

---

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

---

Corinne Allieux

Médecin coordinateur

CRCDC Pays de la Loire

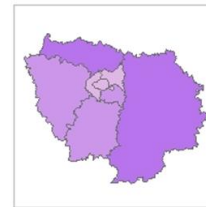
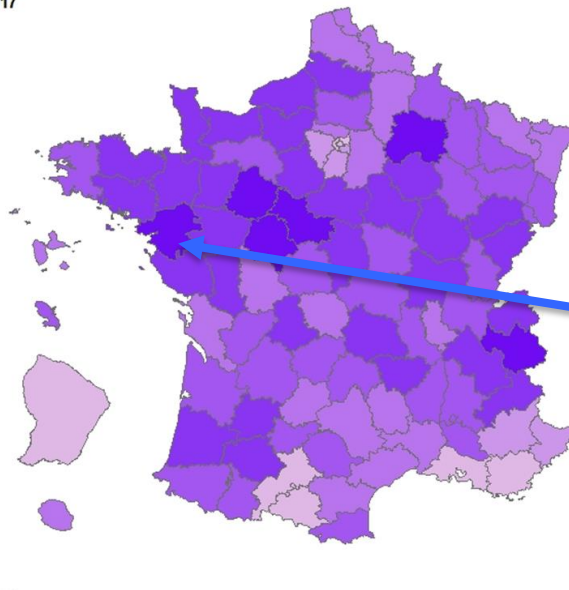
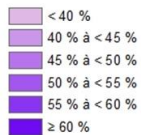
Antenne de Loire-Atlantique

# 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 ( $\geq 500$ )
- Contrôle de qualité semestriel des installations
- La SG édite et actualise la liste des centres d'imagerie médicale « agréés »
  
- Activité minimum annuelle en 2<sup>ème</sup> lecture ( $\geq 1500$ )
  
- 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

## *Après 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 :

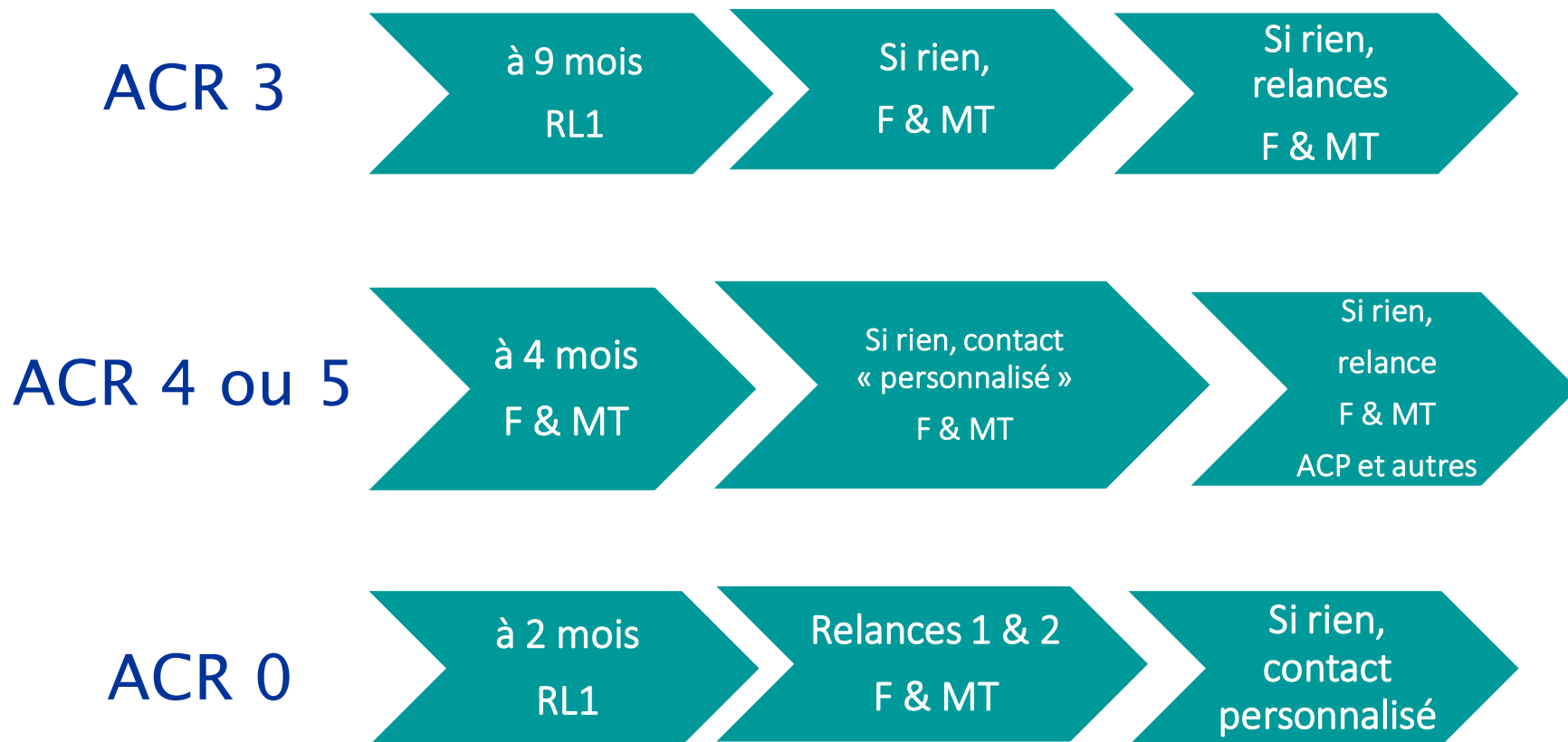
- les dépistages suspects (mammographie et/ou clinique) après première ou deuxième lecture ;
- les clichés techniquement insuffisants (CTI) ;
- les refus de bilan diagnostique immédiat ;
- les échographies anormales, avec mammographie et examen clinique non suspects.

