



*Programme  
québécois*  
**DE DÉPISTAGE  
DU CANCER  
DU SEIN**

**Comité de soutien à la qualité  
du Programme québécois  
de dépistage du cancer du sein**

**RAPPORT BIENNAL  
1999-2000  
2000-2001**

**Comité de soutien à la qualité  
du Programme québécois  
de dépistage du cancer du sein**

**RAPPORT BIENNAL  
1999-2000  
2000-2001**

**Décembre 2001**

Édition produite par :

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

Le présent document a été réalisé par le **Comité de soutien à la qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein**. Les locaux de l'équipe permanente du Comité sont situés dans les bureaux de :

la Direction de la santé publique de Québec  
2400, d'Estimauville  
Beauport (Québec)  
G1E 7G9

Téléphone: (418) 666-7000  
Télécopieur: (418) 666-2776

Il est disponible à la section **documentation**, sous la rubrique **publications** du site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux dont l'adresse est : [www.msss.gouv.qc.ca](http://www.msss.gouv.qc.ca)

Dépôt légal  
Bibliothèque nationale du Québec, 2001  
Bibliothèque nationale du Canada, 2001  
ISBN 2-550-38532-2

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

---

## TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION.....	5
Mandat, fonctionnement et composition du Comité de soutien à la qualité du PQDCS .....	6
Principales réalisations du Comité de soutien à la qualité du PQDCS.....	10
Dossiers ayant fait l'objet d'un suivi.....	13
Principaux constats et recommandations du Comité de soutien à la qualité du PQDCS ..	14
Quelques réflexions pour l'avenir .....	17
 <b>ANNEXE</b>	
Liste des membres des groupes de travail associés au Comité de soutien à la qualité du PQDCS .....	21

## INTRODUCTION

Le ministère de la Santé et des Services sociaux a mis en place un programme systématique de dépistage visant à réduire la mortalité causée par le cancer du sein au Québec. Le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) a entrepris ses activités en mai 1998. Au 31 mars 2001, 419 605 mammographies de dépistage, réalisées chez des femmes de 50 à 69 ans, étaient enregistrées dans le système d'information du programme. À la même date, treize régions avaient commencé leurs activités de dépistage ; parmi celles-ci, neuf avaient terminé un premier cycle de fonctionnement de deux ans.

Au cours de la période allant d'avril 1999 à mars 2001, les activités du Comité de soutien à la qualité du PQDCS ont porté principalement sur les conditions nécessaires au travail interdisciplinaire caractérisant la réalisation d'examens plus poussés pour les femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale. Dans le présent rapport, le Comité présente un bilan de ses réalisations et de ses activités pour la période précitée, établit certains constats sur l'évolution du programme et avance quelques éléments de réflexion pour l'avenir.

## **MANDAT, FONCTIONNEMENT ET COMPOSITION DU COMITÉ DE SOUTIEN À LA QUALITÉ DU PQDCS**

Le Comité de soutien à la qualité du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) est mandaté par le sous-ministre adjoint à la Direction générale de la santé publique, responsable du PQDCS au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS).

### **Le mandat**

Le mandat général du Comité de soutien à la qualité (CSQ) est d'assurer le maintien et l'amélioration de la qualité du programme. À cet égard, le Comité doit :

- proposer, en tenant compte des nouvelles données scientifiques, les modifications qu'il serait souhaitable d'apporter au cadre général, aux paramètres et aux objectifs du programme ainsi qu'aux normes et aux exigences nécessaires pour assurer le maintien et l'amélioration de la qualité du programme ;
- réviser les analyses annuelles de la performance du programme pour l'ensemble du Québec et pour chacune des régions et faire les recommandations appropriées ;
- réunir au besoin les professionnels des régions pour la révision des résultats quant aux normes et aux exigences relatives à l'assurance de la qualité ;
- susciter la création de projets de recherche susceptibles d'améliorer le programme ;
- réunir les comités d'experts nécessaires pour formuler des avis sur la qualité scientifique et technique du programme ou sur toute autre question s'y rapportant ;
- participer à l'élaboration des programmes de formation nécessaires au maintien et à l'amélioration de la qualité du programme ;
- préparer et diffuser un bilan de ses constats et recommandations.

