



*information*



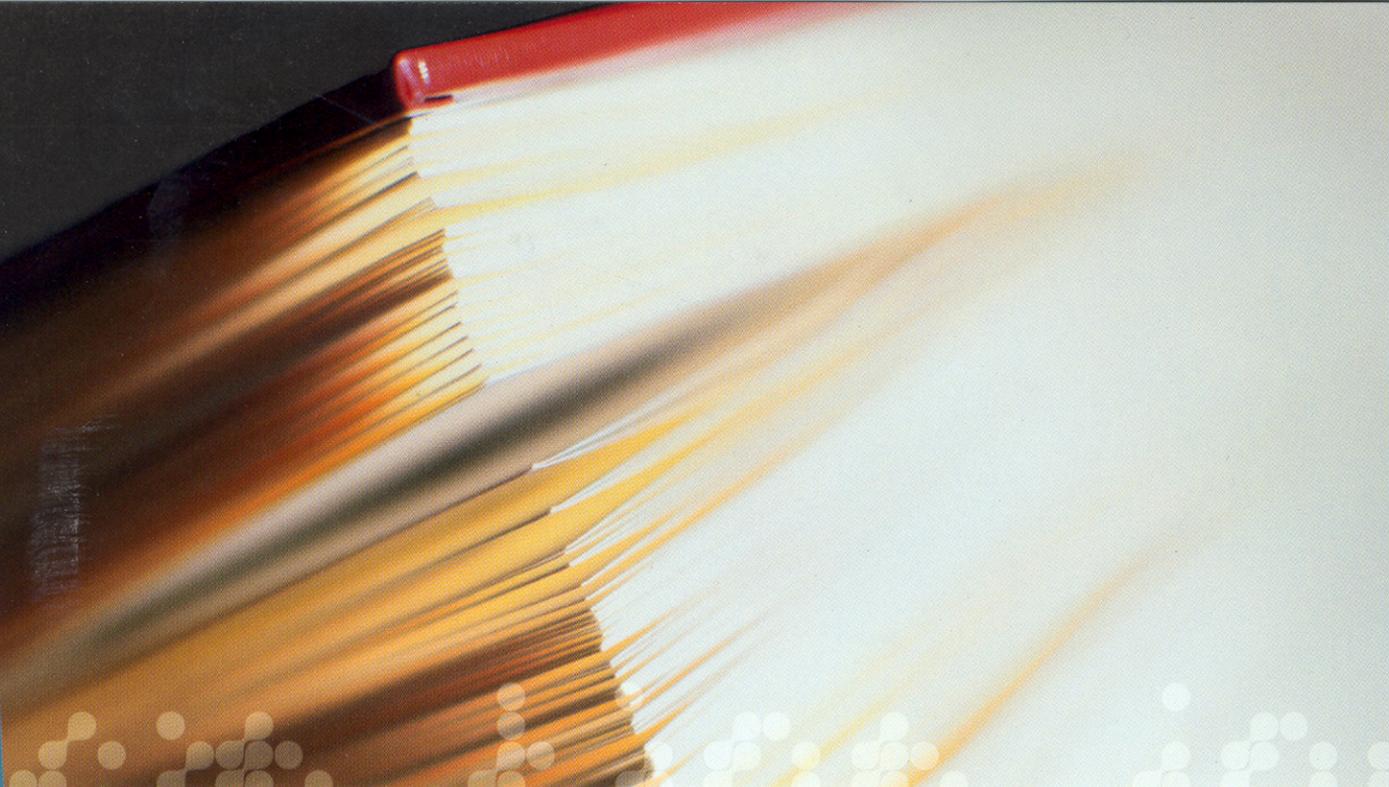
*formation*



*recherche*



*coopération  
internationale*



## RAPPORT D'ACTIVITÉS 2007-2008

### CERTIFICATION DES INSTALLATIONS DE MAMMOGRAPHIE DANS LE CADRE DU PQDCS

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

RAPPORT D'ACTIVITÉS 2007-2008

CERTIFICATION DES INSTALLATIONS DE  
MAMMOGRAPHIE DANS LE CADRE DU PQDCS

LABORATOIRE DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

MAI 2008

## **AUTEUR**

Manon Rouleau, Ing.  
Physicienne,  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

## **AVEC LA COLLABORATION DE**

Jacques Blanchette, M.Sc.  
Physicien consultant  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

Micheline Fauvel, M. Sc.  
Conseillère cadre à la gestion de projets  
Responsable du secteur radioprotection  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

Anne-Marie Bourgault, MD  
Directrice scientifique  
Laboratoire de santé publique du Québec  
Institut national de santé publique du Québec

*Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.*

*Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : [droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca](mailto:droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca).*

*Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.*

DÉPÔT LÉGAL – 2<sup>e</sup> TRIMESTRE 2008  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC  
BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA  
ISBN-13 : 978-2-550-53543-0 (VERSION IMPRIMÉE)  
ISBN-13 : 978-2-550-53544-7 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2008)

