ultrasound, Mammography & X-Ray	1196
Listowel	➤ Listowel Memorial Hospital**	1296
London	➤ DiagnostiCare Women's Imaging Centre	759
	➤ London Health Sciences Centre	565
	➤ London X-Ray Associates	1008
	➤ St. Joseph's Health Care**	823
Owen Sound	➤ Grey Bruce Health Services	4373
St. Thomas	➤ St. Thomas-Elgin General Hospital	1315
Sarnia	➤ Lambton Hospitals Group	2638
Stratford	➤ Jenny Trout Centre, Ultrasound and Mammography Associates of Stratford	948
	➤ Stratford General Hospital	638
Strathroy	➤ Strathroy Middlesex General Hospital	736
Walkerton	➤ South Bruce Grey Health Centre	697
Woodstock	➤ Woodstock General Hospital	1132
Total		27363



Note | * Évaluation mammaire seulement | ** Évaluation mammaire et examens de dépistage

Statistiques régionales – Centres régionaux et affiliés du PODCS

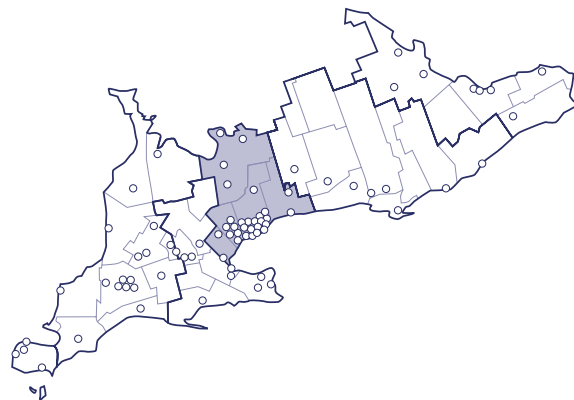
du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Région Centre-Est

Centres régionaux	Nombre d'examen
Toronto	6363
Centre du PODCS de North York	5563
Centre du PODCS de Scarborough	

Centres affiliés

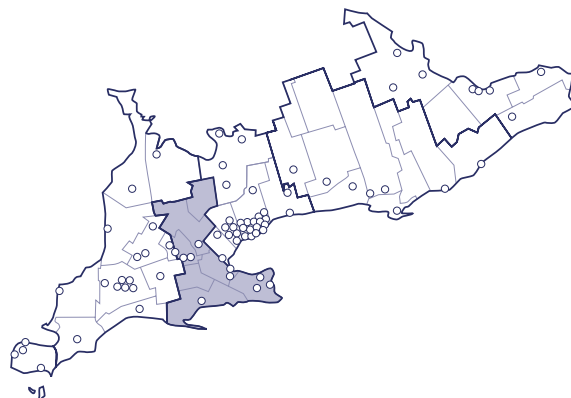
Alliston	Stevenson Memorial Hospital	1734
Barrie	The Royal Victoria Hospital	6608
Brampton	Wm. Osler Health Centre, Brampton Memorial Hospital Campus	4878
	DiagnostiCare – Brampton	410
Etobicoke	Wm. Osler Health Centre, Etobicoke Hospital Campus	342
Georgetown	Wm. Osler Health Centre, Georgetown Hospital Campus	951
Markham	Markham Mammography Clinic Inc.	3425
Midland	Ontario Medical Imaging – Huronia	378
Mississauga	Credit Valley Diagnostic Centre	683
	Credit Valley Imaging Associates	953
	DiagnostiCare/King X-Ray and Ultrasound	897
	Dixie X-Ray Breast Imaging Centre	1148
	RDS Mississauga Diagnostic Imaging & Breast Centre	11
Newmarket	Southlake Regional Health Centre	2110
Orillia	Ontario Medical Imaging	1678
Oshawa	Oshawa Clinic Imaging Centre	1586
Toronto	Dixie X-Ray Ltd.**	5521
	DiagnostiCare – Fairview	1505
	DiagnostiCare – Lawrence	1069
	Edward Street Radiology Associates – Main	16
	Edward Street Radiology Associates – Yonge	11
	RDS Malvern Ultrasound and Mammography	51
	Quality Medical Imaging – Bloor	671
	Quality Medical Imaging – Spadina	899
	Quantum Medical Imaging Services Inc.	2470
	Rosedale Radiology and Ultrasound	261
	St. Michael's Hospital Health Centre**	2803
	Sunnybrook & Women's College Health Sciences Centre, Women's College Hospital Campus	3601
	Victoria Park Mammography	4493
Unionville	DiagnostiCare – Unionville	623



Total 63712

Région Centre-Ouest

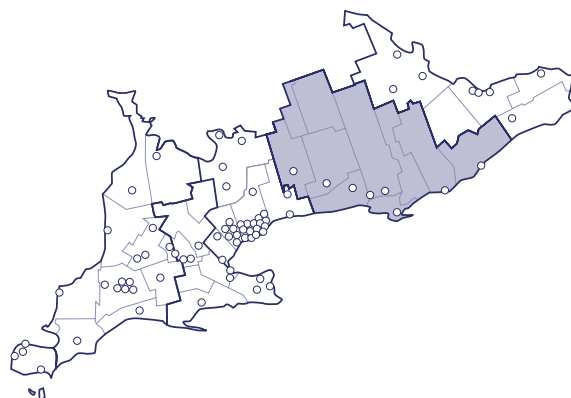
Centre régional		Nombre d'exams
Hamilton	➤ Centre du PODCS de Hamilton**	12075
Centres affiliés		
Burlington	➤ Burlington Ultrasound and Radiology	2750
Cambridge	➤ Cambridge Memorial Hospital RDS Diagnostics Ltd.	2326 436
Guelph	➤ Baker Street X-Ray and Ultrasound	946
Hamilton	➤ St. Joseph's Healthcare Hamilton, Centre for Ambulatory Health Services	1946
Niagara Falls	➤ NHS – Greater Niagara General Hospital**	3661
St. Catharines	➤ NHS – St. Catharines General Hospital**	3271
Simcoe	➤ Norfolk General Hospital	314
Welland	➤ NHS – Welland County General Hospital**	2152
Total		29877



Centre de Hamilton	Évaluations	1402
	Rappels	591

Région Sud-Est

Centre régional		Nombre d'exams
Kingston	➤ Centre du PODCS de Kingston	8168
Centres affiliés		
Belleville	➤ Quinte Healthcare – Belleville General Hospital	1489
Brockville	➤ Brockville General Hospital	1429
Campbellford	➤ Campbellford Memorial Hospital	526
Kingston	➤ Hôtel Dieu Hospital*	
Peterborough	➤ Peterborough Regional Health Centre, Rogers Street Site	2494
Picton	➤ Quinte Healthcare – Prince Edward County Memorial Hospital	95
Port Perry	➤ Port Perry Imaging**	1601
Trenton	➤ Quinte Healthcare – Trenton Memorial Hospital	1254
Victoria County	➤ Ross Memorial Hospital (Lindsay)	1538
Total		18594



Note | * Évaluation mammaire seulement | ** Évaluation mammaire et examens de dépistage

Statistiques régionales – Centres régionaux et affiliés du PODCS

du 1er avril 2002 au 31 mars 2003

Région Est

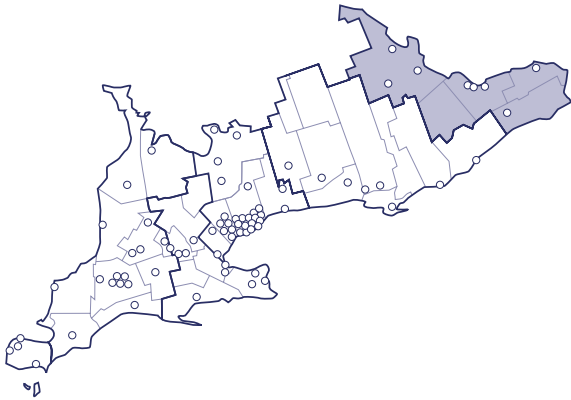
Centre régional

Ottawa	Centre du PODCS d'Ottawa	13568
--------	--------------------------	-------

Centres affiliés

Barry's Bay	St. Francis Memorial Hospital	500
Hawkesbury	Hawkesbury and District General Hospital	1235
Ottawa	Merivale Medical Imaging	253
	Montfort Hospital	253
	Centre de santé mammaire des femmes de la région d'Ottawa*	
Pembroke	Pembroke General Hospital Inc.**	1968
Renfrew	Renfrew Victoria Hospital**	1448
Winchester	Winchester District Memorial Hospital	578

Total 20414



Note | * Évaluation mammaire seulement | ** Évaluation mammaire et examens de dépistage

Évaluation mammaire

Le succès des examens de dépistage dépend largement de la qualité du suivi lorsque des anomalies sont décelées, c'est-à-dire de la qualité et de la rapidité du processus d'évaluation mammaire permettant d'établir un diagnostic final. L'évaluation mammaire fait appel aux compétences d'une équipe de spécialistes de la santé qui travaillent en collaboration afin de réaliser les images diagnostiques et les biopsies, et d'obtenir les consultations chirurgicales et les évaluations spécialisées en pathologie. Les cibles qui ont été élaborées dans le cadre de l'Initiative canadienne sur le dépistage du cancer du sein[†] sont de 90 % des cas résolus dans les cinq semaines à partir du moment de l'examen de dépistage anormal, lorsqu'il n'y a pas de biopsie ouverte, et de 90 % des cas résolus dans les sept semaines lorsqu'il y a biopsie ouverte pour les femmes de 50 à 69 ans. La proportion des examens de dépistage anormaux au PODCS qui sont diagnostiqués dans les intervalles de temps recommandés était de 77,3 % pour les diagnostics sans biopsie ouverte et de 43,0 % pour les diagnostics avec biopsie ouverte.