### **L'objectif général**

Favoriser la qualité du programme en produisant des avis et des recommandations destinés au MSSS et aux responsables régionaux.

### **Le fonctionnement du Comité**

Le Comité de soutien à la qualité est composé de 24 personnes possédant des expertises et des expériences variées ; ces personnes participent aux activités du PQDCS ou sont concernées par le cancer du sein. Les différentes

catégories de professionnels contribuant directement ou indirectement au programme sont représentées (radiologiste, chirurgien, pathologiste, oncologue, médecin de santé publique, médecin de famille, gynécologue, technologue, infirmière, épidémiologiste, spécialiste en évaluation, physicien biomédical, intervenant social, directeur régional de santé publique). Des responsables régionaux et des personnes œuvrant au sein de groupes de femmes complètent la composition du Comité et enrichissent les discussions. Cinq réunions du Comité ont été tenues entre le 1<sup>er</sup> avril 1999 et le 31 mars 2001. Les documents ou avis émis par le Comité sont habituellement préparés par des groupes de travail. Ils font ensuite l'objet de discussion et sont adoptés par l'ensemble des membres du Comité.

- *L'exécutif* L'exécutif, composé de onze membres, est responsable de la préparation des dossiers pour les réunions du Comité. Il procède à l'examen préalable des questions particulières soumises au Comité. Il assure le suivi des décisions du Comité et est responsable de préparer la stratégie de diffusion des avis du Comité aux instances concernées.
  
- *Les groupes de travail* Selon les besoins et selon les dossiers jugés prioritaires, le Comité met en place des groupes de travail formés de certains de ses membres et d'invités susceptibles d'apporter un éclairage supplémentaire ou une expertise complémentaire par rapport à certaines questions. Les groupes de travail formés jusqu'à maintenant ont analysé les dossiers suivants :
  - la pertinence de réaliser un examen clinique des seins lorsque la mammographie de dépistage est anormale ;
  - le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation ;
  - la notion de risque et les modalités de dépistage recommandées ;
  - la révision des analyses des données provenant du système d'information du programme ;
  - l'analyse des taux de référence pour investigation.
  
- *L'équipe permanente du Comité* L'équipe permanente du Comité est composée d'une présidente (à temps partiel) et d'une agente de recherche (temps plein). Le budget du Comité est placé en fiducie au Centre hospitalier universitaire de Québec et est géré par la Direction de la santé publique de Québec. Les locaux de l'équipe permanente du Comité sont situés dans les bureaux de la Direction de la santé publique de Québec.

- *Les contributions de l'extérieur* Outre ses membres, le Comité peut compter sur la collaboration de la Direction générale de la santé publique du MSSS et du Centre d'expertise en dépistage de l'Institut national de santé publique du Québec pour la production et la présentation des analyses sur l'évolution du PQDCS.
- *Le financement* Les travaux du Comité de soutien à la qualité sont rendus possibles grâce au soutien financier de la Direction générale de la santé publique du MSSS.

### **Les membres du Comité**

L'équipe permanente du Comité est composée de :

- la docteure **Marie-Claude Messely\***, présidente ;
- madame **Louise Rochette\***, agente de recherche.

Les autres membres du Comité de soutien à la qualité du PQDCS sont les suivants :

- **Docteur Jacques Brisson\***  
Épidémiologiste, Groupe de recherche en épidémiologie de l'Université Laval, Québec
- **Madame Laure Carrier**  
Technologue en radiologie, Clinique radiologique Audet, Québec
- **Monsieur Raymond Carrier**  
Physicien biomédical, CHUM, pavillon Notre-Dame, Montréal
- **Madame Édith Côté\***  
Infirmière, professeure, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Sainte-Foy
- **Docteur Wilber Deck \***  
Responsable régional, Direction de la santé publique, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
- **Docteure Nathalie Duchesne\***  
Radiologiste, CHA, pavillon Saint-Sacrement, Québec
- **Docteur Michel-Pierre Dufresne**  
Radiologiste, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Montréal
- **Madame Suzanne Ferland**  
Représentante d'Action cancer du sein, Montréal,  
Madame Ferland a remplacé madame Denise Langlois
- **Docteur Claude Fortin**  
Obstétricien-gynécologue, Centre de gynécologie et maternité, La Salle



