

**Assurer le suivi des résultats des mammographies de dépistage  
dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein  
et procéder aux examens complémentaires requis**

ÉMETTEUR :	Président(e) du CMDP		
APPROUVÉ PAR :	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens		
DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR :	2013/03/20	DATE DE RÉVISION PRÉVUE :	2018
DATE DE RÉVISION :	2016/11/01		
CODE DE CLASSIFICATION :	ADM-316-06		
ORIGINAL SIGNÉ PAR :	Marie-Josée Hotte, Présidente du CMDP		

Cette ordonnance collective est établie par règlement du CMDP à l'effet de poser certains actes ou de procéder systématiquement à certains examens dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) sans attendre d'ordonnance médicale individuelle chez le groupe de femme déterminé dans cette ordonnance, et le cas échéant, selon le protocole ou la méthode de soins desquels elle relève. L'ordonnance collective ne s'applique pas si elle entre en contradiction avec une ordonnance individuelle.

### PERSONNES HABILITÉES À EXÉCUTER L'ORDONNANCE

Infirmières habilitées du CSSS-IUGS, ayant suivi la formation requise (syllabus #940).

### GROUPE DE PERSONNES OU SITUATION CLINIQUE VISÉE PAR L'ORDONNANCE

Femmes de 50 à 69 ans :

- Ayant passé *une mammographie de dépistage* dans le cadre du PQDCS suite à l'utilisation, à titre de prescription, de la lettre<sup>1</sup> les invitant à passer une mammographie de dépistage;
- **Et** n'ayant ni médecin de famille, ni autre médecin traitant tel un gynécologue, ni infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPS-SPL) à qui le *résultat de la mammographie de dépistage* peut être acheminé à des fins de suivi ou de prise en charge;

<sup>1</sup> Une femme invitée à participer au programme de dépistage recevra une lettre appropriée à sa situation :

- **Lettre d'invitation initiale** : durant l'année de son cinquantième anniversaire;
- **Lettre de rappel** : à tous les deux ans jusqu'à 69 ans inclusivement;
- **Lettre de relance** : lorsqu'aucune mammographie n'est notée au dossier de la femme huit semaines après l'envoi d'une lettre d'invitation ou de rappel;
- **Lettre de relance aux femmes « non répondantes »** : lorsqu'aucune mammographie n'est notée au dossier de la femme deux ans après l'envoi d'une lettre d'invitation ou de rappel.

- **Et** ayant accepté, au moment de passer la mammographie de dépistage, le médecin répondant de l'ordonnance collective (ci-après médecin répondant), comme médecin volontaire<sup>2</sup>. À ce titre, il recevra le résultat de la mammographie de dépistage, et s'il y a lieu, le résultat des examens complémentaires. En acceptant le médecin répondant comme médecin volontaire, la femme accepte que le suivi de ses résultats soit assuré par le mécanisme mis en place par l'ordonnance collective.

## INDICATIONS

Assurer, chez les femmes sans médecin ou sans IPS-SPL, le suivi des résultats des mammographies de dépistage et, s'il y a lieu, des examens complémentaires.

### ALERTE

#### Conditions nécessitant une référence médicale rapide

1. L'infirmière ne peut classer le dossier si le rapport de mammographie fait mention d'un des *signes cliniques* suivants :
  - Masse (bosse);
  - Écoulement spontané d'un mamelon;
  - Rétraction du mamelon;
  - Eczéma persistant du mamelon ou ulcération;
  - Changement (rétraction) de la peau du sein;
  - Peau d'orange;
  - Rougeur couvrant au moins le tiers du sein.

Que le résultat de la mammographie de dépistage soit normal, normal avec la présence de lésion bénigne (normal, lésion bénigne) ou anormal, la **présence de signes cliniques** exige que : l'infirmière **organise un transfert rapide** vers le médecin répondant. Au besoin, elle contacte la femme pour compléter l'information et offrir son soutien et prescrit, s'il y a lieu, les examens recommandés. Voir la section suivante intitulée « Procédure », les points 3 et 5.
2. Pour tout rapport d'examen accompagné de la recommandation par le radiologue de procéder à **une biopsie** : l'infirmière **contacte rapidement** le médecin répondant pour convenir de la conduite à tenir. Au besoin, elle contacte la femme pour compléter l'information et offrir son soutien. Voir le point 4.2.3.
3. Pour tout rapport d'examen **hautement suggestif de malignité** : l'infirmière **contacte sans délai** le médecin répondant pour convenir de la conduite à tenir. Voir le point 6.

