



information



formation



recherche



coopération
internationale

ÉVALUATION DES COÛTS DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : DÉVELOPPEMENT DES INDICATEURS COÛT PAR PARTICIPANTE ET COÛT PAR CANCER DÉTECTÉ

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

ÉVALUATION DES COÛTS DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS
DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : DÉVELOPPEMENT
DES INDICATEURS COÛT PAR PARTICIPANTE ET COÛT
PAR CANCER DÉTECTÉ

DIRECTION SYSTÈME DE SOINS ET SERVICES

JUILLET 2007

Auteurs

Richard Lefrançois

Président de la firme GBR Gestion Conseil inc.

Éric Pelletier, M. Sc.

Agent de recherche, Biostatisticien, Institut national de santé publique du Québec

Pauline Thiboutot

Coordonnatrice du PQDCS, Ministère de la santé et des services sociaux

Diane Major, Ph. D.

Coordonnatrice à la recherche, Institut national de santé publique du Québec

André Simpson, M.A., M. Sc.

Directeur adjoint de la direction des ressources informationnelles

Institut national de santé publique du Québec

Cette étude a été réalisée en collaboration avec la firme :

GBR Gestion Conseil inc.

359, 66^e rue Ouest

Québec (Québec) G1H 4X9

Téléphone : 418 627-7171

Télécopieur : 418 627-7178

Courriel : gbrgestion@bellnet.ca

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

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

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

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2007

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA

ISBN : 978-2-550-50972-1 (VERSION IMPRIMÉE)

ISBN : 978-2-550-50973-8 (PDF)

©Gouvernement du Québec (2007)

REMERCIEMENTS

Ce rapport est le fruit de la collaboration d'un nombre impressionnant de personnes ressources (médecins, cadres, professionnels, employés de soutien technique et administratif) œuvrant à presque tous les paliers du système de santé.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), l'Institut national de santé publique, l'ensemble des Agences de santé et de services sociaux, la Régie de l'assurance-maladie, des centres de dépistage (CDD) et centres de référence pour investigation désigné public ou privé (CRID), ainsi que des centres de coordination des services régionaux (CCSR) sont autant d'intervenants au Programme québécois de dépistage du cancer du sein qui ont appuyé la démarche et ses processus.

Merci à madame Louise Rioux, secrétaire de direction à l'INSPQ pour sa collaboration tout au long de ce projet.

Enfin, un merci très spécial à une collaboratrice exceptionnelle madame Sandra Larouche qui a agi comme secrétaire à ce dossier pendant le dur et pénible combat de cinq ans qu'elle menait avec acharnement contre le cancer du sein qui l'a emportée avant la parution de ce document.

RÉSUMÉ

Dans le cadre de l'évaluation du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), deux indicateurs de performance identifiés au cadre de référence n'avaient pas encore été développés. Il s'agit du coût par participante et du coût par cancer détecté. Les objectifs principaux de cette étude sont d'identifier précisément les informations à inclure dans les coûts du PQDCS, de développer une méthode de collecte des informations et de mesurer les indicateurs de performance.

Le coût global du PQDCS se calcule à partir de trois paliers de gouverne et de reddition de compte, soit le ministère de la Santé des Services sociaux (MSSS) et la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ), les Agences de santé et des services sociaux ainsi que les établissements publics et les cliniques médicales privées désignés par le PQDCS.

Les coûts reliés aux Agences ont été attribués à trois différents volets soit le recrutement, l'administration ainsi que les activités médicales de dépistage et d'investigation. Ces montants ont été obtenus directement auprès de chacune des Agences régionales. Il faut ajouter à ces montants, le coût remboursé par la RAMQ aux médecins pour chaque acte réalisé. Les coûts reliés à la RAMQ ont également été divisés en trois sections soit le dépistage, l'investigation suivant une mammographie anormale et la complétion des formulaires du système d'information du PQDCS.

Afin de calculer les indicateurs de performance, il nous faut obtenir le nombre de participantes et le nombre de cancers détectés pour chacune des années financières. Le nombre de cancers détectés est déterminé par un algorithme utilisant les fichiers de la RAMQ, de MedÉcho et du système d'information du PQDCS. Au moment d'effectuer les analyses, la disponibilité des données faisait en sorte que l'algorithme n'avait pas pu être appliqué sur les données de 2003. Par conséquent, une estimation du nombre de cancers et du coût de l'investigation a été faite pour les mois de janvier à mars 2003 afin de pouvoir réaliser les analyses des indicateurs pour les années financières 1999-2000 à 2002-2003.

Pour l'année financière 2002-2003, le coût par participante était de 103 \$ et le coût par cancer détecté de 17 959 \$. Les variations des coûts ont été très faibles au cours des dernières années. Cependant, les variations des coûts au niveau régional sont beaucoup plus importantes. En effet, pour l'année financière 2002-2003, le coût par participante varie selon les régions de 84 \$ à 155 \$ et le coût par cancer détecté varie entre 13 292 \$ et 29 144 \$. Bien qu'il n'existe pas de méthode standardisée de calcul des coûts d'un programme de dépistage, le résultat observé semble comparable aux coûts rapportés par les autres provinces canadiennes.

Afin de s'assurer de la pérennité des indicateurs, il faudrait que les informations recueillies auprès des Agences dans le cadre de ce projet deviennent disponibles par le biais du rapport financier annuel des Agences exigé par le MSSS. Par la suite, il serait beaucoup plus simple de calculer ces indicateurs de performance tous les ans et ainsi suivre leur évolution.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS.....	I
RÉSUMÉ.....	III
1 INTRODUCTION	1
1.1 L'ÉVALUATION DES COÛTS DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN	1
1.2 LES RÉALITÉS BUDGÉTAIRES DU PQDCS	2
1.2.1 Les trois paliers de gouverne et de reddition de compte.....	2
1.2.2 Les constituantes du coût global du PQDCS	2
2 CONTEXTE	5
2.1 LA REDDITION DE COMPTE AU REGARD DU FINANCEMENT DU PQDCS.....	5
2.1.1 Le réseau public	5
2.1.2 Les cliniques médicales privées.....	5
2.1.3 La RAMQ.....	6
2.1.4 Résumé sur la reddition de compte.....	6
3 OBJECTIFS.....	7
4 MÉTHODOLOGIE	9
4.1 INFORMATIONS À OBTENIR DES AGENCES	10
4.2 LES PROCESSUS DE COLLECTE, SUIVI ET CONTRÔLE DES INFORMATIONS AUPRÈS DES AGENCES	11
4.3 PRODUCTION DES INDICATEURS	11
4.3.1 Le dénominateur	12
4.3.2 Le numérateur « coût »	13
4.3.3 Les informations provenant du fichier de la RAMQ	13
4.3.4 Le choix des exercices budgétaires aux fins de calcul des indicateurs	15
4.3.5 La pérennité des indicateurs	16
5 RÉSULTATS	17
6 DISCUSSION	19
7 CONCLUSION.....	21
ANNEXE 1 MONTANTS ATTRIBUES AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN.....	23
ANNEXE 2 DETERMINATION DE COÛTS RAMQ ET DE RATIO D'ACTUALISATION DU PQDCS.....	29
ANNEXE 3 MONTANTS ATTRIBUÉS AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : DÉTERMINATION DE COÛTS ET DE RATIOS D'ACTUALISATION DU PROGRAMME	35

1 INTRODUCTION

1.1 L'ÉVALUATION DES COÛTS DU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Sur la base du cadre de référence¹ du Programme québécois de dépistage du cancer du sein, les régions ont implanté graduellement le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) à partir de mai 1998. Il est maintenant déployé dans seize régions sur dix-huit, les deux dernières régions (17 et 18) devant utiliser des services itinérants de mammographie opérés par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). Le programme compte autant de Centres de coordination des services régionaux (CCSR) qu'il y a de régions. Un réseau d'environ cent dix centres de dépistage désignés (CDD) et centres de référence pour investigations désignés (CRID), soit public, soit privé, certains centres assumant les deux rôles, a été développé.

Ce cadre de référence énonce les indicateurs de performance à considérer dont :

- taux de participation;
- taux de référence pour investigation;
- taux de cancers détectés;
- proportion des cancers de petite taille;
- taux de biopsies pour tumeur bénigne;
- ratio malin : bénin des biopsies;
- coût par participante;
- coût par cancer détecté.

Le ministère de la Santé des Services sociaux (MSSS) a mandaté l'INSPQ pour faire l'évaluation du programme. Cet organisme a mis en place une équipe d'évaluation qui mesure les indicateurs ainsi que plusieurs autres à des fins de comparaisons avec d'autres programmes de dépistage. Les deux derniers requièrent la connaissance des coûts au niveau national, puisqu'à part les sommes versées par le Ministère, les régions et les établissements ont eux-mêmes consenti à l'utilisation de leur budget pour implanter le PQDCS. Notez que le coût par participante se calcule toujours sur une période d'un an. Comme il est impossible pour une femme d'avoir deux dépistages dans la même année, le coût par participante équivaut au coût par mammographie de dépistage. Par contre, si le calcul se faisait sur une plus longue période, une différence apparaîtrait entre les deux définitions.

¹ Programme québécois de dépistage du cancer du sein. Cadre de référence. Direction de la santé publique, ministère de la santé et des services sociaux, Gouvernement du Québec, 1996. 67 p.

1.2 LES REALITES BUDGETAIRES DU PQDCS

Au début du projet, les réalités budgétaires du programme concernaient trois paliers de gouverne et de reddition de compte échelonnés sur huit exercices budgétaires compris entre le 1^{er} avril 1996 et le 31 mars 2004. L'INSPQ a donc jugé bon de recourir à des services d'experts-conseils en gestion, budgétisation et reddition de compte, soit monsieur Richard Lefrançois, président de la firme GBR Gestion Conseil Inc.