L'établissement de centres affiliés multidisciplinaires offrant une évaluation mammaire complète à laquelle les clientes du PODCS peuvent être adressées est une initiative du PODCS qui a été élaborée depuis un certain nombre d'années. Des critères avaient été établis pour ces évaluations conformément aux travaux du Groupe d'évaluation mammaire de l'Ontario:

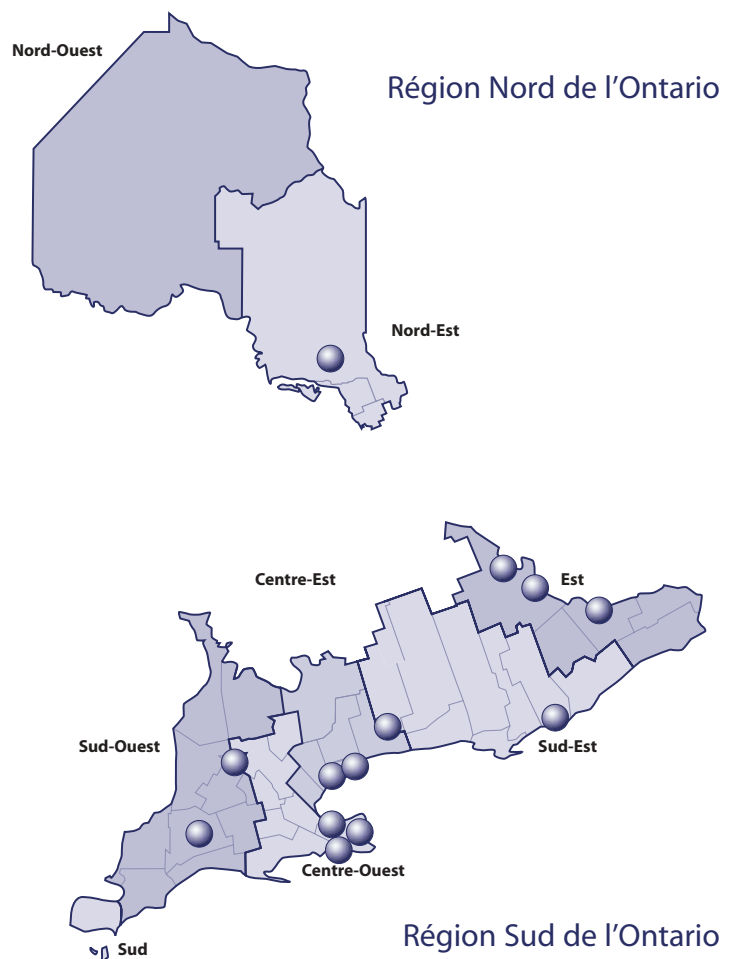
- Intégration des médecins de famille au processus d'évaluation mammaire
- Obtention de l'agrément de l'ACR pour le matériel de mammographie
- Disponibilité de radiologistes ayant des compétences particulières en imagerie mammaire
- Disponibilité d'installations pour les échographies et les biopsies au trocart
- Disponibilité de compétences particulières en pathologie mammaire
- Personne désignée responsable de la coordination pour la patiente des interventions nécessaires au diagnostic de l'anomalie
- Plan détaillé de soins pour la coordination des services et le respect des délais prévus
- Mécanismes pour l'évaluation continue et l'amélioration de la qualité
- Entente touchant la présentation des résultats de l'évaluation conformément à des normes préétablies
- Entente touchant le respect des délais établis, notamment pour transmettre le diagnostic définitif de la cliente à son fournisseur de soins primaires dans les deux semaines de la fin du processus d'évaluation.

Note:

- † Report of the Working Group on the Integration of Screening and Diagnosis for the Canadian Breast Cancer Screening Initiative (2000).

Les établissements d'évaluation mammaire peuvent réaliser tous les services nécessaires pour compléter les analyses ou conclure une entente avec d'autres établissements qui fourniront les services additionnels nécessaires.

Au cours de l'exercice 2002-2003, le PODCS a établi cinq nouvelles ententes d'affiliation: Niagara Health System (NHS) – Greater Niagara General Hospital, NHS – St. Catharines General Hospital, NHS – Welland County General Hospital, St. Michael's Hospital Breast Health Centre et Dixie X-Ray Associates, portant ainsi à 13 le nombre de centres d'évaluation affiliés. L'initiative d'évaluation vise les femmes qui passent des examens de dépistage par le biais du PODCS, cependant toutes les femmes pourront profiter par la suite d'une approche standardisée axée sur la qualité. Le PODCS travaille avec un grand nombre d'autres établissements de l'Ontario qui souhaitent conclure une entente d'affiliation touchant le processus d'évaluation mammaire.



Participation au programme

La stratégie du PODCS touchant le recrutement met l'accent sur les médecins, les établissements et les femmes

Lorsqu'une femme participe au Programme ontarien de dépistage du cancer du sein, elle est très susceptible d'y revenir. En 1997-1998, par exemple, le taux d'examen de rappel du PODCS a dépassé la cible canadienne de 75 % dans les 30 mois: 85,7 % des clientes âgées de 50 à 69 ans ayant passé un examen de dépistage se sont présentées à au moins un examen de rappel au programme, et 80,6 % d'entre elles se sont présentées au programme moins de six mois après la date recommandée pour l'examen.

Des taux élevés d'examen de rappel, explique la D^{re} Verna Mai, directrice des programmes de dépistage de Action Cancer Ontario, indiquent que les femmes apprécient les soins de haute qualité axés sur elles que leur offre le PODCS, et répondent aux lettres de rappel envoyées pour les examens de suivi.

Le Programme devra maintenant chercher à accroître ses taux de recrutement. À l'heure actuelle, environ 23 % des femmes admissibles en Ontario passent des examens de dépistage par le biais du PODCS. Le programme aimerait hausser ce pourcentage à 70 % de façon à pouvoir sauver davantage de vies par le biais du dépistage précoce. Les faibles taux de dépistage, ajoute la D^{re} Mai, peuvent être attribués à un certain nombre de causes.

Le double système de dépistage – RASO et PODCS – en Ontario signifie que les femmes ne passent pas automatiquement des examens de dépistage au PODCS. Certains médecins de famille peuvent adresser leurs clientes à des cliniques qui ne font pas partie du PODCS pour passer des examens de dépistage. Plusieurs établissements de radiologie en Ontario ne sont pas affiliés au PODCS. Le groupe cible visé par le PODCS est le groupe d'âge de 50 à 69 ans, cependant les médecins de famille recommandent parfois des examens de dépistage à certaines femmes dans la quarantaine. Lorsqu'elles ont commencé à fréquenter un établissement de dépistage, certaines femmes peuvent hésiter à changer. Certaines populations de femmes sont difficiles à rejoindre ou n'ont jamais passé d'examen de dépistage. La population cible du PODCS (génération de l'après-guerre) a augmenté de façon significative. Même si le programme accueille un nombre croissant de femmes chaque année, le pourcentage de femmes qui passent des examens reste stable.

Le PODCS espère recruter un plus grand nombre de femmes en poursuivant sa collaboration avec ses partenaires communautaires, les bureaux de santé publique et les coalitions pour la santé du sein afin de bien renseigner les femmes, les médecins de famille et les établissements de radiologie à propos des avantages du dépistage structuré et de l'affiliation au PODCS, explique la D^{re} Mai. Une étude récemment réalisée par le Dr Lawrence Paszat (directeur du Programme d'oncologie préventive du CRCTS), par exemple, a révélé que les femmes qui passent des examens de dépistage au PODCS étaient plus susceptibles de passer de nouveaux examens dans les intervalles de temps recommandés que celles qui passaient des examens en dehors du PODCS.

Les coordonnateurs médicaux du PODCS informent les médecins de famille à propos des avantages des examens structurés de dépistage et les incitent à adresser leurs patientes au PODCS. Les coordonnateurs de la promotion de la santé du Programme mènent à bien diverses initiatives communautaires et de recrutement qui contribuent à accroître la sensibilisation à l'égard des avantages du dépistage organisé et à éliminer les obstacles qui l'entravent.

Le PODCS assure également le contrôle de la qualité – par exemple, tous ses centres affiliés, sont agréées par l'Association canadienne des radiologistes – et il peut contrôler des indicateurs périodiques pour déterminer le succès avec lequel il réduit la mortalité découlant d'un cancer du sein.

Selon la D^{re} Mai, «de façon idéale, toutes les femmes admissibles devraient faire partie d'un programme structuré de dépistage, et nous poursuivons notre travail avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée afin d'explorer les stratégies politiques qui favoriseront l'atteinte de cet objectif».

Notre objectif

Assurer un taux de participation de 70 % des femmes de l'Ontario âgées de 50 à 69 ans, d'ici l'an 2010

Des liens étroits de collaboration dans une chaîne d'excellence

Les spécialistes du PODCS unissent leurs efforts pour dispenser des mammographies de la plus haute qualité

Chaque fois qu'une femme passe un examen de dépistage au PODCS, une équipe dévouée de spécialistes ne ménage aucun effort pour faire en sorte qu'elles reçoivent des soins de la plus haute qualité. À toutes les étapes du processus de dépistage – depuis les technologues qui réalisent les mammographies jusqu'aux radiologistes qui interprètent les clichés et aux physiciens qui inspectent les établissements et le matériel de dépistage – le PODCS met en œuvre des mesures rigoureuses de contrôle de la qualité en gardant à l'esprit un seul but : réduire le nombre de décès découlant d'un cancer du sein grâce à un dépistage précoce.

La D^{re} Rene Shumak, radiologiste en chef au PODCS et coordonnatrice de la radiologie pour la région Centre-Est du Programme, interprète plus de 2 000 mammographies chaque année en plus de collaborer à l'élaboration et à la mise en œuvre des normes de qualité relatives aux mammographies au PODCS.

Selon la D^{re} Shumak, l'un des éléments essentiels de la qualité est le Programme d'agrément en mammographie de l'Association canadienne des radiologistes (PAM-ACR). Même si l'agrément par l'ACR n'est pas obligatoire en Ontario, il l'est pour tous les établissements de dépistage et d'évaluation du PODCS, ce qui signifie qu'ils répondent aux normes minimales de qualité de l'Association des radiologistes pour le matériel de mammographie, la formation et les compétences du personnel ainsi que la qualité de l'imagerie.

Le PODCS dépasse en fait les normes minimales PAM-ACR, explique le D^r Martin Yaffe, qui dirige l'équipe de physiciens responsables de l'inspection et de l'évaluation du matériel de dépistage. Par exemple, l'ACR exige qu'un physicien inspecte chaque année les établissements, mais les physiciens du PODCS réalisent des inspections complètes deux fois l'an. Les physiciens mettent à l'essai le nouveau matériel, évaluent les installations qui souhaitent s'affilier au PODCS, décèlent les problèmes que présentent les établissements et font un suivi pour s'assurer que les problèmes sont résolus. Lorsqu'ils n'inspectent pas les établissements de dépistage, les physiciens travaillent au laboratoire et réalisent des recherches sur les pratiques les plus efficaces pour le dépistage du cancer du sein, contribuant ainsi à une norme d'excellence pour les établissements de dépistage.

Les technologues en radiations médicales (TRM) qui réalisent les mammographies jouent également un rôle essentiel au plan du contrôle de la qualité. Tous les jours, toutes les semaines, tous les mois et deux fois l'an, les TRM réalisent une batterie de tests de contrôle de la qualité sur leur matériel d'imagerie et de traitement pour s'assurer que les clichés sont les meilleurs pour les radiologistes et la clientèle.

Avec toutes ces mesures de contrôle de la qualité qui sont en place, explique Erin Jones, coordonnatrice provinciale des technologues en mammographie, «nous savons que les clichés qui seront réalisés seront appropriés au plan technique, que nous fournirons aux radiologistes qui les interpréteront des clichés de la plus haute qualité et que nous pouvons assurer aux clientes du PODCS une excellente mammographie dès la première fois où elle est réalisée».