---

<sup>2</sup> Médecin assigné à une participante, sans médecin ou IPS-SPL, qui s'occupera de l'épisode de soins suite à sa mammographie de dépistage, sans devenir son médecin de famille.

## PROCÉDURE

Sur réception du rapport de résultat de la mammographie de dépistage acheminé par l'un des centres de dépistage désignés (voir annexe I), l'infirmière pose une des actions spécifiques à chacune des situations suivantes :

### 1 Résultat de la mammographie de dépistage « **Normal** » et **sans signe clinique** noté sur le rapport de mammographie (déclaré par la femme ou observé par la technologue) :

1.1 Aucune recommandation du radiologue : l'infirmière fait une note évolutive ou une note I-CLSC au dossier de la femme. Aucune communication n'est faite avec la femme puisque cette dernière est informée du résultat par une lettre acheminée par le Centre de coordination des services régionaux du PQDCS.

1.2 Recommandation du radiologue de prescrire une *mammographie de dépistage* dans un an suite à son évaluation d'un risque plus élevé de développer un cancer du sein :

- Elle contacte la femme pour compléter l'information;
- Elle prescrit la mammographie de dépistage au nom du médecin répondant ou du médecin désigné par celui-ci (à titre de médecin volontaire) afin de s'assurer que le délai suggéré par le radiologue soit respecté;
- Elle transmet la prescription à la femme. Celle-ci est responsable de prendre le rendez-vous à un centre de dépistage désigné;
- Elle propose une inscription au Guichet d'accès pour la clientèle orpheline selon les modalités convenues (code de priorité D).

### 2 Résultat de la mammographie de dépistage « **Normal, lésion bénigne** » et **sans signe clinique** noté sur le rapport de mammographie (déclaré par la femme ou observé par la technologue) :

2.1 Aucune recommandation du radiologue :

- Elle contacte la femme pour compléter l'information et offrir son soutien;
- Elle recommande à la femme de poursuivre sa participation au PQDCS, via une mammographie de dépistage, sur réception de la lettre d'invitation aux deux ans;
- Elle propose une inscription au Guichet d'accès pour la clientèle orpheline selon les modalités convenues (code de priorité E).

2.2 Recommandation du radiologue de prescrire une *mammographie de dépistage* dans un an suite à son évaluation d'un risque plus élevé de développer un cancer du sein :

- Elle contacte la femme pour compléter l'information et offrir son soutien;
- Elle prescrit la mammographie de dépistage au nom du médecin répondant ou du médecin désigné par celui-ci (à titre de médecin volontaire) afin de s'assurer que le délai suggéré par le radiologue soit respecté;
- Elle transmet la prescription à la femme. Celle-ci est responsable de prendre le rendez-vous à un centre de dépistage désigné;
- Elle propose une inscription au Guichet d'accès pour la clientèle orpheline selon les modalités convenues (code de priorité D).

3 Résultat de la mammographie de dépistage « **Normal avec signes cliniques** » ou « **Normal, lésion bénigne avec signes cliniques** » (voir alerte) :

- Au besoin, elle contacte la femme pour compléter l'information et offrir son soutien;
- Elle organise un transfert rapide vers le médecin répondant ou un médecin désigné

4. Résultat de la mammographie de dépistage « **Anormal** » et **sans signe clinique** noté sur le rapport de mammographie (déclaré par la femme ou observé par la technologue), et **examens complémentaires à réaliser** :

4.1 Examens complémentaires à réaliser: clichés radiologiques complémentaires (incidences supplémentaires, agrandissements et/ou compressions) et/ou échographie :

- Elle contacte la femme pour compléter l'information et offrir son soutien;
- Elle prescrit les examens recommandés au nom du médecin répondant ou du médecin désigné par celui-ci (à titre de médecin volontaire), s'ils ne sont pas prescrits d'emblée par le radiologue et transmet la prescription au centre de dépistage désigné ou au centre de référence pour investigation;
- Elle adopte une ligne de conduite en fonction des résultats des examens complémentaires tels que détaillées au point 4.2

4.2 Ligne de conduite lorsque les examens complémentaires sont réalisés (prescrits par l'infirmière ou réalisés d'emblée par le radiologue) :

4.2.1 Résultat de l'investigation « **Normal** » ou « **Normal, lésion bénigne** », **revoir dans 2 ans**:

- Elle informe la femme des résultats et offre son soutien;
- Elle recommande à la femme de poursuivre sa participation au PQDCS, via une mammographie de dépistage, sur réception de la lettre d'invitation aux deux ans;
- Elle propose une inscription au Guichet d'accès pour la clientèle orpheline selon les modalités convenues (code de priorité E).

