
Rôle des structures de gestion du dépistage organisé dans l'amélioration du parcours de soins

Corinne Allieux

Médecin coordinateur

CRCDC Pays de la Loire

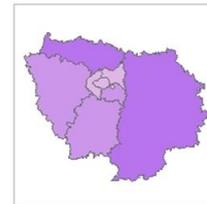
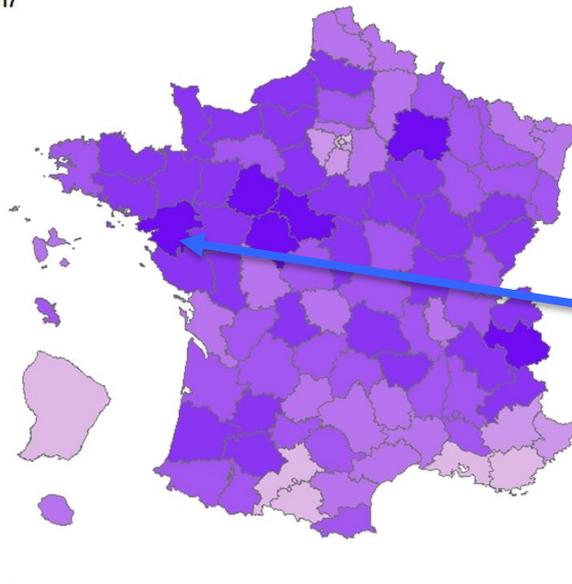
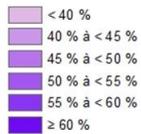
Antenne de Loire-Atlantique

Nantes



Programme de dépistage organisé du cancer du sein
Taux de participation départementaux standardisés 2017 (population de référence : France 2009)

Taux de participation 2017



En 2017
Loire-Atlantique
60,1%

Source : @IGN-[GeoFLA]®, 2014 ;
©Santé publique France, 01/03/2018
Données issues des structures de gestion départementales du dépistage organisé du cancer du sein



Nous verrons...

- Rôles de la structure de gestion (SG)
- Son impact sur le parcours de prévention et de soins
- Amélioration

La structure de gestion

- Agréée par la DGS pour mettre en œuvre, coordonner et évaluer les programmes de dépistage organisé
- Dans le respect du cahier des charges national, dont elle est garante de la bonne application
- Missions et obligations
- Jusqu'alors départementale (association Loi 1901 le plus souvent)
- Est en passe de devenir régionale avec antennes territoriales (arrêté du 23 mars 2018)

Le cahier des charges du DOCS : le guide

- Dernière version = arrêté du 29 septembre 2006 (et 48 pages d'annexes)

MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

Arrêté du 29 septembre 2006
relatif aux programmes de dépistage des cancers

- Complétée par 2 arrêtés en janvier 2008 et novembre 2016

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

Arrêté du 24 janvier 2008 portant introduction de la mammographie numérique dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 16 novembre 2016 relatif à la mammographie numérique dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein

Les missions de la structure de gestion...

... la font intervenir à plusieurs étapes du parcours de la femme

- Mission d'invitation
- Impératifs de qualité des intervenants et des installations
- Mission de suivi
- Mission d'évaluation (impact, qualité, efficacité)

« Agrément » Dépistage organisé

Radiologues et installations de mammographies

- Formation
- Seuil d'activité mammographique annuelle (≥ 500)
- Contrôle de qualité semestriel des installations
- La SG édite et actualise la liste des centres d'imagerie médicale « agréés »

- Activité minimum annuelle en 2^{ème} lecture (≥ 1500)

- Retour périodique de résultat aux radiologues : évaluation et modification des pratiques

Interventions sur le parcours

Accompagnement et suivi des femmes

- Invitation tous les 2 ans
- Réponse téléphonique (tous sujets)
- Explications du résultat, de la procédure, de la marche à suivre, des examens à venir, etc.
- Ecoute et conseil
- Suivi des positifs