Une révision annuelle des clichés est réalisée pour chaque technologue du PODCS. Un échantillon des clichés de chaque technologue est passé en revue et des observations sont présentées. Si l'examen révèle des domaines à améliorer, une aide est fournie aux TRM pour faire en sorte que leurs clichés correspondent aux normes d'agrément de l'ACR.

Les radiologistes du PODCS disposent de leur propre ensemble de mesures de contrôle de la qualité, déclare le D^r Winston Ramsewak, coordonnateur régional de la radiologie dans la région Sud. Comme le programme compile des statistiques sur les diverses étapes du dépistage au diagnostic, il peut informer les radiologistes de leur taux de rappel, de la valeur prédictive positive, du taux de détection du cancer et du taux de cancer dans l'intervalle. Au niveau local, des révisions des clichés sont réalisées tous les mois pour permettre aux radiologistes de revoir les cas qu'ils ont évalués et de parfaire ainsi leurs compétences. Au niveau provincial, il y a trois comités de révision indépendants.

Toutes ces révisions, explique le D^r Ramsewak, sont «un niveau additionnel de sécurité» qui rend son travail plus facile et plus agréable, tout en assurant des normes élevées de soins.

«Il est toujours intéressant de recevoir des observations, de savoir si vous faites bien votre travail et comment vous vous comparez avec vos collègues. En dehors du PODCS, il est possible de voir une patiente, d'établir un diagnostic et de ne plus jamais la revoir. Au PODCS, nous avons des systèmes en place et le soutien nécessaire pour faire le suivi des patientes».

«Nous cherchons à passer des normes minimales à une norme d'excellence, explique le D^r Yaffe. En dehors du PODCS, les établissements doivent être évalués tous les trois ans. Notre objectif est de faire en sorte que tous les jours, tous les établissements du PODCS répondent aux normes ou les dépassent».

Entre bonnes mains

La formation et les évaluations continues assurent la qualité des examens cliniques des seins

Lorsqu'une infirmière autorisée du PODCS réalise un examen clinique des seins (ECS), elle peut changer la vie d'une femme, explique Patty Halligan, infirmière examinatrice (IE) et préceptrice au centre régional de Kingston du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein.

L'ECS peut permettre de déceler une faible proportion des cas de cancer du sein qui ne sont pas dépistés à la mammographie. Dans le cadre d'un programme structuré de dépistage, l'examen donne également la chance aux femmes de recevoir directement des soins de santé, de connaître les pratiques en matière de santé mammaire ainsi que la façon de réaliser l'auto-examen des seins, qui sont autant d'éléments qui accroissent la qualité des examens de dépistage du cancer du sein et contribuent à assurer que les femmes désirent revenir pour des examens subséquents.

Même s'il ne s'agit pas d'une composante obligatoire de l'examen de dépistage, la majorité des centres du PODCS offrent l'ECS, qui est réalisé par une IE ayant reçu une formation rigoureuse.

Avant de pouvoir travailler de façon autonome, les IE doivent suivre un programme intensif d'orientation et d'agrément qui comprend la réalisation d'au moins 40 ECS sous supervision directe et 40 autres en compagnie d'une préceptrice du PODCS qui sert de personne ressource. Pendant leur

formation, les nouvelles IE font l'objet d'observations et d'évaluations quotidiennes sur leurs examens cliniques, leur compétence pour la documentation et leur capacité d'enseigner l'auto-examen des seins. Elles doivent obtenir une note d'au moins 80 % lors d'un examen écrit à la fin de leur formation. Quand les IE commencent à travailler, l'objectif est qu'elles réalisent 1 000 examens cliniques des seins par année, le nombre minimal étant de 500.

«Comme nous effectuons constamment des examens de dépistage à ce niveau ou à un niveau supérieur, explique Patty, nous restons bien à jour et nous devenons très compétentes. Nous sommes ainsi mieux en mesure de distinguer ce qui constitue une variation normale et une variation anormale du tissu mammaire, et nous savons quand adresser une cliente à son médecin, qui peut alors demander des examens plus complets.»

Des révisions au niveau de la pratique permettent l'évaluation continue écrite et orale de la pratique clinique des examinatrices, de leurs taux de référence pour investigation ainsi que de leurs capacités en matière de documentation.

«Bien des médecins de famille ont une grande confiance en nous et disent qu'ils aiment nous adresser leurs clientes en raison de nos compétences exceptionnelles, ajoute Patty. Je crois que cela en dit beaucoup à propos de la qualité de notre programme.»



Le Système intégré de gestion de la clientèle (SIGC) du PODCS fait appel aux compétences individuelles pour assurer une qualité élevée



Il ne fait aucun doute que les personnes sont au cœur du PODCS. Par contre, une application informatique appelée Système intégré de gestion de la clientèle (SIGC) est le système nerveux central du programme.

À partir d'un serveur au bureau provincial du PODCS, le SIGC réunit les compétences des personnes qui composent le PODCS, en reliant tous les centres régionaux et affiliés de dépistage et d'évaluation par le biais d'un branchement Internet à haute sécurité. Il fournit une infrastructure d'information qui régit et rend possible «presque tous les aspects du programme du PODCS, des examens quotidiens jusqu'aux initiatives de recherche et du contrôle de la qualité», explique Laurie Gordon, analyste de systèmes au sein des services d'information du PODCS, qui a élaboré le programme et en assure le maintien.

Par exemple, le SIGC permet l'enregistrement des dates des examens, l'envoi des rappels à la clientèle et la prise de rendez-vous nécessaires pour les examens de dépistage et d'évaluation. Il suit, enregistre et présente les résultats aux clientes et à leurs médecins, produisant plus d'un demi-million de lettres chaque année au cours de ce processus. Il contribue à éliminer les doublons, assure la surveillance des lignes directrices du PODCS et fait en sorte qu'aucune cliente n'est négligée en informant les utilisateurs des données manquantes ou incomplètes ou de tout oubli dans le suivi. Il constitue également une source précieuse de données standardisées pour les chercheurs du PODCS.

Le SIGC joue en outre un rôle essentiel au plan de la qualité, explique Laurie. Il permet de préparer périodiquement des rapports de contrôle de l'assurance de la qualité, par exemple, fournissant ainsi des données aux infirmières examinatrices, aux technologues et aux radiologistes qui peuvent ainsi évaluer la qualité de leur travail et connaître les points où des améliorations sont nécessaires. Il permet également le suivi du processus de dépistage et d'évaluation afin de repérer les lacunes ou les délais au plan du service, ou pour déterminer si un trop grand nombre d'interventions invasives sont réalisées.

«Bien des établissements n'ont pas le temps ou l'infrastructure nécessaire pour élaborer par eux-mêmes ces applications, ajoute Laurie, et nous pouvons ainsi les renseigner de façon globale sur la qualité de leur travail».

Le SIGC offre également toute la souplesse nécessaire pour s'adapter aux besoins des régions, comme Carolyn Jackson, administratrice régionale du PODCS dans la région Nord-Est, l'a découvert lorsqu'elle a entrepris un projet pilote visant à accroître le recrutement à l'aide de la base de données du SIGC. Le recrutement dans le district d'Algoma a augmenté de 50 % depuis trois ans grâce à l'application des modules de planification du SIGC en vue d'offrir à la clientèle et aux fournisseurs de soins de santé de ce district un modèle centralisé pour la prise des rendez-vous et un point unique d'accès pour les clientes du PODCS et les femmes qui n'en font pas partie. Ce projet pilote a aujourd'hui été élargi à d'autres centres du PODCS.

Selon Carolyn, «le SIGC joue un rôle essentiel dans les activités et le soutien du PODCS. Je crois que la force d'un programme structuré de dépistage provient en grande partie de sa base de données. Le SIGC est l'un des points forts du PODCS et pourrait servir de tremplin pour les initiatives ultérieures de dépistage».

Les mesures du succès

Les indicateurs d'évaluation permettent d'établir le rendement des examens de dépistage à toutes les étapes

Comme tous les programmes structurés de dépistage du cancer du sein au Canada, le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein s'est doté d'un objectif simple: réduire la mortalité découlant du cancer du sein par le biais du dépistage précoce.

L'évaluation des progrès du PODCS en regard de cet objectif est cependant plus complexe. Des études suggèrent que des examens structurés de dépistage peuvent prévenir environ un tiers des décès découlant d'un cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans, de 7 à 12 ans après l'obtention d'une participation suffisante, soit 70 % des femmes de ce groupe d'âge. Au Canada, par contre, les programmes organisés de dépistage cherchent toujours à atteindre ce taux de participation. D'ici là, ils doivent déterminer d'autres façons d'évaluer leur qualité et leur succès.

C'était là l'objectif du Groupe de travail sur les indicateurs d'évaluation de l'Initiative canadienne de dépistage du cancer du sein de Santé Canada, qui a publié en 2002 les Lignes directrices canadiennes pour la surveillance des programmes de dépistage du cancer du sein. La D^{re} Anna Chiarelli,

chercheuse à l'Unité du dépistage de Action Cancer Ontario, a présidé le groupe de travail, qui réunissait des représentants de Santé Canada et des programmes canadiens de dépistage.

«Nous avons besoin d'indicateurs valables et fiables pour déterminer dans quelle mesure nos programmes de dépistage sont efficaces, et ce que nous pouvons améliorer, explique-t-elle. Nous avons plus particulièrement besoin d'indicateurs canadiens qui reflètent notre propre géographie, notre réseau de soins de santé et le contexte de notre population au plan de la santé. Nous voulons assurer une standardisation de façon à pouvoir nous comparer au plan national et international».

Le groupe a établi 11 mesures de rendement (voir le Tableau 5 à la page 27) afin de contrôler et d'assurer la qualité à toutes les étapes du dépistage du cancer du sein. La taille des tumeurs invasives, par exemple, mesure le pourcentage de tumeurs ayant 10 mm ou moins: plus la tumeur est décelée de façon précoce, et donc plus elle est petite, meilleur est le pronostic de la cliente, explique la D^{re} Chiarelli.

Ensemble, les indicateurs d'évaluation donnent aux programmes de dépistage des moyens concrets d'évaluer leur performance et leur qualité. Il s'agit d'un outil de plus qui permet au PODCS de dispenser des services de dépistage de haute qualité, et d'une étape essentielle dans le contrôle de son objectif consistant à réduire le nombre de décès en raison d'un cancer du sein.



Mieux voir le tableau d'ensemble

De nouveaux indicateurs d'évaluation visent des soins de qualité dispensés au moment opportun

Dans tous les programmes de dépistage et d'évaluation du cancer du sein, les patientes sont vues – et diagnostiquées – une à la fois. Mais si les établissements se concentrent sur chacune de ces personnes, ils peuvent négliger le tableau d'ensemble, soit la qualité générale des soins qu'ils dispensent.