4.2.2 Résultat de l'investigation « **Probablement bénin, contrôle requis dans X mois** »:

- Elle informe la femme des résultats et offre son soutien;
- Elle organise un transfert vers un médecin du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline selon les modalités convenues (code de priorité B);
- Elle prescrit les examens de contrôle (mammographie diagnostique et/ou échographie) au nom du médecin répondant ou du médecin désigné par celui-ci (à titre de médecin volontaire), selon les recommandations du radiologue, afin de s'assurer que le délai (ex. : 6 mois) soit respecté;
- Elle transmet la prescription à la femme. Celle-ci est responsable de prendre le rendez-vous à un centre de dépistage désigné. Dans certains cas, l'infirmière envoie la prescription directement au centre désigné.

#### 4.2.3 Résultat de l'investigation « **Recommandation de biopsie par le radiologue** » (voir alerte):

- Elle contacte rapidement le médecin répondant pour convenir de la conduite à tenir;
- Au besoin, elle informe la femme des résultats et offre son soutien;
- Elle organise un transfert rapide vers un médecin du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline selon les modalités convenues (code de priorité A).

#### 5. Résultat de la mammographie de dépistage « **Anormal avec signes cliniques** » (voir alerte) :

- Au besoin, elle contacte la femme pour compléter l'information et offrir son soutien;
- Elle prescrit les examens recommandés (clichés et/ou échographie) au nom du médecin répondant ou du médecin désigné par celui-ci (à titre de médecin volontaire), s'ils ne sont pas prescrits d'emblée par le radiologue et transmet la prescription au centre de dépistage désigné ou au centre de référence pour investigation;
- Elle organise un transfert rapide vers le médecin répondant ou un médecin désigné par celui-ci selon les modalités suivantes :
  - Si la patiente ne peut être vue par le médecin répondant, elle organise un transfert rapide vers un médecin du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline selon les modalités convenues (code de priorité A) et s'assure que les résultats de l'investigation complémentaire lui seront acheminés.
  - Si le médecin répondant s'est occupé de l'épisode de soin, il conviendra avec l'infirmière du code de priorité pour le transfert vers un médecin du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline, en fonction du résultat de l'investigation.

#### 6. Résultat « **hautement suggestif de malignité** » (voir alerte):

- Elle contacte sans délai le médecin répondant pour convenir de la conduite à tenir;
- Elle organise un transfert vers un médecin du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline selon les modalités convenues (code de priorité B car prise en charge par le spécialiste probable).

#### 7. En cas de doute, l'infirmière vérifie la conduite à tenir auprès du médecin répondant.

Rédigé par :

Dr Robert Pronovost, MD, FRCP, MBA, Direction de santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, responsable du PQDCS Estrie  
Dre Suzanne Gosselin, MD, Directrice des services professionnels adjointe - soutien au partenariat médical et à la 1<sup>ère</sup> ligne CIUSSS de l'Estrie-CHUS

Collaborateurs :

Dr André Munger, MD, coordonnateur médical de Sherbrooke  
Dr Laurence Nedelec, MD, GMF Deux-Rives  
Johanne Buttery, conseillère clinicienne, DQSS  
Dr Ronald Girard, MD, assistant coordonnateur médical de Sherbrooke

Mise à jour :

Dre Geneviève Tremblay, MD, Direction de santé publique de l'Estrie, CIUSSS de l'Estrie-CHUS, médecin conseil CCSR  
Josée Bélanger, B.sc.inf. / ASI  
Esther Breton, B.sc.inf

ANNEXE 1	Organisation des services en Estrie
ANNEXE 2	Algorithme
ANNEXE 3	Résultat de mammographie anormal, examens à effectuer

MOTS CLÉS :	cancer du sein, dépistages, mammographies, ordonnances collectives, seins
-------------	---

DIFFUSÉ À :	Coordonnatrice Guichet d'accès pour la clientèle orpheline (Isabelle Desbiens), infirmières du Guichet d'accès pour la clientèle orpheline
-------------	--

Chemin d'accès : U:\Documents\Document\DSPPM\Documents administratifs\Ordonnances collectives CSSS-IUGS\ORD-CMDP-67.doc

18 novembre 2015

## Annexe I

### L'organisation des services en Estrie

En Estrie, l'infrastructure repose sur 5 Centres de dépistage désigné (CDD), 3 Centres de référence pour investigation désigné (CRID) et un Centre de coordination des services régionaux (CCSR).

