



PLAN D'ACTION POUR LA RÉNOVATION DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

AVRIL 2017



Pour un dépistage organisé du cancer du sein personnalisé, plus humain et mieux coordonné

En France, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez la femme. C'est aussi la première cause de mortalité par cancer, avec près de 12 000 décès par an. Pourtant, s'il est détecté tôt, ce cancer est guéri dans 9 cas sur 10. Son dépistage est donc un enjeu majeur de santé publique ; pour réduire la mortalité et la morbidité liées au cancer du sein, mais également pour améliorer la qualité des prises en charges des personnes concernées.

En octobre 2016, Marisol TOURAINE, ministre des Affaires sociales et de la Santé, a engagé une rénovation profonde du programme de dépistage organisé du cancer du sein. Présenté aujourd'hui, ce nouveau plan d'actions propose à toutes les femmes, quels que soient leur âge et leur niveau de risque, un suivi personnalisé, mieux coordonné et impliquant davantage le médecin traitant.

Ce programme de dépistage renouvelé s'appuie sur les recommandations remises à la ministre par l'Institut national du cancer (INCa), suite à la remise du rapport du comité d'orientation de la concertation citoyenne et scientifique lancée en 2015 sur le sujet.

SOMMAIRE

Un dépistage organisé rénové qui s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans	4
1. Mise en place d'une consultation à 50 ans dédiée à la prévention et au dépistage	4
2. Une information rénovée, plus complète, directement accessible pour chaque femme	5
3. Une information personnalisée des femmes par des professionnels de santé mieux formés et informés	6
4. Un accès des femmes au dépistage organisé facilité par les professionnels de santé	6
5. Une accessibilité facilitée par la levée des freins financiers	7
6. Une accessibilité facilitée par la lutte contre des difficultés d'accès géographique ou culturel	8
7. La qualité de la prise en charge de la femme lors du dépistage sera améliorée	8
8. La qualité en radiologie et en anatomo-cytopathologie sera améliorée	9
9. Rapprocher la qualité du dépistage individuel de la qualité du dépistage organisé	10
10. Développer la recherche pour améliorer la qualité des connaissances et des pratiques	10
Une évaluation du risque et une approche personnalisée pour les femmes entre 25 et 50 ans	12
Une vigilance et un suivi personnalisé chez les femmes à partir de 75 ans.....	13

Un dépistage organisé rénové qui s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans

Le dépistage organisé doit rester une référence de qualité et de sécurité, mais doit s'inscrire dans le cadre d'une approche plus personnalisée pour chaque femme qui bénéficiera d'un temps dédié de dialogue avec son médecin. Le dépistage organisé doit aussi voir son accessibilité améliorée : au plus près des femmes, avec une meilleure information, sans frein financier, dans de meilleures conditions de réalisation, avec une restitution des résultats plus rapide.

1. Mise en place d'une consultation à 50 ans dédiée à la prévention et au dépistage

La consultation citoyenne et scientifique a démontré le besoin d'une information plus complète et plus personnalisée sur le risque de cancer du sein, les moyens de s'en prévenir et le dépistage.

Ainsi, à 50 ans, à l'âge d'entrée dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein, **chaque femme sera invitée à consulter son médecin traitant ou son gynécologue** pour un temps d'accompagnement dédié lors d'une consultation. Ce courrier d'invitation permettra également à la femme, si elle le souhaite, de se rendre directement dans un cabinet de radiologie pour réaliser sa première mammographie de dépistage dans le cadre du programme.

