

# Impact de l'Imagerie Médicale sur le Parcours de Soins (diagnostic, bilan extension)

Dr Anne Tardivon  
Service de Radiologie



Cancer du sein :  
optimisation  
du Parcours de Soins

Du 07 au 09  
Novembre 2018

PALAIS DES PAPES, AVIGNON

## OPTIMISATION DU TEMPS DIAGNOSTIQUE : RÉDUIRE LES DELAIS D'ENTRÉE

Modérateurs : Antoine Arnaud (Avignon), Luc Ceugnart (Lille), Claude-Pierre Gautier (Avignon)

- Rôle des structures de gestion du dépistage organisé dans l'amélioration du parcours de soins, *Corinne Allieux (Nantes)*
- Impact de l'imagerie médicale (diagnostic et bilan d'extension) sur le parcours de soins, *Anne Tardivon (Paris)*
- Impact des structures de prise en charge rapide sur le parcours de soins, *Erwann du Rouchet (Orléans)*
- Impacts psychologiques des délais, *Sarah Dauchy (Villejuif)*
- *Discussion générale*

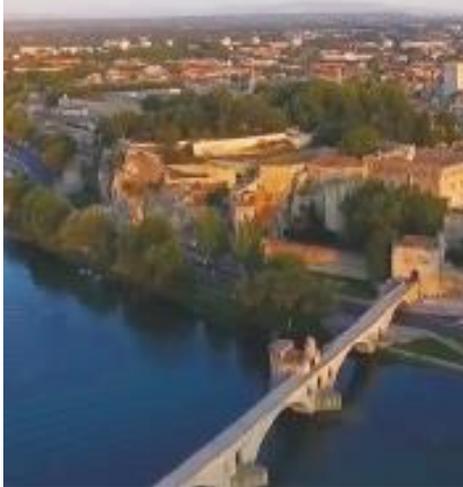
SALLE DU CONCLAVE 4

RETRANSMISSION CHAMBRE DU TRÉSORIER 3  
ET SALLE DE LA PANETERIE 6

Cancer du sein :  
optimisation  
du Parcours de Soins

**Du 07 au 09  
Novembre 2018**

PALAIS DES PAPES, AVIGNON



Absence de Conflits d'intérêts



# Feuille de Route

Dans votre spécialité, les éléments

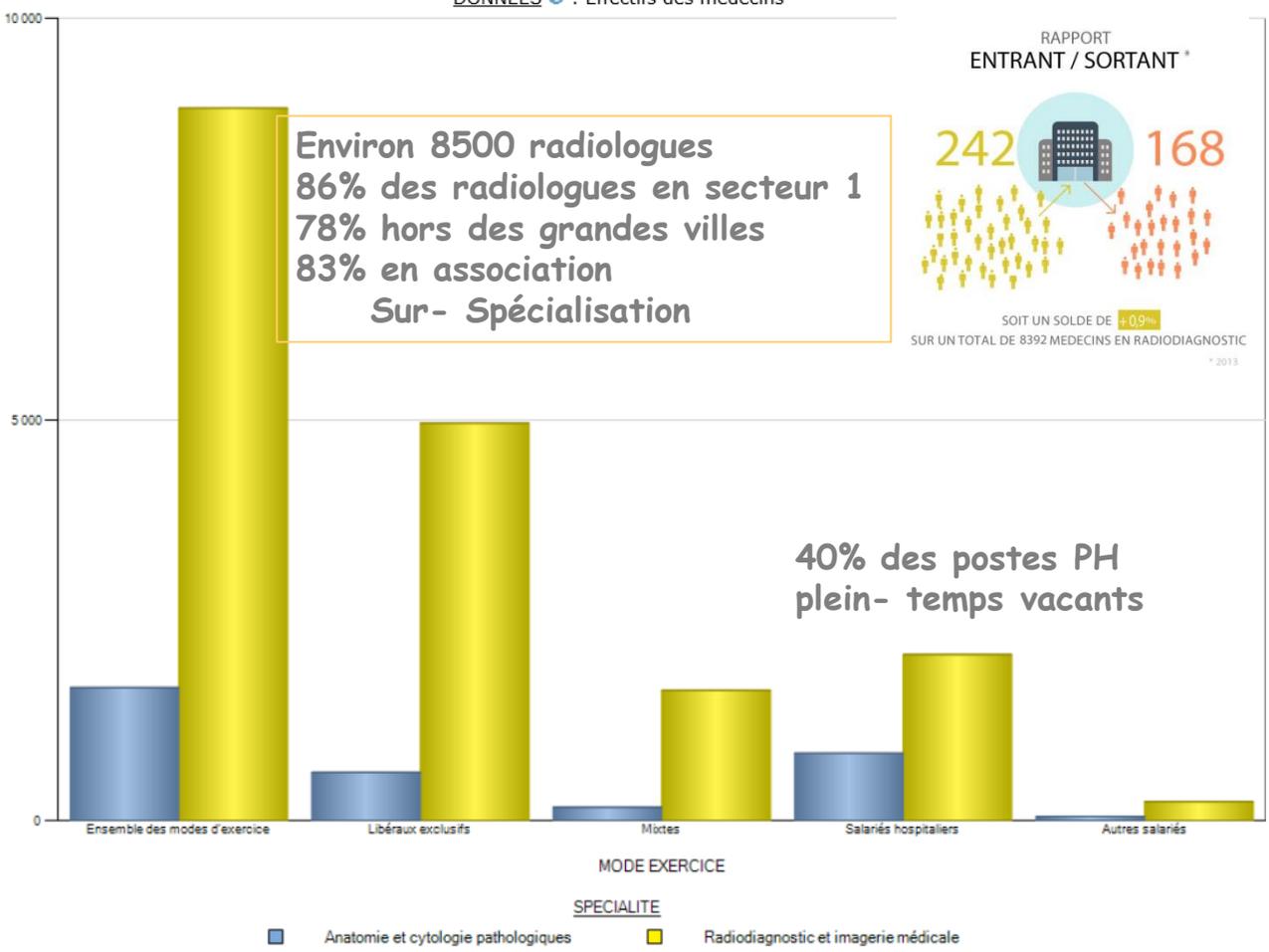
- concourant à la fluidité du parcours
  - *ELEMENTS INDISPENSABLES*
- de rupture de continuité du parcours
- Propose nous un (des) indicateur(s)