---

# Les procédures du suivi des positifs (CDC)

- Décrites par catégorie d'ACR et pour les CTI
- Les échéances (1<sup>ère</sup> 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

## Les conduites à tenir

## Finalité/efficacité

■ ACR 0  
(L2 surtout)

■ ACR 3

■ ACR 4

■ ACR 5

■ Echo+/MNS

■ Surveillance rapprochée +/- itérative

■ Avis spécialisé

■ Biopsie

■ IRM

■ BDD\* (après L2)

*\*Bilan diagnostique différé*

■ 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 ?



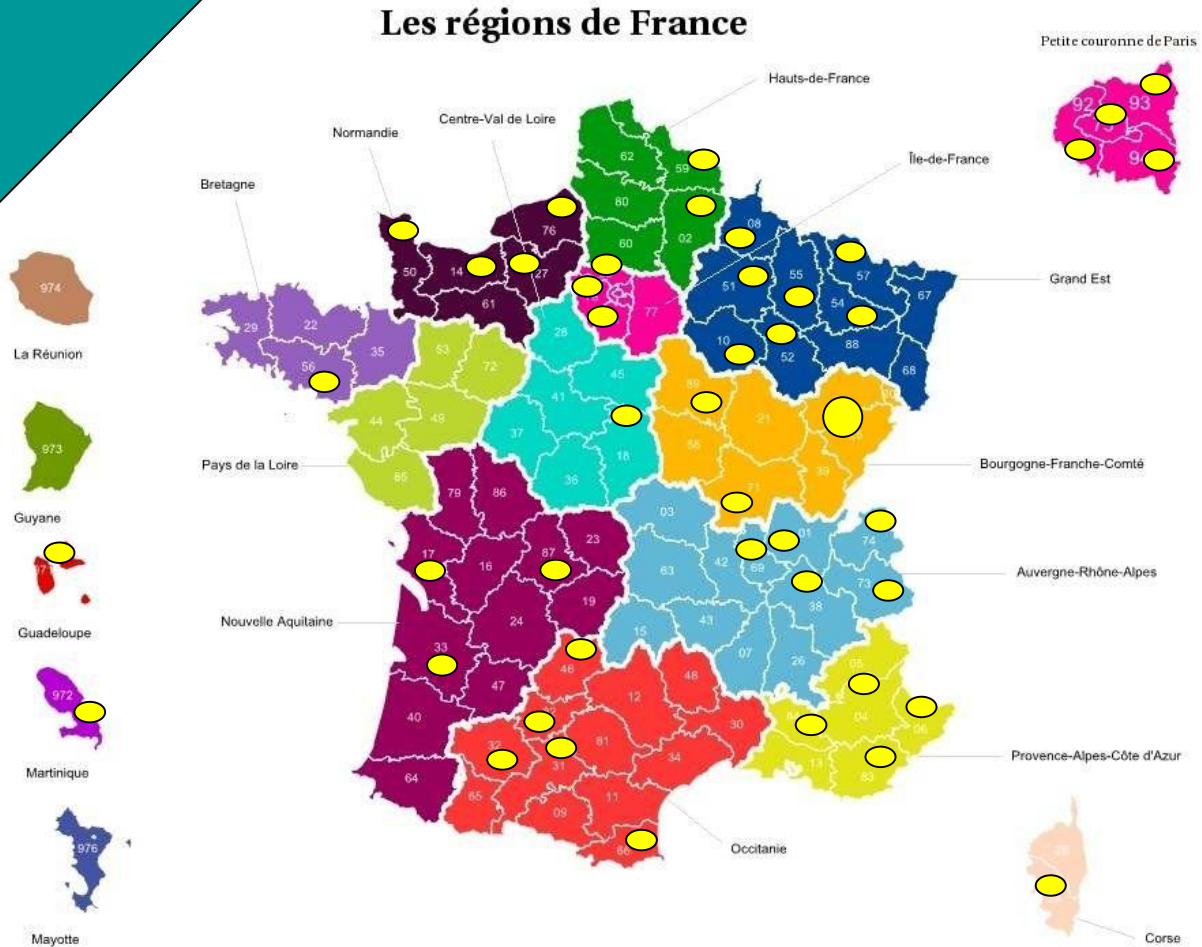
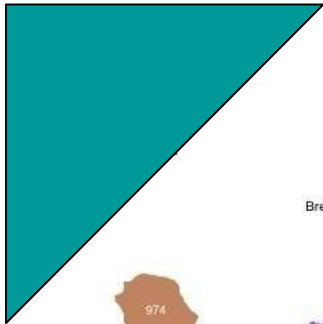
# Dépistage organisé & parcours de soins