Cette consultation abordera :

- Le dépistage du cancer du sein :
 - o en identifiant les facteurs de risque auxquels la femme est exposée (habitudes, mode de vie) ;
 - o en évaluant son niveau de risque, au regard de ses antécédents familiaux et personnels ;
 - o en examinant quels dépistages ont déjà été réalisés et à quel rythme ;
 - o en définissant les modalités de dépistage ou de suivi adaptées au niveau de risque de la personne (en fonction des antécédents personnels et familiaux, de l'existence de symptômes).
- Le dépistage et la détection précoce d'autres cancers, notamment celui du cancer colorectal et celui du cancer du col de l'utérus ; en remobilisant, pour ce dernier, la femme sur l'utilité de poursuivre le frottis même après 50 ans ;
- Les éléments de prévention primaire pertinents et de modification de comportements compte-tenu de ses propres facteurs de risque (tabac, alcool, habitudes alimentaires et activité physique). L'approche globale de cette consultation pouvant initier certains changements de comportement aura des effets positifs sur d'autres pathologies et leur prévention.

Concrètement, lors de la consultation, le médecin :

- écoute et discute des éventuelles réticences, représentations sur le dépistage, et détermine les connaissances de la femme dans ce domaine ;
- explique le principe du dépistage, de la prévention, et apporte une information personnalisée sur les avantages et limites du dépistage, en cherchant à aider la femme à établir sa propre décision ;

- repositionne le dépistage du cancer du sein dans un calendrier personnalisé des dépistages et détections précoces de cancers, ayant fait la preuve de leur intérêt (dépistages des cancers colorectaux, du col utérin, et du mélanome), en explique les modalités de mise en œuvre et s'assure de leur bonne compréhension ;
- lorsque c'est pertinent et avec son accord, proposera alors à la femme une invitation et un bon de prise en charge à 100 % pour une mammographie dans le cadre du dépistage organisé. Il pourra aussi lui remettre un test de dépistage colorectal si nécessaire ;
- ou l'oriente vers un spécialiste adapté si son niveau de risque l'impose.

🕒 2018-2019

👉 Institut national du cancer, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Collège de médecine générale, Direction de la Sécurité sociale.

Un nouvel outil destiné aux 9 millions de femmes invitées dans le cadre du programme national de dépistage organisé sera par ailleurs réalisé. Il s'agira d'un **livret proposant une information complète à chaque femme**, outil unique accompagnant la lettre d'invitation et contenant les éléments indispensables pour une décision éclairée.

🕒 T3 2017

👉 Institut national du cancer

2. Une information rénovée, plus complète, directement accessible pour chaque femme

L'année 2017 sera l'année de rénovation de l'information faite aux femmes. Dans chaque nouveau document et nouvel outil d'information produit, une information claire sur les enjeux et les avantages sera livrée, mais aussi sur les risques et limites du dépistage, tels que les possibilités de faux positifs ou faux négatifs, les cancers diagnostiqués dans l'intervalle entre deux dépistages, le sur-diagnostic et sur-traitement, les cancers radio-induits.

Le risque lié à l'absence de dépistage sera aussi précisé.

L'information sera étendue aux facteurs de risque, à la prévention des cancers, aux suites d'une mammographie positive et aux modalités de suivi et de surveillance.

Un outil-ressource web personnalisé sera disponible sur e-cancer.fr. Il permettra :

- l'accès personnalisé à l'information en fonction de l'âge de la femme et la consultation d'éléments de contexte permettant de l'orienter en cas de niveau de risque aggravé ;
- de regrouper en un seul outil l'ensemble des informations nécessaires à sa bonne information.

De façon complète, le site donnera des moyens de la prise de décision pour entrer dans le programme de dépistage organisé. Enfin cet outil guidera la femme de façon plus générale, au-delà du dépistage vers des informations sur les cancers du sein, allant de la prévention aux soins.

🕒 T4 2017 T1 2018

👉 Institut national du cancer

3. Une information personnalisée des femmes par des professionnels de santé mieux formés et informés

Des outils avec des informations et des données seront plus largement diffusés à tous les acteurs professionnels (médecins traitants, gynécologues) et associatifs, les aidant à délivrer une information complète et personnalisée sur les avantages, mais aussi sur les risques et sur les limites du dépistage.

Des outils avec des informations et des données seront plus largement diffusés à tous les acteurs professionnels (médecins traitants, gynécologues) et associatifs, les aidant à délivrer une information complète et personnalisée sur les avantages, mais aussi sur les risques et sur les limites du dépistage.