**PARCOURS:** Organisation des professionnels pour délivrer  
les BONNES prestations  
aux BONS patients  
Au(x) BON(s) moment(s)  
et par les BONS professionnels

# Quelques Rappels Utiles...

ANNEE : 2018  
DONNEES : Effectifs des médecins

Environ 8500 radiologues  
86% des radiologues en secteur 1  
78% hors des grandes villes  
83% en association  
Sur- Spécialisation



Dépistage Organisé  
Formation (Radiol, Manip)  
Volume activité  
Evaluation personnalisée

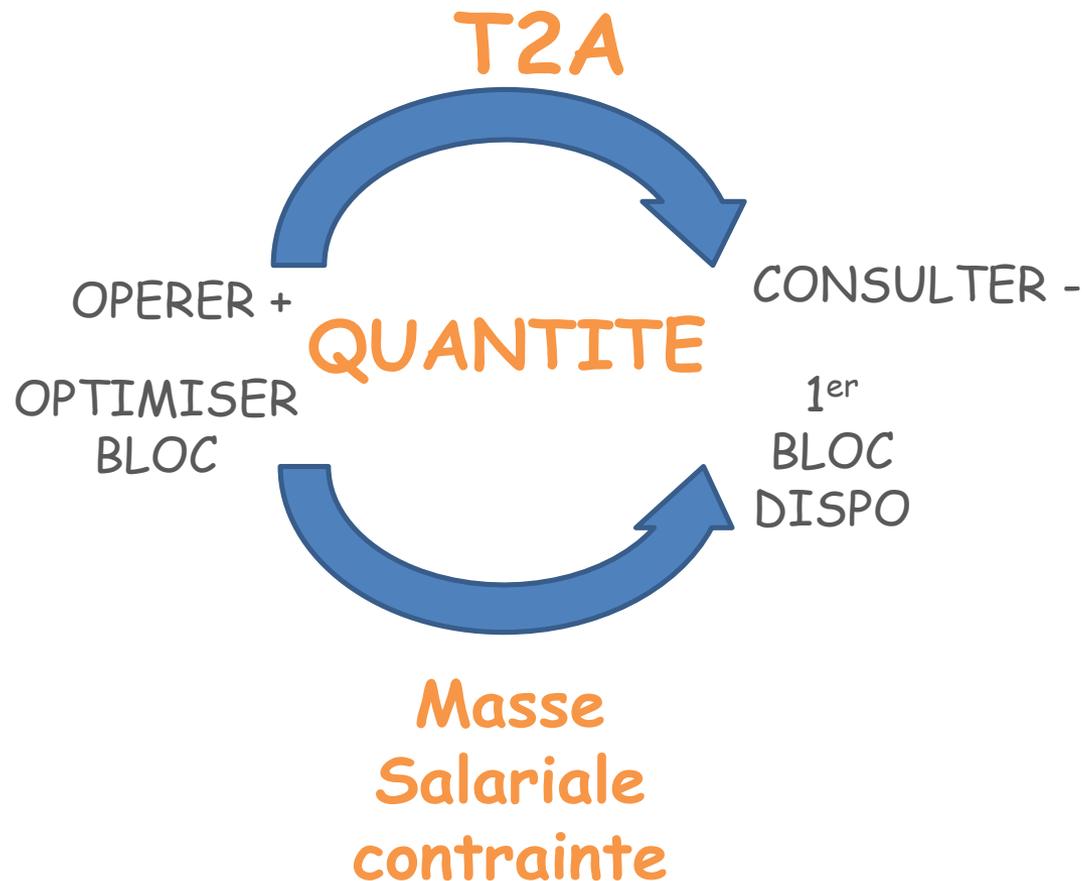
Statistiques Radiologues 1er Lecteur																																																																																																																			
Actualisé le 20/07/2015 11:40:46 - Période du 01/01/2014 au 31/12/2014 - Campagne : 0																																																																																																																			
- Secteur : Aucun - Canton : Aucun																																																																																																																			
<b>Mammographies</b>	<b>Cancers Confirmés</b>	<b>Délai Envoi Mammo</b>	<b>Cancers Repérés L2</b>																																																																																																																
Nombre : 487	Moyenne : 1,85%		0 / 0,00%																																																																																																																
<b>Négatifs</b>		<b>Suspects</b>																																																																																																																	
ACR1 : 124	ACR2 : 330	ACR3 : 9	ACR4 : 11																																																																																																																
		ACR5 : 7	ACR0 : 0																																																																																																																
		Echo Susp : 6	Ex. Cl. Am. : 0																																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Examen(s) clinique(s)</th> <th>Radiologue</th> <th>Taux</th> <th>Moyenne Dep.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td><b>Total</b></td> <td><b>485</b></td> <td><b>99,59%</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Anormaux</td> <td>2</td> <td>0,41%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Non renseignés</td> <td>1</td> <td>0,21%</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Nombre de mammographies ACR1 - 2 sans BDI</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>460</b></td> <td><b>94,46%</b></td> <td><b>94,00%</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Nombre de mammographies ACR 0,3,4,5 en L1 avant BDI</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>27</b></td> <td><b>5,54%</b></td> <td><b>5,99%</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Echographie bien qu'ACR1-2</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Total</b></td> <td><b>80</b></td> <td><b>16,43%</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>Densité 3 et 4</td> <td>59</td> <td>73,00%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suspects</td> <td>6</td> <td>7,50%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cancers</td> <td>1</td> <td>1,25%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suspects sans L2</td> <td>6</td> <td>7,50%</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Nombre de Bilans diagnostiques immédiats</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>27</b></td> <td><b>5,54%</b></td> <td><b>5,73%</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>L1 négative (ACR 1-2)</td> <td>0</td> <td>0,00%</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Résultat du bilan immédiat</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>Total ACR 3,4,5</b></td> <td><b>27</b></td> <td><b>100,00%</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ACR 3</td> <td>9</td> <td>33,33%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ACR 4</td> <td>11</td> <td>40,74%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>ACR 5</td> <td>7</td> <td>25,93%</td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>RESULTAT DE LA LECTURE 2</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td><b>GT1</b></td> <td><b>0</b></td> <td><b>0,00%</b></td> </tr> <tr> <td colspan="4"><b>Conclusion 2ème Lecture (après L1 négatives)</b></td> </tr> <tr> <td></td> <td>ACR1-2</td> <td>451</td> <td>99,78%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Suspecte en L2 (0,3,4,5)</td> <td>1</td> <td>0,22%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Cancers</td> <td>0</td> <td>0,00%</td> </tr> </tbody> </table>				Examen(s) clinique(s)	Radiologue	Taux	Moyenne Dep.		