Auprès des professionnels de santé

- Référence
- Evaluations individuelle et globale
- Formation et information

Qualité du parcours de soins : le suivi des dépistages positifs

F. – Procédures de suivi après dépistage anormal ou techniquement insuffisant

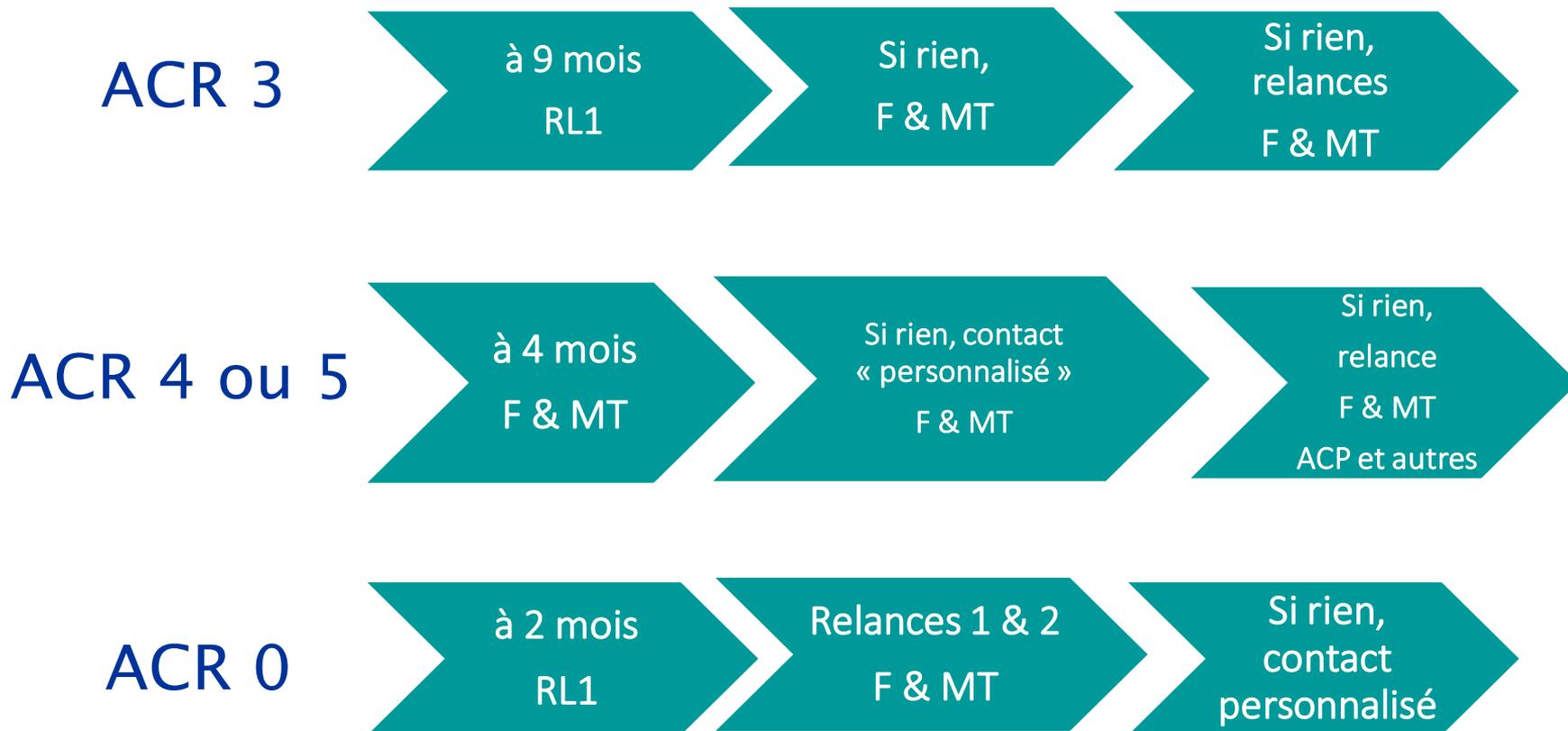
La structure de gestion assure le suivi des résultats et le recueil des données concernant les personnes dépistées. Les procédures de suivi concernent :

- les dépistages suspects (mammographie et/ou clinique) après première ou deuxième lecture ;
- les clichés techniquement insuffisants (CTI) ;
- les refus de bilan diagnostique immédiat ;
- les échographies anormales, avec mammographie et examen clinique non suspects.

