



Normes de qualité pour le dépistage organisé du cancer du sein en Suisse

basées sur les

« European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and
diagnosis »,

4^e édition, 2006

avec ajustements propres à la Suisse

Formulaire réponse pour la consultation

Délai: 28 mars 2014

Nom Canton/ Organisation/Association/ Société professionnelle	Société Médicale du VALAIS / Comité SMV Président du Groupement des radiologues / SMV Dr Dominique Fournier / Dr Monique Lehky Hagen	
Contact en cas de question	Dr Dominique Fournier, membre du groupe de référence, programme valaisan de dépistage du cancer du sein, 1 ^{er} et 3 ^e lecteur	
Courriel	dominique.fournier@groupe3r.ch / smv@netplus.ch	
Téléphone	027 329 05 85	027 203 60 40

Remarques principales

Au nom de la Société Médicale du Valais, nous partageons les prises de position de nos radiologues et complétons leurs prises de position avec quelques remarques.

Il nous semble important de ne pas introduire/favoriser un système qui séparerait les instances de dépistage et screening des instances de diagnostic (de proximité).

Il faut que des radiologues qui travaillent dans des institutions plus petites qui n'arriveraient pas à faire eux-mêmes > 1'000 mammographies/an aient la possibilité de participer comme lecteurs – éventuellement même par l'utilisation de la « télé-médecine » ou conférences online et que ce travail leur soit comptabilisé dans l'expérience acquise même si les examens ne sont pas faits sur place. Ceci permet de former suffisamment bien les radiologues qui en périphérie seront chargés de compléter les examens suspects, voir d'effectuer les examens de diagnostic hors des programmes de détection type screening.

Cela permettrait aussi de mettre en réseau les compétences entre différents centres sans défavoriser les plus petites entités.

En ce qui concerne la **communication**, deux points nous semblent importants :

- 1) Il nous semble important de favoriser autant que possible, que les explications des risques (potentiels faux positifs etc.) soient donnés par les médecins traitants – soit de famille ou gynécologues. La femme concernée aura plus confiance envers « son » médecin que face à une technicienne ou le radiologue – et surtout, en cas de résultat suspect, le médecin pourra mieux expliquer et accompagner la patiente dans la suite des investigations.
- 2) Le système par courrier nous semble avoir fait ses preuves. Il faut par contre veiller au timing de l'envoi d'une lettre annonçant un examen hors norme pour éviter qu'elle n'arrive pas par exemple le samedi matin – qui pourrait provoquer une angoisse pendant le week-end – alors que si la lettre arrive lundi, normalement un des médecins impliqués devrait être atteignable (selon les responsables du programme Valaisan, ceci est déjà implémenté en Valais). Nous pensons aussi que l'annonce d'un tel résultat devrait plutôt rester du ressort du médecin traitant qui connaît la patiente et non pas à priori être communiqué par une « breast nurse » avec laquelle la patiente n'aura pas de lien de confiance à ce moment-là. Donc, il ne nous semble pas adéquat de vouloir renoncer à l'annonce par courrier telle qu'elle est pratiquée à l'heure actuelle.

Avec nos salutations les meilleures,
Dr Monique Lehky Hagen

Présidente de la Société Médicale du Valais

Remarques	Voir ci-dessus.
------------------	------------------------

Remarques sur les points relatifs aux standards

1. Organisation des programmes de dépistage par mammographie

Programmes (1. a-e)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Prestataires de services (1. f+g)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Invitation (1. h+i)	Remarques	Nous déplorons qu'il n'est plus fait mention ICI de l'entretien explicatif et de conseils que la femme devrait avoir avec son médecin traitant ou son gynécologue.
	Propositions de modifications	L'invitation contient une information et des explications sur le risque de cancer du sein, les effets espérés et délétères de l'examen et la signification précise des résultats de la mammographie. Elle recommande de consulter son médecin traitant ou son gynécologue pour toute question.
Critères de participation et d'exclusion (1. j-n)	Remarques	Concernant la lettre n : les motifs de non-exclusion d'un programme sont : La présence d'un symptôme clinique... La présence d'un symptôme clinique DOIT faire exclure la femme du programme de dépistage pour qu'elle puisse bénéficier d'une stratégie de diagnostic.
	Propositions de modifications	Enlever cette phrase : - la présence d'un symptôme clinique...
Epidémiologie (1. o-v)	Remarques	
	Propositions de modifications	