<b>Total</b>	<b>485</b>	<b>99,59%</b>		Anormaux	2	0,41%		Non renseignés	1	0,21%	<b>Nombre de mammographies ACR1 - 2 sans BDI</b>					<b>460</b>	<b>94,46%</b>	<b>94,00%</b>	<b>Nombre de mammographies ACR 0,3,4,5 en L1 avant BDI</b>					<b>27</b>	<b>5,54%</b>	<b>5,99%</b>	<b>Echographie bien qu'ACR1-2</b>					<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>16,43%</b>		Densité 3 et 4	59	73,00%		Suspects	6	7,50%		Cancers	1	1,25%		Suspects sans L2	6	7,50%	<b>Nombre de Bilans diagnostiques immédiats</b>					<b>27</b>	<b>5,54%</b>	<b>5,73%</b>		L1 négative (ACR 1-2)	0	0,00%	<b>Résultat du bilan immédiat</b>					<b>Total ACR 3,4,5</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>		ACR 3	9	33,33%		ACR 4	11	40,74%		ACR 5	7	25,93%	<b>RESULTAT DE LA LECTURE 2</b>					<b>GT1</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>	<b>Conclusion 2ème Lecture (après L1 négatives)</b>					ACR1-2	451	99,78%		Suspecte en L2 (0,3,4,5)	1	0,22%		Cancers	0	0,00%
Examen(s) clinique(s)	Radiologue	Taux	Moyenne Dep.																																																																																																																
	<b>Total</b>	<b>485</b>	<b>99,59%</b>																																																																																																																
	Anormaux	2	0,41%																																																																																																																
	Non renseignés	1	0,21%																																																																																																																
<b>Nombre de mammographies ACR1 - 2 sans BDI</b>																																																																																																																			
	<b>460</b>	<b>94,46%</b>	<b>94,00%</b>																																																																																																																
<b>Nombre de mammographies ACR 0,3,4,5 en L1 avant BDI</b>																																																																																																																			
	<b>27</b>	<b>5,54%</b>	<b>5,99%</b>																																																																																																																
<b>Echographie bien qu'ACR1-2</b>																																																																																																																			
	<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>16,43%</b>																																																																																																																
	Densité 3 et 4	59	73,00%																																																																																																																
	Suspects	6	7,50%																																																																																																																
	Cancers	1	1,25%																																																																																																																
	Suspects sans L2	6	7,50%																																																																																																																
<b>Nombre de Bilans diagnostiques immédiats</b>																																																																																																																			
	<b>27</b>	<b>5,54%</b>	<b>5,73%</b>																																																																																																																
	L1 négative (ACR 1-2)	0	0,00%																																																																																																																
<b>Résultat du bilan immédiat</b>																																																																																																																			
	<b>Total ACR 3,4,5</b>	<b>27</b>	<b>100,00%</b>																																																																																																																
	ACR 3	9	33,33%																																																																																																																
	ACR 4	11	40,74%																																																																																																																
	ACR 5	7	25,93%																																																																																																																
<b>RESULTAT DE LA LECTURE 2</b>																																																																																																																			
	<b>GT1</b>	<b>0</b>	<b>0,00%</b>																																																																																																																
<b>Conclusion 2ème Lecture (après L1 négatives)</b>																																																																																																																			
	ACR1-2	451	99,78%																																																																																																																
	Suspecte en L2 (0,3,4,5)	1	0,22%																																																																																																																
	Cancers	0	0,00%																																																																																																																