«L'affiliation avec le PODCS, explique la D^{re} Verna Mai, donne aux programmes de dépistage et d'évaluation la possibilité de mieux voir le tableau d'ensemble. Grâce à un ensemble de normes pour les établissements et le matériel, à des objectifs de rendement pour le dépistage et à la compilation périodique des résultats, les centres affiliés au PODCS peuvent profiter «d'une culture structurée axée sur l'amélioration de la qualité et la présentation d'observations».

Aujourd'hui, le PODCS a élargi ce tableau en adoptant de nouvelles mesures en vue d'assurer des soins de haute qualité. Depuis l'année dernière, il a élaboré un ensemble d'objectifs de rendement pour l'évaluation mammaire. En établissant des normes pour la prestation rapide des soins, le caractère approprié des interventions de suivi et des biopsies, ces dix indicateurs complètent et prolongent les objectifs de rendement du PODCS touchant les examens de dépistage. Le PODCS vise à mener à bien et à mettre en œuvre ces lignes directrices cette année et entend faire rapport de ses résultats à ses établissements affiliés.

«Dans bien des cas, explique la D^{re} Mai, directrice des programmes de dépistage de Action Cancer Ontario, il n'est pas facile pour des établissements individuels de produire ce type de données. Il y a un avantage concret à s'affilier avec nous. Quand les établissements ont l'information nécessaire, ils peuvent s'asseoir et se demander dans quelle mesure ils sont efficaces et ce qui pourrait être amélioré».

Le Centre de santé des femmes de la région d'Ottawa a conclu une entente d'affiliation avec le PODCS en 1998. Depuis lors, explique Cathy DeGrasse, coordonnatrice du programme des services cliniques, «nous pouvons offrir aux femmes des services plus rapides et assurer une transition plus harmonieuse entre le dépistage et l'évaluation. Nous pouvons mieux répondre aux besoins des femmes et des fournisseurs de soins en évaluant les anomalies décelées par le biais du PODCS».

Les femmes qui participent à un programme de dépistage et d'évaluation souhaitent recevoir des soins complets, dispensés avec compassion et dignité, d'une façon qui répond à leurs besoins, explique Cathy. L'affiliation de l'évaluation mammaire au PODCS permet d'intégrer des composantes de soutien et de formation afin de dispenser des soins complets aux femmes et de permettre le perfectionnement professionnel continu du personnel. Les coordonnateurs médicaux du

programme passent en revue tous les résultats anormaux, préparent des recommandations sur les données d'évaluation et les examens diagnostiques et s'assurent qu'aucune femme n'est négligée.

Les nouvelles lignes directrices touchant l'évaluation contribueront à rehausser la détermination du centre d'Ottawa à l'égard de la qualité et de la rapidité des soins, ajoute Cathy. «L'affiliation avec le PODCS nous donne accès à sa base de données et à ses indicateurs, ce qui nous permettra d'améliorer encore davantage la qualité de nos soins».

«Vous pouvez certainement passer du dépistage au diagnostic plus rapidement lorsqu'il y a la volonté nécessaire pour le faire», explique le Dr Doug Mirsky, coordonnateur du programme des services médicaux au centre d'Ottawa. «Le PODCS est un partenaire communautaire engagé. Nous effectuons maintenant le diagnostic du cancer du sein plus rapidement pour les clientes du PODCS».

L'élaboration et l'application d'objectifs de rendement permettent au PODCS d'offrir aux femmes des soins de haute qualité, dans les centres urbains et les milieux ruraux.

«Dans les collectivités rurales, nous souhaitons offrir un service ayant au moins une qualité égale à celle des centres urbains, ajoute Nancy Kelly, vice-présidente des services de soins aux patients du Renfrew Victoria Hospital. Nancy coordonne et supervise le Centre d'évaluation mammaire de Renfrew ainsi qu'un point d'accès au dépistage au St. Francis Memorial Hospital de Barry Bay, hôpital rural isolé près de la frontière du Parc Algonquin.

Les deux établissements, explique Nancy, ont pu offrir un service de haute qualité en grande partie parce qu'ils doivent répondre aux mêmes normes d'agrément, ainsi qu'aux mêmes objectifs de rendement pour le dépistage et l'évaluation, que tous les autres centres du PODCS.

«Quand nous avons décidé de devenir un centre de dépistage et d'évaluation affilié au PODCS, nous avons procédé à de nombreuses recherches internes pour examiner divers facteurs comme la qualité de notre matériel, la formation du personnel, le délai avant le diagnostic et le caractère approprié des interventions diagnostiques – qui sont tous des indicateurs de qualité appliqués par le PODCS».

«Les observations que nous recevons périodiquement, déclare Nancy, nous fournissent un survol objectif des personnes, des méthodes et du matériel nécessaires pour gérer le programme. Nous pouvons évaluer ce que nous faisons et connaître les points qui doivent être améliorés. Nous avons ainsi été en mesure de réduire la période d'attente pour l'obtention d'un diagnostic, et c'est en dernière analyse ce qui compte le plus».

Résultats du programme, 1990-2001

Recrutement et participation aux examens de rappel

Les résultats du programmes sont présentés selon les années civiles. Des statistiques sur les résultats ne sont pas fournies pour 2002, étant donné que les femmes adressées à une évaluation en 2002 n'ont pas toutes terminé leur suivi.

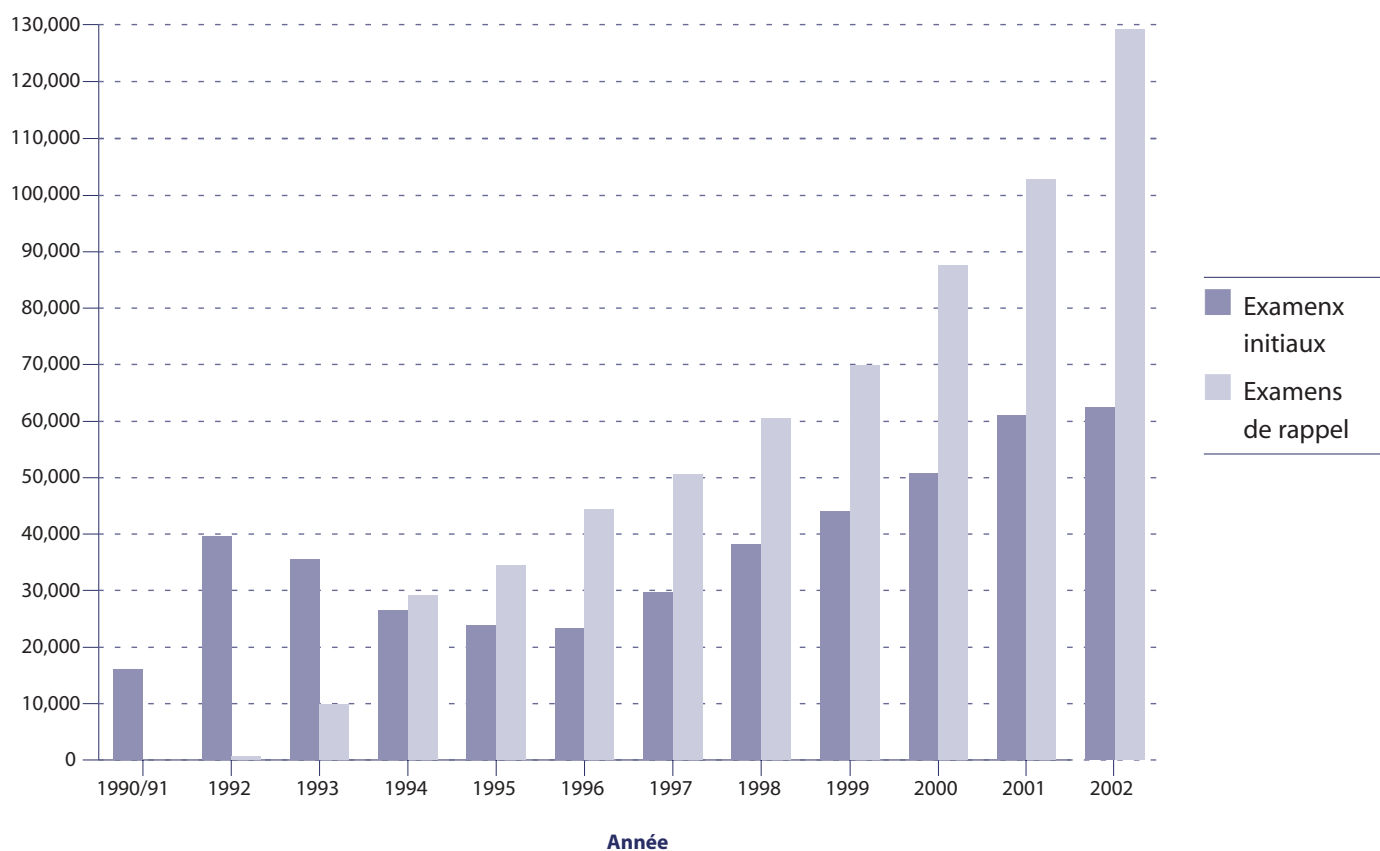
Nombre d'examens de dépistage

Depuis le moment de son premier examen de dépistage, en juillet 1990, jusqu'au 31 décembre 2002, le Programme ontarien de dépistage du cancer du sein a réalisé 1 070 640 examens de dépistage chez 451 501 femmes de l'Ontario. Moins de la moitié (42,2 %) de toutes les visites étaient des examens initiaux (c'est-à-dire représentaient des femmes qui passaient leur premier examen de dépistage au PODCS) et le reste (57,8 %) concernait des femmes qui se présentaient à nouveau pour un examen de rappel. Depuis sa première année complète d'activité, en 1990-1991, le nombre annuel d'examens de dépistage du PODCS s'est accru de façon importante, passant de 15 970 en 1990 à 192 267 en 2002 (Figure 1).

Au cours des premières années du programme, au fur et à mesure que chacun des centres régionaux ainsi que la caravane mobile ont commencé leurs activités dans la province, le nombre d'examens initiaux est passé de 15 970 en 1990-1991 à 39 733 en 1992. À compter de 1993, le nombre d'examens initiaux a décliné de façon continue jusqu'à 23 269 en 1996, et a commencé à s'accroître à nouveau pour atteindre 62 998 en 2002 avec l'ouverture de centres affiliés. À l'inverse, le nombre d'examens de rappel a augmenté de façon continue, passant de 561 en 1992 à 129 269 en 2002.