1.2.1 Les trois paliers de gouverne et de reddition de compte

- le MSSS et la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ);
- les Agences de santé et de services sociaux, antérieurement les Régies régionales de la santé et des services sociaux;
- les établissements publics et les cliniques médicales privées désignés pour actualiser le programme.

1.2.2 Les constituantes du coût global du PQDCS

Pour établir le coût global du PQDCS pour chacun des exercices budgétaires en observation ou encore les coûts globaux accumulés après un certain nombre d'années, il faut analyser ou tenir compte des éléments suivants :

- Les crédits nouveaux récurrents et non récurrents que le MSSS a obtenus du Conseil du trésor spécifiquement pour le programme pour ensuite les attribuer aux organismes suivants :
 - la RAMQ;
 - les Agences (au nombre de 18);
 - l'INSPQ.

NOTE : *les années 1996-1997 et 1997-1998 ont été des années préparatoires au programme.*

- Les crédits nouveaux récurrents ou non récurrents autres que ceux reçus du MSSS dans le cadre du programme que les Agences ont identifié au programme et attribué de façon récurrente ou non récurrente à même leur enveloppe régionale des crédits :
 - aux établissements publics;
 - aux organismes communautaires.
- Les frais indirects de nature techniques et administratifs supportés à même leur budget interne par les établissements publics qui actualisent le programme.

- Les tarifs consentis par la RAMQ pour les codes d'examens relatifs au PQDCS.
 - en établissement public pour ce qui concerne les honoraires professionnels des médecins;
 - en clinique médicale privée pour ce qui concerne :
 - a) les honoraires professionnels des radiologistes;
 - b) les coûts directs et indirects des composantes techniques et administratives incluant l'amortissement des équipements tel que négocié entre le MSSS et la RAMQ envers l'Association des radiologistes du Québec.

2 CONTEXTE

2.1 LA REDDITION DE COMPTE AU REGARD DU FINANCEMENT DU PQDCS

2.1.1 *Le réseau public*

Les établissements envers les Agences de santé et le Ministère

Depuis le lancement du programme en avril 1996, aucune reddition de compte spécifique au PQDCS n'a été « formellement » exigée des établissements publics de la part de leurs instances supérieures de gouvernance.

Les documents officiels du MSSS dans le cadre de la reddition de compte annuel des établissements publics envers leurs instances de gouvernance hiérarchiques sont le « Rapport financier annuel AS-471 » et le « Rapport statistique AS-478 ». Depuis 1996, aucune demande d'information spécifique concernant le PQDCS n'a été formulée à l'intérieur de ces documents.

Ainsi, selon les informations que nous avons récoltées, il est permis de conclure que tous les coûts relatifs au PQDCS supportés par les établissements publics sont « noyés » dans une masse d'informations dont il est impossible d'extirper des coûts par unité de mesure pertinente. (réf. Centre d'activité numéro 6833 mammographie du manuel de gestion financière du MSSS)

Par surcroît, l'information sur le PQDCS est répartie entre 110 centres de dépistage désignés en 16 régions pendant huit ans. Au niveau des établissements, la tâche de récupérer huit années d'information, de l'analyser et de la synthétiser est presque insurmontable.

Les agences de santé envers le Ministère

Pour les régions et le MSSS, la mise en place du programme et l'attribution des ressources représentaient, en quelque sorte, la reddition de compte. Or, la reddition officielle des agences ne constitue pas, au sens de la reddition de compte budgétaire de l'organisme, une source d'information pertinente sur le PQDCS. Le « Fonds affecté », fonds dédié exclusivement au programme, comporte une reddition de compte annuelle comme condition à son renouvellement par le MSSS.

2.1.2 *Les cliniques médicales privées*

Les cliniques médicales privées associées au programme dont une quarantaine sont des centres de dépistage désignés n'ont pas à produire de reddition de compte budgétaire « officielle » au palier régional ou national.

Par ailleurs, comme elles ont négocié avec la RAMQ et le MSSS les tarifs à leur être accordés pour actualiser le programme au sein de leur entreprise, la reddition de compte est en quelque sorte « automatisée », car le revenu de chaque clinique en regard du PQDCS est le résultat de la multiplication du nombre d'examens payables par le tarif en vigueur tel que négocié.

2.1.3 La RAMQ

La RAMQ rembourse aux médecins œuvrant au sein des établissements publics l'interprétation des clichés mammographiques ou autres examens effectués pour les femmes inscrites au programme de dépistage.

Elle rembourse également aux cliniques médicales privées les coûts générés par l'actualisation du PQDCS au sein de leur entreprise tant du point de vue des coûts techniques et administratifs que des honoraires professionnels des radiologistes qui interprètent des clichés et produisent les rapports.

La RAMQ peut donc pour chaque examen effectué dans le cadre du PQDCS fournir à titre de reddition de compte budgétaire les éléments suivants :

- le coût de la composante professionnelle en établissement public;
- le coût de la composante professionnelle en clinique privée;
- le coût de la composante technique et administrative en clinique privée.

2.1.4 Résumé sur la reddition de compte

Les éléments de reddition de compte actuellement disponibles au sein du réseau public d'établissements qui actualisent le PQDCS sont insuffisants pour permettre une information satisfaisante en regard des coûts globaux du programme et de ratios unitaires.

La RAMQ, par le biais de son système d'information sur le remboursement des honoraires professionnels en établissements publics et en cliniques médicales privées ainsi que de la composante technique et administrative des coûts reliés au PQDCS, peut fournir une image assez juste du coût du programme en ce qui concerne les composantes précédemment énumérées.

3 OBJECTIFS

Afin d'en arriver à connaître le coût global du PQDCS au Québec, le MSSS et l'INSPQ ont défini les objectifs suivants :

- documenter les réalités budgétaires du PQDCS;
- développer une méthode d'établissement des coûts autant au niveau central que régional;
- valider la méthode à tous les niveaux en tenant compte des particularités des secteurs publics et privés;
- valider la méthode afin que son application de façon récurrente permette la comparabilité dans le temps.

4 MÉTHODOLOGIE

La démarche élaborée pour l'évaluation des coûts du PQDCS comporte une série d'étapes dont nous présentons ici les principaux éléments :

- prendre connaissance et analyser les informations budgétaires disponibles au MSSS et à l'INSPQ pour chacune des régions en regard de l'implantation du PQDCS;
- identifier les informations à obtenir en terme de financement et d'attributions de budget du PQDCS;
- créer une matrice de collecte de données pour les informations à partir du 1^{er} avril 1996 et pour les exercices budgétaires subséquents;
- créer une banque de données validées et pertinentes;
- actualiser auprès des agences et de la RAMQ les processus de suivi et de contrôle relatifs à la collecte d'information;
- produire les résultats par indicateurs.

Les nombreux attributs de la constituante du coût global du PQDCS et la nécessité d'en perpétuer la détermination pour établir des comparaisons dans le temps ont influencé grandement le choix de la méthodologie retenue pour y arriver.

En prémisses au développement de toute méthodologie, les caractéristiques suivantes ont été identifiées comme des incontournables :

- la reconstitution des informations pour les années financières (1^{er} avril au 31 mars) depuis 1996 devait être la plus exhaustive possible sans alourdir la gestion courante;
- les éléments d'informations à recueillir devaient offrir le maximum de pertinence et de réalisme;
- le passé devait garantir l'avenir, c'est-à-dire les informations sont révisables dans le passé comme dans le futur;
- les informations demandées pour le passé et le futur nécessitent l'intervention d'un minimum de personnes et d'organismes;
- les informations seront validées et imperméables à la critique quant à leur authenticité.

Devant l'ampleur du dossier et en excluant les honoraires RAMQ effectués en établissement public par les médecins en conformité avec le programme, il a été décidé que la détermination de ce qui a été investi dans le réseau public dans le cadre du PQDCS pourrait être reconstituée de la manière suivante :

Demander à chaque Agence de santé et de services sociaux de confirmer ou corriger les informations transmises par l'INSPQ à l'aide du document (Annexe 1) intitulé « Montants

attribués au Programme québécois de dépistage du cancer du sein » pour les exercices budgétaires du 1^{er} avril 1996 au 31 mars 2004 soit :

- le budget de départ et les injections subséquentes telles qu'identifiées selon les informations disponibles au sein des banques de données ministérielles;
- les sommes que l'Agence a injectées pour l'actualisation du PQDCS à partir de son enveloppe régionale de crédits;
- les attributions budgétaires consenties aux établissements publics et organismes communautaires par l'Agence;
- les sommes consenties à l'achat d'équipements dédiés au PQDCS à même les fonds disponibles dans l'enveloppe du programme;
- le solde du fonds du programme au 31 mars de chaque année.

NOTES :

- L'annexe 1 intitulée « Montants attribués au Programme québécois de dépistage du cancer du sein » fournit le résultat final validé par les agences en regard de leurs données budgétaires respectives relativement à l'implantation et à l'actualisation du programme pour chacune des régions et l'ensemble de la province.
- L'annexe 1.1 intitulée « Notes explicatives de l'annexe 1 montants attribués au PQDCS » présente la définition des termes et des explications qui ont été fournies aux Agences afin de les aider à compléter leur chiffrier respectif de collecte de données.

4.1 INFORMATIONS A OBTENIR DES AGENCES

Pour obtenir les informations des Agences tout en considérant les caractéristiques propres aux données et informations disponibles, il a été déterminé que ces informations seraient les suivantes pour chaque exercice budgétaire :

	Exercice	
	A*	B*
Solde du fonds au début		
+ Financement		
- Les attributions		
= Solde du fonds à la fin		
* Le solde du fonds à la fin de l'exercice A devient automatiquement le solde du fonds au début de l'exercice B.		

