Ministère de la Santé
et des Services sociaux

Trajectoire clinique pour les femmes après une mammographie

Programme québécois de cancérologie

Mai 2022

Votre gouvernement

Québec

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

Le présent document n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :
www.msss.gouv.qc.ca, section **Publications**.

Le genre masculin est utilisé sans aucune discrimination et dans le seul but d'alléger le texte.

Dépôt légal – 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-92543-9 (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.

© Gouvernement du Québec, 2022

RÉDACTION

Élaboration

Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS)

Dre Laurence Eloy, chirurgienne, médecin-conseil, Programme québécois de cancérologie (PQC), MSSS

Mme Sophie Gouveia, conseillère, PQC, MSSS

Mme Caroline Riou, conseillère, PQC, MSSS

Consultations

Collège des médecins du Québec (CMQ)

Association des radiologistes du Québec (ARQ)

Comité de liaison MSSS – Réseau Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Membres du Comité national sur le dépistage et l'investigation du cancer du sein, MSSS

Dre Caroline Samson, radiologiste, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal)

Dre Jocelyne Chiquette, médecin sénologue, CHU de Québec – Université Laval (CHU de Québec – UL) (Hôpital du Saint-Sacrement)

Dr Martin Belleville, radiologiste, membre du comité exécutif de l'ARQ

Dre Magalie Dubé, radiologiste, présidente de l'ARQ

Dre Marie-Claude Thériault, radiologiste, chef de service, Hôpital de Maria

Ir Martin Benoit Gagnon, phys. ing., responsable national de la radioprotection, Direction des équipements, de la logistique et de la conservation des infrastructures, MSSS

Dre Isabelle Trop, radiologiste, Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Dr Guy Roy, médecin en santé publique, Direction générale de la santé publique, MSSS

Mme Anne-Marie Langlois, conseillère pour le Service des programmes de dépistage et de santé dentaire, MSSS

Mme Danielle Boué, présidente, Ordre des technologues en imagerie médicale, en radio-oncologie et en électrophysiologie médicale du Québec

Mme Guylaine Ouimet, technologue en imagerie médicale, Radimed-Valleyfield

Mme Émilie Caouette, conseillère, PQC, MSSS

Mme Mireille Chinas, conseillère, PQC, MSSS

MOT DU DIRECTEUR NATIONAL DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE CANCÉROLOGIE

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent pour la femme. Grâce à la mammographie, il est possible de faire un diagnostic précoce de ce cancer. Cependant, dans la province de Québec, les délais entre le premier symptôme ou la première image anormale et la conclusion diagnostique n'atteignent pas toujours la cible. Par exemple, en 2017, seulement 47,9 % des femmes pouvaient obtenir leur résultat en moins de sept semaines lorsqu'une biopsie était nécessaire, alors que 68,5 % d'entre elles obtenaient leur résultat en moins de cinq semaines si une biopsie n'était pas nécessaire.

Le Programme québécois de cancérologie (PQC) souhaite mettre sur pied l'initiative « 0-60 » ayant pour objectif l'amorce le début du traitement dans un délai de 60 jours après le début de l'investigation. En effet, la période d'attente entre l'annonce d'un examen de dépistage anormal et la conclusion diagnostique représente une incertitude qui amène une détresse et une anxiété importantes. De plus, l'impact négatif sur le pronostic ne peut être négligé lorsque cette période est prolongée.

En parallèle, le Collège des médecins du Québec s'est prononcé sur le rôle de continuité que doivent assurer les médecins spécialistes tant que l'origine de l'anomalie qu'ils ont découverte ou pour laquelle ils ont été consultés n'a pas été identifiée. Ainsi, un radiologiste est maintenant autorisé à prescrire le prochain examen radiologique dans une trajectoire d'investigation, qu'elle soit réalisée ou non par lui jusqu'à la conclusion diagnostique. Cette trajectoire évitera donc les délais occasionnés par les visites chez le médecin traitant ou l'infirmière praticienne spécialisée (IPS) traitante qui sont nécessaires dans la trajectoire traditionnelle, tant pour les participantes au Programme québécois de dépistage du cancer du sein que pour les femmes qui doivent avoir une investigation du cancer du sein alors qu'elles ne participent pas au Programme. Le présent document décrit les éléments composant la nouvelle trajectoire pour le cancer du sein ainsi que les rôles des professionnels aux différentes étapes.

La mise en place de cette nouvelle trajectoire exigera des changements importants dans le fonctionnement des centres où le dépistage et l'investigation du cancer du sein sont réalisés. De nouveaux processus doivent être créés afin d'assurer que des filets de sécurité sont en place pour que chaque femme progresse rapidement dans la trajectoire et qu'elle obtienne les résultats de son investigation selon les délais recommandés.

De plus, des procédures clinico-administratives devront être mises en place dans chacun des milieux offrant des services d'imagerie mammaire, et ce, afin de soutenir les radiologistes dans l'exercice de leurs nouvelles responsabilités. Le Comité des dépistages du cancer, de concert avec les médecins et les gestionnaires impliqués dans la trajectoire mammaire régionale tant dans les établissements publics que les laboratoires d'imagerie médicale, est en place afin d'assurer, notamment, la mise en œuvre des procédures, de leur révision et de leur pérennité. Cette nouvelle organisation se fera de façon régionale et elle sera adaptée aux ressources disponibles dans les établissements des régions. En plus de l'assistance de leurs collègues qui ont déjà adopté la nouvelle trajectoire, les établissements pourront compter sur l'appui du PQC qui les guidera lors de l'implantation de cette nouvelle façon de faire. La collaboration de tous les intervenants de la trajectoire du dépistage et de l'investigation du cancer du sein permettra aux femmes de commencer rapidement les traitements, si nécessaire, et aussi d'améliorer leur pronostic.