Des formations seront mises à la disposition des professionnels de santé afin de leur permettre d'engager le dialogue avec leurs patientes et de les accompagner dans leur prise de décision.

🕒 2017-2018-2019

👉 Institut national du cancer, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, sociétés savantes de gynécologie et radiologie et collège de médecine générale

Il s'agira de développer chez les professionnels de santé une logique d'utilisation des temps de contact existants avec les femmes, pour développer cette démarche de dépistage. Pour cela, les partenariats, notamment avec le collège de médecine générale, et les liens avec l'ensemble des professionnels de santé, notamment les pharmaciens via le Cespharm, seront resserrés pour améliorer l'information des femmes mais aussi des professionnels qui les accompagnent, dans une logique de symétrie de l'information.

Intégration de modules dédiés à la thématique des dépistages des cancers dans la formation initiale des médecins.

🕒 2017-2019

👉 Direction générale de l'offre de soins, Institut national du cancer et Ministère de l'Education nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

4. Un accès des femmes au dépistage organisé facilité par les professionnels de santé

Si elle appartient à la tranche d'âge du dépistage organisé, lorsque c'est pertinent et avec son accord, chaque femme pourra se voir proposer une intégration au programme de dépistage organisé pendant une consultation avec son médecin traitant, son gynécologue ou son radiologue. C'est à l'occasion de cette consultation, avec un professionnel qu'elle connaît, qu'un échange permettra d'envisager une stratégie de dépistage adaptée qui s'inscrit dans le parcours de la femme et lui permet de pleinement décider de participer ou non au dépistage organisé.

Ces médecins pourront alors s'appuyer sur **des outils informatiques comme les « serveurs d'éligibilité »** qui permettent aux médecins d'interroger la base d'invitation des structures de gestion des dépistages organisés. Actuellement actifs dans quelques territoires, ces serveurs seront généralisés à l'ensemble du territoire.

En complément, les médecins traitants et gynécologues pourront proposer aux femmes de 50 à 74 ans à risque moyen une intégration dans le programme du dépistage organisée et éditer un **bon de prise en charge à 100 % pour une mammographie de dépistage directement depuis leur espace pro.**

Afin d'inciter les médecins à proposer la bonne modalité de dépistage à leurs patientes, les mammographies réalisées à ce titre seront mieux valorisées dans la cadre de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP)¹ :

Mieux identifier les mammographies de dépistage

Aujourd'hui dans le cadre du calcul de la ROSP, la classification commune des actes médicaux (CCAM) ne permet pas de différencier les mammographies de dépistage faites en dehors du dépistage organisé des mammographies réalisées à visée diagnostique ou de suivi.


Afin d'augmenter la participation au dépistage organisé, il convient de mener des campagnes d'accompagnement ciblées sur les professionnels de santé (médecins traitants et gynécologues) qui ont une patientèle féminine de 50 à 74 ans bénéficiant majoritairement de mammographies hors dépistage organisé.


Pour cela en accord avec les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS), la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) propose d'individualiser les libellés suivants :

- Les mammographies bilatérales de dépistage de dépistage organisé (libellé déjà existant) ;
- Les mammographies bilatérales de dépistage individuel : c'est-à-dire réalisées en dehors du cadre du dépistage organisé sur adressage par le médecin traitant ou le gynécologue suivant la patiente ;
- Les mammographies à visée diagnostique ou de suivi en cas de symptômes ou de contexte clinique nécessitant une surveillance radiologique.

Mieux rémunérer les médecins dans le modèle de valorisation de la ROSP

Le suivi de la patientèle de femmes à partir de 50 ans, adapté en fonction du niveau de risque, donnera lieu à une valorisation de la ROSP. Cette valorisation sera discutée avec les partenaires conventionnels.

 2017-2018-2019

 Institut national du cancer, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Collège de médecine générale, Direction générale de la santé

5. Une accessibilité facilitée par la levée des freins financiers

Si elle s'avère nécessaire en complément de la mammographie, **l'échographie sera désormais réalisée, dans le cadre du dépistage organisé, avec un tarif opposable supprimant la possibilité de dépassements d'honoraires**, par avenant conventionnel.