## TABLE DES MATIÈRES

|   |    |
|---|----|
| Liste des tableaux .....                                    | II |
| Liste des figures .....                                     | II |
| Introduction .....  | 1  |
| 1 Processus de certification PQDCS .....                    | 2  |
| 2 Activités reliées à la certification .....                | 3  |
| 3 Caractéristiques générales des équipements certifiés..... | 6  |
| 4 Contrôle de la qualité en mammographie .....              | 8  |
| 5 Unités itinérantes de mammographie .....                  | 12 |
| 6 Projets et collaboration.....                             | 13 |
| 7 Discussion.....   | 14 |
| Conclusion .....  | 15 |

## LISTE DES TABLEAUX

|   |   |
|---|---|
| Tableau 1 Répartition des certifications selon les régions socio sanitaires au 31 mars 2008 ..... | 4 |
| Tableau 2 Évolution des activités du programme de certification PQDCS.....                        | 5 |

## LISTE DES FIGURES

|   |    |
|---|----|
| Figure 1 Composition du parc d'appareils de mammographie certifiés PQDCS (n= 125 appareils).....  | 7  |
| Figure 2 Répartition des différents appareils de mammographie certifiés PQDCS en fonction de l'année de fabrication (n= 125 appareils)..... | 7  |
| Figure 3 Variation de la dose glandulaire moyenne (mGy) estimée à partir de l'image fantôme de 1997 à 2008 .....                            | 9  |
| Figure 4 Variation de la densité optique de 1997 à 2008 .....   | 10 |
| Figure 5 Variation du pointage moyen suite à l'évaluation d'images de fantôme RMI-156 1997 à 2008 .....                                     | 11 |

## INTRODUCTION

Le PQDCS est un programme de dépistage populationnel du cancer du sein par mammographie destiné aux femmes de 50 à 69 ans. Il vise à réduire d'au moins 25 %, sur une période de 10 ans, le taux de mortalité causée par le cancer du sein dans cette population. La mammographie est actuellement l'examen diagnostique le plus précis pour la détection du cancer du sein. Elle permet de visualiser des lésions dans les tissus mammaires avant qu'elles ne puissent être détectées par l'examen clinique. Les avantages d'un diagnostic précoce sont nettement supérieurs aux risques associés à l'exposition aux radiations ionisantes.

Le PQDCS offre l'ensemble des services liés au dépistage, de l'invitation à participer au programme jusqu'au diagnostic final. Les services de mammographies et d'examens complémentaires, en cas de mammographie anormale, sont assurés par les centres de dépistage désignés (CDD) et les centres de référence pour investigation désignés (CRID). Ces derniers sont localisés dans les centres hospitaliers.

Pour avoir le statut de CDD, un centre doit obtenir une certification du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Cette certification est accordée sur la base des compétences du personnel telles que reconnues par leurs ordres professionnels et sur la qualité des performances de l'unité de mammographie et de ses composantes d'imagerie.

Dans le but d'assurer la qualité du programme PQDCS, le MSSS a défini un ensemble de normes, d'exigences et de modalités pour les unités de mammographie et pour l'équipe de professionnels qualifiés qui assurent le service.

Depuis la mise en place du PQDCS, le LSPQ a reçu le mandat du MSSS de gérer le programme de certification des installations de mammographie. Ce mandat inclut aussi l'obligation d'effectuer un suivi de la qualité en cours de certification et d'informer les centres, leurs agences régionales et le MSSS, des anomalies pouvant affecter la qualité des services de dépistage et des actions correctives à apporter. Une centaine de centres de mammographie participaient au programme de certification PQDCS en 2007-2008.

De plus, depuis juillet 2007, le MSSS a élargi le mandat du LSPQ en lui déléguant la responsabilité de procéder à la certification et au retrait des certifications PQDCS afin d'améliorer le service à la clientèle. Des contrôles additionnels pour le suivi des dossiers ont été développés et implantés au cours de l'année pour améliorer la qualité du processus.

Le LSPQ produit annuellement un rapport portant sur les activités reliées à la certification PQDCS.

## 1 PROCESSUS DE CERTIFICATION PQDCS

Pour initier la certification d'une unité de mammographie, un centre privé ou public doit d'abord contacter le LSPQ afin d'obtenir les informations sur le processus de certification incluant les prérequis exigés et les formulaires appropriés. Suite à la réception des documents dûment remplis, le LSPQ étudie le dossier et transmet ses recommandations au demandeur, à l'agence régionale de son territoire et au MSSS. Le cas échéant, le LSPQ expédie au centre un certificat attestant que son unité de mammographie rencontre les critères de qualité du PQDCS. Ce certificat est valide pour une période de 12 mois.

Le centre doit demander annuellement le maintien de sa certification pour chacune de ses unités de mammographie déjà certifiées. Cette démarche assure que le centre se conforme toujours aux exigences du PQDCS. Le LSPQ transmet ses conclusions au centre, à l'agence régionale et au MSSS. Le cas échéant, le LSPQ expédie un nouveau certificat.

Il se peut qu'à l'occasion, durant la période de validité de la certification ou suite à l'étude d'une demande de maintien de la certification, un centre ne rencontre plus certaines exigences de la certification PQDCS. Dans une telle éventualité, le LSPQ demandera au centre d'apporter les correctifs nécessaires et assurera le suivi.