- les équipements destinés au programme et payés par le fonds PQDCS;
- les équipements destinés au programme et payés autrement.

4.2 LES PROCESSUS DE COLLECTE, SUIVI ET CONTROLE DES INFORMATIONS AUPRES DES AGENCES

Toutes les informations pertinentes connues du MSSS concernant le financement du PQDCS et des injections subséquentes ont été inscrites dans la matrice (Annexe 1) de chacune des régions et chargées à la banque de données.

Préalablement à l'envoi à chacune des régions des informations les concernant, la direction des systèmes des soins et services de l'INSPQ a annoncé au président-directeur général de chaque agence qu'il y aurait une opération de validation. Il a aussi été demandé que l'Agence identifie la personne responsable et imputable des informations à produire.

Dès que l'Agence avait identifié la personne-ressource imputable du dossier, l'INSPQ lui a acheminé la documentation pertinente (chiffrier et notes explicatives) pour l'aider à inscrire les informations au chiffrier de collecte de données.

4.3 PRODUCTION DES INDICATEURS

Dans le cadre du PQDCS, deux indicateurs de performance budgétaire ou financière ont été désignés soit :

⇒ Le coût par participante :

Le coût par participante est calculé en divisant le coût total par le nombre total de participantes sur une période d'un an.

⇒ Le coût par cancer détecté :

Le coût par cancer détecté est calculé en divisant le coût total par le nombre total de cancers détectés dans une période d'un an suivant une mammographie de dépistage anormale.

Le coût total correspond à la somme des coûts en dépistage et en investigation, du coût de la complétion des formulaires ainsi que du coût du financement (recrutement, administration et activités médicales de dépistage et d'investigation).

NOTE 1 :

Il existe aussi un budget national global servant à combler des besoins spécifiques tels que : système d'information du PQDCS, unités mobiles, évaluation, communications, formation, certification des centres, etc., qui n'a pas été considéré aux fins de calcul des indicateurs. Cependant, une estimation de ces coûts et de leur impact a été intégrée à la section « discussion » de ce rapport.

Les cancers détectés sont identifiés par un algorithme utilisant le fichier MedÉcho, le fichier de la RAMQ ainsi que les rapports de confirmation diagnostique, de pathologie et du clinicien du SI-PQDCS². Les cancers détectés sont reliés à la date de la mammographie de dépistage et attribués à la région où elle a été réalisée.

² Thérberge I, Major D, Langlois A et Brisson J, Validation de stratégies pour obtenir le taux de détection du cancer, la valeur prédictive positive, la proportion des cancers *in situ*, la proportion des cancers infiltrants de petite taille et la proportion des cancers infiltrants sans envahissement ganglionnaire dans le cadre des données fournies par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), INSPQ, 2003, 25 p.

NOTE 2 :

Lorsque le dénominateur servant à calculer les indicateurs est inférieur ou égal à cinq unités, l'indicateur n'est pas calculé.

- L'ampleur du dossier a imposé que ces indicateurs ne soient répertoriés qu'aux niveaux régional et national (central), car dans les établissements publics, les coûts de l'actualisation du programme sont noyés au sein du budget global de l'établissement. Seuls les honoraires de médecins sont identifiables.
- Pour ce qui est du secteur privé, il est possible d'établir un coût pour chaque région étant donné que chaque examen est comptabilisé en termes d'honoraires professionnels des médecins et de composantes techniques et administratives.
- Il est reconnu par les établissements publics que pour actualiser le PQDCS en leurs murs, ils ont dû investir à même leur budget global en plus des subventions spécifiques des Agences. Les vérifications nécessaires conduites par le comité de travail à ce chapitre ont corroboré ces investissements de la part des établissements.
- Pour pallier à l'impossibilité de retracer les informations relatives à la composante technique et administrative que génèrent les examens du PQDCS au sein d'un établissement public, il a été décidé de faire l'estimation de cette portion de coût.
- L'estimation d'un coût pour la composante technique et administrative pour les examens du PQDCS effectués en établissements publics consiste dans le cadre des présents travaux à « Accorder à chaque examen effectué dans le cadre du PQDCS la même valeur monétaire que celle accordée aux cliniques privées » (voir 4.3.3.2 section 1 dépistage).

4.3.1 Le dénominateur

Pour chaque indicateur « coût par participante » et « coût par cancer détecté », le nombre de participantes est obtenu par la banque de données contenant les rapports de dépistage du SI-PQDCS et le nombre de cancers détectés sont obtenus par un algorithme utilisant les fichiers MedÉcho, RAMQ ainsi que les rapports de confirmation diagnostique, de pathologie et du clinicien du SI-PQDCS.

4.3.2 Le numérateur « coût »

Le numérateur « coût » pour chaque région se compose des éléments suivants :

	Région		
	Public	Privé	Total
- Attributions des agences aux établissements	\$	N-A	\$
- Estimation des coûts des composantes techniques et administratives	\$	N-A	\$
- Honoraires professionnels (RAMQ) des médecins	\$	\$	\$\$
- Honoraires par composantes techniques et administratives	N-A	\$	\$
TOTAL	\$\$\$	\$\$	\$\$\$\$

4.3.3 Les informations provenant du fichier de la RAMQ

Cette section du rapport sur les coûts du PQDCS a pour but de déterminer les coûts reliés à la pratique des actes médicaux. Pour réaliser ces analyses, les bases de données de la RAMQ et du SI-PQDCS sont essentielles. La banque de données issue du rapport de dépistage du SI-PQDCS fournit le nombre total de mammographies de dépistage pour une année ou une région donnée. Un jumelage avec les données de la RAMQ est ensuite effectué afin d'obtenir l'ensemble des actes d'investigation suivant une mammographie de dépistage anormale. Les actes de traitement ne sont pas inclus dans le calcul des coûts du PQDCS. Le profil des actes d'investigation est déterminé selon un algorithme créé à partir du fichier de facturation de la RAMQ et du rapport du clinicien du SI-PQDCS³.

³ Pelletier É, Major D et Brisson J, Développement d'algorithmes permettant d'identifier les interventions et les délais liés à l'investigation diagnostique suite à une mammographie de dépistage anormale - Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS), INSPQ, 2005. 33 p.

4.3.3.1 LES EXAMENS CONSIDÉRÉS (CODES D'ACTES RAMQ)

Tous les examens retenus pour l'analyse de l'investigation des femmes avec une mammographie de dépistage anormale ont été déterminés par un comité d'experts. Tous les actes reliés spécifiquement à la recherche d'une anomalie au sein ont été identifiés. Le lecteur est invité à en prendre connaissance en consultant l'annexe 2.1 intitulée « Tarifications et définitions des actes RAMQ utilisées pour le calcul du coût du dépistage et de l'investigation des femmes du PQDCS ». La tarification associée à chacun des codes d'actes est fournie par la RAMQ et est également présentée à l'annexe 2.1.

Lorsque qu'une date de changement de tarification survient au cours d'une année financière, il faut s'assurer d'identifier tous les actes réalisés avant ou après cette date de changement afin d'appliquer le bon tarif au bon nombre d'actes.

4.3.3.2 L'ANALYSE DES DONNÉES RAMQ

Cette section est divisée en trois parties distinctes. La première partie traite du coût des actes reliés au dépistage. La deuxième partie représente le coût des actes reliés à l'investigation des femmes ayant eu une mammographie de dépistage anormale tandis que la troisième partie concerne le coût relié à la complétion des différents formulaires du PQDCS.

Section 1 : Dépistage

Le coût relié au dépistage correspond à la somme de chacun des actes relié à la mammographie de dépistage (8078, 8079, 8145 et 8146), multiplié par le coût de l'acte. Certaines particularités doivent cependant être rapportées.

Premièrement, le coût associé au rôle 7 (honoraire de laboratoire) est habituellement payé uniquement pour les actes réalisés en clinique privée. Cependant, dans le cadre de cette étude, le coût associé au rôle 7 a été ajouté à tous les actes réalisés en établissement public. Cette décision a été prise afin de pallier à l'impossibilité, en établissement public, de ventiler le coût de chaque unité technique.

De plus, la lettre d'entente #107 accorde un supplément de 7,50 \$ au médecin radiologiste pour chaque mammographie de dépistage effectuée en cabinet privé. Ce montant est accordé pour couvrir les frais engendrés en raison de certaines normes et exigences spécifiques du PQDCS. Ce montant a également été ajouté au coût de chaque mammographie de dépistage réalisé en établissement public.

Résumé du coût pour chacun des actes (dernière modification en date de juillet 2003) :

Codes RAMQ	Rôle 1 (\$)	Rôle 7 (\$)	lettre #107 (\$)	Total (\$)
8078 : Mammographie de dépistage unilatérale (50-69 ans)	6,50	22,76	7,50	36,76
8079 : Mammographie de dépistage bilatérale (50-69 ans)	13,00	34,30	7,50	54,80
8145 : Mammographie de dépistage unilatérale (unité mobile de mammographie)	6,50	0	0	6,50
8146 : Mammographie de dépistage bilatérale (unité mobile de mammographie)	13,00	0	0	13,00

Section 2 : Investigation

Le profil d'investigation inclut tous les actes facturés à la RAMQ et réalisés entre la mammographie de dépistage anormale et l'acte permettant d'obtenir le diagnostic inclusivement. Le coût total de l'investigation est rattaché à la date et à la région de la mammographie de dépistage correspondante. Par exemple, une femme passe une mammographie de dépistage en mars 2003 dans la région de Chaudière-Appalaches. Sa mammographie étant anormale, elle passe des examens d'investigation entre avril 2003 et juillet 2003 dans la région de Québec. La totalité du coût de son investigation sera reliée à l'année financière 2002-2003 et à la région de Chaudière-Appalaches. Le coût pour l'investigation peut être calculé par année et/ou par région, mais pourrait également être stratifié selon le type d'acte réalisé en investigation (imagerie, ponction à l'aiguille fine, biopsie guidée et biopsie chirurgicale).