# Relecture d'Examens d'Imagerie

- La L2 dans le DO détecte 8% de K supplémentaires
- La ré-évaluation en imagerie d'un K du sein modifie la prise en charge chirurgicale en moy dans 10% des cas
- La relecture d'examens sans la présence du patient = 0 €
  - Tps de consultation imagerie entre 30 et 45 minutes
    - Si présent(e) => coût d'une consultation spécialisée
    - Si Ex ou geste + => Le + valorisé 100%, décôte ensuite...

# Relecture d'Examens d'Imagerie

Ce processus de seconde lecture systématique est rentré dans la routine... (Nx patients, parcours, RCPs...)



# Injonction Paradoxe

Raccourcir les délais de prise en charge  
en augmentant les pré-requis

L'augmentation des délais est en grande partie  
liée au respect des bonnes pratiques...

*Molinié F et al. Waiting time disparities in  
breast cancer diagnosis and treatment:  
a population-based study in France.  
Breast 2013;22: 810-6*

# Bilan Pré- Thérapeutique Imagerie

Position Paper

EJC 86 (2017) 59–81

Quality indicators in breast cancer care: An update from  
the EUSOMA working group



INDICATEURS	Obligat/Reco	Minimum	Objectif
% avec Ex clin, Mx, écho (seins, aisselle)	O	> 90%	> 95%
% avec diagnostic pré- op (cytol ou biopsies)	O	85%	90%
% d'invasifs & bilan aisselle (écho ± interv)	R	85%	95%
% de cancers avec bilan IRM (chir 1 <sup>ère</sup> )	R	10%	NA
% de cancers avec bilan IRM (Néoadj)	R	60%	90%
% de patientes avec RCP pré-op	O	90%	99%
% patientes (invasifs) avec 1 seule chirurgie*	O	80%	90%
% patientes (in situ) avec 1 seule chirurgie*	O	70%	90%