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



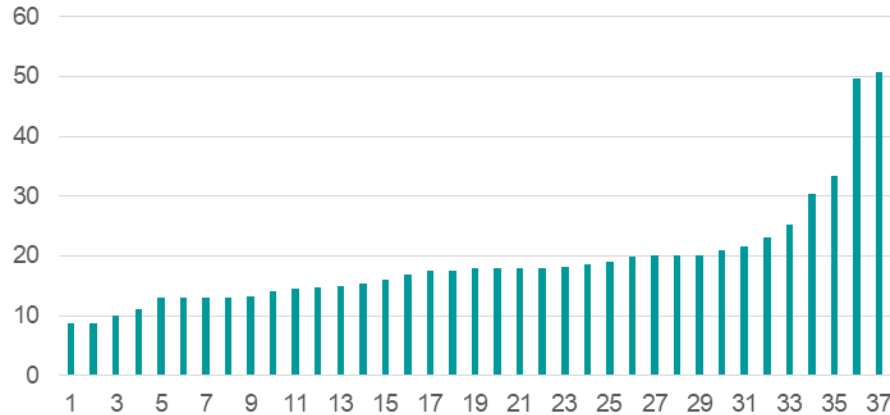
*Réponses couvrant 45 départements (dont 2 régions)*

# Remerciements



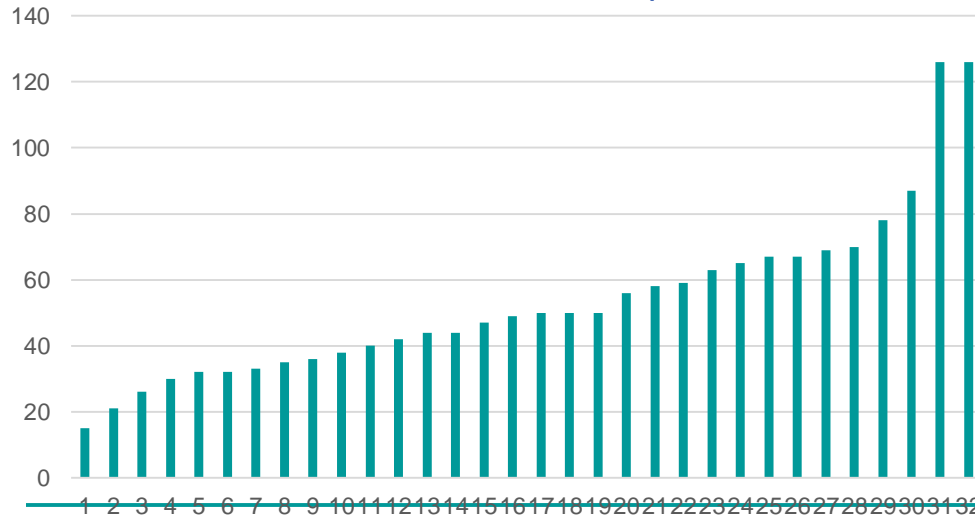
# Cancers dépistés : Délai Dépistage-biopsie