Section 3 : Formulaires PQDCS

Le coût relié à la complétion des formulaires du PQDCS (rapport de confirmation diagnostique, rapport de cytopathologie, rapport de pathologie et rapport détaillé du clinicien) est analysé séparément des autres coûts d'investigation. Chaque formulaire saisi est inscrit dans le fichier de la RAMQ.

4.3.4 Le choix des exercices budgétaires aux fins de calcul des indicateurs

Dû aux informations disponibles aux moments des analyses, il a été décidé de produire des indicateurs pour les exercices 1999-2000 à 2002-2003, soit sur quatre années budgétaires. Les indicateurs sur l'année financière 2003-2004 n'ont pas pu être calculés car le nombre de cancers détectés était encore inconnu. Le nombre de cancers détectés est déterminé par un algorithme utilisant les fichiers de la RAMQ, de MedÉcho et du système d'information du PQDCS. Au moment d'effectuer les analyses, la disponibilité des données faisait en sorte que l'algorithme n'avait pas pu être appliqué sur les données de 2003. Par conséquent, une estimation du nombre de cancers et du coût de l'investigation a été faite pour les mois de janvier à mars 2003 afin de pouvoir réaliser les analyses des indicateurs jusqu'à l'année financière 2002-2003.

L'annexe 3 « Détermination de coûts et de ratio d'actualisation du programme » permet de constater pour chaque région et globalement pour la province le coût par participante et par cancer détecté de l'actualisation du PQDCS.

4.3.5 La pérennité des indicateurs

Tel que mentionné précédemment, les informations actuelles ont été colligées et inscrites dans une banque de données qui pourrait, le cas échéant, être alimentée pour les années 2004-2005, 2005-2006 ainsi que les années subséquentes.

Ainsi, il sera possible de suivre à long terme l'évolution des coûts et des ratios. Pour y arriver, il serait incontournable qu'au minimum les décisions suivantes soient prises :

- rendre formelle la cueillette des informations auprès des Agences par le biais du rapport financier annuel exigé par le MSSS;
- mandater une instance pour la production et le suivi des indicateurs.

5 RÉSULTATS

Le cadre de référence du PQDCS indiquait de produire les indicateurs « coût par participante » et « coût par cancer détecté » suite à l'implantation du PQDCS. La réalisation de ce projet a permis de calculer ces deux indicateurs pour les années 1999-2000 à 2002-2003. Voici les résultats par année financière pour l'ensemble du Québec :

	1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Coût par participante	99 \$	105 \$	104 \$	103 \$
Coût par cancer détecté	15 616 \$	18 103 \$	17 352 \$	17 959 \$

De plus, il est possible de calculer ces indicateurs par région administrative. Voici un résumé de l'information par région pour l'année financière 2002-2003 :

Région	Coût par participante	Coût par cancer détecté
01	119 \$	20 182 \$
02	128 \$	21 273 \$
03	96 \$	15 576 \$
04*	88 \$	18 638 \$
05	92 \$	14 547 \$
06	87 \$	13 673 \$
07	114 \$	22 653 \$
08*	84 \$	17 807 \$
09*	114 \$	-
10*	134 \$	-
11*	95 \$	13 292 \$
12	93 \$	18 662 \$
13	100 \$	17 063 \$
14	99 \$	15 342 \$
15	155 \$	29 144 \$
16	117 \$	21 839 \$
17	-	-
18	-	-

* Les régions 04, 08, 09, 10 et 11 ont respectivement une proportion de mammographie de dépistage réalisée par les unités mobiles de 1,6 %, 19,0 %, 21,3 %, 30,5 % et 27,4 %.

NOTE : Lorsque le dénominateur servant à calculer les indicateurs est inférieur ou égal à cinq unités, l'indicateur n'est pas calculé.

Tel que détaillé à l'annexe 3, les indicateurs coût par participante et coût par cancer détecté peuvent être ventilés en divers éléments tels que :

- les coûts RAMQ et Agences;
- les volets recrutement, administration, activités médicales de dépistage et d'investigation;
- les exercices budgétaires.

De plus, les différentes annexes fournissent au lecteur une masse importante d'informations fiables et détaillées sur l'ensemble des coûts reliés au PQDCS. Toutes les annexes présentées dans ce document peuvent être produites pour chacune des régions. Cependant, afin d'alléger le rapport, il a été décidé de ne publier que les annexes concernant le cumulatif des 18 régions. Vous pouvez toutefois en demander une version électronique contenant l'ensemble des données par région en écrivant à l'équipe d'évaluation du PQDCS à l'Institut national de santé publique du Québec (pqdc@inspq.qc.ca).

6 DISCUSSION

Le cadre de référence du PQDCS mentionne qu'il n'existe pas de méthode standardisée pour le calcul du coût par participante et du coût par cancer détecté. Il devient donc extrêmement difficile de comparer ces indicateurs avec ceux des autres programmes de dépistage canadiens et internationaux. Le cadre de référence note qu'aucune cible n'a pu être définie pour l'instant. Le coût par participante des programmes des autres provinces canadiennes variait en 1996 de 50 \$ à 140 \$, tandis que le coût par cancer détecté variait entre 13 000 \$ et 18 000 \$. Même en utilisant les données de 2002-2003, les résultats obtenus dans notre étude (103 \$ par participante et 17 959 \$ par cancer détecté) se retrouvent à l'intérieur de l'étendue des coûts des autres provinces canadiennes en 1996.

Il est mentionné dans le présent rapport qu'il existe un budget national global qui n'a pas été considéré pour le calcul des indicateurs. La principale raison de cette décision réside dans le fait qu'il était impossible de diviser ce montant par région et que le fait de l'ajouter uniquement au niveau global aurait empêché d'effectuer les comparaisons entre le Québec et ses régions. Il est toutefois possible d'estimer la variation que causerait l'ajout de ce montant. Pour l'année 2002-2003, le montant couvrant le système d'information du PQDCS, l'évaluation du PQDCS et les unités mobiles s'élèvent à 909 000 \$. Si l'on ajoutait ce montant au coût total du programme, le coût par participante passerait de 103 \$ à 107 \$, tandis que le coût par cancer passerait de 17 959 \$ à 18 768 \$. Compte tenu que cette variation n'est pas très élevée, il a été décidé que les indicateurs de performance seraient calculés sans ce budget national global.

L'unité mobile et l'unité portative du PQDCS ont réalisé, en 2002-2003, près de 3000 mammographies de dépistage dans cinq différentes régions du Québec. Le coût payé au radiologiste pour la lecture de la mammographie est inclut à l'intérieur du calcul du coût par région, cependant les coûts de fonctionnement de l'unité mobile n'ont été comptabilisés qu'à l'intérieur du budget national global. Avec les données que nous disposons, il est très difficile d'émettre une hypothèse quant à l'effet de la venue de l'unité mobile ou de l'unité portative sur le coût par participante ou le coût par cancer détecté. En effet, parmi les quatre principales régions visitées en 2002-2003, deux se retrouvent sous la moyenne du Québec pour le coût par participante et les deux autres se retrouvent au dessus de cette moyenne.

Il faut souligner que le coût total relié au PQDCS, tel que calculé dans le présent document, n'est pas entièrement attribuable à l'implantation du PQDCS car il se faisait déjà de la mammographie de dépistage avant la mise en place du programme et qu'il s'en ferait même si celui-ci n'existait pas. Le taux de couverture à la mammographie était en 1997, l'année avant la mise en place du PQDCS, de 50 % chez les femmes de 50 à 69 ans. Il est difficile de prédire ce que serait le taux de couverture sans l'implantation du programme, mais même en émettant l'hypothèse que le taux de couverture serait demeuré le même, il en résulterait qu'au moins 75 % des mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS auraient également été réalisées sans la mise en place du programme. De plus, la mise sur pied du PQDCS a permis de réduire le nombre de mammographies de dépistage dans le groupe d'âge des 40 à 49 ans. Effectivement, le taux de couverture à la mammographie pour ce groupe d'âge était de 29 % en 1997, puis a diminué à 22 % pour les années 2002 et 2003.

De plus, le coût global ne tient pas compte de la réduction du coût des hospitalisations ou des traitements due à une détection précoce du cancer.

Finalement, les informations recueillies auprès des Agences pour l'ensemble des années financières ont été obtenues lors d'une seule et unique collecte et dans le cadre d'un projet spécial sous la supervision d'un expert-conseil en gestion. Afin de s'assurer de la pérennité des indicateurs de performance reliés aux coûts, il faudrait rendre ces informations disponibles par le biais du rapport financier annuel des Agences exigé par le MSSS. Les données en provenance de la RAMQ seront quant à elles toujours disponibles, car elles sont obtenues tous les ans pour le calcul d'autres indicateurs de performance du PQDCS.

7 CONCLUSION

Ce projet a permis d'identifier précisément les informations à inclure dans le calcul des coûts du PQDCS, de développer une méthode de collecte de ces informations et finalement de mesurer les indicateurs de performance "coût par participante" et "coût par cancer détecté".

Parmi les principales conclusions de ce rapport, il faut mentionner que le coût par participante et le coût par cancer détecté dans le cadre du PQDCS pour l'ensemble du Québec sont comparables à ceux rapportés en 1996 par les autres provinces canadiennes. Par contre, ces coûts varient passablement d'une région administrative à l'autre.