L'agrément accordé aux centres de mammographie canadiens par l'Association canadienne de radiologie (CAR) dans le cadre de son Programme d'agrément en mammographie (PAM) est obligatoire pour toute certification PQDCS. Ce programme évalue les aspects cliniques et techniques de la qualité en mammographie. Dès qu'un centre perd son agrément PAM, quelle qu'en soit la raison, le LSPQ doit retirer la certification de l'unité en cause et en aviser le centre et l'agence régionale du territoire.

En cas de retrait de la certification d'une unité de mammographie, le centre doit reprendre le processus de certification pour cette unité. Il ne perd pas nécessairement son statut de CDD ou de CRID puisque la certification est faite par appareil et non par centre.

## 2 ACTIVITÉS RELIÉES À LA CERTIFICATION

Tout au long de l'année, le LSPQ reçoit les demandes de certification et de maintien de la certification des centres de mammographie. Les demandes sont étudiées et le suivi est assuré auprès des centres, des agences régionales et du MSSS. Le LSPQ reçoit aussi tous les rapports de vérification des installations radiologiques des centres certifiés qui sont effectuées par les médecins. Selon le type d'équipement, les vérifications sont annuelles ou biannuelles. Les rapports sont étudiés et le suivi est assuré auprès des centres, des agences régionales et du MSSS. Les centres doivent aussi informer le LSPQ de tout changement relatif à l'information soumise pour la certification, c'est-à-dire, nouveau personnel, déménagement, modification à la liste des équipements, renouvellement de l'agrément en mammographie PAM, etc. Ces informations sont étudiées, les dossiers mis à jour et un suivi est assuré auprès des centres, des agences régionales et du MSSS.

Au Québec, au 31 mars 2008, 104 centres de mammographie opéraient un total de 125 unités de mammographie certifiées PQDCS.

La répartition des ressources en fonction des régions sociosanitaires est présentée au tableau 1. Il existe aussi un centre de mammographie itinérant utilisant deux unités certifiées qui offre des services de dépistage dans les régions éloignées ou en pénurie de service (régions socio-sanitaires 17 et 18).

Au printemps 2007, trois recommandations d'annulation de certification ont été effectuées en raison du remplacement des équipements. Le retrait de la certification de ces unités de mammographie a eu lieu et un des centres a obtenu une certification pour la nouvelle unité de mammographie acquise.

Suite à l'élargissement de son mandat en juillet 2007, le LSPQ a procédé au retrait de deux certifications en raison de la perte de l'agrément PAM, un prérequis essentiel pour la certification. Au moment de la rédaction de ce rapport, aucune de ces unités n'avait obtenu de nouvel agrément PAM. Une certification a aussi été retirée à une unité de mammographie non conforme aux exigences du PQDCS. Dans trois autres cas, le LSPQ a procédé au retrait de la certification en raison de la mise hors service des unités de mammographie suite à leur remplacement. Deux de ces centres ont obtenu une certification pour leur nouvelle unité de mammographie tandis que le troisième centre est en voie de l'obtenir.

Au total, 125 unités de mammographie ont obtenu une certification PQDCS. De celles-ci, il y a eu douze (12) nouvelles certifications, dont trois pour remplacement d'équipements. Depuis 2002, le nombre d'unités de mammographie certifiées PQDCS a augmenté de 25% passant de 100 à 125 appareils (tableau 2).

**Tableau 1 Répartition des certifications selon les régions socio sanitaires au  
 31 mars 2008**

| Région socio sanitaire      | Agence régionale              | Nombre de centres de mammographie | Nombre d'unités de mammographie certifiées PQDCS |
|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--|
| 01                          | Bas-St-Laurent                | 3                                 | 3  |
| 02                          | Saguenay-Lac-St-Jean          | 5                                 | 5  |
| 03                          | Capitale-Nationale            | 9                                 | 14   |
| 04                          | Mauricie et Centre-du-Québec  | 7                                 | 7  |
| 05                          | Estrie                        | 3                                 | 5  |
| 06                          | Montréal                      | 24                                | 30   |
| 07                          | Outaouais                     | 3                                 | 3  |
| 08                          | Abitibi-Témiscamingue         | 5                                 | 5  |
| 09                          | Côte-Nord                     | 3                                 | 3  |
| 10                          | Nord-du-Québec                | 1                                 | 1  |
| 11                          | Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine | 4                                 | 4  |
| 12                          | Chaudière-Appalaches          | 5                                 | 5  |
| 13                          | Laval                         | 5                                 | 5  |
| 14                          | Lanaudière                    | 4                                 | 5  |
| 15                          | Laurentides                   | 4                                 | 5  |
| 16                          | Montérégie                    | 18                                | 22   |
| Centre provincial itinérant | INSPQ                         | 1                                 | 2  |
| <b>TOTAL :</b>              |                               | <b>104</b>                        | <b>125</b>                                       |

