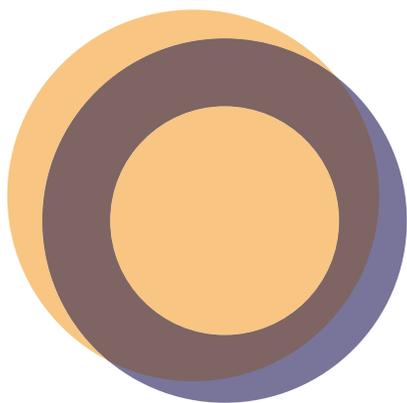


POLITIQUE DE SUIVI DES FEMMES
DANS LE CADRE DU PQDCS



PROGRAMME
QUÉBÉCOIS
DE **DÉPISTAGE**
DU **CANCER**
DU **SEIN**

13-243-16W

UN
QUÉBEC
POUR TOUS

Québec 

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document est disponible uniquement en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca section **Documentation**, rubrique **Publications**.

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013
ISBN : 978-2-550-68190-8 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

**POLITIQUE DE SUIVI DES FEMMES DANS LE CADRE DU PROGRAMME
QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN
MISE À JOUR OCTOBRE 2011**

La politique de suivi des femmes dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) s'adresse aux agences de la santé et des services sociaux, particulièrement aux centres de coordination des services régionaux du programme (CCSR) qui coordonnent les services du PQDCS dans chaque région du Québec. Ce document décrit les actions des CCSR pour s'assurer de la prise en charge des participantes au programme qui ont un résultat de mammographie anormale.

La politique de suivi des femmes dans le cadre du PQDCS de janvier 2007 est mise à jour afin de préciser la contribution des infirmières praticiennes spécialisées (IPS). Cette contribution respecte les paramètres définis dans le Règlement sur les activités qui peuvent être exercées par des classes de personnes autres que des médecins, et dont il est question à l'article 31 de la Loi médicale. Elle doit aussi tenir compte des paramètres de l'entente de partenariat entre le ou les médecins partenaires et l'IPS, le cas échéant.

Dans le cas de la prise en charge des participantes, l'IPS est considérée au même titre qu'un médecin, sous réserve du respect des paramètres applicables à sa pratique. Ainsi, il appartient à l'IPS de définir toutes les situations qui pourraient requérir l'intervention du médecin partenaire et d'en assurer l'implication, par exemple lorsqu'un examen diagnostique effractif nécessite une ordonnance du médecin ou lorsque les résultats d'un examen diagnostique appellent une intervention médicale. Après entente avec l'agence régionale ainsi qu'avec le ou les CSSS concernés, les médecins partenaires et les IPS, les infirmières praticiennes spécialisées pourront être ajoutées à la liste régionale des médecins et des IPS volontaires pour la prise en charge des participantes qui n'ont pas de médecin.

1. La lettre d'invitation du PQDCS, signée par le directeur de santé publique, soit le responsable du programme, ou par un médecin du CCSR, tient lieu d'ordonnance médicale. Elle peut être utilisée par une participante au programme pour bénéficier d'une mammographie de dépistage.

Lorsqu'une participante utilise la lettre d'invitation et que la mammographie de dépistage s'avère anormale, le signataire doit s'assurer qu'un médecin ou une IPS prend en charge le suivi médical, conformément à l'article 32 du code de déontologie des médecins¹.

1.1 Pour chacune des participantes ayant utilisé la lettre d'invitation du programme et dont la mammographie de dépistage s'avère anormale, le signataire de la lettre d'invitation s'assure que le suivi de la participante est pris en charge par le médecin ou l'IPS désigné par la participante ou bien par un médecin ou une IPS figurant sur une liste de volontaires. La transmission dans le système d'information du programme (SI-PQDCS) d'un rapport de confirmation diagnostique dont le résultat s'avère **normal** ou **bénin** dégage le médecin signataire de cette obligation.

1.2 Le délai maximal pour entreprendre les démarches de confirmation de la prise en charge est de 45 jours ouvrables depuis la date de la mammographie de dépistage anormale.

1.3 Lorsque les démarches de confirmation de la prise en charge demeurent infructueuses 90 jours ouvrables après la mammographie de dépistage anormale, que la participante n'a pu être jointe et que le CCSR ne dispose d'aucune information indiquant que l'adresse de cette femme est invalide, une lettre est envoyée à la femme par courrier recommandé. Cette lettre l'informe que des examens supplémentaires sont recommandés et l'invite à communiquer avec le responsable du programme. En cas de non-réponse à cette lettre, le dossier peut

¹ R.Q., c. M-9. r.17

être fermé. L'information disant que cette femme est injoignable est alors inscrite dans le SI-PQDCS. Seule l'indication d'une nouvelle adresse ou une communication de la participante permettrait de redémarrer la démarche de vérification de la prise en charge.