Cette première expérience de collecte de données nous permet de conclure à la faisabilité de répéter l'exercice tous les ans. Par contre, afin d'assurer la pérennité des indicateurs de performance reliés aux coûts, il faudrait faire en sorte que les informations recueillies auprès des Agences dans le cadre de ce projet deviennent disponibles par le biais de leur rapport financier annuel exigé par le MSSS. Cette modification faciliterait grandement le calcul de ces indicateurs sur une base annuelle.

ANNEXE 1

MONTANTS ATTRIBUES AU PROGRAMME QUEBECOIS DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

ANNEXE 1 MONTANTS ATTRIBUES AU PROGRAMME QUEBECOIS DE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN

par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux
Cumulatif des 18 régions

	Lignes	Sommes attribuées selon les années budgétaires								
		1996 1997	1997 1998	1998 1999	1999 2000	2000 2001	2001 2002	2002 2003	2003 2004	1-04-1996 au 31-3-2004
Solde du fonds reporté de l'exercice antérieur	A	- \$	819 479 \$	1 770 621 \$	1 555 956 \$	985 303 \$	877 756 \$	1 088 549 \$	1 254 239 \$	
Financement										
MSSS										
- Budget de départ	L1	550 000 \$	1 149 999 \$	1 149 999 \$	1 157 623 \$	1 207 774 \$	1 241 746 \$	1 273 903 \$	1 308 934 \$	9 039 978 \$
- Injection subséquente	L2	- \$	- \$	- \$	- \$	- \$	740 167 \$	859 372 \$	882 394 \$	2 481 933 \$
Sous-total MSSS	L3=L1+L2	50 000 \$	1 149 999 \$	1 149 999 \$	1 157 623 \$	1 207 774 \$	1 981 913 \$	2 133 275 \$	2 191 328 \$	11 521 911 \$
AGENCE										
Allocation des crédits régionaux	L4	796 010 \$	2 110 726 \$	3 875 297 \$	4 901 228 \$	5 973 425 \$	5 947 959 \$	6 441 113 \$	6 703 109 \$	36 748 867 \$
Budget de fonctionnement de l'agence	L5	36 970 \$	38 156 \$	5 182 \$	135 257 \$	153 911 \$	170 937 \$	191 186 \$	161 851 \$	893 450 \$
Sous-total Agence	L6=L4+L5	832 980 \$	2 148 882 \$	3 880 479 \$	5 036 485 \$	6 127 336 \$	6 118 896 \$	6 632 299 \$	6 864 960 \$	37 642 317 \$
Total du financement	L7=L3+L6	1 382 980 \$	3 298 881 \$	5 030 478 \$	6 194 108 \$	7 335 110 \$	8 100 809 \$	8 765 574 \$	9 056 288 \$	49 164 228 \$
Sous-total disponible pour attributions	B = A + L7	1 382 980 \$	4 118 360 \$	6 801 099 \$	7 750 064 \$	8 320 413 \$	8 978 565 \$	9 854 123 \$	10 310 527 \$	
Attributions										
Volet Recrutement	L8	94 874 \$	154 236 \$	370 429 \$	689 014 \$	798 827 \$	938 901 \$	749 095 \$	682 869 \$	4 478 245 \$
Volet Administration	L9	181 566 \$	760 730 \$	2 555 919 \$	2 525 265 \$	2 532 604 \$	2 470 313 \$	3 141 131 \$	3 078 407 \$	17 245 935 \$
Volet activités médicales de dépistage et d'investigation	L10	287 061 \$	1 165 408 \$	2 174 935 \$	3 006 995 \$	4 001 226 \$	4 401 707 \$	4 682 097 \$	5 165 278 \$	24 884 707 \$
Sous-total des Attributions	L11=L8+L9+L10	563 501 \$	2 080 374 \$	5 101 283 \$	6 221 274 \$	7 332 657 \$	7 810 921 \$	8 572 323 \$	8 926 554 \$	46 608 887 \$
Sous-total disponible avant achats d'équipement	C=B-L11	819 479 \$	2 037 986 \$	1 699 816 \$	1 528 790 \$	987 756 \$	1 167 644 \$	1 281 800 \$	1 383 973 \$	2 555 341 \$
Équipements achetés par le fonds du PQDCS	D	- \$	267 365 \$	143 860 \$	543 487 \$	110 000 \$	79 095 \$	27 561 \$	31 479 \$	1 202 847 \$

ANNEXE 1 MONTANTS ATTRIBUES AU PROGRAMME QUEBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (SUITE)

	Lignes	Sommes attribuées selon les années budgétaires								
		1996 1997	1997 1998	1998 1999	1999 2000	2000 2001	2001 2002	2002 2003	2003 2004	1-04-1996 au 31-3-2004
Solde du fonds à la fin de l'exercice	E=C-D	819 479 \$	1 770 621 \$	1 555 956 \$	985 303 \$	877 756 \$	1 088 549 \$	1 254 239 \$	1 352 494 \$	1 352 494 \$
Détails pour Équipements médicaux										
Équipements payés par le solde du fonds PQDCS	L12=D	- \$	267 365 \$	143 860 \$	543 487 \$	110 000 \$	79 095 \$	27 561 \$	31 479 \$	1 202 847 \$
Équipements payés autrement	L13	- \$	198 700 \$	1 579 400 \$	191 990 \$	2 299 809 \$	1 103 015 \$	522 473 \$	382 900 \$	6 278 287 \$
Total équipements médicaux	L14= L12+L13	- \$	466 065 \$	1 723 260 \$	735 477 \$	2 409 809 \$	1 182 110 \$	550 034 \$	414 379 \$	7 481 134 \$
Information antérieurement transmise par l'agence à l'INSPQ	L14.1	292 000 \$	612 813 \$	1 433 300 \$	711 326 \$	1 762 552 \$	812 249 \$	323 209 \$	307 906 \$	6 255 355 \$
Taux d'indexation accordé à l'enveloppe régionale de crédits par le MSSS										
Programme 02-02-01-01	L15									

Permet l'ajout et la modification des données



Signature :

Date : 31 mars 2004

Signature :

Date :

Signature :

Date :

Formulaire de collecte d'information du projet Sommes attribuées au P.Q.D.C.S.

ANNEXE 1.1 NOTES EXPLICATIVES DE L'ANNEXE 1 « MONTANTS ATTRIBUES AU PQDCS »

<u>Financement :</u>	
MSSS - Budget de départ L1 : - Injection subséquente au budget de départ L2 :	Montant que le MSSS a inscrit au budget de l'enveloppe régionale de crédits en 1996-1997 à 50% et en base annuelle à compter de 1997-1998. Ce montant est indexé à compter de 1999-2000 du taux d'indexation accordé à l'enveloppe régionale de crédits par le M.S.S.S. pour le poste budgétaire 02-02-01-01 (voir ligne 15). Cette somme ne pourra être corrigée par la région. Seul le producteur de l'annexe pourra intervenir suite à une demande de la région concernée et validation appropriée. Montant que le MSSS a accordé de façon exceptionnelle à une région pour consolider un aspect particulier du programme. Ce montant est indexé l'année suivante de l'injection.
AGENCE - Allocation de crédits régionaux L3 : - Budget de fonctionnement de l'agence L4 :	Lorsqu'à l'analyse de certaines transactions au système budgétaire et financier (SBFR) l'on constate que des sommes ont été engagées (Exemple : au fonds affecté #9012 -13 ou autres) dans le cadre du PQDCS, le traitement de ces sommes est le suivant : - Si le montant est inférieur à celui de la ligne 1 BUDGET DE DÉPART, il est considéré comme inclus à la ligne 1; - Si le montant est supérieur à celui de la ligne 1 BUDGET DE DÉPART, la différence entre le montant total engagé au PQDCS et celui de la ligne 1, est inscrit comme une ALLOCATION DE CRÉDITS RÉGIONAUX L3 provenant de l'enveloppe régionale de crédits suite à une décision régionale (ex. : Priorité de Santé et Bien-être, Organisation des services). Montant que l'agence de développement des réseaux de services consacre au PQDCS à même son budget interne de fonctionnement.
<u>Note :</u>	Les lignes Allocations de crédits régionaux L4 et Budget de fonctionnement de l'agence L5 pourront être corrigées par les signataires du formulaire pour refléter la réalité des sommes que l'agence a attribuées annuellement en addition au budget de départ et injection subséquente accordée par le MSSS.

ANNEXE 1.1 NOTES EXPLICATIVES DE L'ANNEXE 1 « MONTANTS ATTRIBUES AU PQDCS » (SUITE)

<u>Attributions et solde de fonds :</u>	VENTILATION DES ACTIVITÉS DES DIFFÉRENTS VOIETS
Volet 1 Recrutement L8 :	- Activités de sensibilisation et de mobilisation des femmes incluant les activités en CLSC; - Développement d'outils promotionnels régionaux (poster, dépliant, etc.); - Développement d'outils spécifiques de sensibilisation visant une communauté particulière; - Activités d'éducation et de promotion du PQDCS et stratégie d'action auprès des femmes et des médecins; - Activités de communication visant la promotion et l'augmentation de la participation au PQDCS; - Envoi des lettres d'invitation, de relance et de rappel.
Volet 2 Administration L9 :	- Salaires reliés au PQDCS (incluant coordination des services, secrétariat, etc.); - Budgétisation, planification et évaluation reliées au PQDCS ; - Formation des intervenants du PQDCS; - Activités d'assurance-qualité; - Dépenses de voyage pour assistance à des réunions ou des comités reliés au PQDCS; - Système d'information; - Envoi des lettres de résultats aux femmes.
Volet 3 Activités médicales de dépistage et d'investigation L10 :	Contribution directe aux activités de dépistage ou d'investigation aux différents points de services.
<u>Note :</u>	L'AGENCE doit répartir entre les volets les sommes attribuées annuellement à des établissements ou organismes dans le cadre de l'actualisation du programme.
Solde du fonds non attribué L12 :	Ce montant est constitué de la différence entre le total du financement L7 et le total des attributions L13. Il peut être inexistant, positif ou négatif, mais sera toujours additionné au sous-total des attributions L11. Cette addition a pour effet de valider et égaler le total du financement L7.
Équipements médicaux L14 :	Inscrire les montants que la région ou le MSSS ont injectés en terme d'équipements (mammographie ou autres) aux fins de l'actualisation du programme.