- **Docteure Estelle Germain**  
Omnipraticienne, Clinique Fleur-de-Lys, Rouyn-Noranda  
Docteure Germain, a remplacé la docteure Micheline Fleurant.
- **Docteure Patricia Goggin**  
Directrice médicale, Programme québécois de dépistage du cancer du sein, MSSS
- **Monsieur Robert Jacob\***  
Spécialiste en évaluation, Institut national de santé publique du Québec, Québec
- **Docteur Simon Jacob\***  
Pathologiste, CHA, pavillon Saint-Sacrement, Québec
- **Madame Yolande Labrie**  
Présidente, Cercle des fermières du Québec, Saint-Damien de Bellechasse
- **Docteur Jean Latreille**  
Hémato-oncologue, Hôpital Charles-Lemoyne, Greenfield Park
- **Madame Francine Lebœuf \***  
Travailleuse sociale, Centre de coordination des services régionaux du PQDCS, Québec
- **Madame Diane Mailloux**  
Coordonnatrice, Centre des femmes de Charlevoix, Baie-Saint-Paul
- **Docteur Richard Margoless**  
Chirurgien, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, Montréal
- **Docteure Louise Provencher\***  
Chirurgienne, CHA, pavillon Saint-Sacrement, Québec
- **Docteure Jocelyne Sauvé\***  
Directrice, Direction de la santé publique, Laurentides
- **Docteur Gilles Tremblay**  
Pathologiste, Hôpital général juif Sir Mortimer B. Davis, Montréal
- **Docteure Diane Villeneuve**  
Coordonnatrice médicale au Centre de coordination des services régionaux du PQDCS, Montréal. Docteure Villeneuve a remplacé la docteure Claudine Archambault

\* *Également membre de l'exécutif.*

## PRINCIPALES RÉALISATIONS DU COMITÉ DE SOUTIEN À LA QUALITÉ DU PQDCS

- Révision des analyses portant sur le programme** Le Comité de soutien à la qualité a collaboré avec le Centre d'expertise en dépistage de l'Institut national de santé publique et le Comité d'évaluation du programme à la définition des analyses nécessaires pour suivre l'évolution du programme. Les données portant sur les volumes de mammographies, les taux de participation et les taux de référence pour investigation ont notamment été analysés pour l'ensemble du Québec et pour chacune des régions où le programme est en fonction. Très peu de données portant sur l'investigation et les diagnostics ont été analysées et présentées lors des rencontres du CSQ, puisque ces données n'étaient pas disponibles à ce moment.
- Analyse des taux de référence pour investigation** Le taux moyen de référence pour investigation à l'échelle provinciale est établi à 11 %, alors que les normes du programme prévoient un taux de 7 %. Cela dit, ce pourcentage peut très bien être comparé aux taux obtenus dans les autres programmes existant ailleurs dans le monde. Toutefois, au Québec, ce taux varie d'une région à l'autre et d'un Centre de dépistage (CDD) à l'autre. Ces constatations ont suscité la mise en place d'un groupe de travail pour réaliser des analyses supplémentaires qui tiennent compte, d'une part, des caractéristiques des femmes et, d'autre part, de l'expérience des radiologistes. La banque de la RAMQ a été utilisée pour connaître le nombre total d'exams effectués par les radiologistes (les taux sont analysés notamment en fonction du nombre de mammographies interprétées). Ces résultats sont attendus pour l'automne 2001.
- Étude sur les examens diagnostiques réalisés chez les femmes ayant eu un résultat anormal à la mammographie de dépistage** Cette étude vise à constituer une cohorte de femmes ayant eu un résultat anormal au dépistage entre mai 1998 et décembre 1999, à examiner les interventions réalisées après la mammographie de dépistage et à déterminer le nombre de cancers détectés. Des données provenant du système d'information du programme, de la Régie de l'assurance-maladie du Québec et du fichier des tumeurs sont nécessaires pour mener à bien cette étude. Le CSQ finance les travaux et collabore à ce projet. Les résultats préliminaires sont attendus à l'automne 2001.

**Avis sur la pertinence de réaliser l'examen clinique des seins lorsque la mammographie de dépistage est anormale**

Mandaté pour donner un avis sur la pertinence d'effectuer un examen clinique des seins lorsqu'une anomalie est détectée à la mammographie de dépistage, le Comité de soutien à la qualité a déposé son rapport à ce sujet en décembre 1999<sup>1</sup>.