2. Contrôle de qualité des aspects physico-techniques

[illegible]

3. Normes de qualité pour les techniciens en radiologie médicale

Rôle et tâches des techniciens en radiologie médicale dans l'assurance qualité (3. a-c)	Remarques	<p>Chapitre 3 : normes de qualité concernant les TRM</p> <p><u>Page 9 concernant les critères : exigences de qualité concernant les TRM</u></p> <p>Les activités minimales par TRM et par an sont précisées comme suit : objectif souhaitable/année/TRM : > 1'000 mammographies.</p> <p><i>Il faut également, aussi, tenir compte du nombre total cumulé de mammographies réalisées aussi hors du programme de dépistage.</i></p> <p><i>En effet, comment faire pour la relève : avec le départ (à la retraite...) des TRM qui ont effectué beaucoup de mammographies, comment voulez-vous que les nouvelles puissent être intégrées dans le programme de dépistage ?</i></p> <p><i>Des TRM avec expérience de 1'000 mammographies par an, ce n'est pas de la génération spontanée...</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Comment font-elles pour arriver à avoir une base de 1'000 mammographies par année ? - Comment et où ces nouvelles TRM ont-elles pu acquérir l'expérience de la mammographie de dépistage ?
	Propositions de modifications	
Examen (3. d-g)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Qualité d'image (3. h+i)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Contrôles de qualité (3. j-l)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Exigences de qualité (3. m+n)	Remarques	
	Propositions de modifications	<p>Chiffre N :</p> <p>Remplacer le mot « proposant » par le mot « réalisant »</p>

4. Normes de qualité en radiologie

Rôle et tâches des radiologues (4. a-c)	Remarques	... Je ne vois pas comment les radiologues peuvent assurer la formation d'une équipe pluridisciplinaire. Cela ne dépend pas d'eux.
	Propositions de modifications	<p><u>Chapitre 4</u> Le titre serait avantageusement remplacé par « normes de qualité pour les radiologues » et non pas « en radiologie ».</p> <p><u>Lettre a</u> Les mots suivants sont inutiles :dans des programmes organisés</p> <p>Les radiologues devraient participer une équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Dans la phrase... Pour fermer le cercle de la qualité, les radiologues du dépistage Il serait plus judicieux d'écrire... les radiologues ayant participé aux lectures des mammographies de dépistage... Car les radiologues qui font du dépistage sont souvent les mêmes qui ne font pas du dépistage...</p> <p>Dans la phrase... Pour fermer le cercle de la qualité, les radiologues du dépistage Il serait plus judicieux d'écrire... les radiologues ayant participé aux lectures des mammographies de dépistage... Car les radiologues qui font du dépistage sont souvent les mêmes qui ne font pas du dépistage...</p>
Qualité d'image (4. d)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Qualité et objectifs concernant la lecture (4. e-j)	Remarques	<p><u>Concernant la lettre g :</u> Le but est de faire effectuer deux lectures d'une mammographie par deux lecteurs dûment qualifiés. Les deux lecteurs remplissent les exigences minimales suivantes : norme minimale 2'000 lectures par an et norme souhaitable 3'000 lectures par an, sensibilité et spécificité radiologiques > 85%. Pour les programmes mis sur pied avant 2010, les exigences minimales suivantes sont applicables pendant une période de transition de deux ans : premier lecteur au moins 500 lectures par an, 2'000 souhaitables ; second lecteur au moins 2'000 par an, 3'000 souhaitables.</p> <p>Même remarque préalable que pour le TRM : Il faut également, aussi, tenir compte du nombre total cumulé de mammographies lues (dans le cadre du dépistage et hors dépistage).</p>