Les procédures du suivi des positifs (CDC)

- Décrites par catégorie d'ACR et pour les CTI
- Les échéances (1^{ère} sollicitation et relances)
- Les destinataires (radiologues, femmes, médecins, laboratoires)
- Les modalités (courriers, personnalisées)

Procédures de suivi / exemples



Les conditions du suivi des positifs

Résultat DO

- ACR 0
(L2 surtout)
- ACR 3
- ACR 4
- ACR 5
- Echo+/MNS

Les conduites à tenir

- Surveillance rapprochée +/- itérative
- Avis spécialisé
- Biopsie
- IRM
- BDD* (après L2)

**Bilan diagnostique différé*

Finalité/efficacité

- Nombre de cancers
- Caractéristiques
 - Type histologique
 - Taille
 - Statut ganglionnaire

-
- La SG s'assure que la femme a bien effectué la conduite à tenir conseillée et ses éventuelles suites

 - La SG construit un réseau de recueil et développe des procédures autres et/ou complémentaires
 - Chirurgiens, oncologues
 - RCP, RRC
 - Demandes PMSI
 - Registres de cancers
 - Etc.

 - Elle est un des acteurs de la qualité du parcours

=> Par ces interventions, elle participe à son amélioration

Les écueils du recueil

- L'argument du secret médical
- Des oppositions locales influentes
- Les médecins et/ou secrétariats médicaux débordés
- La demande de rémunération
- La place incomprise de la SG dans le suivi des personnes
- L'insuffisance de démarches/conventions nationales pour officialiser la nécessité de ce suivi et la place de la SG

Le suivi : jusqu'où ? jusqu'à quand ?

- Obtenir les caractéristiques des cancers dépistés

- Cas des surveillances itératives

- Perdue de vue

Définition = pas d'informations 1 an après la date du DO
% doit être le plus faible possible

- Principe +++

La SG veille à réintégrer dans le cycle d'invitation les femmes dont on n'a aucune nouvelle ou au suivi incomplet

Femmes avec risque aggravé

- Certaines répondent à l'invitation du DO et y participent
- Ce qui peut être l'occasion d'une réorientation dans le bon circuit et/ou au bon rythme
- Mais parfois délicat
 - La femme n'a pas conscience de son risque aggravé
 - Son ou ses médecins ne l'ont pas identifié
- Future mission pour les futures SG ?