**Tableau 2 Évolution des activités du programme de certification PQDCS**

|  | 2007-2008 | 2006-2007 | 2005-2006 | 2004-2005 | 2003-2004 | 2002-2003 |
|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Nombre total d'unités de mammographie pour lesquelles une recommandation de certification a été émise      | 125       | 125       | 119       | 115       | 113       | 100       |
| Nombre de nouvelles unités de mammographie pour lesquelles une recommandation de certification a été émise | 12        | 9         | 7         | 12        | 1         | 2         |
| Nombre de recommandation d'annulation de certification   | 6         | 1         | 9         | n/d       | 3         | 2         |
| Nombre d'abandon de certification d'unité de mammographie par les centres                                  | 6         | 0         | 4         | n/d       | 2         | 19        |

### **3 CARACTÉRISTIQUES GÉNÉRALES DES ÉQUIPEMENTS CERTIFIÉS**

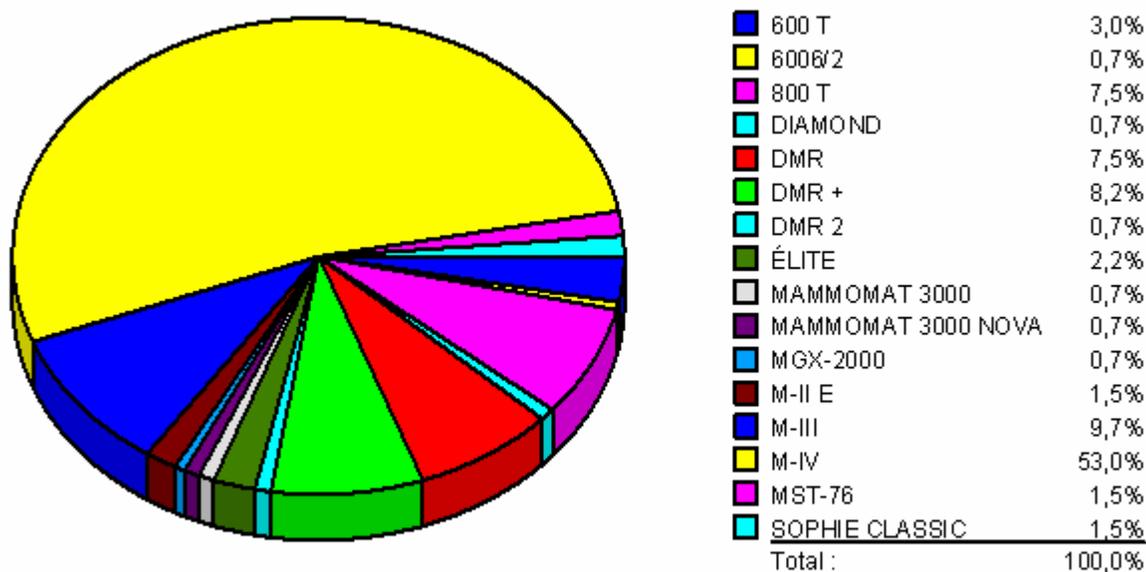
En 2007-2008, certains centres ont modifié le mode de fonctionnement de leurs unités de mammographie; elles sont passées d'un mode classique à un mode numérique CR tandis que d'autres centres ont acquis de nouveaux équipements numériques. Conséquemment 12 unités de mammographie fonctionnant en mode numérique ont été certifiées.

Les autres appareils certifiés dans le cadre du PQDCS étaient de type classique avec combinaison film-écran. L'appareil le plus couramment utilisé en 2007-2008 était le Lorad M-IV (figure 1).

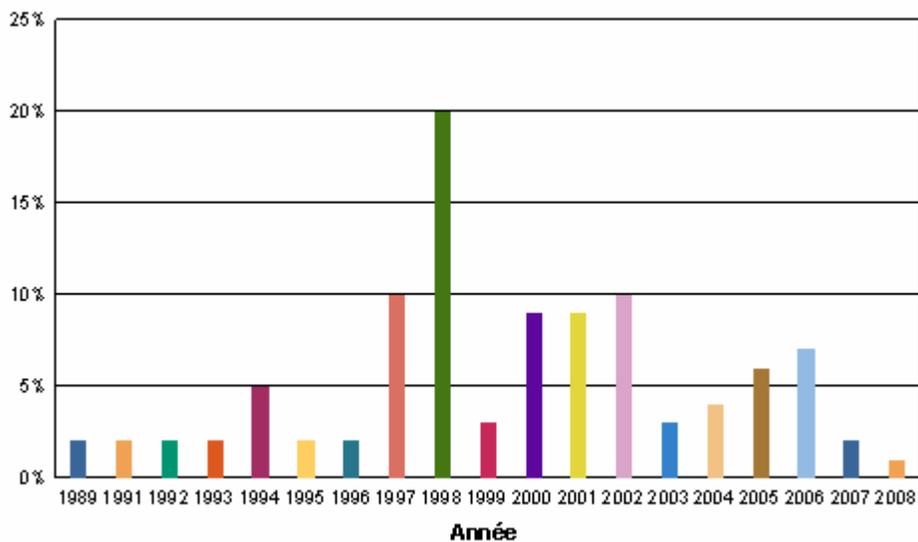
Le parc d'équipement de mammographie est relativement âgé. Le plus vieil appareil de mammographie certifié a été fabriqué en 1989. Environ 45 % des appareils de mammographie ont été fabriqués il y a au moins 10 ans (figure 2). Cependant, toutes les unités de mammographie certifiées rencontraient les critères minimaux de qualité selon le « Manuel de contrôle de la qualité en mammographie, Programme québécois de dépistage du cancer du sein, Volume 2, Physicien biomédical ».