Jean Latreille, MDCM, FRCPC

TABLE DES MATIÈRES

PRÉMISSE 1

1. OBJECTIFS 1

2. CHAMPS D'APPLICATION 1

3. TRAJECTOIRE CLINIQUE 2

3.1 PROCÉDURES SPÉCIFIQUES DANS LE CADRE DU PQDCS POUR LE SUIVI DES FEMMES 3

3.2 ACTIONS POSÉES PAR LE RADIOLOGISTE POUR LA RÉALISATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES 4

3.3 LIEU DE RÉALISATION DES EXAMENS COMPLÉMENTAIRES 4

3.4 COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN DÉSIGNÉ DU CRID 5

3.5 COMMUNICATION AVEC LE MÉDECIN TRAITANT OU L'IPS TRAITANTE 5

3.6 DÉCISION ÉCLAIRÉE DES FEMMES TOUT AU LONG DE LA TRAJECTOIRE 6

4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS 6

4.1 MÉDECIN TRAITANT ET IPS TRAITANTE 7

4.2 RADIOLOGISTE 7

4.3 CDD ET AUTRES CENTRES EFFECTUANT LES MAMMOGRAPHIES 9

4.4 CRID 10

4.5 CCSR 11

4.6 CISSS/CIUSSS ET ÉTABLISSEMENTS NON FUSIONNÉS 12

RÉFÉRENCES 13

ANNEXE 1 15

SIGLES ET ACRONYMES

BI-RADS	*Breast Imaging-Reporting and Data System*
CCSR	Centre de coordination des services régionaux
CDD	Centre de dépistage désigné
CHU	Centre hospitalier universitaire
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CRID	Centre de référence et d'investigation désigné
IPS	Infirmière praticienne spécialisée
LIM	Laboratoire d'imagerie médicale
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PQC	Programme québécois de cancérologie
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
RAMQ	Régie de l'assurance maladie du Québec
SI-PQDCS	Système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein

PRÉMISSE

L'organisation des soins et des services lors de l'investigation suivant une mammographie anormale doit assurer une trajectoire clinique optimale, fluide et sécuritaire afin de diminuer les délais d'attente pour une résolution de l'anomalie notée. Cela doit se faire en préservant l'intégrité physique et psychologique de la patiente qui doit pouvoir bénéficier d'informations, d'échanges et de soutien avec les professionnels impliqués dans sa trajectoire clinique lui permettant un consentement libre et éclairé aux soins.

1. OBJECTIFS

1) Décrire la trajectoire clinique à suivre après une mammographie (de dépistage ou diagnostique) chez une patiente;

2) Déterminer les rôles et les responsabilités des différents professionnels impliqués dans la trajectoire clinique, dans le respect des obligations déontologiques édictées par le Collège des médecins du Québec (CMQ) et par les autres ordres professionnels;

3) Assurer un soutien organisationnel optimal à la clientèle dans le respect des normes du Cadre de référence du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et des normes de bonnes pratiques reconnues en imagerie mammaire. L'organisation des soins et des services doit assurer une trajectoire fluide et sécuritaire, et réduire le plus possible les délais d'investigation et l'anxiété reliée.

2. CHAMPS D'APPLICATION

Cette trajectoire s'adresse aux services d'imagerie médicale, aux équipes de cancérologie et aux autres directions concernées au sein des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS) et des établissements non fusionnés, aux centres de dépistage désignés (CDD), aux centres de référence et d'investigation désignés (CRID), aux laboratoires d'imagerie médicale (LIM) offrant des services de mammographie hors PQDCS ainsi qu'aux médecins traitants et aux infirmières praticiennes spécialisées (IPS) traitantes.

Ce document sert d'assise pour l'élaboration précise des diverses trajectoires sur le territoire des CISSS, des CIUSSS et des établissements non fusionnés.

L'accès à la mammographie peut se faire de plusieurs façons au Québec :

- Par une ordonnance de la part d'un médecin traitant, d'une IPS traitante ou d'une infirmière avec une ordonnance collective applicable à l'intérieur d'un établissement (exemple : clinique du sein) ou d'un groupe de médecine familiale :
    - Pour une mammographie de dépistage, dans le cadre du PQDCS ou non;
    - Pour une mammographie diagnostique;

- Par une lettre d'invitation dans le cadre du PQDCS qui fait foi d'ordonnance pour la mammographie de dépistage.

Dans ce document, le médecin traitant ou l'IPS traitante désigne, selon le cas :

- Le médecin prescripteur ou l'IPS prescriptrice de la mammographie;
- Le médecin désigné ou l'IPS désignée par la participante ayant utilisé la lettre du PQDCS comme étant responsable du suivi de la mammographie pour lequel une confirmation de prise en charge demeure nécessaire;
- Le médecin volontaire désigné ou l'IPS volontaire désignée pour le suivi, pour lequel une confirmation de prise en charge demeure nécessaire, dans le cas d'une patiente orpheline passant une mammographie de dépistage dans le cadre du PQDCS.

De plus, le document présente la trajectoire de la femme pour les trois scénarios possibles après une mammographie, soit (voir l'annexe 1) :

- L'obtention d'un résultat normal;
- L'obtention d'un résultat normal pour lequel un suivi est nécessaire, c'est-à-dire en présence de l'un ou plusieurs de ces facteurs :
    - Densité mammaire élevée;
    - Symptômes;
    - Histoire familiale;
- L'obtention d'un résultat anormal.

3. TRAJECTOIRE CLINIQUE

Récemment, le CMQ a clarifié le rôle attendu du radiologiste après une mammographie anormale. Il indique que le radiologiste peut confirmer son impression diagnostique à l'aide de tout examen d'imagerie médicale complémentaire. Cela peut inclure la biopsie.

Les examens complémentaires ne nécessitent donc pas une nouvelle ordonnance du médecin traitant ou de l'IPS traitante, puisque les recommandations indiquées au rapport du radiologiste font office d'ordonnance. Le radiologiste est responsable d'assurer la poursuite des examens pour obtenir la conclusion diagnostique, moment où le médecin désigné du CRID, le médecin traitant ou l'IPS traitante prend le relais, selon les résultats de l'investigation. Lorsqu'un collègue prend la relève et qu'il effectue l'examen suivant, ce radiologiste devient responsable d'assurer que les examens seront poursuivis jusqu'à la conclusion diagnostique. Chaque radiologiste est responsable de son épisode de soins.