¹ La ROSP est un système mis en place par l'Assurance Maladie pour compléter le paiement à l'acte des médecins. Ce dispositif a pour objectif d'améliorer la qualité de la pratique médicale en valorisant l'atteinte d'objectifs déterminés, évalués au moyen d'indicateurs calculés sur l'ensemble de la patientèle. En savoir plus : [site de l'Assurance maladie](#)

Le ticket modérateur sera pris en charge par les assurances complémentaires santé, sachant que près de 96 % des personnes sont couvertes par une mutuelle.

🕒 2017-2018

👉 Direction de la sécurité sociale & Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés et autres régimes (en lien avec la Direction générale de la santé et l'Institut national du cancer).

6. Une accessibilité facilitée par la lutte contre des difficultés d'accès géographique ou culturel

Pour **lutter contre les difficultés d'accès géographique**, des **expérimentations seront mises en place**.

Il s'agira notamment d'aides à la mobilité et d'accompagnements personnalisés, sur la base d'analyses géographiques fines, de géocodage et de détermination de l'accessibilité aux ressources : localisation des centres de dépistage ; délai de rendez-vous. Ainsi, des solutions de proximité comme les « mammobiles » seront évaluées.

Pour **lutter contre les freins d'ordre culturel**, les **modalités d'information seront diversifiées** grâce aux leviers introduits par la loi de modernisation de notre système de santé : la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique.

L'élaboration des informations s'appuiera en effet notamment sur des référentiels de médiation sanitaire et d'interprétariat linguistique élaborés par la Haute Autorité de Santé.

🕒 2017- 2018

👉 Institut national du cancer, Direction générale de la santé, Agences régionales de santé

7. La qualité de la prise en charge de la femme lors du dépistage sera améliorée

L'approche sera plus humaine et personnalisée : lettre d'invitation revue, documents d'information, information délivrée par le médecin.

Une plus grande attention sera portée à la prise en compte par les professionnels d'une éventuelle douleur liée à la compression mammaire lors de la réalisation de la mammographie, notamment par la formation des manipulateurs en radiologie.

De plus, les résultats de la mammographie à l'issue de la première lecture seront formalisés de façon systématique sous la forme d'un compte rendu immédiat, mentionnant le caractère temporaire de la conclusion dans l'attente des résultats de la seconde lecture.

Enfin, la communication de résultats positifs s'inscrira dans des modalités inspirées par le dispositif d'annonce du cancer et définies avec les professionnels impliqués dans le diagnostic.

🕒 2017- 2018-2019

👉 Institut national du cancer, Direction générale de la santé, sociétés de radiologie

8. La qualité en radiologie et en anatomo-cytopathologie sera améliorée

En radiologie, les indications de l'échographie en complément de la mammographie seront précisées par la HAS. La HAS sera saisie d'une demande de mise à jour de ses recommandations de 2013, pour tenir compte de nouvelles publications scientifiques et rechercher un consensus sur la réalisation d'une échographie en association chez les femmes ayant une densité mammaire de type 1 ou 2.

De plus, un travail avec les radiologues sur la promotion des meilleures pratiques et leur évaluation en matière d'interprétation des mammographies sera mis en place par l'INCa dès 2017.

🕒 2017-2018

👉 Haute autorité de santé, Direction de la sécurité sociale & Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, Institut national du cancer.

Les radiologues seront incités à proposer systématiquement l'intégration au programme de dépistage organisé, lorsque c'est pertinent et avec son accord, à toute femme de la tranche d'âge cible du dépistage organisé venant pour une mammographie selon les modalités. Les radiologues pourront s'appuyer, comme pour les médecins traitants, sur des outils informatiques du type « serveur d'éligibilité » qui permettent d'interroger la base d'invitation des structures de gestion des dépistages. Enfin pour permettre le choix éclairé de ces femmes venues pour un dépistage individuel et à qui le dépistage organisé est proposé, un document d'information contextualisé et un temps d'accompagnement seront prévus.