Nous prévoyons recevoir de nouvelles demandes de certification d'appareils numériques dans la prochaine année.

**Figure 1 Composition du parc d'appareils de mammographie certifiés PQDCS (n= 125 appareils)**



**Figure 2 Répartition des différents appareils de mammographie certifiés PQDCS en fonction de l'année de fabrication (n= 125 appareils)**



## 4 CONTRÔLE DE LA QUALITÉ EN MAMMOGRAPHIE

La mammographie permet au radiologiste d'observer le détail du tissu mammaire afin de détecter les lésions suspectes. Il est donc impératif d'obtenir une image de grande qualité et de bonne définition tout en limitant la dose aux patientes. Par conséquent, il est essentiel que l'appareil de mammographie et ses équipements connexes fonctionnent très bien. Les contrôles de la qualité effectués par les technologues et le physicien visent à vérifier que ces objectifs soient atteints.

Les installations de mammographie doivent être inspectées régulièrement par un physicien, biennuellement pour les installations numériques et annuellement pour les autres. Les évaluations sont basées sur les exigences inscrites au « Manuel de contrôle de la qualité en mammographie, Programme québécois de dépistage du cancer du sein, Volume 2, Physicien biomédical ».

Lors de l'évaluation d'une unité de mammographie, le physicien procède à la vérification générale du service de mammographie, à la vérification du système d'imagerie et à la vérification de l'appareil de mammographie et de ses composantes. Il évalue aussi la qualité de l'image du fantôme de mammographie et estime la dose glandulaire moyenne de radiation sur l'ensemble du tissu glandulaire du sein en utilisant les facteurs techniques en vigueur au centre. Le fantôme correspond à un sein (comprimé à 4,2 cm d'épaisseur) composé de 50 % de tissus adipeux et de 50 % de tissus glandulaires. Le centre doit remettre au LSPQ une copie du rapport d'évaluation de l'unité de mammographie ainsi que l'image du fantôme de mammographie obtenue par le physicien lors de son évaluation.

L'évaluation de la dose glandulaire moyenne à l'aide du fantôme de référence permet d'estimer la dose moyenne de radiation reçue au sein durant la mammographie. Selon les normes internationales reconnues et appliquées au Québec, cette dose ne doit pas dépasser 3 mGy par projection (pour un sein moyen composé de 50 % de tissu adipeux et 50 % de tissu glandulaire avec les mêmes facteurs techniques que ceux utilisés avec le fantôme de référence). La valeur optimale recommandée est de ~2 mGy. Un examen de mammographie pratiqué dans le cadre du PQDCS compte 4 projections : 2 pour chaque sein et ce, en excluant les reprises de radiographies.

L'augmentation de la dose glandulaire estimée est généralement associée à l'augmentation de la densité optique (DO). La poussée technologique des dernières années favorise une DO plus élevée sur l'image afin de rendre plus visibles à l'oeil du radiologiste les détails contenus dans l'image du sein.

De plus, l'augmentation de la quantité de rayonnement ionisant (en deçà de la limite de 3 mGy) est associée une amélioration de la qualité de l'image.

L'évaluation de la qualité de l'image du fantôme est basée sur des critères précis :

- la DO du film (l'augmentation de la DO indiquant une augmentation de l'opacité du film à la lumière);

- la différence de DO (DDO) entre deux points (le contraste radiologique);
- le pointage « fibres-microcalcifications-masses » accordé par le physicien (la visibilité de différents types de structures analysées par le radiologiste).

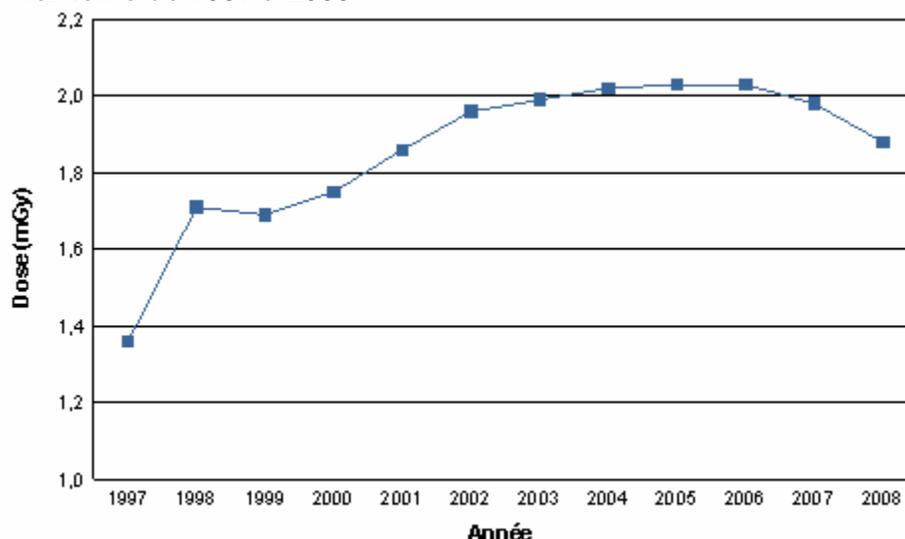
Ces critères sont publiés dans les manuels de contrôle de la qualité du technologue et du physicien biomédical du PQDCS. Pour que la qualité de l'image soit jugée acceptable, la DO de fond doit être égale ou supérieure à 1,4, la DDO doit être supérieure à 0,45 et les résultats minimum du pointage « fibres-microcalcifications-masses » doivent être de :

- 4 pour la lecture des fibres (pour un pointage maximum de 6);
- 3 pour la lecture des microcalcifications (pour un pointage maximum de 5);
- 3 pour la lecture des masses (pour un pointage maximum de 5).