Les procédures clinico-administratives mises en place dans l'établissement et les LIM de son territoire soutiendront les radiologistes dans la mise en œuvre de la nouvelle trajectoire. Le Comité des dépistages du cancer, de concert avec les médecins et les gestionnaires impliqués dans la trajectoire mammaire régionale tant dans les établissements que les LIM, verra à assurer la révision et la pérennité des procédures. Celles-ci doivent comprendre la signature du consentement libre et éclairé de la patiente dès

son inscription, la transmission de l'information à la patiente au sujet du déroulement de la visite pour la mammographie et du suivi, le cas échéant.

Lorsque la mammographie est normale : le rapport d'imagerie mammaire est envoyé au médecin traitant ou à l'IPS traitante. Si la mammographie a été effectuée dans le cadre du PQDCS, la femme sera invitée à participer au Programme à nouveau 23 mois plus tard.

Dans le cas d'une mammographie normale nécessitant un suivi : le médecin traitant ou l'IPS traitante est invité à rencontrer la femme pour une évaluation clinique, à discuter de ses résultats avec elle et à l'appuyer lors de sa prise de décision si des examens complémentaires sont envisagés. La prise en charge de la femme relève donc de la responsabilité du médecin traitant ou de l'IPS traitante, de même que les examens complémentaires d'imagerie de suivi s'ils sont jugés nécessaires.

Dans le cas d'une mammographie anormale : le radiologiste qui interprète la mammographie est responsable de juger de la pertinence de procéder à des examens supplémentaires en vertu des bonnes pratiques attendues en radiologie. Les examens sont planifiés dès que possible par la clinique ou l'établissement et cette planification ne doit pas attendre l'approbation du médecin traitant ou de l'IPS traitante.

Si un examen physique de la région mammaire est recommandé, bien que l'on s'attende que le médecin traitant ou l'IPS traitante procède à celui-ci rapidement, si la situation le requiert, cet examen physique peut être fait par le radiologiste si celui-ci est en présence de la patiente lors d'une échographie ou d'une biopsie. Le médecin traitant ou l'IPS traitante devrait fournir toute information clinique pouvant améliorer la pertinence de l'évaluation radiologique. Il ou elle doit, pour ce faire, recevoir les rapports en temps opportun. La bonne communication entre les intervenants est donc primordiale.

Cette façon de faire permet de réduire les délais d'investigation et elle peut contribuer à une plus grande sécurité des soins et à une trajectoire de soins plus fluide. Celle-ci implique des modifications dans les trajectoires actuelles pour certains milieux, et les acteurs concernés doivent être bien sensibilisés pour atteindre ces objectifs.

3.1 Procédures spécifiques dans le cadre du PQDCS pour le suivi des femmes

À la suite d'une mammographie de dépistage anormale dans le cadre du PQDCS, une procédure de suivi soutenue par le système d'information du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (SI-PQDCS) est automatiquement appliquée. En effet**,** les intervenants du Centre de coordination des services régionaux (CCSR) s'assurent :

- Du transfert des responsabilités médicales lors de l'utilisation de la lettre d'invitation comme prescription (du signataire de la lettre vers le médecin traitant désigné ou l'IPS traitante désignée);
- D'une prise en charge, d'une planification et d'une réalisation des examens complémentaires en collaboration avec les CDD et les CRID.

Pour la prise en charge de la clientèle orpheline du PQDCS, un système d'attribution de médecins et d'IPS volontaires est en place dans les régions.

La participante reçoit une lettre de résultat et un rapport d'imagerie mammaire standardisé est acheminé au médecin traitant ou à l'IPS traitante qu'elle a désigné, selon des procédures régionalisées.

3.2 Actions posées par le radiologiste pour la réalisation des examens complémentaires

Si des examens complémentaires (clichés radiologiques complémentaires, échographie, tomosynthèse et biopsie) sont recommandés par le radiologiste pour préciser son diagnostic, il doit s'assurer que ceux-ci sont effectués. Un filet de sécurité doit être mis en place, à l'aide d'une procédure clinico-administrative, pour qu'une conclusion diagnostique soit formulée par le radiologiste ayant donné le dernier service d'imagerie mammaire dans la trajectoire d'une patiente. Celui-ci a la responsabilité de veiller à ce que le médecin traitant ou l'IPS traitante obtienne les résultats des examens et de la conclusion diagnostique. Celle-ci devra être accompagnée de recommandations précises pour assurer le suivi nécessaire lorsqu'un transfert au CRID n'est pas requis.

Lorsqu'un transfert au CRID est requis, le radiologiste transmet au médecin désigné du CRID son rapport d'imagerie mammaire ainsi que ses recommandations afin qu'il en assure le suivi. En LIM, cela peut se concrétiser par la mise en place de mécanismes sécuritaires de suivi et de corridors de services formels préétablis avec d'autres centres (CRID).

Lorsque les examens sont évocateurs de la présence d'une néoplasie et qu'une biopsie est planifiée, le radiologiste doit particulièrement s'assurer que le médecin traitant ou l'IPS traitante a bien reçu le rapport d'imagerie mammaire et qu'un lien a été établi avec le CRID concerné. Les radiologistes sont les médecins responsables d'informer correctement la patiente et de mettre en place un cadre adéquat pour la prise de décision partagée.

Des procédures clinico-administratives doivent être en place dans chaque LIM ou établissement public, et ce, afin de soutenir les radiologistes dans la mise en œuvre de la nouvelle trajectoire. Le radiologiste n'est pas tenu d'effectuer personnellement les tâches clinico-administratives, mais il doit s'assurer que les procédures sont bien en place dans la clinique où il pratique.