Figure 1 Nombre d'examens de dépistage au PODCS, par année, 1990-2002

Nombre d'examens



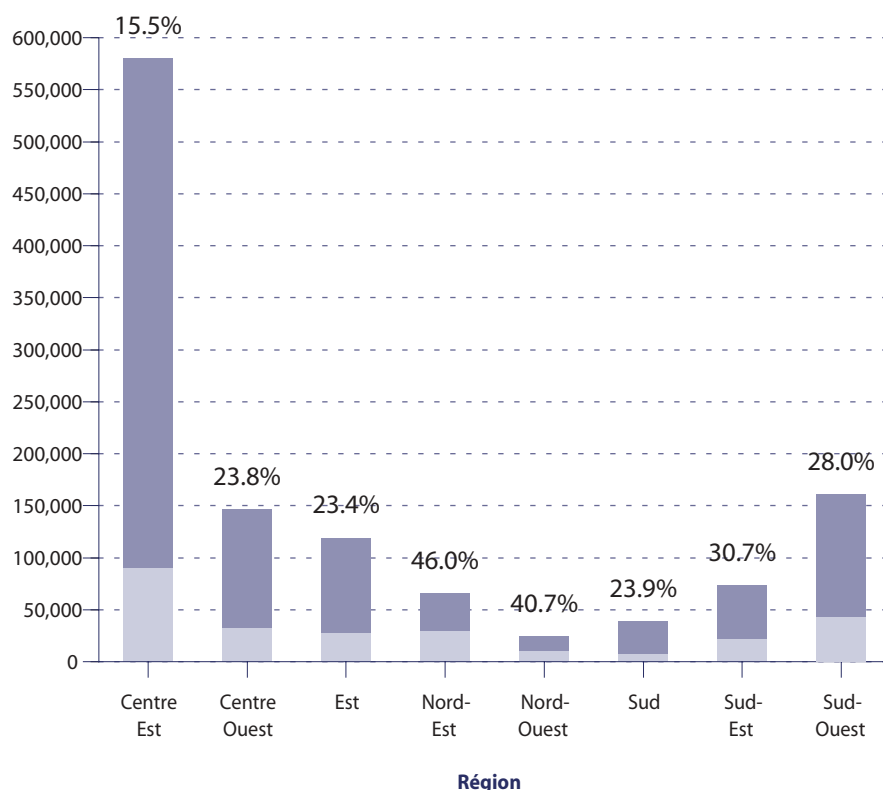
Taux de participation au PODCS en Ontario chez les femmes de 50 à 69 ans

L'objectif du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein est d'effectuer des examens de dépistage chez 70 % des femmes âgées de 50 à 69 ans. La Figure 2 indique les taux de participation chez les femmes de 50 à 69 ans en fonction des régions de Action Cancer Ontario. En 2001 et en 2002, 267 782 femmes âgées de 50 à 69 ans ont passé des examens de dépistage au PODCS, ce qui donne un taux de participation de 22,3 % de l'ensemble des femmes de 50 à 69 ans en Ontario.

Les taux de participation varient d'un sommet de 46,0 % dans la région Nord-Est à leur valeur la plus basse de 15,5 % dans la région Centre-Est. L'élargissement continu du programme devrait améliorer le recrutement global ainsi que l'accès dans toute la province.

Figure 2 Taux de participation au PODCS † chez les femmes de l'Ontario âgées de 50 à 69 ans par région de Action Cancer Ontario, 2001 et 2002

Nombre de femmes



■ Femmes de l'Ontario
■ Femmes ayant reçu un examen de dépistage au PODCS

† Le taux de participation est le nombre de femmes âgées de 50 à 69 ans au moment du dépistage qui ont participé au PODCS en fonction de la population cible. Les chiffres pour la population sont fondés sur les projections des données du recensement de 1996 pour les années 2001 et 2002

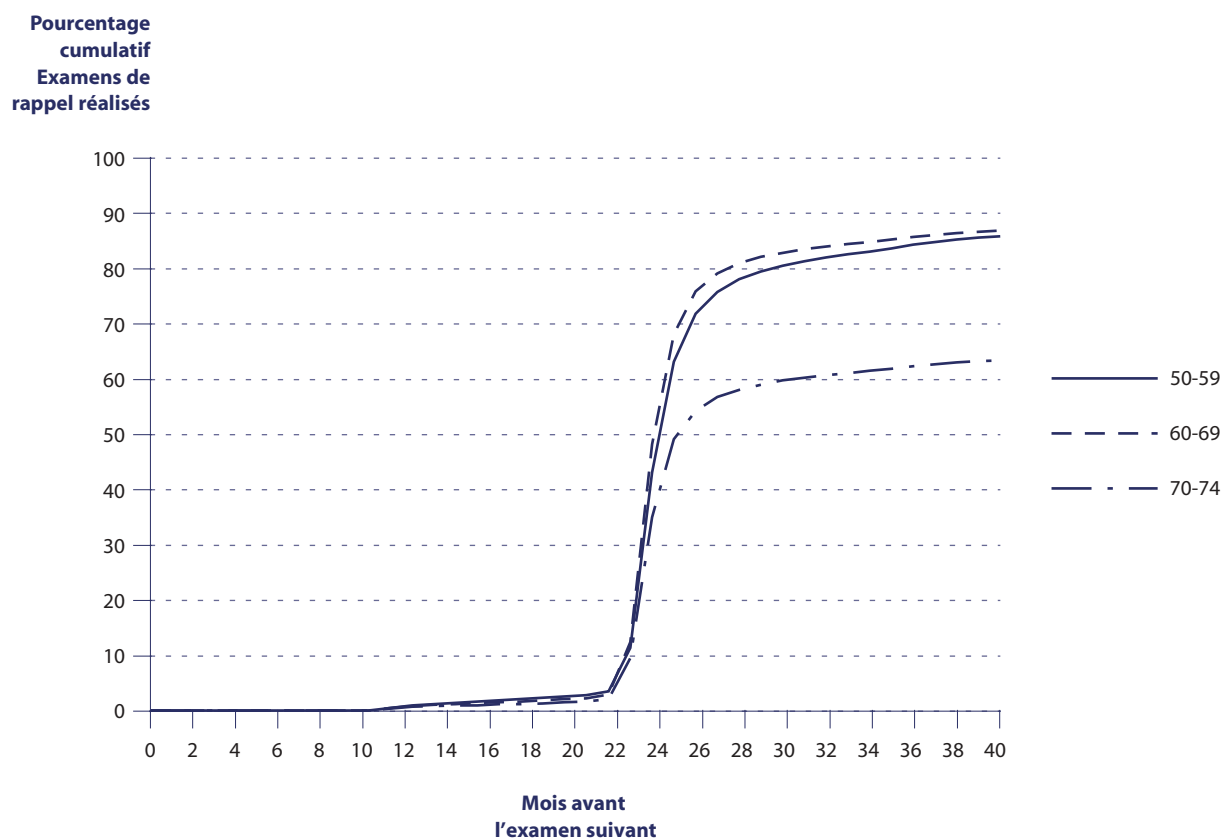
Recrutement et participation aux examens de rappel

Participation aux examens de rappel

La Figure 3 indique le pourcentage de femmes qui se sont présentées à un examen de rappel, par groupe d'âge pour les femmes de 50 à 74 ans qui avaient fréquenté le PODCS en 1998 et 1999 pour la dernière fois et pour lesquelles l'intervalle recommandé entre les examens était de deux ans. Des lettres de rappel ont été envoyées aux femmes du groupe cible deux mois avant le moment prévu pour leur prochaine visite afin de leur rappeler de se présenter à un examen de rappel.

Dans l'ensemble, 83,5 % des femmes se sont présentées à au moins un examen de rappel du PODCS, et 78,5 % se sont présentées dans les six mois de leur date recommandée. Ces pourcentages étaient les plus élevés chez les femmes de 50 à 69 ans (86,7 % pour la présentation à l'examen de rappel et 81,5 % pour la présentation dans les six mois) et les plus faibles chez les femmes de 70 à 74 ans (63,6 % pour la présentation à l'examen de rappel et 59,7 % pour la présentation dans les six mois).

Figure 3 Participation aux examens de rappel du PODCS par groupe d'âges, 1998-1999



Profil des participantes au PODCS

Au cours de la visite de dépistage, certains facteurs de risque et certaines données cliniques sont notées lors d'une entrevue personnelle avec une infirmière examinatrice ou une technologue. La densité mammaire mammographique est indiquée par les radiologistes lorsqu'ils notent leurs constatations à partir de la mammographie. Certains des résultats des données recueillies pour les femmes de 50 à 74 ans sont présentés dans le Tableau 1.

Le fait d'avoir une parente au premier degré atteinte d'un cancer du sein et une densité mammaire mammographique élevée sont des facteurs de risque importants pour l'apparition d'un cancer du sein. Le fait d'avoir 30 ans

ou plus au moment d'une première grossesse à terme et le fait de ne jamais avoir eu d'enfants (nulliparité) sont associés à une légère élévation des risques. Un traitement de substitution par œstrogène accroît légèrement les risques.

Parmi les femmes ayant reçu un examen de dépistage au PODCS en 2001, 16,0 % avaient des antécédents familiaux de cancer du sein, 9,0 % avaient une densité mammaire mammographique élevée, 9,8 % avaient eu leur premier enfant à 30 ans ou plus, 11,2 % n'avaient jamais eu d'enfants et 40,1 % prenaient à ce moment un traitement de substitution par œstrogène.

Tableau 1 Profil de la participation au PODCS par groupe d'âge, 2001

	Âge au moment de l'examen (%)			Total(%)
	50-59	60-69	70-74	50-74
Nombre de femmes	80,583	58,405	19,171	158,159
Antécédents familiaux de cancer du sein [†]				
Oui	14.3	17.3	19.2	16.0
Non	85.7	82.7	80.8	84.0
Densité mammaire mammographique [‡]				
≥ 75%	11.5	6.6	5.5	9.0
< 75%	88.5	93.4	94.5	91.0
Inconnue	1	5	0	6
Âge au moment de la première naissance (mortinatalité comprise)				
≥ 30	11.1	7.8	10.5	9.8
< 30	88.9	92.2	89.5	90.2
Inconnu	199	136	50	385
Nombre d'enfants (mortinatalité comprise)				
Aucun	12.7	9.4	10.2	11.2
≥ 1	87.3	90.6	89.8	88.8
Inconnu	94	67	23	184
Traitements aux œstrogènes				
Oui	43.6	39.7	26.5	40.1
Non	56.4	60.3	73.5	59.9
Inconnu	887	560	148	1,595

Notes:

- † Les antécédents familiaux de cancer du sein comprennent un cancer du sein chez une parente au premier degré (mère, sœur, fille, père, frère, fils)
- ‡ Proportion de tissu conjonctif et de tissu épithélial par rapport au tissu adipeux