\* sans reconstruction

**DELAI ≤ 6 semaines entre 1<sup>er</sup> ex diag & date 1<sup>er</sup> ttt**

3 consultations au max pour 95% des femmes

- 90% vues en CS dans les 15 jours si symptomatiques

# Délais de prise en charge des quatre cancers les plus fréquents dans plusieurs régions de France en 2011 et 2012 sein

Année du recueil	Cancer	Nombre de régions	Nombre de dossiers inclus
2011	Sein	8	2 530

## Cancer du sein

Délai d'accès au diagnostic : date mammographie - date compte rendu anatomopathologique de la biopsie (CRAP) ;

Délai d'accès à la chirurgie : date RCP préopératoire ou CRAP - date intervention chirurgicale ;

### ➤ Récapitulatif des principaux délais (moyenne et écart type)

**Cancer du sein 40,6 js = 5,8 semaines**

Délai d'accès au diagnostic : 17,7 jours (+/- 15,9)

Délai d'accès à la chirurgie : 22,9 jours (+/-13,9)

Molinié F et al. Breast 2013

Cancers du dépistage individuel = dépistage organisé

1494 cancers du sein => **Médiane entre 1<sup>ère</sup> MG et 1<sup>er</sup> ttt = 34 jours (5 semaines)**

# Les Délais les + Longs pour ?

- Grand Age
- Co- morbidités / Handicap
- Cancers infra- cliniques (dépistage)
  - Cancers in situ
  - Cancers invasifs T1 voire T2
- Prise en charge secteur public ou assimilé
- Disparités territoriales

## Preoperative clinical pathway of breast cancer patients: determinants of compliance with EUSOMA quality indicators

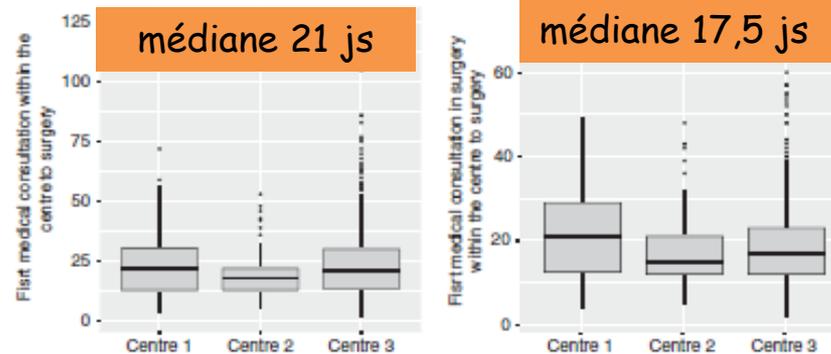
Delphine Héquet<sup>\*,1,2,3</sup>, Cyrille Huchon<sup>2,4</sup>, Sandrine Baffert<sup>5</sup>, Séverine Alran<sup>6</sup>, Fabien Reyat<sup>6,7,8</sup>, Thuy Nguyen<sup>9</sup>, Alix Combes<sup>10</sup>, Caroline Trichot<sup>11</sup>, Karine Alves<sup>12</sup>, Hélène Berseneff<sup>13</sup> and Roman Rouzier<sup>1,2</sup>

## Etude Optisoins 01

604 femmes avec chir 1ère

4HG (type 1) 3 CHU (type 2)

1 CLCC (2 sites, 74%) (3)



- Délai de 15 js entre CS et Chirurgie => OK
- Délai de 22 jours entre CS et Chirurgie => 87% OK

# Les Eléments Incontournables- 1

## *Objectifs*

- Parcours diagnostique **SIMPLE** et **RAPIDE**
  - Phase Diagnostique
    - ACR4/ACR5
    - Pas d'IRM pour caractérisation
    - Biopsie => bilan extension locale (gg) à faire si besoin
    - Validation corrélation RX Imagerie
    - Accès aux soins
  - En cas de cancer avéré
    - Bilan extension générale (REFERENTIEL)

# ENQUÊTE SUR LES DÉLAIS DE RENDEZ-VOUS POUR UNE IRM EN 2013

/Août 2014



## 516 Interviews pour le sein

- 44% des établissements donnent un RDV par téléphone
- 64% privé versus 31% public

	< 2 sem	2- 4 sem	4- 6 sem	6- 8 sem	> 2 mois	Délai Moyen
2010	20%	41%	25%	9%	5%	27 jours
2011	33%	31%	25%	6%	5%	25 jours
2013	37%	34%	19%	7%	3%	23 jours 31 jours public

Process de validation (fax de la demande, analyse du dossier ....)