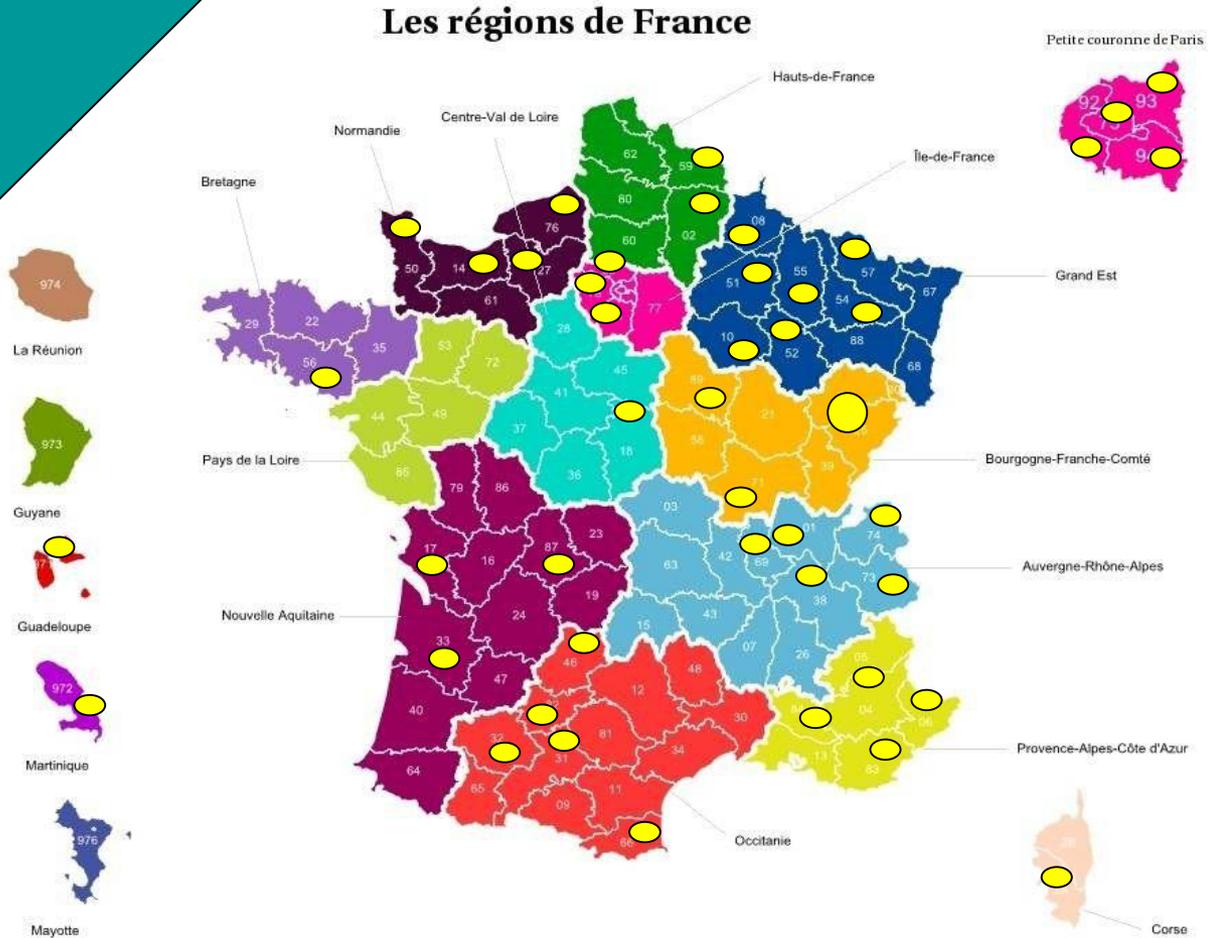
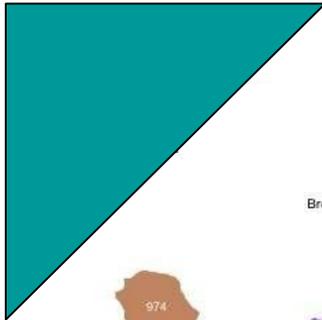
Dépistage organisé & parcours de soins

- *Un état des lieux* via les SG des délais
 - DO-Biopsie
 - Biopsie-chirurgie
- *Quantifier*
- *Comparer* à situation hors DO ?



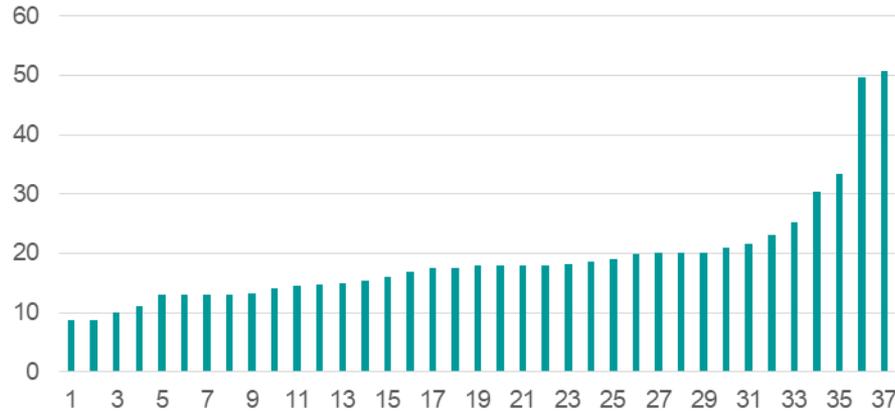
Réponses couvrant 45 départements (dont 2 régions)