3.3 Lieu de réalisation des examens complémentaires

Le radiologiste qui demande, à partir du contenu de son rapport d'imagerie mammaire, un ou des examens complémentaires veille à leur réalisation. La procédure clinico-administrative mise en place dans chacun des LIM ou des établissements assurera la programmation et l'exécution des examens complémentaires demandés par le radiologiste. Ces examens peuvent se faire de différentes façons :

- À l'intérieur du CDD, du CDD/CRID ou d'un autre centre de radiologie qui a réalisé la mammographie;
- Dans un autre centre effectuant des examens d'investigation, préférablement un centre hospitalier ayant une désignation CRID par des mécanismes interorganisationnels préétablis;

- Exceptionnellement, par un accès direct de la femme à une clinique du sein dans un CRID, lorsqu'il y a entente préalable établie entre le CDD et le CRID.

Les procédures en vigueur dans le CISSS, le CIUSSS ou l'établissement non fusionné doivent être clairement établies et connues des intervenants.

Dans le cas où les examens complémentaires sont planifiés dans un centre différent de celui où a eu lieu la mammographie, un corridor formel doit être établi entre les centres et la patiente doit en être avisée lors de sa mammographie :

- Pour les participantes au PQDCS, le consentement des femmes prévoit le partage d'informations utiles pour s'assurer de la continuité des soins entre les centres;
- Pour les patientes qui ne participent pas au PQDCS, leur consentement doit être obtenu avant d'acheminer une requête dans un autre centre ou un autre établissement.

Il est recommandé que les patientes soient dirigées pour l'investigation supplémentaire (particulièrement les procédures invasives) vers un centre possédant l'expertise et le soutien clinique nécessaires. Ce centre devrait avoir une désignation CRID, même si l'investigation n'est pas faite dans le cadre du PQDCS.

L'accès au CRID doit être facilité par une procédure d'accès préétablie simple ainsi qu'un mécanisme formel pour la transmission des informations au médecin traitant ou à l'IPS traitante de la patiente. De plus, une attention particulière au lieu de résidence et à l'appartenance hospitalière est souhaitée en respect des volontés de la patiente.

3.4 Communication avec le médecin désigné du CRID

Le radiologiste qui participe à l'investigation suivant une mammographie anormale ou qui complète cette investigation doit inclure dans son rapport d'imagerie mammaire ses recommandations pour le suivi à effectuer par le médecin désigné du CRID, s'il y a lieu.

Lorsque les examens sont évocateurs d'une néoplasie et qu'une biopsie est planifiée, la procédure clinico-administrative mise en place dans chacun des milieux aide le radiologiste qui doit obtenir la confirmation de réception du rapport d'imagerie mammaire par le médecin désigné du CRID.

3.5 Communication avec le médecin traitant ou l'IPS traitante

Les résultats de tous les examens doivent être acheminés au médecin traitant ou à l'IPS traitante.

Le radiologiste qui participe à l'investigation suivant une mammographie anormale ou qui complète cette investigation doit inclure dans son rapport d'imagerie mammaire ses recommandations pour le suivi à effectuer par le médecin traitant ou l'IPS traitante lorsqu'un transfert au CRID n'est pas requis.

Lorsque les examens sont évocateurs d'une néoplasie et qu'une biopsie est planifiée, le radiologiste doit informer le médecin traitant ou l'IPS traitante de ses recommandations et du transfert au CRID. Le rapport du radiologiste sert d'outil de communication et il est transmis au médecin traitant ou à l'IPS traitante

selon la marche à suivre prescrite dans la procédure clinico-administrative mise en place dans chacun des LIM ou des établissements publics.

La communication avec le médecin traitant ou l'IPS traitante est primordiale pour la continuité des soins.

3.6 Décision éclairée des femmes tout au long de la trajectoire

La patiente doit pouvoir bénéficier, en tout temps, d'informations et d'échanges lui permettant de prendre une décision éclairée. Cela signifie que, dans un cadre interdisciplinaire, les éléments suivants doivent faire partie de la discussion avec les médecins et les professionnels concernés de manière à soutenir la femme dans sa décision :

- Les avantages, les inconvénients et les limites des examens complémentaires, leurs alternatives et les conséquences probables de leur non-réalisation;
- Le risque de cancer associé à la lésion et le diagnostic le plus probable;
- La procédure, ses chances de succès et les risques importants et particuliers qui y sont reliés.

Les patientes doivent être au centre des décisions tout au long du processus. Pour les soutenir, elles doivent avoir accès à :

- Des outils d'information et d'aide à la décision appropriés;
- De l'information sur les personnes-ressources à joindre tout au long de la trajectoire, entre autres pour les soutenir dans leur processus décisionnel;
- Du soutien psychosocial.

4. RÔLES ET RESPONSABILITÉS

Les rôles et les responsabilités décrits dans cette section sont ceux directement liés à la trajectoire après une mammographie. Ces nouveaux rôles et responsabilités s'appuient sur des procédures clinico-administratives mises en place par le Comité des dépistages du cancer[1] de l'établissement, et ce, afin de soutenir les radiologistes dans le cadre de leurs nouvelles responsabilités. De plus, ces procédures clinico-administratives assureront la mise en place de filets de sécurité afin que chaque femme progresse rapidement dans la trajectoire et qu'elle obtienne les résultats de son investigation selon les délais recommandés.

La trajectoire est basée sur un modèle de responsabilités partagées, incluant entre autres les radiologistes, les LIM, les établissements publics, les médecins traitants, les IPS traitantes et les CCRS.

1. De concert avec les médecins et les gestionnaires impliqués dans la trajectoire mammaire régionale tant au niveau public que privé, le Comité des dépistages du cancer est en place afin d'assurer, notamment, la mise en œuvre des procédures, de leur révision et de leur pérennité.

4.1 Médecin traitant et IPS traitante

Le médecin prescripteur ou l'IPS est responsable du suivi de sa patiente. Il engage sa responsabilité par son ordonnance.