ACR 4 ou 5 avec cancer dépisté



Médiane 17,5 jours

ACR 0 L2 avec cancer dépisté

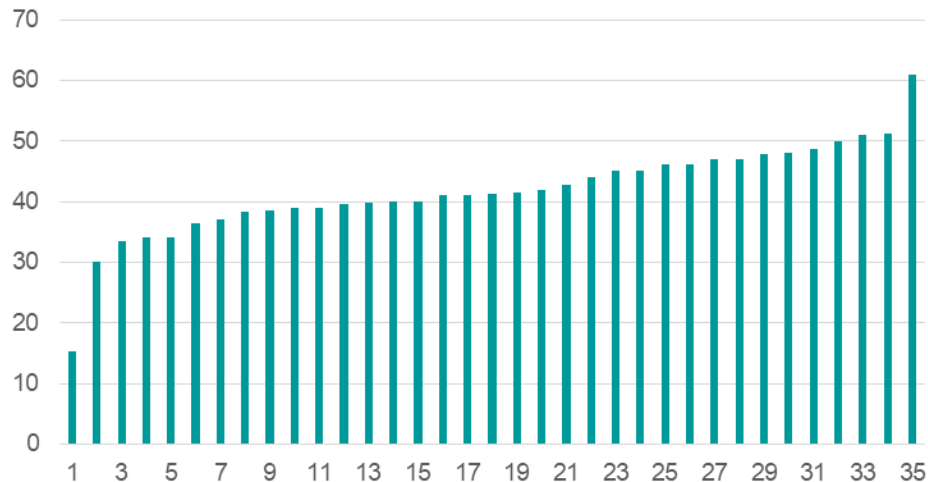


Médiane 49 jours

*Intègre délais passage L2  
et de réalisation du BDD*

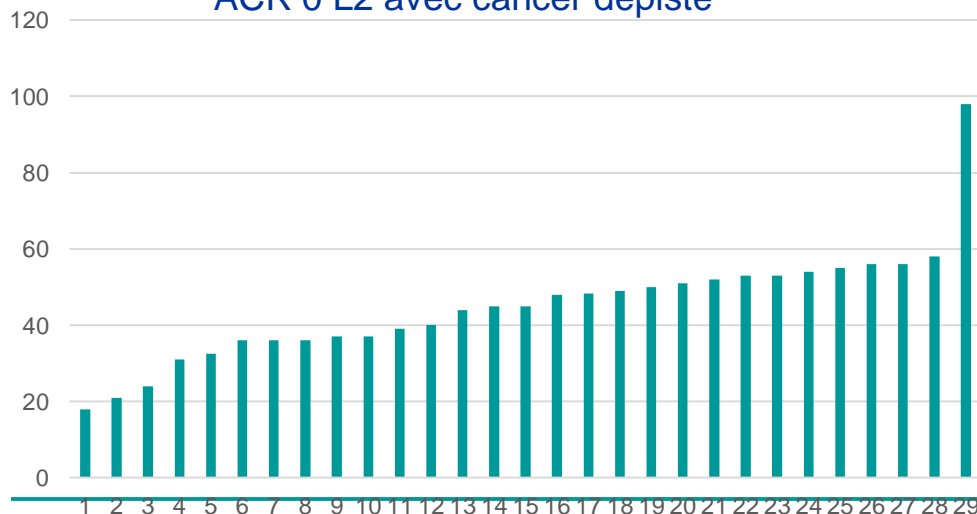
# Cancers dépistés : Délais biopsie - chirurgie