🕒 2017- 2018

👉 Direction générale de la santé, Institut national du cancer, structures de gestion des dépistages régionalisées, représentants des radiologues

Par ailleurs, en anatomo-cytopathologie, une reconnaissance de la compétence en sénologie des anatomo-cytopathologistes sera mise en place en s'appuyant sur une formation spécifique et un contrôle de qualité externe, se référant à des valeurs seuil de pratique.

Une expérimentation d'une double lecture anatomo-cytopathologique des lésions frontières à fort risque de surdiagnostic sera lancée par l'INCa dans les trois prochaines années. Ces lésions, dont la fréquence est faible, le diagnostic délicat et l'évolutivité difficile à évaluer, ne constituent pas une urgence thérapeutique. La confirmation ou l'infirmité diagnostique via une 2nde lecture régionale par des structures régionales expertes peut ainsi être organisée dans des délais raisonnables.

Enfin, une définition de comptes-rendus standardisés d'anatomo-cytopathologie, accompagnée d'une organisation de la diffusion automatisée de comptes-rendus aux structures de gestion du dépistage permettant l'évaluation des pratiques et du programme, sera faite par un groupe de travail réunissant les représentants des professionnels concernés (sociétés et syndicats d'anatomo-cytopathologie).

🕒 2017-2018-2019

👉 Institut national du cancer, Santé publique France, sociétés et syndicats d'anatomo-cytopathologie et Direction générale de la santé, Direction de la sécurité sociale & Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés.

9. Rapprocher la qualité du dépistage individuel de la qualité du dépistage organisé

Des interventions auprès des professionnels de santé seront mises en œuvre pour limiter les pratiques de dépistage individuel hors des recommandations de bonnes pratiques de la HAS (tranche d'âge, fréquence des examens), afin d'éviter des pertes de chance générées par des dépistages individuels non justifiés.

Un accompagnement des professionnels, notamment des gynécologues, sera mis en œuvre pour améliorer le repérage du niveau de risque chez les femmes et l'inclusion des femmes à risque moyen de 50 à 74 ans dans le dépistage organisé.

🕒 2018

👉 Institut national du cancer, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés & Direction de la sécurité sociale, Santé publique France, sociétés savantes de gynécologie et radiologie et collège de médecine générale.

Une expérimentation d'intégration des mammographies de dépistage individuel dans le circuit de seconde lecture existant actuellement dans le cadre du dépistage organisé sera menée et évaluée sur le plan médico-économique pour rapprocher la qualité du processus de lecture des mammographies en dépistage individuel du processus de lecture en dépistage organisé.

🕒 2017-2018

👉 Institut national du cancer, Santé publique France, sociétés savantes de radiologie

10. Développer la recherche pour améliorer la qualité des connaissances et des pratiques

Il s'agira de développer la recherche pour limiter le sur-traitement

- Des appels à projet seront lancés pour :
 - améliorer la performance des procédures de dépistage, mieux préciser les options thérapeutiques, réduire ainsi le surdiagnostic et le surtraitement ;
 - évaluer des risques associés au dépistage ;
 - identifier les biomarqueurs pronostiques de l'évolution et de l'agressivité du cancer du sein ;
 - identifier les biomarqueurs de prédisposition génétique.
- Les projets de recherche portant sur les outils et méthodes d'évaluation du niveau de risque, dont le scoring, permettant d'orienter au mieux les personnes vers un dépistage plus personnalisé seront soutenus.
- Un programme d'action intégré de recherche sur les formes précoces des cancers du sein sera lancé.
- Des projets français sur le dépistage du cancer du sein dans le cadre de l'appel à projets européens Transcan 2017 (Minimally or non invasive methods for early detection and /or progression of the disease) seront également soutenus.