		<p><i>Cette norme de qualité est utopique dans le contexte suisse.</i></p> <p><i>- Est-ce que le nombre de lecteurs remplissant ces critères a été défini ?</i></p> <p><i>- Quels sont les cantons, en particulier romands où les programmes sont bien établis, qui auraient assez de radiologues qui remplissent ces critères ?</i></p> <p><i>Restreindre le nombre de radiologues-lecteurs pour les mammographies de dépistage a un impact négatif sur la qualité, l'intérêt des autres radiologues, que ce soit en dépistage individuel, en mammographie diagnostique ou pour les examens complémentaires après mammographie de dépistage positif.</i></p> <p><i>En effet, participer comme lecteur au dépistage contribue grandement à la formation continue en sénologie globalement.</i></p> <p><i>Il faut bien se rendre compte, il n'y a pas que les radiologues-lecteurs des mammographies de dépistage qui sont mis à contribution pour effectuer des mammographies diagnostiques, et des mammographies complémentaires après un examen de dépistage positif.</i></p> <p><i>Il est illusoire de penser que toutes les femmes vont se rendre dans des « Brustzentrum », pour faire leurs mammographies après dépistage positif ou leurs mammographies complémentaires ou diagnostiques.</i></p> <p><i>Mettre en place des critères obligatoires si élevés, quasi impossibles à atteindre dans bien des cantons romands, par plus de deux ou trois radiologues, va diminuer l'intérêt des radiologues pour la mammographie et la sénologie tout entière.</i></p> <p><i>Le but est-il de confier cette branche de la médecine, la sénologie, à des collègues étrangers qui n'ont pas la culture locale ou régionale ? Les femmes et les médecins prescripteurs ne sont pas forcément acquis à ce mode de faire...</i></p> <p><i>Compte tenu de tout cela, la période de transition de deux ans est inadaptée.</i></p> <p><i><u>Sous la lettre i</u></i></p> <p><i>Si un lecteur ne remplit pas les exigences de qualité deux ans de suite, il n'est plus admis à travailler dans un programme.</i></p> <p><i>Le lecteur devrait pouvoir être réadmis après un test.</i></p>
	Propositions de modifications	

Performances et ICP importants (4. k-m)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	
Cas de cancers d'intervalle (4. n-q)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	
Qualifications des radiologues (4. r)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	

5. Investigations complémentaires (« assessment »)

(5. a-i)	Remarques	<p><u>Dans le chapitre 5, le chiffre a, la dernière phrase n'est pas très compréhensible en français :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - En conformité avec les limites système de ces normes, seuls les aspects d'assurance qualité des investigations complémentaires sont toutefois exécutés dans ce qui suit. <p><u>À la lettre c :</u> des techniques de localisation précises et efficaces doivent permettre de minimiser le nombre des biopsies, <i>rajouter le mot « percutanées » après « biopsies », sinon cela peut aussi concerner des biopsies chirurgicales.</i></p> <p>.... atteindre l'objectif de l'excision la plus complète possible à la première opération des tumeurs non perceptibles au toucher. <i>À remplacer par :à la première intervention, pour des lésions non palpables.</i> <i>En effet, ici le mot « tumeur » n'est pas approprié.</i></p> <p><u>À la lettre e :</u>.... L'investigation complémentaire <i>Rajouter..... d'un cancer. Car pour des lésions non cancéreuses, l'investigation complémentaire se fait a priori par le radiologue uniquement.</i></p> <p><u>À la lettre f :</u> dernière ligne, remplacer....pour la qualité de l'examen <i>par...pour la qualité de la prise en charge</i></p> <p><u>À la lettre f :</u> Toutes les investigations complémentaires devraient autant que possible avoir lieu au cours d'une SEULE consultation <i>Rajouter : seule</i></p>
	Propositions de modifications	

6. Collecte des données, monitoring et évaluation

(6. a-i)	Remarques	<p><u>Chapitre 6, lettre g</u></p> <p>Outre les ICP des EUL, la Suisse utilise des indicateurs de performance pour les domaines suivants : objectifs quantitatifs et qualitatifs pour les lectures des radiologues et les TRM, audit indépendant et fréquence des colloques.</p> <p><i>NON, pas d'accord en ce qui concerne : les « objectifs quantitatifs » tant pour les techniciens que pour les radiologues (cf. supra).</i></p> <p>Voir aussi commentaire général sur la communication par lettre des résultats, en veillant de ne pas laisser arriver la lettre un samedi juste avant le week-end – et en essayant de favoriser l'annonce par le médecin plutôt que par une « breast nurse ».</p>
	Propositions de modifications	

7. Formation initiale, formation continue et perfectionnement

(7. a-d)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Techniciens en radiologie médicale (TRM) (7. e+f)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Radiologues (7. g+h)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Epidémiologistes et physiciens médicaux (7. i)	Remarques	
	Propositions de modifications	

8. Communication dans le dépistage par mammographie

(8. a-j)	Remarques	
	Propositions de modifications	<u>Chapitre 8, lettre c</u> <i>Changer le mot « clientes » par « femmes invitées ». On n'est pas au restaurant...</i>

Indicateurs clés de performance

	Remarques	
	Propositions de modifications	

Merci de nous avoir permis de prendre position.