Lorsque le médecin traitant ou l'IPS traitante est désigné par une participante au PQDCS qui utilise la lettre d'invitation, il ou elle a une obligation de s'assurer du suivi des résultats obtenus. On lui demande de signer et de retourner au CCSR la confirmation de prise en charge pour les patientes ayant un rapport de mammographie anormale. Cela permet de s'assurer du transfert de responsabilité du signataire de la lettre d'invitation vers un clinicien. Cela permet également aux responsables du PQDCS de confirmer que le médecin traitant ou l'IPS traitante identifié(e) par la participante est bien l'intervenant responsable de celle-ci et qu'il ou qu'elle est disponible pour assurer un suivi clinique si nécessaire.

Le médecin traitant ou l'IPS traitante doit :

- Procéder à une évaluation clinique, si la situation le requiert;
- Soutenir sa patiente dans les processus décisionnels, lors de l'annonce des résultats ou à la suite de l'annonce des résultats. Il est un intervenant ressource tout au long de la trajectoire. Dans le cas d'une mammographie normale nécessitant un suivi, le médecin traitant ou l'IPS traitante est responsable du suivi de sa patiente et doit :
    - Donner suite aux recommandations émises par le radiologiste;
    - Discuter avec sa patiente, en fournissant les explications et les documents nécessaires à la réalisation des recommandations, le cas échéant (exemples : prescription d'examens de suivi à six mois ou à douze mois, consultation en chirurgie, etc.);
    - Discuter avec sa patiente des risques associés à sa situation et des moyens de réduire les risques si la situation le permet.

4.2 Radiologiste

La trajectoire est basée sur un modèle de responsabilités partagées, incluant entre autres les radiologistes, les LIM, les établissements publics, les médecins, les IPS et les CCRS. Soutenu par des procédures clinico-administratives mises en place et révisées périodiquement par le Comité des dépistages du cancer de l'établissement, le radiologiste, responsable de son épisode de soins, doit :

- Effectuer l'interprétation des examens dans les délais conformes aux normes de pratique;
- Déterminer si des examens d'imagerie supplémentaires ou une biopsie sont nécessaires pour poser un diagnostic et procéder à ces derniers ou s'assurer qu'un collègue le fera dans les plus brefs délais;
- Préciser le niveau de priorité des examens supplémentaires demandés;
- Produire un rapport d'imagerie mammaire standardisé répondant aux normes de pratique canadiennes ou québécoises, suivant un format synoptique pour le PQDCS, lorsque disponible;
- Inclure la classification BI-RADS dans ses rapports d'imagerie mammaire, lorsque cela est indiqué;

- Superviser les examens ou les procédures d'imagerie mammaire complémentaires qui lui sont assignés;
- Transmettre au médecin désigné du CRID, à travers son rapport d'imagerie mammaire, ses recommandations afin qu'il en assure le suivi;
- Indiquer clairement dans son rapport d'imagerie mammaire si plusieurs options sont possibles et acceptables (exemples : biopsie ou suivi radiologique) et donner les explications requises à la patiente;
- Préciser dans le rapport des tests complémentaires qui conclut l'investigation s'il a communiqué les résultats au médecin ou à l'IPS requérant ou traitant d'une autre façon que par le rapport usuel, et s'il a communiqué les résultats à la patiente;
- Corroborer les résultats de pathologie avec les images radiologiques s'il effectue une biopsie et produire un rapport complémentaire;
- S'assurer de la mise en place d'un cadre adéquat pour la prise de décision partagée. Le radiologiste est responsable des informations données dans le cadre de son épisode de soins;
- Participer à la prise de décision éclairée, notamment en donnant à la patiente les explications relatives aux examens complémentaires ou en s'assurant de prendre les mesures adéquates pour qu'une personne désignée le fasse selon le modèle établi par le centre;
- S'assurer que la patiente signe son formulaire de consentement et qu'elle est informée du déroulement de la mammographie de dépistage et des tests complémentaires en lien avec les résultats, s'il y a lieu;
- Accompagner sa conclusion de recommandations pour le suivi à effectuer par le médecin traitant ou l'IPS traitante lorsqu'il conclut l'investigation suivant une mammographie anormale;
- Faire parvenir au médecin traitant ou à l'IPS traitante les résultats de la mammographie et des examens complémentaires, s'il y a lieu, de même que le lieu d'investigation où les requêtes sont acheminées;
- S'assurer que la demande de biopsie a bien été reçue par le CRID sélectionné par la patiente;
- Compléter son évaluation en poursuivant les examens d'imagerie ou les interventions mammaires jusqu'à la conclusion diagnostique et informer la patiente de ses résultats;
- Laisser le médecin traitant, l'IPS traitante ou le médecin désigné du CRID prendre le relais dans le cas où les résultats de la biopsie indiquent un cancer;
- S'assurer de la réalisation, à partir du contenu du rapport d'imagerie mammaire, d'un ou des examens complémentaires, y compris une biopsie;
- S'assurer, en LIM hors Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) (clinique privée), lorsqu'un transfert au CRID est requis, qu'il y a une mise en place de mécanismes sécuritaires de suivi et de corridors de services formels préétablis avec d'autres centres (CRID);

- Particulièrement s'assurer, lorsque les examens sont évocateurs de la présence d'une néoplasie et qu'une biopsie est planifiée, que le médecin traitant ou l'IPS traitante a bien reçu le rapport et qu'un lien a été établi avec le CRID concerné.