Dans 20% le centre ne propose pas d'IRM => seule 50% oriente vers autre centre

# Les Eléments Incontournables- 2

## *Les Professionnels*

- **Un MINIMUM d'intervenants**
  - Un médecin traitant ( $\pm$  gynécologue)
    - MT : 90% entre 41- 60 ans et 96% à + de 60 ans
    - 95% MT = M Généraliste
  - Un(e « équipe ») de radiologue(s) (fidélisation +++)
    - Phase Détection (dépistage)
    - Phase Diagnostique (Radiol Spécialisé)
- **Un système simple et sécurisé d'échanges d'infos**
- **Un réseau de soins bien identifié (ville/hôpital)**

# Les Eléments Incontournables- 3

## *RDV / Information*

- **Qualité de la Prise de RDV**
  - Réactivité
  - Repérage
    - Femmes « fragiles »
    - Femmes symptomatiques
    - Femmes avec lésion suspecte de cancer
    - Femmes avec Cancer

Des prescriptions d'imagerie renseignées

- **Qualité de l'information à la femme**

# Facteurs de Renoncement aux Soins

- Raisons économiques
- Raisons temporelles
  - Délais de RDV (15%)
  - Manque de disponibilité (11%)
- Eloignement géographique
- Méconnaissance du système de santé  
ou Incompréhension de la prise en charge

Hélène Revil, « Identifier les facteurs explicatifs du renoncement aux soins pour appréhender les différentes dimensions de l'accessibilité sanitaire », *Regards* 2018/1 (N° 53), p. 29-41.

En nombre de jours

	Moyenne	Premier décile	Premier quartile	Médiane	Troisième quartile	Dernier décile
<b>Médecins généralistes</b>	6	0	0	2	5	11
<b>Médecins spécialistes</b>						
Cardiologue	50	7	17	37	66	104
Dermatologue	61	6	20	50	92	126
Gynécologue	44	5	14	32	58	93
Ophtalmologiste	80	4	20	52	112	189
Pédiatre	22	0	0	8	34	64
Radiologue	21	1	4	11	27	48
Rhumatologue	45	3	13	31	59	96
<b>Autre professionnel de santé</b>						
Chirurgien-dentiste	28	2	7	17	37	67

**Note** • Les effectifs sont pondérés.

**Lecture** • En moyenne, chez les médecins généralistes, il s'écoule 6 jours entre la prise de contact et le rendez-vous. 25 % des prises de contact aboutissent à un rendez-vous dans la journée, 50 % en 2 jours ou moins et 50 % en plus de 2 jours ; 10 % des demandes se concluent par un rendez-vous dans un délai d'au moins 11 jours.

**Champ** • Personnes âgées de 20 à 71 ans en 2016, affiliées au régime général de la Sécurité sociale ou à une section locale mutualiste, France métropolitaine.

**Source** • DREES, enquête sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins 2016-2017, résultats provisoires.

Plusieurs raisons sont avancées pour expliquer ces échecs : le professionnel ne proposait pas de créneaux horaires possibles pour le patient (15 % des cas), il ne prenait plus de nouveaux patients (14 %) ou était injoignable ou absent au moment de la prise de rendez-vous (22 %).

Lorsque les demandes de rendez-vous n'ont pas abouti, les Français cherchent en majorité à contacter un autre professionnel (56 % des demandes qui n'ont pas abouti à un rendez-vous), mais ils renoncent également à leur demande assez souvent (32 % des demandes qui n'ont pas abouti à un rendez-vous)

# Les Eléments Incontournables- 4

## *Imagerie*

### Disponibilité des images et des CRendus

- Importance des antériorités
- Ré- analyse possible aux étapes du circuit diagnostique
- Eviter Redondance des examens
- CD ROM (MG, echo)