🕒 2017-2019

👉 Institut national du cancer

Il s'agira aussi de développer la recherche pour mieux mesurer l'impact du dépistage :

- Observation des stades de diagnostic en fonction des modes de détection ou des pratiques de dépistage ;
- Réalisation d'une analyse comparée des trajectoires de prises en charge (mastectomie, radiothérapie, etc.) en fonction du mode de dépistage ou de diagnostic ;

Modélisation de l'impact du programme de dépistage sur la mortalité à l'aide des données françaises des registres et des bases des structures de gestion, notamment le nombre de décès évités par an.

🕒 2017-2019

👉 Institut national du cancer, Santé publique France.

- Réalisation d'une évaluation médico-économique du programme actuel de dépistage en France.

🕒 2018

👉 Institut national du cancer

Il s'agira enfin de développer la recherche interventionnelle visant à réduire les inégalités d'accès ou de recours au dépistage :

- Soutien des expérimentations visant à réduire les inégalités d'accès ou de recours au dépistage via un appel à projets de recherche interventionnelle.

🕒 2017-2019

👉 Institut national du cancer

Une évaluation du risque et une approche personnalisée pour les femmes entre 25 et 50 ans

A 25 ans, chaque femme qui n'a pas d'antécédents personnels du cancer du sein déjà identifiés invitée à consulter son médecin traitant ou son gynécologue pour un temps dédié à la prévention et au dépistage. **Cette consultation dédiée sera prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie.**

Au cours de cette consultation :

- en identifiant les antécédents familiaux de cancer du sein et les facteurs de risque auxquels la femme est exposée, le médecin pourra repérer les femmes à risque aggravé de cancer du sein et les orienter vers les dispositifs et spécialistes adaptés ;
- le médecin pourra aussi proposer la prise en charge des facteurs de risque comportementaux susceptibles de favoriser la survenue de cancers du sein ;
- le médecin informera également la femme sur les examens à réaliser (âge de début, fréquence) selon son niveau de risque ;
- il rappellera également les principaux symptômes qui doivent amener la femme à consulter un médecin et l'importance de lui signaler toute évolution du contexte familial en termes de survenue de cancers féminins, qui pourrait faire évoluer son niveau de risque.

25 ans est l'âge correspondant aux recommandations pour débiter le dépistage du cancer du col de l'utérus. Le médecin pourra ainsi mobiliser la femme sur l'utilité de ce dépistage et l'informer sur les avantages et limites de la démarche. Dans le cadre d'une approche plus globale, les facteurs de risque comportementaux (tabac et alcool, habitudes alimentaires et activité physique) et les éléments de santé sexuelle (contraception, infections sexuellement transmissibles, grossesse...) seront abordés.

Cette consultation sera proposée aux femmes de 25 ans n'ayant pas d'antécédents personnels de cancer du sein déjà identifiés. Elle entrera dans le modèle de valorisation de la ROSE qui sera discutée avec les partenaires conventionnels. Elle pourrait ainsi concerner environ 401 000 femmes chaque année. Elle sera prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

Par ailleurs de façon personnalisée, en fonction de son niveau de risque de survenue d'un cancer du sein, chaque femme **entre 25 et 50 ans** sera informée de la modalité adaptée de dépistage ou de suivi. Pour cela, les professionnels auront à disposition des informations et de nouveaux outils pratiques pour favoriser le dialogue sur la prévention des cancers, systématiser l'évaluation des niveaux de risque, et les accompagner dans leur choix pour une démarche de qualité.

Pour les femmes dont le risque de cancer du sein est élevé, la prise en charge à 100 %, par l'exonération du ticket modérateur, des actes de dépistage recommandés, mise en œuvre depuis août 2016, sera poursuivie.

🕒 2017-2018-2019

👉 Direction générale de la santé, Institut national du cancer, Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés

Une vigilance et un suivi personnalisé chez les femmes à partir de 75 ans

Le suivi personnalisé assuré par les médecins sera adapté selon l'âge, le niveau de risque et en prenant en compte des recommandations de bonnes pratiques qui vont être actualisées par la Haute autorité de santé (HAS).

 2017-2018

 Institut national du cancer, Haute autorité de santé