Le pointage total doit aussi tenir compte de la présence potentielle d'artefacts (marques de développement, poussières et autres pouvant être associés à une structure réelle du fantôme) sur l'image du fantôme de mammographie. Comme la présence d'artefact nuit à l'interprétation du mammogramme par le radiologiste, l'identification d'artefacts entraîne des soustractions au pointage total. Il est aussi à noter que les pointages retenus dans cette évaluation sont ceux qui ont été évalués par le physicien et dont les résultats apparaissent aux rapports de vérification. Le pointage rapporté est celui dont le physicien a soustrait des points en raison de la présence de structures qui pouvait introduire un biais dans l'interprétation de l'image sur le fantôme (ex. poussières, structures similaires à une fibre ou à une masse).

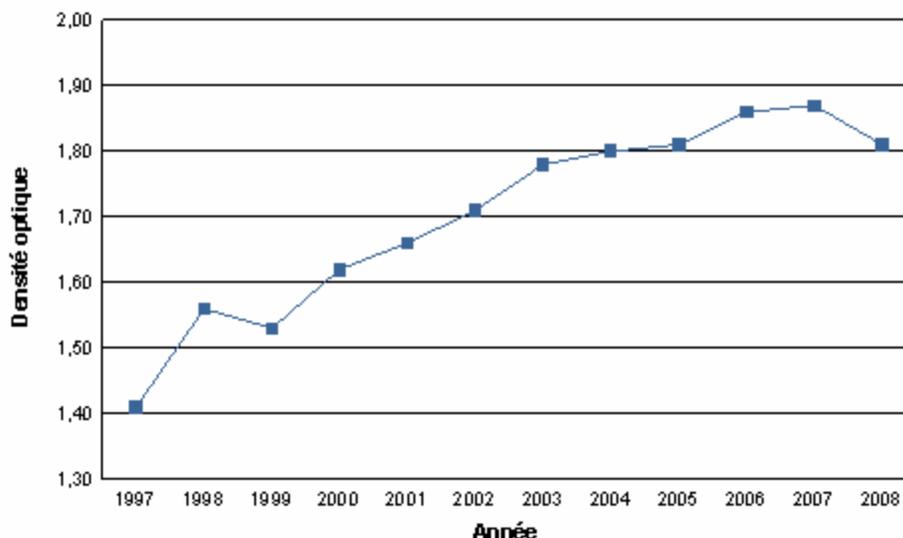
Ces paramètres sont aussi utiles pour comparer les performances des unités de mammographie québécoises à celles des autres provinces canadiennes et à celles d'autres pays.

**Figure 3** Variation de la dose glandulaire moyenne (mGy) estimée à partir de l'image fantôme de 1997 à 2008



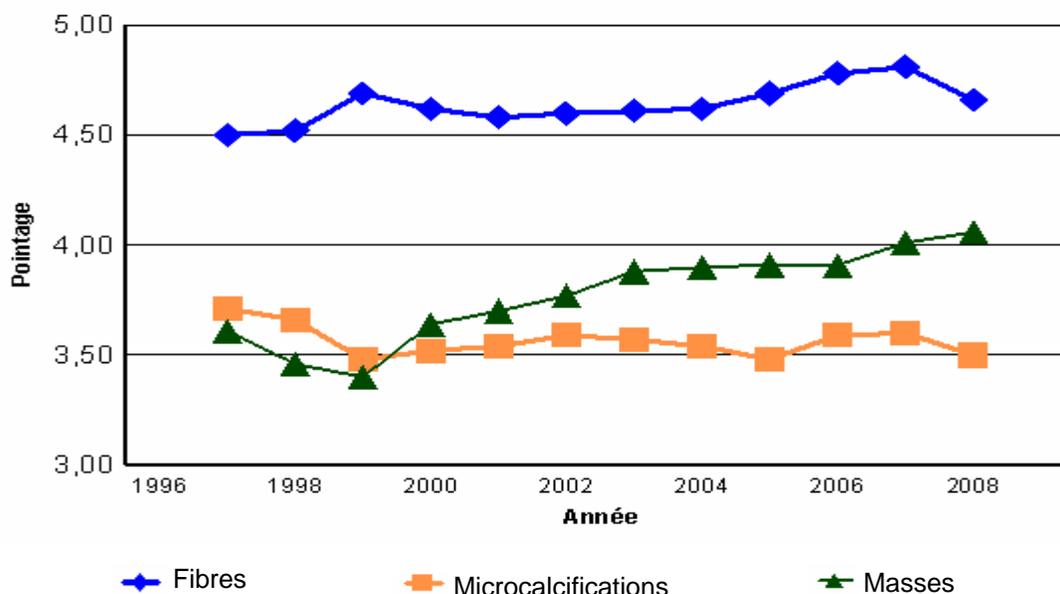
L'évolution de la moyenne annuelle de la dose glandulaire estimée (figure 3), nous permet de constater qu'il y a eu une augmentation progressive de la dose de 1997 à 2004 (de 1,3 mGy à 2,0 mGy). La moyenne annuelle s'est ensuite stabilisée à 2 mGy et depuis 2007 les données recueillies semblent indiquer une diminution de la dose glandulaire moyenne. On constate que l'estimé glandulaire est étroitement lié à la DO du film sur l'image fantôme (figure 4). En 2008, la dose moyenne estimée est de 1,9 mGy, avec une dose maximale estimée à 2,0 mGy et une dose minimale estimée à 1,4 mGy. L'écart type est de 0,2 mGy. Ces résultats équivalent aux résultats obtenus l'an dernier à la même période.