4.3 CDD et autres centres effectuant les mammographies

Le CDD ou tout autre centre effectuant des mammographies assume par l'intermédiaire de son ou ses responsables ou de leurs délégués les responsabilités suivantes :

- Faire signer le formulaire de consentement du PQDCS et/ou un formulaire de consentement à la transmission de requêtes vers un autre établissement. Le formulaire du PQDCS donne l'autorisation de la participante à utiliser les données dans le cadre du Programme;
- Transmettre, si cela est requis, une requête pour compléter l'investigation nécessaire dans un CRID. Le CDD ou un autre centre effectuant les mammographies devra cependant faire signer un consentement à la patiente hors PQDCS pour transmettre les requêtes vers un autre établissement si la situation le requiert, et ce, pour être en conformité avec les articles 19 et suivants de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2, ci-après désignée la LSSSS) qui prévoient que le dossier d'un usager est confidentiel et que nul ne peut y avoir accès si ce n'est avec le consentement de l'usager ou de la personne pouvant donner un consentement en son nom. Selon la LSSSS (articles 6 et 13), un usager peut choisir l'endroit où il souhaite recevoir les soins, les traitements ou les interventions;
- Acheminer les rapports d'examens normaux et anormaux, ces derniers en priorité, au médecin traitant ou à l'IPS traitante requérant(e);
- Saisir dans le SI-PQDCS le rapport de la mammographie de dépistage du PQDCS pour les participantes ainsi que toutes les données d'investigation effectuée sur place;
- Acheminer le rapport du PQDCS au médecin traitant ou à l'IPS traitante (dans les 24 à 48 heures suivant la lecture);
- Acheminer les demandes de confirmation de la prise en charge au médecin traitant ou à l'IPS traitante. Par une entente spéciale entre le CCSR et le CDD, et selon une procédure établie pour le PQDCS dans son réseau de CISSS/CIUSSS ou d'établissements non fusionnés, il est suggéré de les acheminer en même temps que le rapport de résultat anormal;
- Appliquer également la procédure de prise de rendez-vous du centre en tenant compte du niveau de priorité établi, lorsqu'applicable, par le radiologiste, si le centre effectue les examens complémentaires;
- Appliquer le modèle établi par le centre pour la divulgation des résultats et la prise de décision partagée;
- Suivre les normes provinciales pour les délais d'investigation des anomalies mammaires avec un processus de priorisation et respecter les délais recommandés pour le PQDCS (voir le Guide sur les normes des délais de la trajectoire en cancérologie mammaire [sous embargo]);

- Diriger la patiente selon un corridor prédéfini vers un autre centre pour l'investigation si le centre n'effectue pas les examens complémentaires requis sur place. Ce dernier devrait informer à l'avance la patiente des corridors existants pour compléter l'investigation en cas de mammographie anormale. Il est souhaité que la patiente soit dirigée vers un CRID, même si l'investigation n'est pas faite dans le cadre du PQDCS;
- Acheminer les requêtes pour la réalisation des examens complémentaires dans un autre centre (CRID), selon la procédure et le corridor établis;
- Prévoir une procédure dans le cas où la patiente ne désire pas suivre la trajectoire préétablie;
- Établir un système ou un processus fiable pour faciliter le transfert opportun de renseignements sur la patiente au médecin traitant ou à l'IPS traitante et aux professionnels du CRID;
- Saisir dans le SI-PQDCS toutes les données d'investigation effectuée dans le cadre du PQDCS;
- Mettre en place, avec les radiologistes impliqués dans les épisodes de soins de la trajectoire, des procédures clinico-administratives connues afin de faciliter la communication entre le radiologiste, ses collègues radiologistes, la patiente, le technologue en imagerie médicale, le CRID, le médecin traitant ou l'IPS traitante et tout autre intervenant de la trajectoire.

Si un LIM ou un CDD privé effectue des examens non couverts par la RAMQ, il doit être en mesure de donner une information juste sur les centres certifiés publics où la patiente peut obtenir son examen sans frais.

4.4 CRID

L'établissement au sein duquel se trouve le centre, en collaboration avec les responsables du centre et le CCSR, a les responsabilités suivantes :

- Formaliser les corridors bidirectionnels de services avec tous ses centres référents (partenaires CDD et autres);
- Établir une procédure d'accès conviviale pour ceux qui ont à lui recommander des personnes atteintes ou en investigation et prendre les mesures nécessaires afin que cette procédure soit connue dans son réseau et auprès des fournisseurs de soins primaires. Un mode d'accès unique est privilégié;
- Assurer le bon fonctionnement des mécanismes préétablis interorganisationnels pour la réalisation automatique de certains examens dans le CRID en cas de mammographie anormale;
- Mettre en place un modèle de divulgation des résultats adéquat qui respecte les bonnes pratiques pour la décision partagée, en collaboration avec le ou les radiologistes;
- Offrir tous les soins, les examens, les traitements et les services requis par l'état des patientes transférées. Entre autres, s'assurer qu'un professionnel en intervention psychosociale est disponible tout au long de la trajectoire;

- Référer la patiente à un autre centre si une situation demande des examens d'investigation non disponibles au sein du CRID. Un mécanisme formel est mis en place pour la transmission des informations cliniques et radiologiques nécessaires pour cette référence;
- Mettre en place un mécanisme formel pour la transmission des informations cliniques et radiologiques au médecin traitant ou à l'IPS traitante. Entre autres, les attentes à l'égard du médecin traitant ou de l'IPS traitante quant à la prescription d'examens de suivi après la conclusion diagnostique doivent être transmises systématiquement et clairement;
- Saisir dans le SI-PQDCS toutes les données d'investigation effectuée dans le cadre du PQDCS;
- Suivre les normes provinciales pour les délais d'investigation des anomalies mammaires avec un processus de priorisation et respecter les délais recommandés pour le PQDCS;
- Se doter de politiques claires pour les mécanismes et les délais d'obtention des résultats de pathologie et de divulgations auprès des patientes;
- Mettre en place, avec les radiologistes impliqués dans les épisodes de soins de la trajectoire, des procédures clinico-administratives connues afin de faciliter la communication entre le radiologiste, ses collègues radiologistes, la patiente, le technologue en imagerie médicale, le CRID, le médecin traitant ou l'IPS traitante et tout autre intervenant de la trajectoire.