### CR standardisés (classement ACR)

- Echographie
- Interventionnel (CR Type)
- SYNTHÈSE

### En cas d'IRM

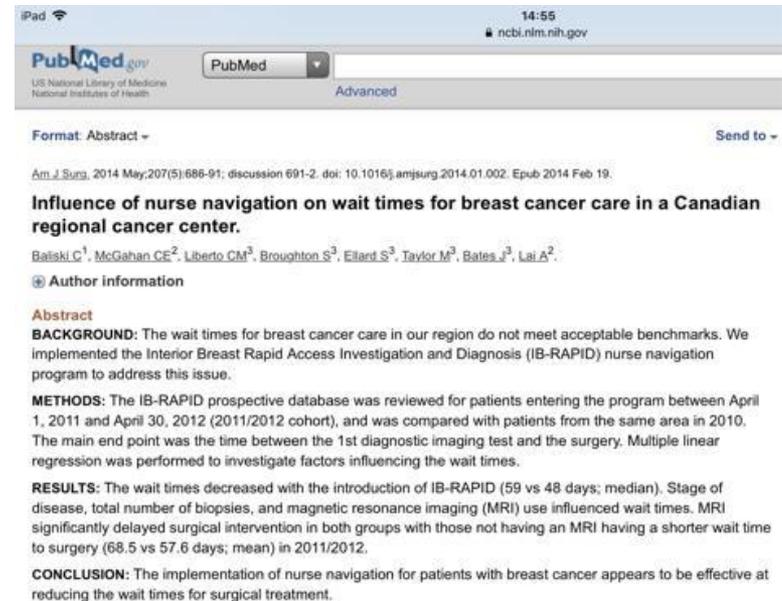
- C-Rendu de Synthèse
- Celui qui a interprété l'IRM fera le bilan ciblé
- Idéalement => pratique de l'interventionnel

# Points de Rupture

- Non repérage
  - des populations « fragiles »
  - des cancers symptomatiques
- Circuit radiologique démultiplié
- Examens non utiles pour le diagnostic (IRM)
  - Prescription ou réalisation IRM par des non spécialistes
- C- Rendus « non standardisés »
- Transmission des documents imagerie et des CRs
- Accès aux biopsies sous IRM

# Solutions

- Personnel(s) de coordination
- Messagerie sécurisée
  - Possibilité de prise de RDV entre Professionnels
- Dématérialisation / Support Visualisation
  - PACS régionaux, console « universelle »
- Télé- radiologie
- Intelligence artificielle
  - Sélection des dossiers complexes



14:55 ncbi.nlm.nih.gov

PubMed  
US National Library of Medicine  
National Institutes of Health

PubMed Advanced

Format: Abstract Send to

Am J Surg. 2014 May;207(5):686-91; discussion 691-2. doi: 10.1016/j.amjsurg.2014.01.002. Epub 2014 Feb 19.

**Influence of nurse navigation on wait times for breast cancer care in a Canadian regional cancer center.**

Baliski G<sup>1</sup>, McGahan CE<sup>2</sup>, Liberto GM<sup>3</sup>, Broughton S<sup>3</sup>, Ellard S<sup>3</sup>, Taylor M<sup>3</sup>, Bates J<sup>3</sup>, Lai A<sup>2</sup>.

Author information

**Abstract**

**BACKGROUND:** The wait times for breast cancer care in our region do not meet acceptable benchmarks. We implemented the Interior Breast Rapid Access Investigation and Diagnosis (IB-RAPID) nurse navigation program to address this issue.

**METHODS:** The IB-RAPID prospective database was reviewed for patients entering the program between April 1, 2011 and April 30, 2012 (2011/2012 cohort), and was compared with patients from the same area in 2010. The main end point was the time between the 1st diagnostic imaging test and the surgery. Multiple linear regression was performed to investigate factors influencing the wait times.

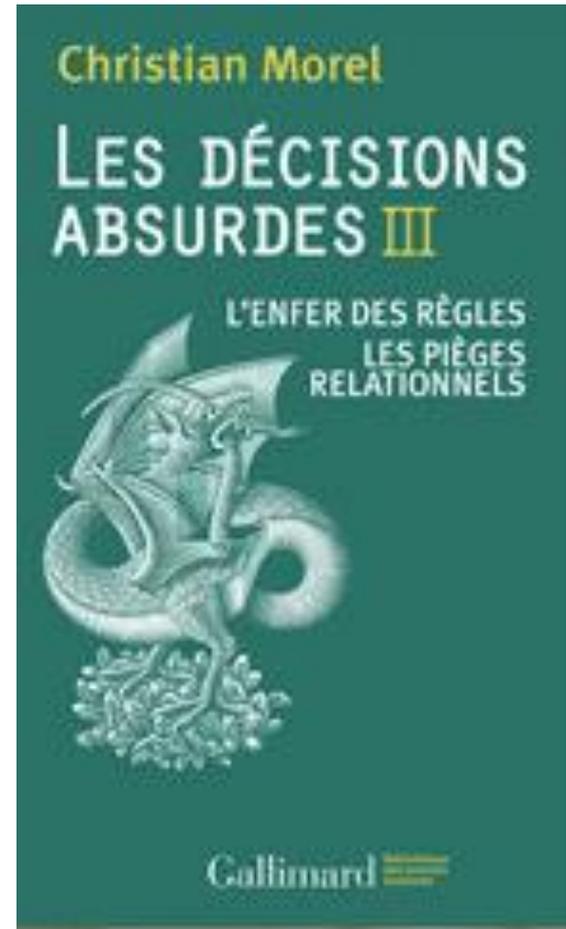
**RESULTS:** The wait times decreased with the introduction of IB-RAPID (59 vs 48 days; median). Stage of disease, total number of biopsies, and magnetic resonance imaging (MRI) use influenced wait times. MRI significantly delayed surgical intervention in both groups with those not having an MRI having a shorter wait time to surgery (68.5 vs 57.6 days; mean) in 2011/2012.