- **5 CDD offrant les services de mammographie de dépistage :**
  - 2 cabinets de radiologie privés :
    - *Le Centre radiologique de l'Estrie* : 15, rue J.-A.-Bombardier, Sherbrooke, 819-820-2827
    - *Imagix - radiologie Granby* : 66, rue Court Granby, 1 866 916-6622
  - 3 centres publics :
    - *Hôtel-Dieu du CIUSSS de l'Estrie-CHUS* : 580, rue Bowen Sud, Sherbrooke, 819-346-1110, poste 13600
    - *CSSS du Granit du CIUSSS de l'Estrie-CHUS* : 3569, rue Laval, Lac Mégantic, 819-583-0330, poste 2366; Sans frais (de 8h30 à 15h30) : 1-800-827-2572, poste 2366
    - *CSSS la Pommeraie Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins du CIUSSS de l'Estrie-CHUS* : 950, rue Principale, Cowansville, 450 266-4342, option 5, poste 5525, option 1
- **3 CRID:**
  - *Hôtel-Dieu du CIUSSS de l'Estrie-CHUS*
  - *CSSS la Pommeraie Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins du CIUSSS de l'Estrie-CHUS*
  - *CSSS Haute-Yamaska Hôpital de Granby du CIUSSS de l'Estrie-CHUS* : 205 boulevard Leclerc Ouest Granby, 450 375-8017
- **Un CCSR composé d'une équipe de coordination :**
  - Coordonnatrice administrative : Catherine Leduc : 819 346-1110 poste 22460
  - Médecin responsable : Dre Geneviève Tremblay : 819 829-3400 poste 22457
  - Secrétaire médicale : Christine Desrochers : 819 346-1110 poste 22830