Remerciements



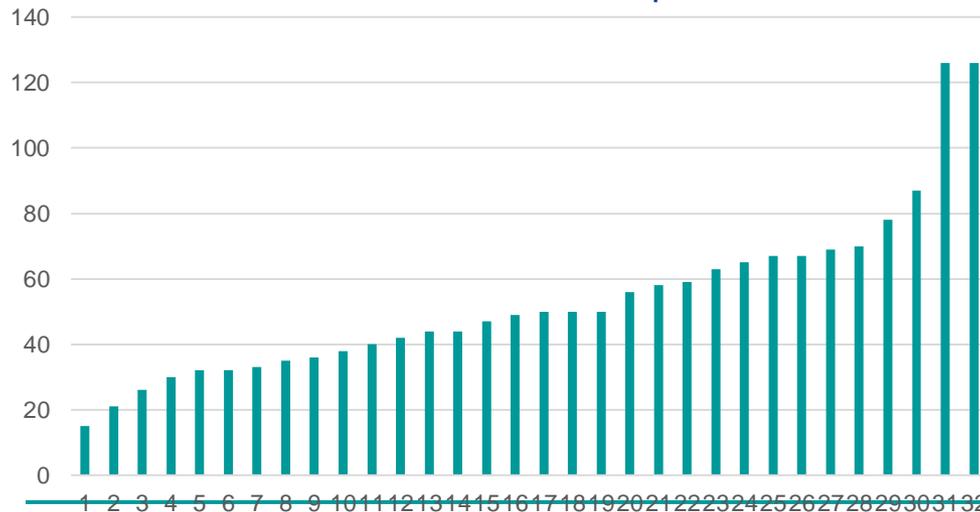
Cancers dépistés : Délai Dépistage-biopsie