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

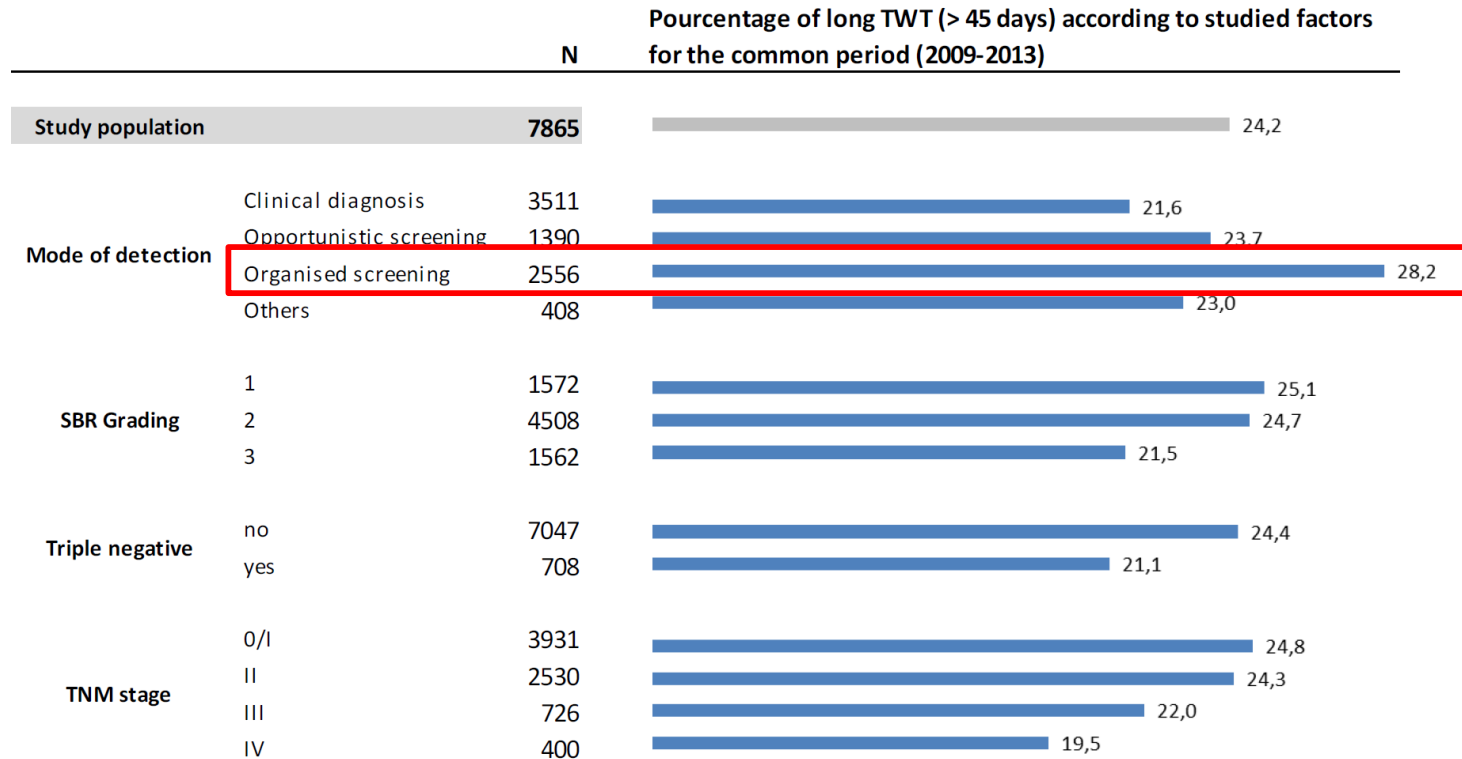
## Les SG sont en capacité de fournir

- 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)     |
|--------------------------------|-------------------------|
| <b>Department of residence</b> |                         |
| Loire-Atlantique               | 1                       |
| Vendée                         | 0.91 (0.80,1.04)        |
| <b>Period</b>                  |                         |
| 2009-2011                      | 1                       |
| 2012-2013                      | <b>1.14 (1.02,1.27)</b> |
| <b>Age at diagnosis</b>        |                         |
| 20-39                          | <b>0.58 (0.43,0.78)</b> |
| 40-59                          | <b>0.72 (0.64,0.82)</b> |
| 60-79                          | 1                       |
| ≥ 80                           | <b>1.97 (1.61,2.40)</b> |
| <b>Quintile of French EDI</b>  |                         |
| 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)              | <b>1.25 (1.00,1.56)</b> |

## Mode of detection

|                         |                         |
|-------------------------|-------------------------|
| Clinical diagnosis      | 1                       |
| Opportunistic screening | <b>1.24 (1.05,1.46)</b> |
| Organised screening     | <b>1.53 (1.33,1.76)</b> |
| 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 | <b>1.33 (1.07,1.64)</b> |
| 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*         | <b>2.82 (2.48,3.19)</b> |
| Public hospital            | <b>1.44 (1.22,1.69)</b> |
| 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...