Le CSQ recommande qu'un examen clinique des seins soit effectué lorsqu'une anomalie est détectée à la mammographie de dépistage ou lorsqu'une anomalie est confirmée par l'une ou plusieurs des modalités suivantes : comparaison avec des clichés antérieurs, réalisation de clichés supplémentaires ou révision des films de mammographie avec un ou plusieurs collègues. La recommandation du CSQ fait également état des conditions qu'il est essentiel de respecter pour garantir la qualité de l'examen des seins. Le MSSS a entériné cette recommandation et en a fait parvenir un résumé aux responsables régionaux afin qu'ils la diffusent dans les centres associés au programme.

**Avis sur le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation**

Le mandat relatif au fonctionnement interdisciplinaire est un mandat important qui consiste à préparer un avis portant sur les conditions nécessaires au fonctionnement en équipe interdisciplinaire afin d'optimiser la qualité des services offerts aux femmes dont l'état nécessite des examens diagnostiques plus poussés. La pertinence du fonctionnement interdisciplinaire, la contribution des membres de l'équipe, les activités interdisciplinaires visant le suivi clinique individuel et l'assurance de la qualité sont autant d'éléments analysés par le Comité. Les recommandations du Comité à cet égard seront transmises au sous-ministre et aux régions au cours de l'année 2001, après consultation des ordres professionnels concernés et du Conseil québécois de lutte contre le cancer.

**État de situation sur la spécialisation**

Les travaux sur le fonctionnement interdisciplinaire ont permis de déterminer que la spécialisation des centres ou des intervenants et, plus particulièrement, la concentration des activités, pouvaient influencer la qualité des services. Le Comité a entrepris de réunir davantage d'information à ce sujet et d'analyser les données de la Régie de l'assurance-maladie du Québec dans le but de constituer un état de situation de la concentration des activités cliniques associées au cancer du sein au Québec. Une comparaison de ces résultats aux normes reconnues dans la littérature est prévue.

---

<sup>1</sup> COMITÉ DE SOUTIEN À LA QUALITÉ DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (PQDCS), *Pertinence de réaliser l'examen clinique des seins lorsque la mammographie de dépistage est anormale*, ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec, 1999, 8 p.

**Dépistage du cancer  
du sein chez les  
femmes à risque**

En collaboration avec le MSSS, une revue de la littérature et une révision des expériences et des prises de position nationales et internationales sur le dépistage par mammographie chez les femmes à risque est en cours de préparation. Les connaissances relatives au dépistage du cancer du sein chez les femmes à risque ne semblent pas suffisantes à l'heure actuelle pour que le Comité puisse proposer des recommandations précises. Un document présentant la synthèse de ces connaissances sera déposé.

**Collaboration aux  
travaux des autres  
comités du  
programme**

Afin de contribuer à l'avancement des dossiers, la permanence du CSQ collabore aux travaux des groupes suivants :

- Comité de coordination du PQDCS au MSSS ;
- Comité d'évaluation du PQDCS au MSSS ;
- Comité des responsables régionaux.

## DOSSIERS AYANT FAIT L'OBJET D'UN SUIVI

Outre les travaux dont il a été question dans la section précédente, le CSQ s'est assuré de collaborer ou d'effectuer un suivi quant aux aspects suivants du PQDCS suivants :

- examen de l'évolution du programme et prise en compte de l'évaluation relative à l'implantation du PQDCS réalisée par l'INSPQ ;
- état de la situation sur les difficultés relatives au suivi et à l'absence de données sur l'évaluation des femmes qui ont eu une mammographie anormale mais qui ont choisi de ne pas fréquenter un centre du programme pour leurs examens complémentaires (CDD ou CRID) ;
- commentaires sur la refonte du système d'information du PQDCS ;
- mesures d'assurance de la qualité et volumes souhaitables d'activités de dépistage recommandés par d'autres programmes ;
- respect des exigences relatives à l'accréditation et à la certification des centres disposant d'installations pour effectuer des mammographies.

## PRINCIPAUX CONSTATS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE SOUTIEN DE LA QUALITÉ DU PQDCS

La présente section fait état des principaux constats que le Comité de soutien à la qualité a tiré de l'analyse du fonctionnement du PQDCS pendant la période 1999-2001 et contient des recommandations visant à améliorer la qualité du programme.