ACR 4 ou 5 avec cancer dépisté



Médiane 17,5 jours

ACR 0 L2 avec cancer dépisté

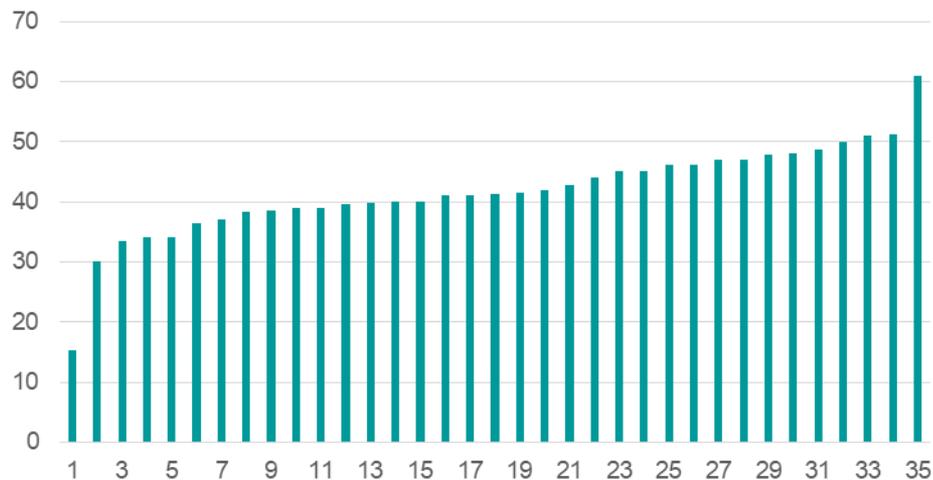


Médiane 49 jours

*Intègre délais passage L2
et de réalisation du BDD*

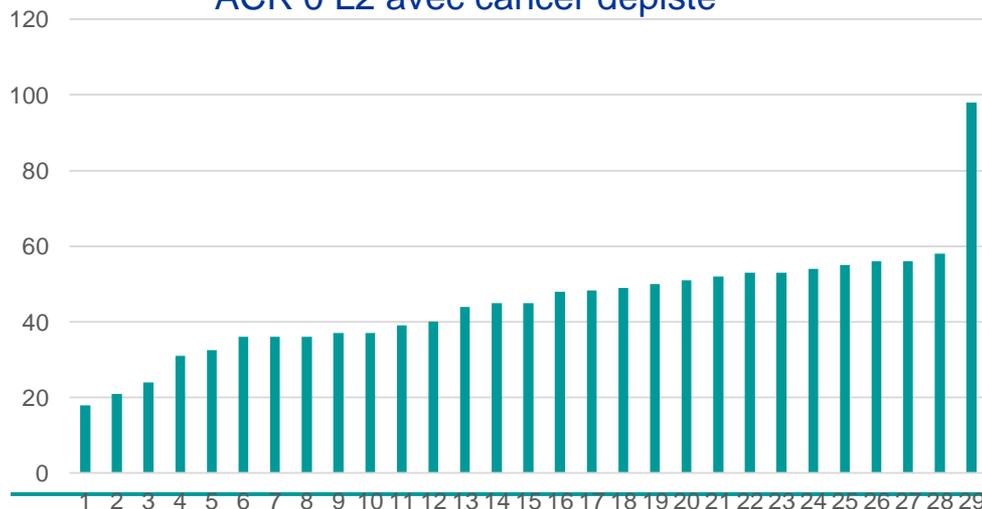
Cancers dépistés : Délais biopsie - chirurgie