# Annexe II

Annexe 2

## CHEMINEMENT SELON LE RÉSULTAT DE LA MAMMOGRAPHIE

### Résultat de la mammographie

1. Normal	2. Normal, lésion bénigne	3. Normal ou Normal, lésion bénigne – AVEC SIGNES CLINIQUES	4. Anormal sans signe clinique	5. Anormal AVEC SIGNES CLINIQUES	6. Résultat hautement suggestif de MALIGNITÉ		
<p>1.1. Aucune recommandation du radiologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Note évolutive ou I-CLIC au dossier de la patiente</li> </ul> <p>• Aucune action téléphonique nécessaire</p> <p>« Femme informée du résultat par lettre du PQDCS »</p> <p>AUCUNE RÉFÉRENCE</p>	<p>1.2. Recommandation du radiologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour compléter les informations</li> </ul> <p>• Soutien</p> <p>• Prescription (Rx) de la mammographie de dépistage dans 1 an au nom du médecin répondant ou du médecin désigné</p> <p>• Envoi la Rx à la femme. Celle-ci prend elle-même un RV</p> <p>INSCRIPTION AU GUICHET D'ACCÈS SI DÉSIREE D</p>	<p>2.1. Aucune recommandation du radiologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour compléter les informations</li> </ul> <p>• Soutien</p> <p>• Recommandation de poursuivre le dépistage aux 2 ans sur invitation du PQDCS</p> <p>INSCRIPTION AU GUICHET D'ACCÈS SI DÉSIREE E</p>	<p>2.2. Recommandation du radiologue :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour compléter les informations</li> </ul> <p>• Soutien</p> <p>• Prescription (Rx) de la mammographie de dépistage dans 1 an au nom du médecin répondant ou du médecin désigné</p> <p>• Envoi la Rx à la femme. Celle-ci prend elle-même un RV</p> <p>INSCRIPTION AU GUICHET D'ACCÈS SI DÉSIREE D</p>	<p>3. Normal ou Normal, lésion bénigne – AVEC SIGNES CLINIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour compléter les informations (au besoin)</li> </ul> <p>• Soutien</p> <p>• RÉFÉRENCE RAPIDE au médecin répondant ou au médecin désigné</p> <p>ORGANISE UN TRANSFERT RAPIDE</p>	<p>4. Anormal sans signe clinique</p> <p>4.1. Examens complémentaires à réaliser</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour compléter les informations</li> <li>• Prescription, au nom du médecin répondant ou du médecin désigné, des examens complémentaires recommandés par le radiologue (CLICHÉS COMPLÉMENTAIRES ET/OU ÉCHO) si non prescrits d'emblée par celui-ci</li> <li>• Adopte la ligne de conduite en fonction des résultats (4.2)</li> </ul> <p>4.2. Résultat des examens complémentaires réalisés en 4.1 : ligne de conduite</p> <p>4.2.1. « Normal » ou Normal, lésion bénigne, revoir dans 2 ans »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour informer des résultats</li> <li>• Soutien</li> <li>• Recommandation de poursuivre le dépistage aux 2 ans sur invitation du PQDCS</li> </ul> <p>INSCRIPTION AU GUICHET D'ACCÈS SI DÉSIREE E</p> <p>4.2.2. « Probablement bénin, contrôle requis dans X mois »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour informer des résultats</li> <li>• Soutien</li> <li>• Prescription d'une mammographie diagnostique et/ou d'une échographie dans les délais suggérés par le radiologue au nom du médecin répondant ou du médecin désigné</li> <li>• Envoi la Rx à la femme ou, dans certains cas, l'encole elle-même au centre de dépistage</li> </ul> <p>ORGANISE UN TRANSFERT B</p> <p>4.2.3. « Recommandation de biopsie par le radiologue »</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour informer des résultats (au besoin)</li> <li>• Soutien</li> <li>• RÉFÉRENCE RAPIDE au médecin répondant</li> </ul> <p>Organise UN TRANSFERT RAPIDE A</p>	<p>5. Anormal AVEC SIGNES CLINIQUES</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact téléphonique pour compléter les informations (au besoin)</li> </ul> <p>• Soutien</p> <p>• RÉFÉRENCE RAPIDE au médecin répondant ou au médecin désigné</p> <p>• Prescription, au nom du médecin répondant ou du médecin désigné, des examens complémentaires recommandés par le radiologue (CLICHÉS COMPLÉMENTAIRES ET/OU ÉCHO) si non prescrits d'emblée par celui-ci</p> <p>ORGANISE UN TRANSFERT RAPIDE A</p>	<p>6. Résultat hautement suggestif de MALIGNITÉ</p> <p>RÉFÉRENCE IMMÉDIATE au médecin répondant</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Le médecin répondant contacte la femme lui-même et offre l'information et le soutien nécessaire</li> </ul> <p>ORGANISE UN TRANSFERT B</p>

7. En cas de doute: l'infirmière vérifie la conduite à tenir auprès du médecin répondant



## Annexe III

### Résultat de mammographie anormal, examens à effectuer

Lorsqu'une mammographie montre des signes anormaux ou incertains, il faut alors procéder à des examens complémentaires pour établir le diagnostic exact.

Il existe divers types d'examens correspondant chacun à un besoin précis. Ces examens sont, à titre d'exemples :

- **l'examen clinique des seins** : palpation des seins et des aisselles par un médecin;
- **les clichés complémentaires** : prise de films radiologiques supplémentaires (autres incidences, agrandissements, compressions) permettant de mieux préciser la nature de la lésion;
- **l'échographie** : examen utilisant les ultrasons pour visualiser les tissus, principalement pour déterminer la nature liquide ou solide d'une masse;
- **la biopsie et ponction** : prélèvement à l'aiguille de cellules ou de tissu dans le sein pour en faire l'analyse :
  - La ponction à l'aiguille fine permet de vider le liquide contenu dans un kyste ou prélever des cellules du sein pour en faire l'analyse;
  - La microbiopsie peut être réalisée à l'aide de l'échographie avec un aiguille appelée trocart, le plus souvent lorsque la lésion est une masse;
  - La macrobiopsie assistée par le vide utilise une aiguille de plus gros calibre (Mammotome), peut se faire sous stéréotaxie, surtout s'il s'agit de microcalcifications.
- **la biopsie chirurgicale** : prélèvement par chirurgie de la lésion ou d'une partie de celle-ci;