### **Les analyses relatives à l'investigation et au diagnostic**

Les informations sur les examens d'investigation offerts aux femmes ayant consulté à la suite d'un résultat de mammographie anormal ne sont toujours que partielles. Au 31 décembre 2000, le système d'information du programme contenait une confirmation diagnostique suite à une mammographie anormale chez seulement 54,5 % des femmes. Pourtant, les Centres de coordination des services des régions fournissent un effort important pour s'assurer que l'ensemble des femmes bénéficient d'un suivi médical et sont effectivement prises en charge. Malheureusement, les résultats des examens d'investigation effectués ailleurs que dans un Centre de référence pour investigation désigné (CRID) ne sont que rarement colligés et transmis au pilote provincial du SI-PQDCS. Les analyses sont donc fragmentaires et, conséquemment, ne permettent pas une véritable évaluation de la performance du programme et encore moins l'instauration d'un processus systématique d'évaluation des pratiques cliniques (sous forme d'audit). Pour contrer ces difficultés, une étude parrainée par le CSQ, sous la responsabilité du docteur Jacques Brisson, est en cours et devrait nous permettre d'en savoir plus sur ces cas, et ce, grâce au jumelage des cas de la banque du SI-PQDCS avec le fichier des tumeurs et celui de la RAMQ.

Ce type d'étude ne permet malheureusement pas de dresser un état de la situation des femmes ayant eu une mammographie anormale en temps réel. Or, une vue d'ensemble est absolument nécessaire si nous voulons nous assurer qu'aucune femme ne soit oubliée et que les suivis soient systématiquement effectués.

Non seulement devons-nous disposer de données suffisantes mais celles-ci doivent de plus être de qualité. À cet égard, il est primordial de s'assurer de la qualité de l'information saisie dans le système et de mettre en place les mécanismes nécessaires.

Le Comité souhaite que les données relatives à l'investigation soient colligées, qu'elles fassent l'objet d'analyses plus détaillées, qu'elles soient utilisées pour mesurer les indicateurs de performance et pour réviser les pratiques professionnelles (audit) et qu'un mécanisme régulier de diffusion de l'information sur une base régulière soit mis en place.

**La consolidation du volet investigation**

Le volet investigation étant moins bien défini dans le cadre de référence du programme, le Comité de soutien à la qualité s'est penché sur le fonctionnement interdisciplinaire de l'investigation diagnostique. Dans le cadre de ses travaux, le Comité a constaté que le fonctionnement interdisciplinaire est presque inexistant dans la plupart des régions du Québec. Celles-ci auront donc à relever le défi, au cours des prochains mois, de mobiliser leur milieu et de soutenir les intervenants des centres de références pour investigation désignés quant aux rôles qui leur sont confiés. Les expériences devront être partagées entre les professionnels et les disciplines concernés.

**L'accréditation et la certification des centres du programme**

Depuis le début du programme, certains centres éprouvent des difficultés à obtenir et à conserver l'accréditation octroyée par l'Association canadienne des radiologistes. Or, l'accréditation est requise pour obtenir le certificat délivré par le Laboratoire de santé publique du Québec, lequel est obligatoire pour qu'un centre puisse fonctionner dans le cadre du programme. La mise en place à court terme d'une équipe de soutien sera certainement un élément favorable à l'amélioration et au maintien de la qualité des installations de mammographie.

Le Comité recommande également qu'un suivi des difficultés éprouvées dans les centres soit effectué de façon régulière et que les instances participant au processus d'accréditation et de certification partagent l'information dont elles disposent avec les groupes ayant la responsabilité de suivre l'évolution du programme, dont, notamment, le CSQ.

**La participation au programme de dépistage**

Bien que le PQDCS en soit encore à ses débuts, la proportion des femmes de 50 à 69 ans participant à ce programme était de 46 % dans les régions ayant terminé les deux années du premier cycle de dépistage le 31 décembre 2000 (neuf régions). La norme visée est d'au moins 70 %. Le Comité recommande la mise en place d'interventions encadrées par un plan de communication structuré pour favoriser la participation des femmes.