ANNEXE 2

DETERMINATION DE COUTS RAMQ ET DE RATIO D'ACTUALISATION DU PQDCS

ANNEXE 2 DETERMINATION DE COUTS RAMQ ET DE RATIO D'ACTUALISATION DU PQDCS

		<i>Cumulatif des 18 régions</i>							
		1999 - 2000		2000 - 2001		2001 - 2002		2002 - 2003	
Dépistage		7 616 275 \$	87 %	7 650 036 \$	83 %	8 910 891 \$	83 %	9 797 586 \$	84 %
Investigation		1 153 446 \$	13 %	1 200 321 \$	13 %	1 220 989 \$	11 %	1 230 043 \$	11 %
Formulaires		— \$	0 %	381 240 \$	4 %	554 106 \$	5 %	586 500 \$	5 %
Total		8 769 721 \$	100 %	9 231 597 \$	100 %	10 685 986 \$	100 %	11 614 129 \$	100 %
Nombre de participantes		151416		157545		177233		196676	
Nombre de cancers détectés		960		915		1066		1124	
<u>Coût RAMQ par participante</u>									
	Dépistage	50 \$		49 \$		50 \$		50 \$	
	Investigation	8 \$		8 \$		7 \$		6 \$	
	Formulaires	— \$		2 \$		3 \$		3 \$	
Total		58 \$		59 \$		60 \$		59 \$	
<u>Coût RAMQ par cancer</u>									
	Dépistage	7 934 \$		8 361 \$		8 359 \$		8 717 \$	
	Investigation	1 202 \$		1 312 \$		1 145 \$		1 094 \$	
	Formulaires	— \$				520 \$		522 \$	
Total		9 135 \$		9 673 \$		10 024 \$		10 333 \$	

ANNEXE 2.1 TARIFICATIONS ET DÉFINITIONS DES ACTES RAMQ UTILISÉES POUR LE CALCUL DU COÛT DU DÉPISTAGE ET DE L'INVESTIGATION DES FEMMES DU PQDCS

Définition	Rôle ¹	Lieu ²	Code	01-juil-96	01-janv-98	01-avr-99	01-avr-00	01-oct-00	30-janv-01	01-juil-01	01-juil-03
Mammographie de dépistage											
Mammographie de dépistage unilatérale (50-69 ans)	1	E-C	8078		4,25 \$						6,50 \$
	7	C	8078		20,85 \$						22,76 \$
Mammographie de dépistage bilatérale (50-69 ans)	1	E-C	8079		8,50 \$						13,00 \$
	7	C	8079		34,30 \$						34,30 \$
Mammographie de dépistage unilatérale (unité mobile de mammographie)	1	E-C	8145				4,25 \$				6,50 \$
Mammographie de dépistage bilatérale (unité mobile de mammographie)	1	E-C	8146				8,50 \$				13,00 \$
Mammographie diagnostique											
Mammographie diagnostique unilatérale sans examen clinique	1	E-C	8048		4,25 \$						6,50 \$
	7	C	8048		20,85 \$						22,76 \$
Mammographie diagnostique bilatérale sans examen clinique	1	E-C	8049		8,50 \$						13,00 \$
	7	C	8049		34,30 \$						
Mammographie diagnostique unilatérale avec examen clinique	1	E-C	8070		15,26 \$						
	7	C	8070		20,85 \$						22,76 \$
Mammographie diagnostique bilatérale examen clinique	1	E-C	8071		20,26 \$						
	7	C	8071		34,30 \$						
Mammographie sans examen clinique unilatérale	1	E-C	8140	4,25 \$							6,50 \$
	7	C	8140	20,85 \$							22,76 \$
Mammographie sans examen clinique bilatérale	1	E-C	8141	8,50 \$							13,00 \$
	7	C	8141	34,30 \$							
Mammographie avec examen clinique, unilatérale	1	E-C	8142	15,26 \$							
	7	C	8142	20,85 \$							22,76 \$
Mammographie avec examen clinique, bilatérale	1	E-C	8143	20,26 \$							
	7	C	8143	34,30 \$							34,30 \$
Mammographie diagnostique suite à un dépistage systématique (50 à 69 ans), clichés supplémentaires	1	E-C	8089				4,25 \$				
	7	C	8089				20,85 \$				
Mammographie diagnostique suite à un dépistage systématique (50 à 69 ans), clichés supplémentaires : unilatérale	1	E-C	8103						4,25 \$		6,50 \$
	7	C	8103						20,85 \$		
Mammographie diagnostique suite à un dépistage systématique (50 à 69 ans), clichés supplémentaires : bilatérale	1	E-C	8104						8,50 \$		13,00 \$
	7	C	8104						34,30 \$		
Échographie											
Échographie de surface du sein par sein	1	E-C	8333	4,00 \$							
	7	C	8333	11,80 \$							

**ANNEXE 2.1 TARIFICATIONS ET DÉFINITIONS DES ACTES RAMQ UTILISÉES POUR LE CALCUL DU COÛT DU DÉPISTAGE
ET DE L'INVESTIGATION DES FEMMES DU PQDCS (SUITE)**

Définition	Rôle ¹	Lieu ²	Code	01-juil-96	01-janv-98	01-avr-99	01-avr-00	01-oct-00	30-janv-01	01-juil-01	01-juil-03
Autres investigations radiologiques											
Injection de substance contraste : Galactographie	1	E-C	442	21,00 \$							
Injection de substance contraste : kyste mammaire, incluant l'aspiration	1	E-C	444	16,00 \$							
Galactographie, incluant l'injection	1	E-C	8201	33,85 \$							47,60 \$
	7	C	8201	33,32 \$							
Kystographie mammaire, incluant l'injection	1	E-C	8202	27,97 \$						43,97 \$	49,81 \$
	7	C	8202	34,62 \$							43,62 \$
Examens d'imagerie par résonance magnétique : Thorax	1	E-C	8572	133,63 \$							
Examen de révision suite à une mammographie de dépistage anormale : évaluation d'un dossier	1	E-C	8144				30,00 \$				45,00 \$
Ponction à l'aiguille fine											
Ponction : kyste mammaire	1	E	594	16,00 \$							
	1	C	594	19,00 \$							
Biopsie du sein (à l'aiguille), une ou plusieurs	1	E	798	14,50 \$							
	1	C	798	18,50 \$							
Seins, incision : drainage d'abcès mammaire, unique ou à logettes	1	E-C	1011	53,00 \$					90,00 \$		
Ponction de kyste mammaire avec aspiration sous contrôle échographique ou stéréotaxique incluant, le cas échéant, l'injection d'air et/ou la mammographie après ponction	1	E	847							16,00 \$	
	1	C	847							25,00 \$	
Ponction et/ou biopsie mammaire d'une masse palpable ou non palpable à l'aiguille fine (cyto-ponction) sous guidage échographique ou stéréotaxique incluant la mammographie de contrôle, le cas échéant	1	E	848							40,00 \$	
	1	C	848							70,00 \$	
Biopsie guidée											
Biopsie d'une masse mammaire non palpable avec un appareil dédié (plaque de compression quadrillée ou stéréotaxie), incluant la mammographie effectuée le même jour, le cas échéant.	1	E	551	100,00 \$							
	1	C	551	140,00 \$							
Localisation d'une masse mammaire non palpable, avec un appareil dédié (plaque de compression quadrillée ou stéréotaxie) incluant la mammographie postlocalisation et la biopsie, le cas échéant	1	E	561	104,25 \$							
	1	C	561	160,85 \$							
Biopsie au trocart d'une masse mammaire palpable ou non palpable avec prélèvement de carottes sous guidage échographique ou stéréotaxique incluant la mammographie de contrôle, le cas échéant	1	E	849							110,00 \$	
	1	C	849							150,00 \$	
Biopsie/cytologie à l'aiguille, par voie transcutanée, sous guidage échoscopique, fluoroscopique ou scanographique mammaire : localisation ou biopsie d'une masse mammaire palpable ou les deux	1	E	9470	40,00 \$							
	1	C	9470	60,00 \$							

Évaluation des coûts du programme québécois de dépistage du cancer du sein :
développement des indicateurs coût par participante et coût par cancer détecté

ANNEXE 2.1 TARIFICATIONS ET DÉFINITIONS DES ACTES RAMQ UTILISÉES POUR LE CALCUL DU COÛT DU DÉPISTAGE ET DE L'INVESTIGATION DES FEMMES DU PQDCS (SUITE)