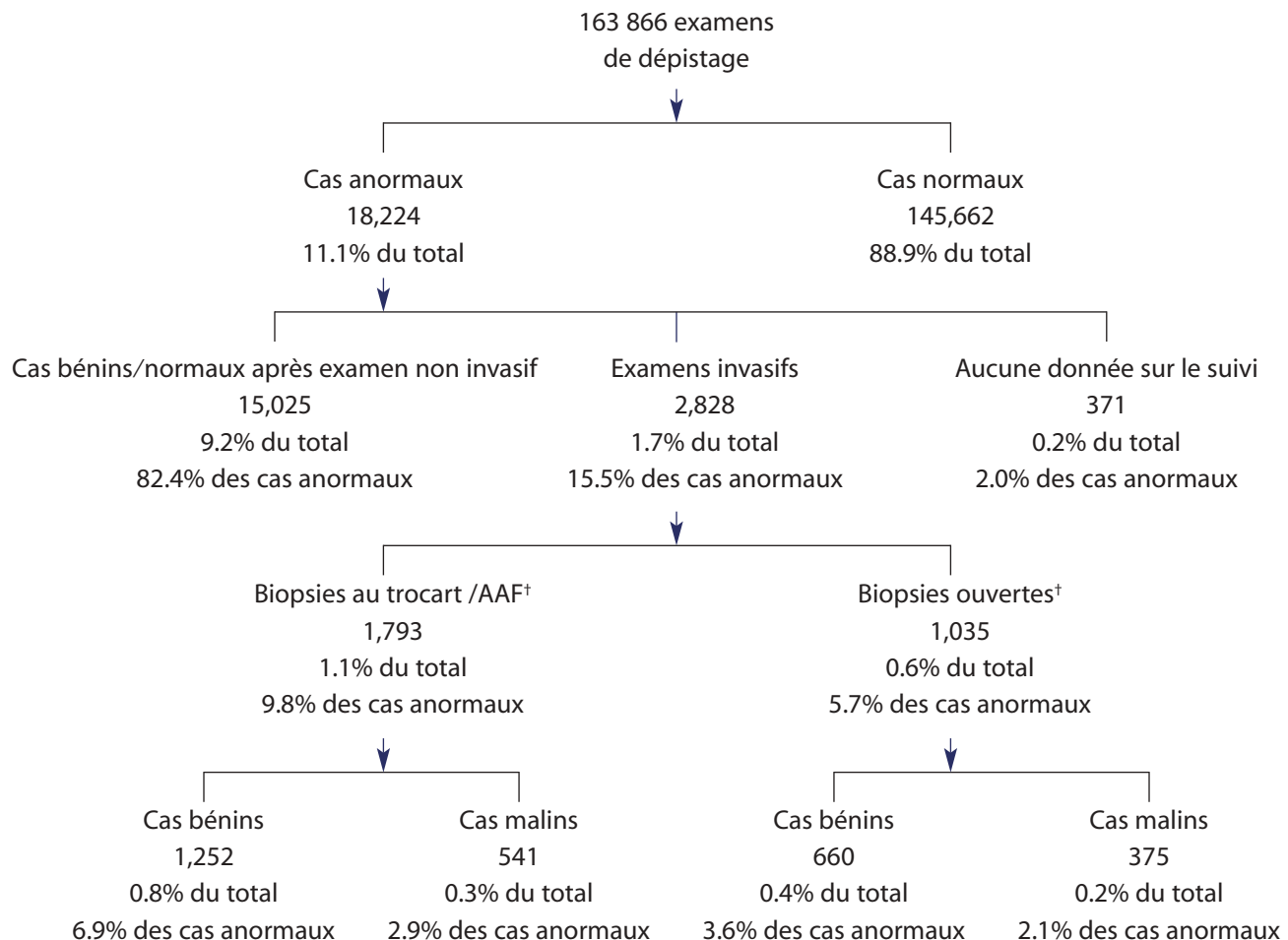
Résultats des examens de dépistage

Résumé des résultats des examens de dépistage

La Figure 4 présente un résumé des résultats au cours de l'année 2001 pour les examens de dépistage initiaux et les examens de rappel combinés. Dans l'ensemble, environ 11,1 % des clientes ont été référées pour investigation et 916 cas de cancer ont été décelés (taux de détection du cancer de 5,6 pour 1 000 examens et valeur prédictive positive de 5 cancers pour 100 cas référés pour investigation). La majorité des femmes référées (82,4 %) ont reçu des examens non invasifs, 15,5 % ont reçu des examens invasifs et il n'y a pas eu de

données de suivi dans 2,0 % des cas. La majorité des femmes ayant un résultat final bénin (88,7 %) ont eu un diagnostic sans biopsie, 7,3 % ont reçu un diagnostic par aspiration par aiguille fine ou biopsie au trocart et 3,9 % ont reçu un diagnostic par biopsie ouverte. La majorité des femmes ayant un cancer du sein (59,1 %) ont reçu un diagnostic par aspiration par aiguille fine ou biopsie au trocart, et 40,9 % ont reçu un diagnostic par biopsie ouverte.

Figure 4 Résumé des résultats des examens de dépistage au PODCS, 2001



Note:

† Biopsie ayant entraîné un diagnostic final

Résultats des examens de dépistage

Indicateurs de résultats

Le Tableau 2 présente des données à propos des indicateurs de résultat par groupe d'âge pour 2001. Des 158 159 examens réalisés chez des femmes de 50 à 74 ans, 17 594 (11,1 %) avaient des résultats anormaux et 859 cas de cancer du sein ont été diagnostiqués (5,4 pour 1 000 examens). Les taux de référence pour investigation ont diminué légèrement avec l'âge, passant de 14,6 % chez les femmes de 50 à 59 ans à 12,6 % chez les femmes de 70 à 74 ans pour les examens initiaux, et de 9,8 % chez les femmes de 50 à 59 ans à 9,0 % chez les femmes de 70 à 74 ans pour les examens de rappel. Les taux de détection du cancer invasif ont augmenté avec l'âge, passant de 4,0 à 7,6 pour 1 000 dans le cas des examens initiaux et de 3,3 à 5,8 pour 1 000 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 in situ (pour 1 000 examens) ont légèrement augmenté avec l'âge, passant de 0,9 chez les femmes de 50 à 59 ans à 1,1 chez les femmes de 70 à 74 ans pour les examens initiaux, et de 0,7 chez les femmes de 50 à 59 ans à 0,8 chez les femmes de 70 à 74 ans pour les examens de rappel.

Conformément à un taux de dépistage du cancer plus élevé, la valeur prédictive positive (nombre de femmes chez lesquelles un cancer du sein a été décelé pour 100 ayant une anomalie décelée lors du dépistage) était plus élevée chez les femmes de 70 à 74 ans (7,0 pour les examens initiaux et 7,3 pour les examens de rappel) et la plus faible chez les femmes de 50 à 59 ans (3,3 pour les examens initiaux et 4,1 pour les examens de rappel). Par contre, le rapport entre les cas bénins et les cas malins avec biopsie ouverte (rapport de

Tableau 2 Indicateurs des résultats du PODCS par groupe d'âge, 2001

Indicateurs des résultats	Âge au moment de l'examen			Total
	50-59	60-69	70-74	50-74
Nombre d'examens (%)				
Examens initiaux	37,927 (64.5)	16,283 (27.7)	4,580 (7.8)	58,790
Examens de rappel	42,656 (42.9)	42,122 (42.4)	14,591 (14.7)	99,369
Nombre de cas de cancer (%)				
Examens initiaux	185 (53.0)	124 (35.5)	40 (11.5)	349
Examens de rappel	172 (33.7)	242 (47.5)	96 (18.8)	510
Taux de référence pour investigation (%)				
Examens initiaux	14.6	12.7	12.6	13.9
Examens de rappel	9.8	9.3	9.0	9.5
Taux de détection du cancer invasif (pour 1 000)				
Examens initiaux	4.0	6.3	7.6	4.9
Examens de rappel	3.3	4.9	5.8	4.4
Taux de détection du cancer in situ (pour 1 000)				
Examens initiaux	0.9	1.3	1.1	1.0
Examens de rappel	0.7	0.9	0.8	0.8
Valeur prédictive positive (%)				
Examens initiaux	3.3	6.0	7.0	4.3
Examens de rappel	4.1	6.2	7.3	5.4
Rapport des cas bénins et malins après biopsie ouverte				
Pour tous les examens de dépistage	0.96:1	0.61:1	0.54:1	0.75:1
Intervalle diagnostique (%) [†]				
Dans les 5 semaines sans biopsie ouverte	72.1	73.0	74.0	72.6
Dans les 7 semaines avec biopsie ouverte	38.1	43.2	34.5	39.6

Note:

[†] L'intervalle diagnostique est réparti entre les femmes qui ont eu et celles qui n'ont pas eu une biopsie ouverte diagnostique (ie. Une biopsie ouverte résultant en un diagnostic final).

femmes ayant reçu un diagnostic bénin par rapport à un diagnostic malin après une biopsie ouverte) était le plus élevé chez les femmes de 50 à 59 ans (0,96:1) et le plus faible chez les femmes de 70 à 74 ans (0,54:1). Le pourcentage d'examen anormal au PODCS sans biopsie ouverte diagnostiqués dans l'intervalle recommandé s'est accru légèrement avec l'âge (de 72,1 % à 74,0 % chez les femmes de 50 à 59 ans et de 70 à 74 ans, respectivement). Le pourcentage d'examen anormal au PODCS avec biopsie ouverte diagnostiqués au cours de l'intervalle recommandé s'est accru, passant de 38,1 % chez les femmes de 50 à 59 ans à 43,2 % chez les femmes de 60 à 69 ans, puis s'est abaissé à 34,5 % chez les femmes de 70 à 74 ans.

Examens diagnostiques

Le Tableau 3 résume les examens diagnostiques pour 17,180 (97,6 %) femmes de 50 à 74 ans qui avaient obtenu un résultat anormal lors d'un examen de dépistage en 2001. Les interventions réalisées après la date du diagnostic ont été exclues. Les examens diagnostiques les plus courants étaient l'échographie (59,6 % des femmes ayant eu une anomalie), suivies d'une mammographie diagnostique (58,8 %), d'une visite chez un médecin de famille (21,6 %) et d'une consultation auprès d'un chirurgien (15,8 %). De plus, 3,8 % ont subi une aspiration par aiguille fine, 8,1 % une biopsie au trocart et 5,7 % une biopsie ouverte.

Tableau 3 Examens diagnostiques reçus par les participantes au PODCS pour lesquelles l'examen de dépistage était anormal, par groupe d'âge, 2001.

	Âge au moment de l'examen			Total
	50-59	60-69	70-74	50-74
Examens [†] (% évaluées)				
Visite chez le médecin	20.2	23.0	24.5	21.6
Consultation chirurgicale	15.4	16.9	14.9	15.8
Mammographie diagnostique	59.8	57.4	57.6	58.8
Échographie	61.8	57.3	55.1	59.6
Aspiration par aiguille fine	3.8	3.9	3.9	3.8
Biopsie au trocart	7.7	8.3	9.3	8.1
Biopsie ouverte	5.1	6.4	6.3	5.7
Nombre de femmes évaluées	9,503	5,833	1,844	17,180

Note:

[†] Les pourcentages et les nombres se rapportent aux femmes pour lesquelles des données sur l'évaluation diagnostique étaient disponibles. Les femmes ayant reçu plus d'une intervention figurent dans plus d'un groupe.