**Figure 4** Variation de la densité optique de 1997 à 2008



La courbe de la DO moyenne de 1997 à 2008 (figure 4), mesurée sur l'image du fantôme, indique l'atteinte d'une limite supérieure autour de 1,85. Selon les données compilées en 2007-2008, tous les centres certifiés du Québec demeurent dans le spectre des valeurs optimales recommandées, soit entre 1,7 et 2,0.

**Figure 5** Variation du pointage moyen suite à l'évaluation d'images de fantôme RMI-156 1997 à 2008



Depuis 1997, l'étude des pointages moyens « fibres-microcalcifications-masses » des unités de mammographies certifiées (figure 5) montre une augmentation du pointage moyen des masses depuis 1999 et une certaine stabilité dans les résultats des pointages moyens des fibres et des microcalcifications depuis 1999.

## 5 UNITÉS ITINÉRANTES DE MAMMOGRAPHIE

Le Centre d'expertise en dépistage (CED) de l'INSPQ offre des services itinérants de mammographie de dépistage. Il utilise deux unités itinérantes :

- l'unité « **CLARA** » : un appareil de mammographie fixé à l'intérieur d'un autobus spécifiquement aménagé pour effectuer les examens, avec développement différé des mammogrammes;
- l'unité « **SOPHIE** » : un appareil de mammographie transporté dans des régions difficiles d'accès (ex. régions nordiques non accessibles par route) avec développement différé des mammogrammes.

Ce service permet aux femmes des localités éloignées et/ou n'ayant pas de CDD à proximité de participer au PQDCS. Le développement différé signifie que les radiographies sont traitées plus tard (24 à 48 heures) dans un centre possédant un appareil à développer certifié PQDCS. Dans ces cas, le technologue sur place ne peut pas visualiser immédiatement les images produites. Les images sont examinées par un radiologiste en utilisant des équipements de visionnement certifiés PQDCS dans des centres choisis par le gestionnaire des unités.

Ces deux unités sont soumises au même processus de certification PQDCS que les autres centres de mammographie. En ce qui a trait à la vérification des installations par un physicien, les exigences peuvent différer. L'unité « CLARA » doit être évaluée annuellement (elle est fixée dans un autobus), tandis que l'unité « SOPHIE » doit être évaluée à chaque déplacement (unité non fixée). Les équipements auxiliaires qui y sont rattachés tels le système de développement et les négatoscopes sont également vérifiés.

Certaines régions éloignées considèrent la possibilité de mettre sur pied un programme de dépistage avec une unité itinérante de type « CLARA ». Toutefois, seules les institutions régies par la Loi sur les services de santé et les services sociaux peuvent effectuer des demandes de certification PQDCS pour ce type d'installation, en raison de la réglementation actuelle. Les laboratoires de radiologie ne sont pas autorisés à utiliser des appareils à rayons X itinérants.

## 6 PROJETS ET COLLABORATION

L'application du nouveau manuel de contrôle de la qualité s'intitulant « Manuel de contrôle de la qualité pour la mammographie et la biopsie guidée par stéréotaxie, Volume 2, Physicien biomédical », s'est poursuivie en 2007-2008. Actuellement, il n'y a pas de processus de certification PQDCS pour les équipements de stéréotaxie car ils ne sont pas utilisés pour le dépistage, mais bien pour l'investigation et le diagnostic du cancer du sein. Toutefois des centres ont déjà évalué leur équipement de stéréotaxie par leur physicien et soumettent volontairement leur rapport au LSPQ. Des discussions sont en cours avec le MSSS, afin d'établir comment le LSPQ pourra remplir le mandat de contrôle de la qualité en stéréotaxie.

Le LSPQ a développé, avec l'aide de la Direction des technologies de l'information, différents marqueurs de contrôle permettant d'assurer un suivi plus étroit des dossiers. Ces contrôles additionnels ont été développés et implantés au cours de l'année afin d'améliorer la qualité du processus et le suivi des certifications. Ces marqueurs ont été développés dans le contexte de l'élargissement du mandat du LSPQ dans le programme de certification PQDCS combiné à une augmentation de la quantité d'information à traiter suite à l'implantation du nouveau manuel de contrôle de la qualité.