**CONCLUSION:** The implementation of nurse navigation for patients with breast cancer appears to be effective at reducing the wait times for surgical treatment.

# Enquête

- Les collègues (tous spécialisés...) déclarent
  - Diminuer les délais de RDV si notion de
    - Femmes symptomatiques (bilan imagerie)
    - lésion ACR5 (voire 4) (gestes interventionnels)
      - ACR5 => délai d'une semaine
    - de cancer avéré ACR6 (IRM mammaire)
      - Délai entre 1 et 3 semaines
- Stratégie
  - Un tri téléphonique (secrétariat formé +++)
  - Des RDV bloqués
  - Un suivi des demandes (clichés, vérif ACR et délais de RDV)

Ne pas  
RIGIDIFIER  
un parcours  
(mesures normatives)  
qui fonctionne pas si mal  
du fait de  
sa SOUPLESSE



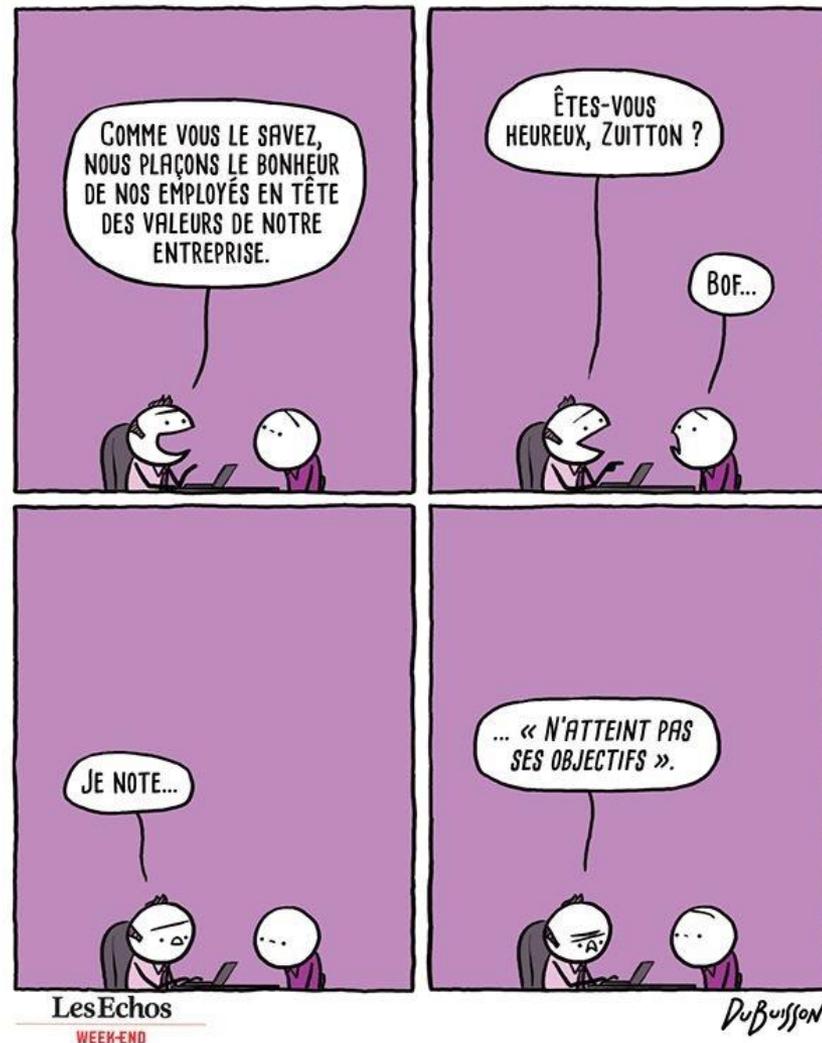
# QUELS INDICATEURS ?

J'AI FAIT  
MON  
POSSIBLE !

CE N'EST PAS  
IDEAL.  
MAIS C'EST  
MIEUX QUE  
RIEN



Amélioration Continue  
des Performances



La QUALITE a un PRIX



Raccourcir les délais  
de prise en charge  
en Améliorant  
la Pertinence des Examens