Résultats du dépistage

Caractéristiques histologiques des cas de cancer du sein décelés au dépistage

Le Tableau 4 résume les caractéristiques histologiques des cancers du sein décelés lors des examens de dépistage, par groupe d'âges. Pour 2001, 859 femmes ont reçu un diagnostic de cancer du sein, dont 84,1 % invasif et 15,9 % in situ. Parmi les tumeurs invasives, la majorité (86,7 %) étaient des carcinomes canalaux infiltrants.

La taille de la tumeur, l'état des ganglions lymphatiques et le stade sont des indicateurs importants qui permettent d'évaluer le succès du programme, étant donné qu'ils fournissent une indication sur la possibilité de réduire la mortalité. Les normes établies au Canada précisent qu'au moins 25 % des cancers du sein décelés lors des examens de dépistage doivent avoir un diamètre inférieur ou égal à 10 mm et que moins de 30 % des cancers décelés doivent présenter des métastases aux ganglions lymphatiques.

Parmi les tumeurs infiltrantes dont la taille est connue, 34,6 % avaient un diamètre inférieur ou égal à 10 mm, et parmi les tumeurs infiltrantes dont l'état ganglionnaire est connu, 24,7 % présentaient des métastases des ganglions lymphatiques. Les données sur les stades du cancer indiquent également que les cancers du sein sont décelés à un stade précoce, environ 71,0 % des tumeurs pour lesquelles le stade connu est le stade 0 (in situ) ou le stade I (tumeur de 2 cm ou moins sans atteinte des ganglions lymphatiques régionaux) et 26,1 % est le stade II (tumeurs plus importantes et/ou atteinte des ganglions lymphatiques régionaux). Seulement 2,9 % étaient de stade III ou de stade IV (présence de métastases distantes).

Tableau 4 Caractéristiques histologiques des cas de cancer du sein décelés lors des examens de dépistage au PODCS, par groupe d'âge, 2001

Indicateur de résultats	Âge au moment de l'examen N (%)			Total N (%)
	50-59	60-69	70-74	
Type de cancer				
In-situ	64 (17.9)	57 (15.6)	16 (11.8)	137 (15.9)
Invasif	293 (82.1)	309 (84.4)	120 (88.2)	722 (84.1)
Dimensions de la tumeur (invasif seulement), mm				
≤ 5	35 (11.9)	37 (12.0)	6 (5.0)	78 (10.8)
6-10	48 (16.4)	91 (29.4)	33 (27.5)	172 (23.8)
11-15	74 (25.3)	85 (27.5)	43 (35.8)	202 (28.0)
16-20	61 (20.8)	39 (12.6)	17 (14.2)	117 (16.2)
>20	75 (25.6)	57 (18.4)	21 (17.5)	153 (21.2)
État des ganglions (invasif seulement)				
Négatif	197 (71.1)	221 (77.8)	80 (80.0)	498 (75.3)
Positif	80 (28.9)	63 (22.2)	20 (20.0)	163 (24.7)
Inconnu	16	25	20	61
Groupe histologique (invasif seulement)				
Carcinome canalaire infiltrant	253 (86.3)	273 (88.3)	100 (83.3)	626 (86.7)
Carcinome lobulaire infiltrant	19 (6.5)	10 (3.2)	10 (8.3)	39 (5.4)
Tubulaire	12 (4.1)	15 (4.9)	1 (0.8)	28 (3.9)
Mucineux	5 (1.7)	8 (2.6)	7 (5.8)	20 (2.8)
Autre [†]	4 (1.4)	3 (1.0)	2 (1.7)	9 (1.2)
Stades TNM du cancer [‡]				
0 (in-situ)	64 (19.1)	57 (16.8)	16 (13.1)	137 (17.2)
I	153 (45.5)	199 (58.7)	77 (63.1)	429 (53.8)
II	109 (32.4)	73 (21.5)	26 (21.3)	208 (26.1)
III-IV	10 (3.0)	10 (3.0)	3 (2.5)	23 (2.9)
Nb inconnu	21	27	14	62

Notes:

[†] Les cancers métaplasiques sont inclus dans les autres

[‡] La classification des stades pour les tumeurs invasives inférieures ou égales à 2 cm a été établie en supposant que l'état des ganglions lymphatiques était négatif (N0) lorsque les ganglions n'ont pas été examinés et qu'il n'y avait pas de métastase distante (M0).

Résultats du dépistage

Comparaison des résultats des indicateurs du PODCS aux normes canadiennes

Le Tableau 5 présente les résultats des examens de dépistage au PODCS pour les femmes qui y ont reçu une mammographie, par rapport aux normes canadiennes. Récemment, des normes ont été élaborées pour le Canada qui allient des éléments des programmes canadiens et tiennent compte du contexte de la santé de la population du Canada. Les normes canadiennes ont été établies pour des femmes asymptomatiques ayant reçu un examen de dépistage par mammographie entre l'âge de 50 et 69 ans et qui n'avaient pas de diagnostic préalable de cancer du sein (Annexe 1).

Dans l'ensemble, le PODCS répond aux normes canadiennes pour la majorité des indicateurs de résultats mesurés. Par contre, le taux de participation, l'intervalle diagnostique et le taux de détection des cancers invasifs pour les examens initiaux étaient inférieurs aux normes canadiennes, alors que les taux de référence pour investigation étaient légèrement supérieurs aux normes canadiennes.

Tableau 5 Indicateurs de résultats du PODCS par rapport aux normes canadiennes, femmes de 50 à 69 ans, 2001

Indicateurs de résultats	Total des mammographies	Normes canadiennes
Taux de participation [†] (%)		
Tous les examens	22.3	≥ 70
Taux de fidélisation [‡] (%)		
Tous les examens	81.5	≥ 75
Taux de référence pour investigation (%)		
Initial	10.8	< 10
Rappel	6.6	< 5
Taux de détection de cancers invasifs (pour 1000)		
Initial	4.5	> 5
Rappel	3.9	> 3
Valeur prédictive positive (%)		
Initial	5.0	≥ 5
Rappel	7.0	≥ 6
Rapport bénin et malin pour biopsie ouverte		
Tous les examens	0.62:1	≤ 2:1
Taille des tumeurs ≤ 10 mm (%)		
Tous les examens	35.1	> 25
Ganglions positifs (%)		
Tous les examens	26.0	< 30
Intervalle diagnostique [§] (%)		
Dans les 5 semaines sans diagnostic par biopsie ouverte	77.3	≥ 90
Dans les 7 semaines avec diagnostic par biopsie ouverte	43.0	≥ 90
Taux de cancers invasifs décelés après l'examen de dépistage (pour 10 000 années - personnes)*		
Dans les 12 mois	5.1	< 6
Dans les 24 mois	9.4	< 12

Notes:

[†] Les données pour les examens de dépistage en 2001 et 2002 ont été utilisées.

[‡] Pourcentage de femmes ayant participé pour la dernière fois au PODCS en 1998 ou en 1999 et ayant un intervalle recommandé de deux ans qui ont reçu un nouvel examen dans les 30 mois (soit jusqu'à six mois après l'intervalle recommandé) de leur examen antérieur.

[§] Les normes canadiennes comprennent toutes les biopsies ouvertes. Par contre, les indicateurs d'intervalle diagnostique entre les réexamens au PODCS ne comprennent que les biopsies ouvertes réalisées jusqu'à la date du diagnostic.

* Les données pour les examens de dépistage en 1996 et 1997 ont été utilisées. Les deux modalités de référence pour investigation ont été considérées.

Annexe 1 – Mesures de la performance des programmes de dépistage du cancer du sein

Au mois de février 2002

Indicateur	Définition	Cible [†] (50 à 69 ans)
1 Taux de participation	Pourcentage de femmes ayant passé une mammographie de dépistage (calculé tous les deux ans) par rapport à la population admissible	≥ 70 % de la population admissible
2 Taux de fidélisation	Pourcentage estimé de femmes ayant passé un examen de rappel dans les 30 mois de leur examen antérieur	≥ 75% ayant passé un examen de rappel dans les 30 mois
3 Taux de référence anormaux pour investigation (%)	Pourcentage de femmes ayant passé un examen de dépistage pour lesquelles une investigation diagnostique plus approfondie est demandée suite à cet examen de dépistage	< 10 (examen initial) < 5 (examen de rappel)
4 Taux de détection des cancers invasifs	Nombre de femmes chez lesquelles un cancer invasif a été décelé lors d'un examen de dépistage, pour 1 000 femmes ayant passé un examen	> 5 pour 1 000 lors de l'examen initial > 3 pour 1 000 lors d'un examen de rappel
5 Taux de détection des cancers in situ	Nombre de femmes chez lesquelles un carcinome canalaire in situ a été décelé (plutôt qu'un cancer invasif) lors d'un examen de dépistage, pour 1,000 femmes ayant reçu un examen	Aux fins de surveillance et de contrôle seulement
6 Intervalle diagnostique	Durée totale de la période entre un examen de dépistage anormal et la conclusion de l'examen anormal	≥ 90 % dans les 5 semaines sans biopsie ouverte ≥ 90 % dans les 7 semaines avec biopsie ouverte
7 Valeur prédictive positive	Proportion de cas anormaux ayant reçu un suivi complet pour lesquels un cancer du sein a été décelé (invasif ou in situ) après des examens diagnostiques	≥ 5% (examen initial) ≥ 6% (examen de rappel)
8 Rapport de cas bénins et malins, biopsie ouverte	Parmi les cas de biopsie ouverte, rapport entre le nombre de cas bénins et le nombre de cas malins de cancer	≤ 2:1 ouverte (examen initial et de rappel combinés)
9 Dimension des tumeurs, cancer invasif	Pourcentage de cancers invasifs dont la tumeur avait <10 mm pour le diamètre le plus grand, en fonction des meilleures données disponibles: 1) pathologiques, 2) radiologiques, 3) cliniques	> 25% < 10 mm
10 Ganglions lymphatiques positifs en cas de cancer invasif	Proportion de cas de cancers invasifs pour lesquels le cancer avait atteint les ganglions lymphatiques	< 30% ganglions positifs
11 Taux de cancer invasif décelé après un examen de dépistage	Nombre de femmes ayant reçu un diagnostic de cancer invasif du sein après un examen de dépistage négatif, pour 10 000 années-personnes à risque, moins de 12 ET 24 mois suivant la date de l'examen de dépistage	< 6 pour 10 000 années-personnes (dans les 12 mois) < 12 pour 10 000 années-personnes (dans les 24 mois)

Note:

[†] Cibles canadiennes obtenues par consensus et en fonction des données de la documentation médicale

Références:

Santé Canada. Déterminants de la qualité des programmes organisés de dépistage du cancer du sein au Canada
Ottawa: Ministre des Travaux publics et des Services gouvernementaux du Canada, 2003. Page 68. www.healthcanada.ca