1.4 Le signataire de la lettre d'invitation définit les modalités qui lui permettront de s'assurer de la prise en charge du suivi de la participante par un autre médecin ou par une IPS. Les démarches entreprises ainsi que la date et les modalités de confirmation de la prise en charge sont consignées au dossier informatique de la participante.

2. Lorsqu'une participante utilise l'ordonnance de son médecin pour bénéficier d'une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS, « *le médecin est responsable d'assurer le suivi médical requis par l'état du patient* ». « *Si ce médecin ne peut plus assurer le suivi médical requis [...], il doit s'assurer que [le patient] peut obtenir les services professionnels requis et y contribuer dans la mesure nécessaire* » (Code de déontologie des médecins, art. 32 et 35). Lorsque la participante utilise l'ordonnance d'une IPS, il appartient à l'IPS de s'assurer des suivis requis² ou d'en référer au médecin partenaire, selon les paramètres décrits dans le document de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et du Collège des médecins du Québec intitulé *Étendue des activités médicales exercées par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne* (2008) ou selon les ententes intervenues entre les médecins partenaires et l'IPS. Dans ces cas, le responsable du programme n'est pas tenu de s'assurer qu'un médecin ou une IPS prend en charge le suivi de la participante.

² Code de déontologie des infirmières et infirmiers (c. I-8, r. 4.1) :
Article 44 : « L'infirmière ou l'infirmier ne doit pas faire preuve de négligence dans les soins et traitements prodigués au client ou au sujet de recherche. Notamment, l'infirmière ou l'infirmier doit :
1° intervenir promptement auprès du client lorsque l'état de santé de ce dernier l'exige;
2° assurer la surveillance requise par l'état de santé du client;
3° prendre les moyens raisonnables pour assurer la continuité des soins et traitements.
Article 19 : « L'infirmière ou l'infirmier doit, si l'état du client l'exige, consulter une autre infirmière ou un autre infirmier, un autre professionnel du domaine de la santé ou toute autre personne compétente, ou le diriger vers l'une de ces personnes ».

- 2.1** En cas d'incapacité du médecin ou de l'IPS prescripteur d'assumer le suivi requis après la mammographie de dépistage, il lui appartient de référer sa patiente à un confrère ou à une consœur. À sa demande, le programme peut lui suggérer un médecin ou une IPS à partir de la liste des volontaires.
- 2.2** Bien qu'il n'y ait aucune obligation légale ou déontologique à cet effet, lorsqu'aucun indicateur de suivi n'est saisi au SI-PQDCS dans les 45 jours ouvrables suivant une mammographie de dépistage prescrite par le médecin traitant ou par l'IPS et dont les résultats sont anormaux, le responsable du programme vérifie quand même qu'un suivi soit assuré.
- 2.3** Lorsque les démarches de confirmation du suivi demeurent infructueuses 90 jours ouvrables après la mammographie de dépistage anormale, que la participante n'a pu être jointe et que le CCSR ne dispose d'aucune information indiquant que l'adresse de cette femme est invalide, une lettre est envoyée à la femme par courrier recommandé. Cette lettre l'informe que des examens supplémentaires sont recommandés et l'invite à communiquer avec le responsable du programme. En cas de non-réponse à cette lettre, le dossier peut être fermé. L'information disant que cette femme est injoignable est alors inscrite dans le SI-PQDCS. Seule l'indication d'une nouvelle adresse ou une communication de la participante permettrait de redémarrer les démarches de confirmation du suivi.
- 2.4** Les démarches de confirmation du suivi sont définies par le responsable du programme dans la région. Le cas échéant, la date et les démarches entreprises ou la date et les modalités de confirmation du suivi sont consignées au dossier informatique de la participante.

- 3.** Le responsable du programme envoie à toutes les nouvelles femmes admissibles de sa région une première invitation à participer au programme. Par la suite, il envoie une lettre de rappel afin que les participantes éligibles puissent passer une nouvelle mammographie de dépistage aux 24 mois. Seuls les éléments suivants justifient l'arrêt de l'envoi des lettres de rappel :
- 3.1** une demande de la participante de reporter à une date ultérieure l'envoi des lettres de rappel;
 - 3.2** le refus de la femme de participer au programme (la non-réponse à une invitation à participer au programme n'est pas considérée comme un refus de participation au programme);
 - 3.3** l'impossibilité de joindre la femme, jusqu'à ce qu'une nouvelle adresse ait été inscrite au fichier de la RAMQ;
 - 3.4** un diagnostic de cancer du sein;
 - 3.5** le décès de la participante;
 - 3.6** la perte d'admissibilité à la RAMQ.

Politique révisée en octobre 2011