4.5 CCSR

Le CCSR du PQDCS doit « s'assurer que les activités du programme rencontrent les objectifs, normes et exigences du PQDCS. Le CCSR assure la coordination des activités cliniques et administratives en lien avec l'accessibilité, la participation (incluant un consentement éclairé), la continuité et l'assurance qualité du PQDCS[2] ».

Les rôles et les responsabilités du CCSR sont présentés en détail dans différents documents constitutifs du PQDCS. En voici brièvement quelques-uns spécifiques à cette trajectoire :

- Vérifier la prise en charge de la femme par son médecin traitant, son IPS traitante ou par un médecin suppléant, entre autres, à l'aide du formulaire signé par celui-ci. Le CCSR s'assure de l'inscription de cette prise en charge dans le SI-PQDCS;
- Effectuer un suivi conforme à la Politique de suivi des femmes dans le cadre du PQDCS (dernière mise à jour en octobre 2011);
- Coordonner les activités des CDD, des CDD-CRID et des CRID sur son territoire afin de s'assurer de la qualité organisationnelle des services, en collaboration avec les responsables du ou des CISSS/CIUSSS et des établissements non fusionnés;
- S'assurer que la femme dispose du soutien nécessaire tout au long de la trajectoire, par exemple par la diffusion d'outils d'information et d'aide à la décision appropriés, ou d'information sur les personnes-ressources à joindre et sur le soutien psychosocial offert.

2. Guide de référence à l'intention des centres de coordination des services régionaux (CCSR) du Québec, mars 2015.

4.6 CISSS/CIUSSS et établissements non fusionnés

Les CISSS/CIUSSS et les établissements non fusionnés ont les responsabilités suivantes :

- Planifier, coordonner, organiser et offrir les services d'imagerie mammaire, de confirmation diagnostique et de prise en charge clinique sur leur territoire;
- Assurer la qualité des services dans leur région pour ce secteur, entre autres par la formation des intervenants, les activités d'assurance qualité, l'accessibilité aux intervenants de première ligne et le suivi de la performance;
- S'assurer que les délais d'investigation respectent les normes attendues et que l'accessibilité et la continuité des soins sont garanties;
- Signer des ententes formelles de service avec tous les LIM;
- Prévoir et formaliser des corridors de services entre les différents établissements permettant une trajectoire fluide;
- Collaborer avec le MSSS dans le processus de désignation des CDD et des CRID, en effectuant des recommandations quant aux établissements et aux LIM à désigner, en tenant compte de la qualité des soins et de l'accessibilité aux services sur leur territoire;
- Accompagner les centres de leur territoire dans le processus d'agrément et de certification tel qu'il est défini dans les documents-cadres du PQDCS;
- Rendre disponibles, par leurs plateformes de communication avec la population et les professionnels, les informations sur leurs trajectoires de soins;
- Mettre en place un comité de suivi pour l'implantation de la trajectoire mammaire au sein de leur territoire. Des représentants des organismes et fonctions suivants sont désignés : cancérologie, imagerie médicale, CRID, CDD, médecin traitant, IPS traitante et CCSR;
- Planifier un processus pérenne afin d'assurer le suivi des enjeux en lien avec la trajectoire mammaire sur le territoire.

RÉFÉRENCES

1. ASSOCIATION CANADIENNE DE PROTECTION MÉDICALE. *Détection et diagnostic du cancer du sein*; 1re partie (avril 2009) : Dépistage du cancer du sein – L'importance de porter attention aux détails et 2e partie (octobre 2009) : Améliorer le diagnostic et la prise en charge du cancer du sein.
2. ASSOCIATION CANADIENNE DES RADIOLOGISTES (CAR). *Normes sur la communication de résultats d'examens d'imagerie diagnostique*, 2010.
3. ASSOCIATION CANADIENNE DES RADIOLOGISTES (CAR). *Lignes directrices de pratique et normes techniques de la CAR en matière d'imagerie du sein et d'intervention*, 2012.
4. ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX. *Cadre de gestion pour le suivi sécuritaire des résultats d'investigation ou de dépistage*, septembre 2012.
5. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Correspondance officielle, Examens complémentaires du PQDCS*, 2 juillet 2015.
6. COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC. *Code de déontologie des médecins, mise à jour en janvier* 2015.
7. COMITÉ DE TRAVAIL PROVINCIAL DU PQDCS. *Guide de référence à l'intention des centres de coordination des services régionaux (CCSR) du Québec*, 2015.
8. COMITÉ DE TRAVAIL PROVINCIAL DU PQDCS. *Responsabilités générales des paliers de gouverne au regard du PQDCS. Rôles spécifiques au CCSR*, 2013.
9. DURAND, Suzanne et Martine MAILLÉ. *Lignes directrices – Pratique clinique de l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne*, 2e édition, mise à jour en juillet 2014, 2014.
10. GROUPE DE TRAVAIL DU COMITÉ DE LIAISON MSSS – réseau du PQDCS. *Trajectoire clinique – prise en charge automatique par les radiologistes*, 2015.
11. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre de référence du Programme québécois de dépistage du cancer du sein,* 1996, 67 pages.
12. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Projet de loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, 2015.
13. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Responsabilités générales des paliers de gouverne au regard du PQDCS*, 2011.
14. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Responsabilités des paliers de gouverne au regard du PQDCS, en cas de perte d'agrément ou de désignation*, 2012.
15. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique à l'égard du suivi des femmes et de la transmission des données cliniques dans le système d'information du PQDCS*, 2002.
16. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique à l'égard du suivi des femmes dans le cadre du PQDCS,* mise à jour en octobre 2007.

17. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Politique de suivi des femmes dans le cadre du PQDCS*, mise à jour en octobre 2011, 2013.

18. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Responsabilités du Ministère et des agences régionales découlant des priorités retenues pour le PQDCS en regard de la qualité, l'accessibilité et le consentement éclairé*, 2008.