Annexe 2 – Répertoire du personnel du PODCS

au 31 mars 2003

Bureau provincial / Action Cancer Ontario

620, avenue University, 11^e étage
Toronto (Ontario) M5G 2L7

Tél. 416 971-9800 Téléc. 416 217-1255

Directrice, Programmes de dépistage

D^{re} Verna Mai

Tél. 416 217-1252 Téléc. 416 217-1243

Administratrice provinciale

Lynn Chappell (intérim fév-mar 2003)
Sylvia Shedden (démission fév 2003)

Tél. 416 217-1231 Téléc. 416 217-1255

Radiologiste en chef

D^{re} Rene Shumak

Tél. 416 971-9800 ext 1138 Téléc. 416 971-6888

Consultant en physique

D^r Martin Yaffe
Groupe de consultation en physique
Sunnybrook and Women's College
Health Sciences Centre Imaging Research,
Salle 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 ext 1126 Téléc. 416 971-6888

Coordonnatrice provinciale, Soins infirmiers

Brenda Irvine

219 Kingswood Drive, Unit 6
Kitchener, N2E 3J4

Tél. 519 569-8322 Téléc. 519 569-7438

Coordonnatrice provinciale TRM

Erin Jones

PODCS de London

London Screening Centre for Women
339 Talbot Street, London ON N6A 2R5

Tél. 519 432-6016 ext 219 Téléc. 519 432-0271

Pathologiste consultante

D^{re} Frances O'Malley

Hôpital Mount Sinai
600, avenue University, 6^e étage
Toronto (Ontario) M5G 1X5

Tél. 416 586-4548 Téléc. 416 586-8628

Annexe 3 – Centres régionaux

au 31 mars 2003

Région Centre-Est

10 Milner Business Court, Suite 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, Suite 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, Suite 214 (2e étage)
Ottawa (Ontario) K1Z 7L6
Tél. 613 728-6508 Téléc. 613 728-6333

Administratrice régionale	Suzie Joannis
Coordonnateur médical	D ^r Vincent Young
Coordonnateur de la radiologie	D ^r Gérard Collin

Région Nord-Est

4 Walford Road
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

Région Nord-Ouest

68 North Algoma Street
Thunder Bay, Ontario P7A 4Z3
Tél. 807 343-1690 Téléc. 807 345-6602

Administratrice régionale	Heather Woodbeck
Coordonnateur médical	vacant
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 Talbot Street
London, Ontario N6A 2R5
Tél. 519 432-6016 Téléc. 519 432-0271

Administratrice régionale	Lynn Chappell
Coordonnateur médical	D ^r Paul Ferner
Coordonnateurs 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
Coordonnatrice médicale	D ^{re} Diane Pross
Coordonnateur de la radiologie	D ^r Bryan Pearse

Annexe 4 – Comités du PODCS

au 31 mars 2003

Comité de gestion stratégique du PODCS

Association d'organismes locaux de santé publique

D^{re} Elizabeth Richardson /Maureen Harmer (en alternance)

Breast Cancer Action

Joan Sirrs

Fondation canadienne du cancer du sein, Division ontarienne

Sharon Wood

Société canadienne du cancer, Division ontarienne

Patti Payne

Action Cancer Ontario

D^{re} Verna Mai, (présidente)

Directrice, Programmes de dépistage

Wendy Bell

Réseau d'oncologie préventive, Région Nord-Ouest de ACO

Raylene Godel

Comité d'oncologie préventive du Conseil

Association des radiologistes de l'Ontario

D^r George Loughheed

D^{re} Lori Moore

D^r Giuseppe Tarulli

Programme ontarien de dépistage du cancer du sein

Lynn Chappell

Administratrice provinciale provisoire

D^{re} Diane Pross /D^r Paul Ferner

Coordonnateurs médicaux (en alternance)

D^{re} Rene Shumak

Radiologiste en chef

Ordre des médecins de famille de l'Ontario

D^r Jamie Meuser

Association des médecins de l'Ontario

D^{re} Margaret Collins

Représentantes des patientes et des survivantes

Ann Grant

Triena Huneault

Mary Lalonde

Heather Lyons

L'objectif du Comité de gestion stratégique du PODCS est d'offrir une orientation générale à la directrice des programmes de dépistage de Action Cancer Ontario touchant la gestion stratégique du PODCS. Les responsabilités particulières du comité sont les suivantes:

- Établir l'orientation du programme en vue de dispenser un programme de dépistage du cancer du sein dont la qualité est assurée dans toute la province.
- Élaborer et orienter les politiques du programme conformément au mandat de Action Cancer Ontario et assurer la prestation des programmes de ACO au niveau des conseils régionaux.
- Évaluer les résultats contrôlés du Programme en vue d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de l'efficacité des examens de dépistage du cancer du sein dans la province.

Le comité se réunit tous les trimestres et est présidé par la directrice des programmes de dépistage de Action Cancer Ontario. Il est composé d'un représentant de chacun des organismes suivants: Fondation canadienne du cancer du sein, Société canadienne du cancer (Division ontarienne), Association des médecins de l'Ontario, Ordre des médecins de famille de l'Ontario, Conseil de l'oncologie préventive de ACO, Santé publique; deux représentants des réseaux d'oncologie préventive régionaux; trois représentants de l'Association des radiologistes de l'Ontario; quatre représentantes des patientes et survivantes; et un représentant chacun du personnel médical, des radiologistes et de l'administration du PODCS.

Comité de la recherche

Action Cancer Ontario

D^{re} Anna Chiarelli

Chercheure, Unité du dépistage

D^{re} Verna Mai

Directrice, Programmes de dépistage

D^r Larry Paszat

Directeur, Programme d'oncologie préventive CRCTS

Programme ontarien de dépistage du cancer du sein

Brenda Bass

Administratrice régionale

D^r Gérard Collin

Coordonnateur de la radiologie

D^r Bart Harvey

Coordonnateur médical

D^{re} Frances O'Malley

Pathologiste consultante

D^{re} Rene Shumak

Radiologiste en chef

D^r Martin Yaffe

Consultant en physique

Nada Malek

Commis à la recherche

Institut du cancer de l'Ontario

D^r Norman Boyd

Directeur, Division de l'épidémiologie
et des statistiques (président)

Représentantes des patientes et des survivantes

Heather Resnick

Ginny Weston

L'objectif du Comité de la recherche du PODCS est d'offrir une orientation générale et des conseils au PODCS concernant les activités de recherche qui font appel aux données ou aux clientes du Programme. Plus particulièrement, le comité élabore et passe en revue les politiques et protocoles essentiels de recherche, s'assure qu'il y a un examen standardisé des propositions, établit les priorités touchant la recherche et l'évaluation du Programme, contrôle les progrès des travaux de recherche et relit ou autorise tous les manuscrits ou rapports avant leur présentation.

Le comité est dirigé par le directeur de la Division de l'épidémiologie et des statistiques de l'Institut du cancer de l'Ontario. Il est composé du directeur des Programmes de dépistage, de trois représentants des régions du PODCS, du radiologiste en chef du PODCS, de chercheurs de l'Unité du dépistage, de membres du personnel enseignant de l'Université de Toronto et de représentants communautaires.

Le comité se réunit tous les trimestres ou au besoin afin de passer en revue les projets de recherche et les politiques, de contrôler les progrès des projets de recherche et de déterminer les domaines prioritaires de recherche pour le PODCS. Le comité offre également son orientation en vue de la préparation de projets de recherche ou de manuscrits se rapportant aux projets de recherche du PODCS.

Annexe 4 – Comités du PODCS

au 31 mars 2003

Groupe d'évaluation mammaire de l'Ontario

Action Cancer Ontario

D^{re} Verna Mai (présidente)

D^{re} Margaret Fitch

Association canadienne des pathologistes

D^{re} Frances O'Malley

Fondation canadienne du cancer du sein, Division ontarienne

Sharon Wood, Directrice générale

Société canadienne du cancer, Division ontarienne

Patricia Payne, Directrice, Développement des programmes

Canadian Surgical Society of Oncology

D^r Douglas Mirsky

Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario

D^r Daniel Klass

Institute for Clinical Evaluative Sciences

D^{re} Susan Bondy

Association des chirurgiens généraux de l'Ontario

D^r Robert Mackenzie (conseiller pour le groupe)

Association des technologues en radiation médicale de l'Ontario

(nouveau représentant à nommer)

Association des pathologistes de l'Ontario

D^r Sandip Sengupta, Président

Association des radiologistes de l'Ontario

Dr Lauren McCurdy

Programme ontarien de dépistage du cancer du sein

Lynn Chappell, Administratrice provinciale intérimaire

D^{re} Rene Shumak, Radiologiste en chef

Ordre des médecins de famille de l'Ontario

D^{re} Ruth Heisey

Ontario Hospital Association

D^{re} Elizabeth Carlton

Association des médecins de l'Ontario

D^{re} Margaret Collins

Association des médecins de l'Ontario – Section sur les pratiques rurales

D^r Ian Shiozaki

Association pour la santé publique de l'Ontario

Judith Cousins

Community Breast Assessment Development

D^{re} Diane Pross, Kingston

Carole Mayer, Sudbury

Jane Warner, Kingston

D^r David Williams, Thunder Bay

Représentante des patientes et des survivantes

Heather Campeau

Le Groupe d'évaluation mammaire de l'Ontario (GEMO) réunit des fournisseurs et des consommateurs du domaine de l'évaluation mammaire. L'objectif du groupe est de bien faire comprendre son rôle et ses perceptions sur les lacunes au plan de la prestation des services ainsi que des possibilités d'amélioration. Les objectifs particuliers du GEMO sont les suivants:

- Servir de lieu d'échange sur les modèles et les composantes de l'évaluation mammaire qui sont nécessaires en Ontario afin d'assurer un accès égal, de favoriser la qualité des services et de réduire les chevauchements.
- Assurer les communications et être une source d'information à propos de l'évaluation mammaire aux groupes de spécialistes, groupes de consommateurs et comités provinciaux et régionaux de ACO.
- Favoriser la mise en place de normes touchant l'évaluation mammaire.
- Contrôler et évaluer les indicateurs de qualité du processus d'évaluation mammaire

Le GEMO se réunit tous les trimestres et est dirigé par la Directrice des programmes de dépistage de Action Cancer Ontario.





**Le Bureau provincial du Programme ontarien de dépistage du cancer du sein
est situé dans les bureaux de Action Cancer Ontario
620, avenue University, 11^e étage, Toronto (Ontario) M5G 2L7**

Pour plus d'information, composez le 416 971 9800, poste 1104

Pour prendre rendez-vous, composez le 1 800 668 9304

www.cancercare.on.ca



ontario breast
screening program
a cancer care ontario program

programme ontarien de dépistage
du cancer du sein
un programme de action cancer ontario