**L'accès aux services  
du programme**

Il apparaît important de cerner les difficultés qui empêchent certaines régions de mettre le programme en place, afin de leur offrir tout le soutien nécessaire. Il en va de même des centres qui ne sont pas encore en activité dans les régions où le programme est pourtant implanté, ce qui limite l'accès des femmes aux services offerts par le PQDCS. Cette situation crée un accès variable au programme par la population et empêche de mettre en place un plan de communication d'envergure à l'échelle de la province. Le problème d'accès aux services peut évidemment nuire aux taux de participation observés.

**Les activités  
d'assurance de la  
qualité avec  
nos partenaires**

L'assurance de la qualité dépend en grande partie de la disponibilité de données pertinentes et fiables. Or, l'ensemble des activités destinées à assurer la qualité des services tels que la révision des pratiques (audit) ou l'examen de la performance du programme et des mécanismes de concertation, peuvent difficilement être mises en place sans ces données essentielles. Le concept de comité régional d'assurance de la qualité proposé par le CSQ pourra difficilement être adopté sans une information suffisante, condition première pour la mise en œuvre d'un tel comité. Il est donc important de structurer très rapidement les responsabilités relatives à l'évaluation des services offerts dans le cadre du programme.



## QUELQUES RÉFLEXIONS POUR L'AVENIR

### **Quelques réflexions pour l'avenir**

Plusieurs activités ont été prévues par le CSQ pour l'année 2001 en vue de faire suite aux travaux déjà réalisés. En plus de terminer le document sur l'interdisciplinarité, il faudra prévoir sa diffusion, mais surtout prévoir son appropriation par les intervenants concernés et définir des moyens concrets pour soutenir l'implantation des mesures proposées.

Les analyses sur les volumes d'activité et la comparaison de ces données avec les normes internationales sont susceptibles d'apporter des informations utiles qui pourraient avoir une influence sur l'organisation des services ou sur leur ajustement.

Il est évident que l'assurance de la qualité du programme est étroitement associée à la capacité du système d'information d'assurer un suivi adéquat de la population visée et de permettre l'accès aux analyses qui sont la base même de l'assurance de la qualité.

Le projet de recherche en cours sur la prestation des services et sur l'issue de l'investigation compensera les difficultés éprouvées dans la saisie des données dans le SI-PQDCS pendant les premières années de fonctionnement du programme.

Finalement, on ne pourrait passer sous silence l'importance d'assurer le respect des exigences du programme dans le domaine de l'accréditation et de la certification des centres, quitte à revoir la pertinence des normes retenues et à réévaluer leur justesse. Dans tous les cas, une analyse de la situation, mise à jour régulièrement, s'impose.

***ANNEXE***

## **LISTE DES MEMBRES DES GROUPES DE TRAVAIL ASSOCIÉS AU COMITÉ À LA QUALITÉ DU PQDCS**

### **Groupe de travail sur le fonctionnement interdisciplinaire dans le cadre de l'investigation et sur la spécialisation**

Madame Édith Côté  
Docteur Wilber Deck  
Docteure Nathalie Duchesne  
Docteur Michel-Pierre Dufresne  
Madame Denise Langlois (*au début du mandat*)  
Madame Francine Lebœuf  
Docteure Marie-Claude Messely  
Docteure Louise Provencher  
Madame Louise Rochette  
Docteure Jocelyne Sauvé  
Docteur Gilles Tremblay

### **Groupe de travail sur la pertinence de réaliser un examen clinique des seins lorsque la mammographie de dépistage est anormale**

Ce groupe de travail est composé des membres du groupe précédent, auquel s'est joint le docteur Richard Margolese.

### **Groupe de travail sur les taux de référence pour investigation diagnostique**

Docteur Jacques Brisson  
Docteure Nathalie Duchesne  
Docteur Michel-Pierre Dufresne  
Docteure Patricia Goggin  
Monsieur André Langlois  
Docteure Marie-Claude Messely  
Madame Louise Rochette  
Madame Sylvie Vézina

### **Groupe de travail sur la réalisation et les résultats des examens diagnostiques chez les femmes ayant eu un résultat anormal à la mammographie de dépistage**

Docteur Jacques Brisson  
Docteur Gary Côté  
Docteure Patricia Goggin  
Monsieur Robert Jacob  
Monsieur André Langlois  
Madame Diane Major  
Docteure Marie-Claude Messely