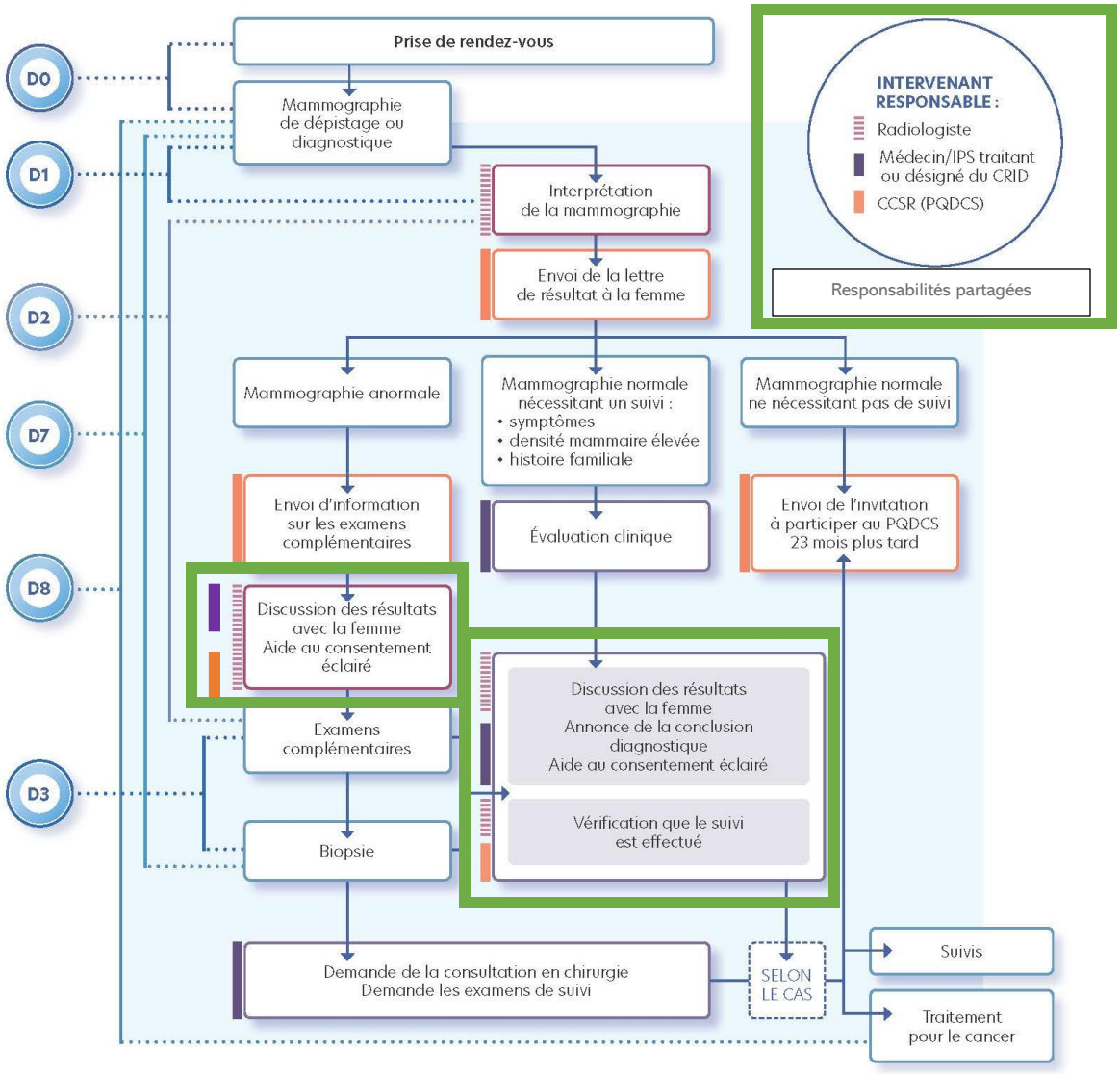
19. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Critères de désignation des CRID*, septembre 2015. [Document de travail].

20. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Normes de pratique clinique en mammographie*, septembre 2015. [Document de travail du Comité national sur le dépistage et l'investigation du cancer du sein].

21. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Guide sur les normes des délais de la trajectoire en cancérologie mammaire*. [Document de travail du Comité national sur le dépistage et l'investigation du cancer du sein] [Document sous embargo].

ANNEXE 1

Trajectoire des femmes après une mammographie



DÉLAIS

D0 : Prise de RV à la mammographie de dépistage ou diagnostique
Priorité A ≤ 3 jours, B ≤ 10 jours et C ≤ 28 jours

D1 : Mammographie de dépistage ou diagnostique à l'interprétation
Dépistage : 100 % ≤ 7 jours
Diagnostic : 80 % ≤ 4 jours et 100 % ≤ 7 jours

D2 : Interprétation au premier examen d'investigation
Priorité A : ≤ 3 jours
Priorité B : 80 % ≤ 10 jours et 100 % ≤ 28 jours
Priorité C : 80 % ≤ 21 jours et 100 % ≤ 28 jours

D3 : Investigation à la biopsie
B : 80 % ≤ 10 jours et 100 % ≤ 28 jours
C : 80 % ≤ 21 jours et 100 % ≤ 28 jours

D7 : Mammographie de dépistage ou diagnostique à l'examen concluant
Pour 90 % des personnes ≤ 7 semaines si une biopsie est nécessaire et,
≤ 5 semaines si aucune biopsie n'est effectuée

D8 : Mammographie de dépistage ou diagnostique au traitement pour le cancer
80 % des personnes ≤ 75 jours et 100 % des personnes ≤ 90 jours

NIVEAUX DE PRIORITÉ :

A
Une prise en charge rapide est nécessaire pour initier un traitement
Ex. : suspicion de cancer inflammatoire ou d'abcès au sein
Le délai 08 idéal pour la priorité A est ≤ 7 jours

B
Il y a une suspicion de cancer

C
Le cancer ne peut être éliminé mais le doute est faible

20-902-14W

msss.gouv.qc.ca

22-902-06W

Santé
et Services sociaux
Québec