Le LSPQ a participé au projet pilote d'implantation d'unités de mammographie numériques pour le dépistage, au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières. Le projet se poursuivra au cours de 2008-2009.

La collaboration étroite entre la CAR et le LSPQ se poursuit. Les communications régulières permettent une mise à jour rapide des informations pertinentes pour la certification PQDCS.

## 7 DISCUSSION

Les données disponibles en fin de période 2007-2008 indiquent que l'ensemble des centres de mammographie certifiés du Québec respecte les standards de qualité du PQDCS, soit la qualité de l'appareillage et l'expertise des équipes professionnelles. Quant au nombre d'unités de mammographie certifiées PQDCS, il est demeuré le même qu'en 2006-2007. Les pertes de certifications en cours d'année 2007-2008 ont été équilibrées par la certification de nouvelles unités de mammographie.

Suite à la publication, au printemps 2008, du rapport de recommandations du comité chargé de la révision du processus de désignation des centres de dépistage, dans le cadre du PQDCS, le MSSS a élargit le mandat du LSPQ. Conséquemment, depuis juillet 2007, le LSPQ a la responsabilité de procéder à la certification et au retrait des certifications PQDCS. Par le passé, le mandat du LSPQ se limitait à l'émission de recommandation au MSSS suite à l'étude des informations soumises par les centres et aux suivis en cours de certification. L'élargissement du mandat du LSPQ suite à la publication du rapport et des recommandations du comité chargé de la révision du processus de désignation des centres de dépistage, a permis d'améliorer le temps réponse du LSPQ. Le processus de certification a été simplifié tout en maintenant le même suivi de la qualité.

Au cours de l'année, le MSSS a poursuivit l'implantation graduelle dans les centres de mammographie du logiciel de contrôle de la qualité CQ-Mammo. Ce logiciel a pour but d'aider les centres à améliorer l'efficacité et l'efficience des processus internes de contrôle de la qualité. Celui-ci sera principalement utilisé par les technologues spécialisés en mammographie et permettra d'observer les variations de la qualité au quotidien. Il sera intéressant d'observer l'impact de l'utilisation de cet outil sur les contrôles de qualité effectués par les physiciens.

Tel qu'anticipé l'an dernier, il y a eu une augmentation majeure de la certification d'unités de mammographie fonctionnant en mode numérique. Une douzaine d'unité ont obtenu une certification PQDCS en 2007-2008. Nous prévoyons recevoir d'autres demandes de certification d'unités de mammographie numériques au cours de l'année 2008-2009. Le nouveau « Manuel de contrôle de la qualité pour la mammographie et la biopsie guidée par stéréotaxie, volume 2, Physicien biomédical » assure l'utilisation de normes et exigences de contrôle de qualité adaptées pour ce type d'équipement.

L'entrée en vigueur récente de ce nouveau manuel a des impacts sur les activités de radioprotection dont : une augmentation du nombre de rapports d'évaluation d'installations de mammographie, un suivi plus serré des mesures correctives requises dans les délais prescrits, le remplacement des équipements non-conformes aux nouvelles exigences de qualité et la demande de certification d'unités de mammographie numérique. Dans ce contexte, l'implantation de nouveaux contrôles internes permet d'assurer un suivi mieux adapté à cette réalité.

Finalement, en ce qui a trait l'implantation de nouvelles politiques spécifiques au contrôle de qualité des équipements de stéréotaxie, des discussions ont été amorcées avec le MSSS en 2007-2008 et se poursuivront en 2008-2009. L'objectif est de mettre en place un processus de certification PQDCS spécifique à ce type d'installations.

## CONCLUSION

Le programme de certification des unités de mammographie est l'une des composantes essentielles du PQDCS. Il permet d'assurer la qualité du processus de mammographie et de présenter aux radiologistes des images de qualité. Dans un contexte d'évolution des technologies d'imagerie il devient un élément clé dans le maintien et l'amélioration de la qualité.

Les données du présent rapport tendent à démontrer le souci de la qualité dans les centres de mammographie du Québec. Certains centres de mammographie choisissent même volontairement de participer au programme de certification PQDCS et ce même s'ils ne sont pas des centres désignés de dépistage dans le cadre du PQDCS. Ce souci de la qualité est remarquable.

L'entrée en vigueur du nouveau « Manuel de contrôle de la qualité pour la mammographie et la biopsie guidée par stéréotaxie, PQDCS, Volume 2, physicien biomédical », a permis de préciser et de clarifier les attentes du PQDCS envers ses CDD et ses CRID. Les centres se sont adaptés aux nouvelles exigences. D'ailleurs certains centres ont déjà commencé à procéder aux contrôles de la qualité des installations de stéréotaxie, tel que spécifiés dans le nouveau manuel. Ces activités contribueront aussi à l'amélioration de la qualité de l'imagerie dans ce contexte.

L'utilisation du nouveau logiciel de contrôle de la qualité par les centres, combinée à l'application des normes spécifiées au nouveau manuel de contrôle de la qualité, contribuera à maintenir et à améliorer la qualité.