Définition	Rôle ¹	Lieu ²	Code	01-juil-96	01-janv-98	01-avr-99	01-avr-00	01-oct-00	30-janv-01	01-juil-01	01-juil-03
Biopsie ouverte											
Sein (excision) : biopsie multiple du sein (sein, mammaire interne, axillaire, etc.)	1	E-C	1173	180,00 \$							
Sein (excision) : tumeur ou fragment tissulaire pour biopsie unique ou multiple	1	E-C	1174	100,00 \$							
Exérèse d'un kyste, d'un fibroadénome ou de toutes autres tumeurs bénignes de tissus anormaux du sein d'une lésion du canal excrétoire ou d'une lésion du mamelon y compris toutes autres mastectomies partielles chez l'homme ou chez la femme	1	E-C	1175	120,00 \$							
Biopsie ouverte unique ou multiple, par la même incision pour lésion bénigne ou maligne du sein	1	E-C	1201			130,15 \$					
Biopsie excisionnelle stéréotaxique du sein comprenant toute la procédure technique	1	E-C	1202			170,00 \$					
Tumorectomie ou mastectomie partielle pour lésion bénigne	1	E-C	1203	130,15 \$							
Tumorectomie ou mastectomie partielle pour lésion maligne	1	E-C	1204	150,00 \$							
Tumorectomie ou mastectomie partielle pour lésion bénigne ou maligne (remplace 1203-1204 en avril 2001)	1	E-C	1205					135,33 \$	156,00 \$		
(suite de 1205 : Tumorectomie ou mastectomie partielle) avec évidement radical de l'aisselle pour lésion maligne	1	E-C	1228	320,00 \$					420,00 \$		
Mastectomie partielle	1	E-C	1229	150,00 \$							
Mastectomie simple ou totale	1	E-C	1230	230,00 \$					240,00 \$		
Mastectomie radicale ou radicale modifiée	1	E-C	1231	380,00 \$					480,00 \$		
Mastectomie radicale avec évidement mammaire interne	1	E-C	1232	480,00 \$					576,00 \$		
Excision du mamelon	1	E-C	1235	52,00 \$					52,00 \$		
Évidement : Ganglions lymphatiques, région axillaire	1	E-C	4240	260,00 \$					300,00 \$		
Exérèse d'un ou plusieurs ganglion(s) sentinelles(s) au même site, comprenant toute la procédure d'identification et de localisation, n'incluant pas la dissection radicale	1	E-C	4199					200,00 \$			
Curithérapie (sein)	1	E-C	8538	53,00 \$							60,95 \$
Autres											
Mise en place d'un broche-guide (harpon) avec appareil dédié sous contrôle échographique si nécessaire, le cas échéant, la mammographie pour vérification de positionnement	1	E	851	25,00 \$							
	1	C	851	50,00 \$							
Première broche par sein	1	E	852							104,25 \$	
	1	C	852							195,85 \$	
Broche additionnelle dans un même sein	1	E	853							50,00 \$	
	1	C	853							125,00 \$	

- 1- Le rôle 1 est la rémunération pour le médecin responsable de l'acte ou le médecin qui effectue la consultation en radiologie diagnostique.
Le rôle 7 est la rémunération pour le médecin exploitant un laboratoire de radiologie spécifique et le médecin radiologiste qui pratique l'examen.
- 2- E : Acte réalisé en établissement public.
C : Acte réalisé en clinique privée.
E-C : Acte réalisé en établissement public ou en clinique privée.

ANNEXE 3

MONTANTS ATTRIBUÉS AU PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : DÉTERMINATION DE COÛTS ET DE RATIOS D'ACTUALISATION DU PROGRAMME

**ANNEXE 3 MONTANTS ATTRIBUES AU PROGRAMME QUEBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN :
DETERMINATION DE COÛTS ET DE RATIOS D'ACTUALISATION DU PROGRAMME**

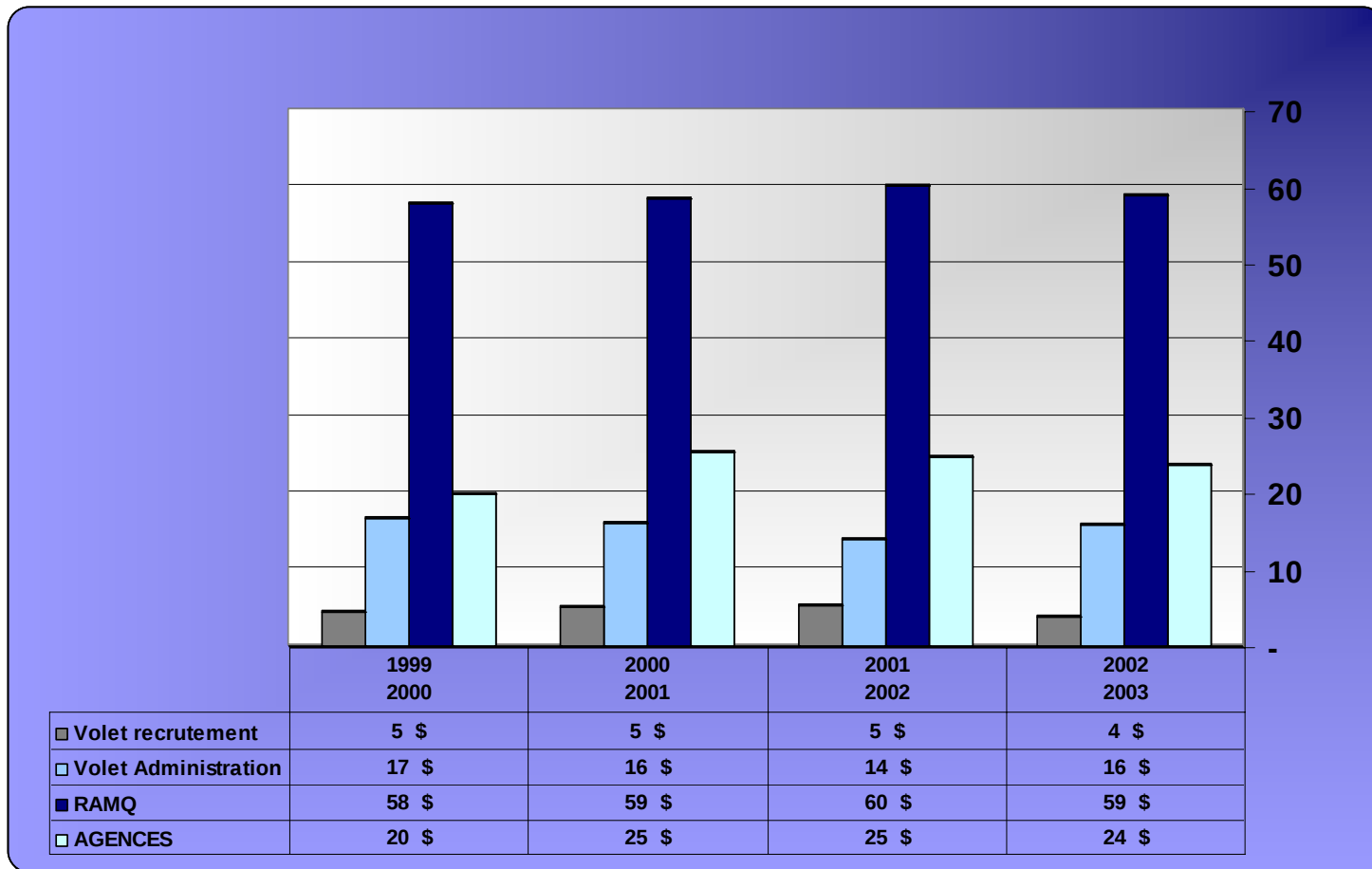
**Coûts totaux (Agences SSS et RAMQ)
Cumulatif des 18 régions**

Détermination de coûts et de ratio d'actualisation du programme								
	1999 - 2000		2000 - 2001		2001 - 2002		2002 - 2003	
Volet recrutement	689 014 \$	5 %	798 827 \$	5 %	938 901 \$	5 %	749 095 \$	4 %
Volet Administration	2 525 265 \$	17 %	2 532 604 \$	15 %	2 470 313 \$	13 %	3 141 131 \$	16 %
Volet activités médicales de dépistage et d'investigation								
RAMQ (voir annexe 2)	8 769 721 \$	58 %	9 231 597 \$	56 %	10 685 986 \$	58 %	11 614 129 \$	58 %
AGENCES	3 006 995 \$	20 %	4 001 226 \$	24 %	4 401 707 \$	24 %	4 682 097 \$	23 %
SOUS-TOTAL	11 776 716 \$	79 %	13 232 823 \$	80 %	15 087 693 \$	82 %	16 296 226 \$	81 %
TOTAL RAMQ	8 769 721 \$	58 %	9 231 597 \$	56 %	10 685 986 \$	58 %	11 614 129 \$	58 %
AGENCES	6 221 274 \$	42 %	7 332 657 \$	44 %	7 810 921 \$	42 %	8 572 323 \$	42 %
TOTAL	14 990 995 \$	100 %	16 564 254 \$	100 %	18 496 907 \$	100 %	20 186 452 \$	100 %
Nombre de participantes	151416		157545		177233		196676	
Nombre de cancers détectés	960		915		1066		1124	