ACR 4 ou 5 avec cancer dépisté



Médiane 41 jours

ACR 0 L2 avec cancer dépisté



Médiane 45 jours

Cancers dépistés après mise sous surveillance

- Extrêmes de [80 à 263 jours]
- Médiane 126 jours

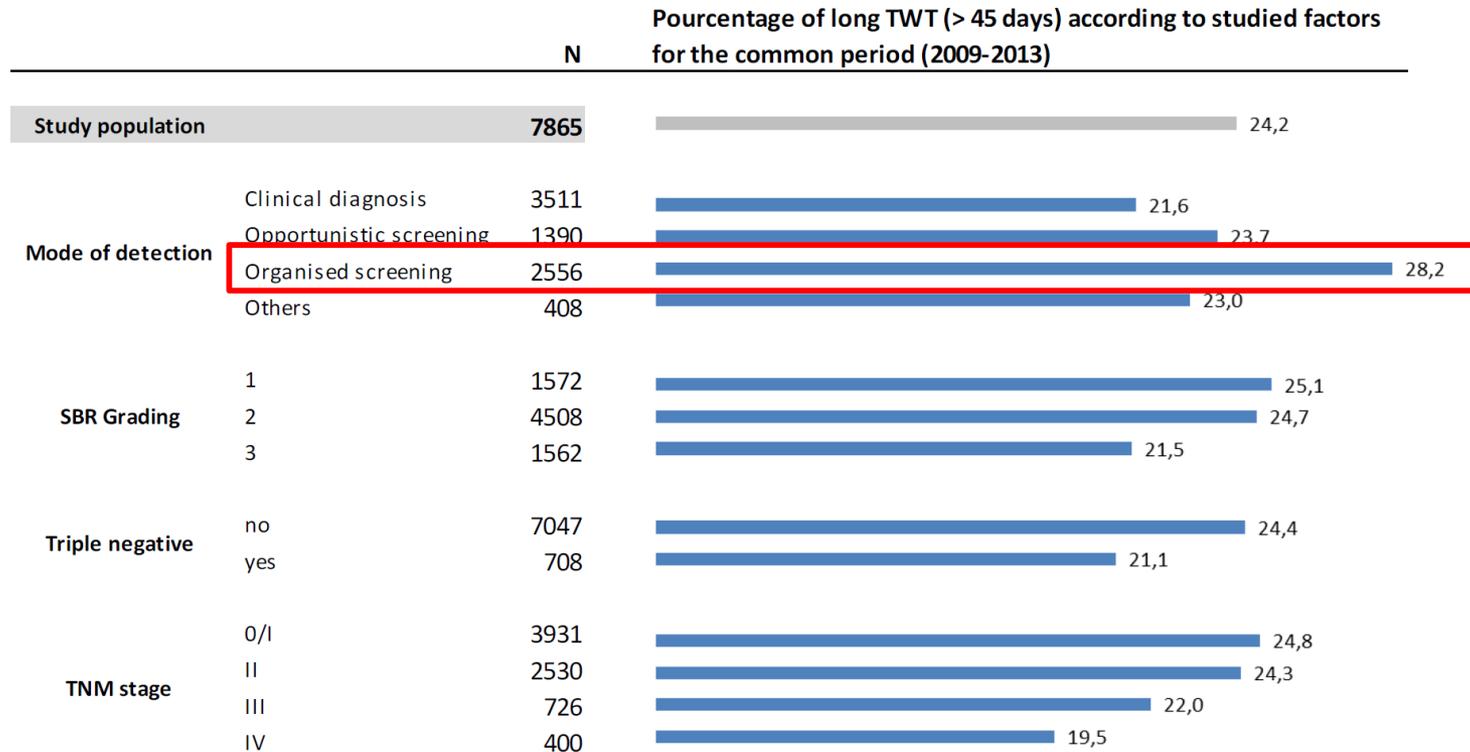
Les SG sont en capacité de fournir

- Les délais pour IRM
- Les délais de mise en traitement

Results - Univariate analysis (2/3) : Factors associated with long TWT

12

... / ...



... / ...

Aimables prêts de Florence Molinié, présentation au GRELL, 2017



Results (multivariate analysis): Factors associated with long TWT

14

N=7587	Adjusted OR (95%CI)
Department of residence	
Loire-Atlantique	1
Vendée	0.91 (0.80,1.04)
Period	
2009-2011	1
2012-2013	1.14 (1.02,1.27)
Age at diagnosis	
20-39	0.58 (0.43,0.78)
40-59	0.72 (0.64,0.82)
60-79	1
≥ 80	1.97 (1.61,2.40)
Quintile of French EDI	
1 (least deprived)	1
2	0.98 (0.84,1.14)
3	1.08 (0.93,1.26)
4	1.07 (0.88,1.29)
5 (most deprived)	1.25 (1.00,1.56)

Mode of detection

Clinical diagnosis	1
Opportunistic screening	1.24 (1.05,1.46)
Organised screening	1.53 (1.33,1.76)
Others	1.07 (0.82,1.39)

SBR grading

1	1
2	1.01 (0.88,1.16)
3	0.84 (0.71,1.01)

Type of 1st treatment

Surgery	1
Neo-adjuvant chemotherapy	1.33 (1.07,1.64)
Neo-adj hormonotherapy	0.74 (0.33,1.68)
No surgery at all	1.06 (0.76,1.48)

Place of 1st treatment

Private	1
Reference centers*	2.82 (2.48,3.19)
Public hospital	1.44 (1.22,1.69)
Without specific structure	0.64 (0.40,1.04)

* included teaching hospitals and comprehensive cancer centers

Discussion

- La notion d'amélioration reste subjective
- La SG intervient dans le parcours de la femme sur les plans pratique et psychologique
- L'accessibilité de la SG (et sa proximité ?) favorise la transmission d'une information précise et utile (sans se substituer au médecin)
- La nécessité du suivi pour l'évaluation a des conséquences sur l'organisation des services qui prennent en charge les femmes
- Le réseau tissé pour ce recueil concourt indirectement à une meilleure coordination de la prise en charge

Conclusion

- Impact de l'évolution régionale du dispositif ?
- Quels seraient les critères pertinents d'évaluation de la qualité du parcours de soins en matière de dépistage organisé ?
- Réseau aussi large que possible où les rôles de chacun sont partagés et bien compris
- Dans l'intérêt de la femme...