Ratio selon les volets					
		1999-2000	2000-2001	2001-2002	2002-2003
Volet recrutement	<i>Coût par participante</i>	5 \$	5 \$	5 \$	4 \$
	<i>Coût par cancer</i>	718 \$	873 \$	881 \$	666 \$
Volet Administration	<i>Coût par participante</i>	17 \$	16 \$	14 \$	16 \$
	<i>Coût par cancer</i>	2 630 \$	2 768 \$	2 317 \$	2 795 \$
Volet activités médicales de dépistage et d'investigation					
RAMQ	<i>Coût par participante</i>	58 \$	59 \$	60 \$	59 \$
	<i>Coût par cancer</i>	9 135 \$	10 089 \$	10 024 \$	10 333 \$
AGENCES	<i>Coût par participante</i>	20 \$	25 \$	25 \$	24 \$
	<i>Coût par cancer</i>	3 132 \$	4 373 \$	4 129 \$	4 166 \$
SOUS-TOTAL	<i>Coût par participante</i>	78 \$	84 \$	85 \$	83 \$
	<i>Coût par cancer</i>	12 267 \$	14 462 \$	14 154 \$	14 498 \$
Ratio selon les totaux					
COÛT RAMQ	<i>Coût par participante</i>	58 \$	59 \$	60 \$	59 \$
	<i>Coût par cancer</i>	9 135 \$	10 089 \$	10 024 \$	10 333 \$
COÛT AGENCES	<i>Coût par participante</i>	41 \$	47 \$	44 \$	44 \$
	<i>Coût par cancer</i>	6 480 \$	8 014 \$	7 327 \$	7 627 \$
COÛT TOTAL	<i>Coût par participante</i>	99 \$	105 \$	104 \$	103 \$
	<i>Coût par cancer</i>	15 616 \$	18 103 \$	17 352 \$	17 959 \$

ANNEXE 3.1 GRAPHIQUE DES RATIOS DU COÛT PAR PARTICIPANTE SELON LES DIFFÉRENTS VOLETS

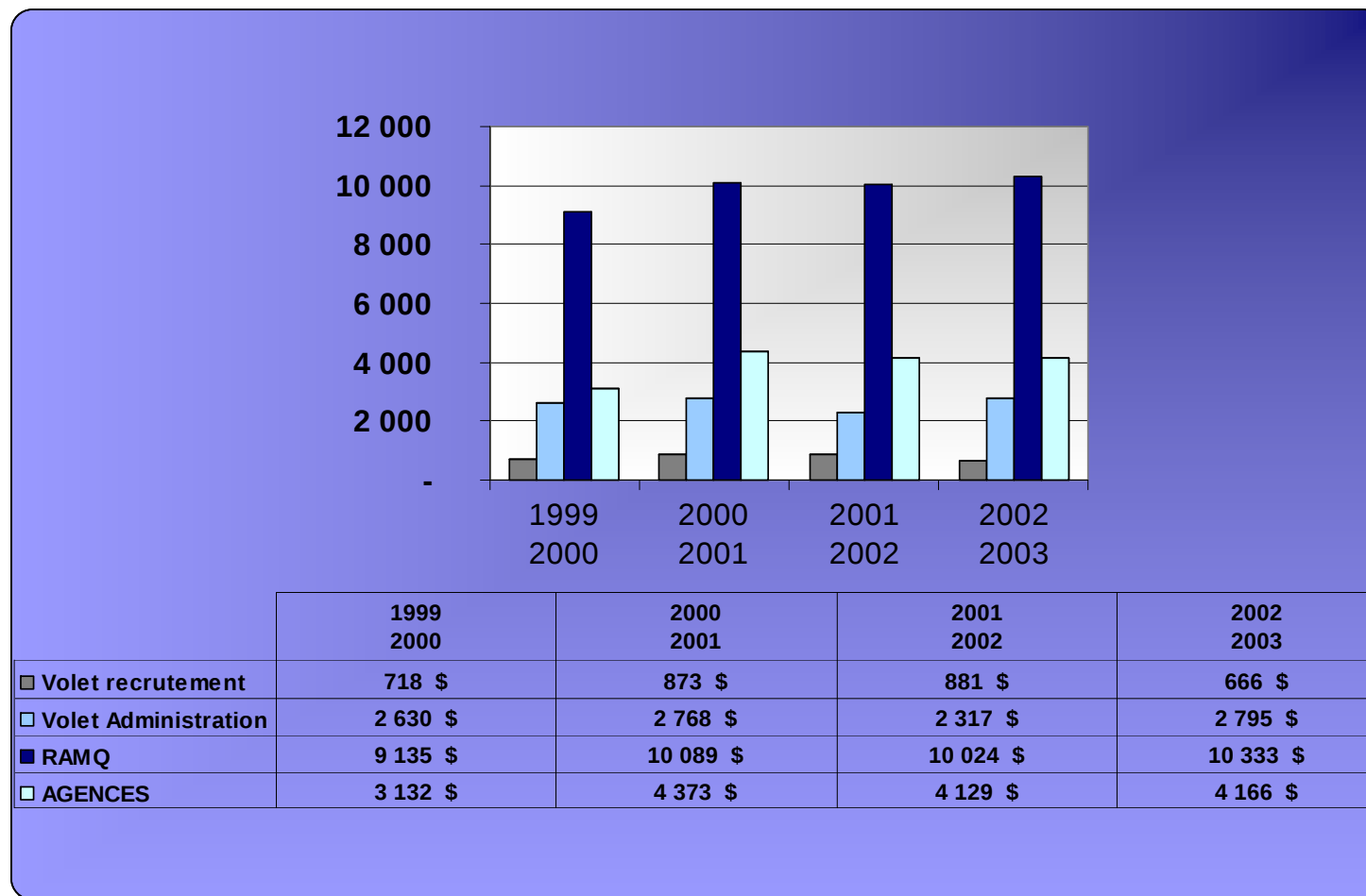
Coût par participante Cumulatif des 18 régions



Note : Les données RAMQ et Agences constituent le volet activités médicales de dépistage et d'investigation.

ANNEXE 3.2 GRAPHIQUE DES RATIOS DU COUT PAR CANCER SELON LES DIFFERENTS VOLETS

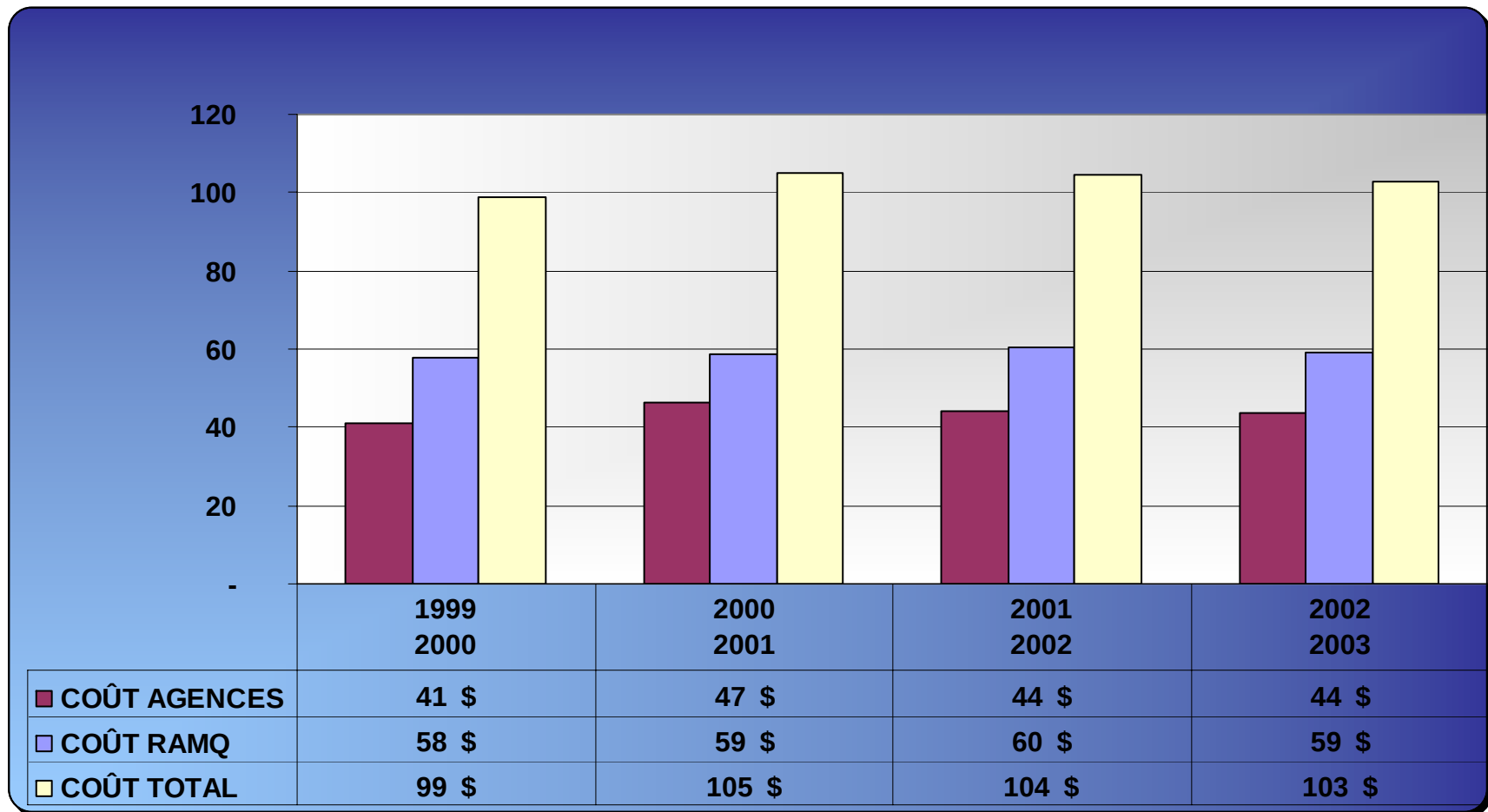
Coût par cancer Cumulatif des 18 régions



Note : Les données RAMQ et Agences constituent le volet activités médicales de dépistage et d'investigation.

ANNEXE 3.3 GRAPHIQUE DES RATIOS DU COUT PAR PARTICIPANTE SELON LES TOTAUX

Coût par participante Cumulatif des 18 régions



ANNEXE 3.4 GRAPHIQUE DES RATIOS DU COUT PAR CANCER SELON LES TOTAUX

Coût par cancer Cumulatif des 18 régions

