
Volume 3 - Numéro 2, 2010 - Gros Plan Sur Un Pays : La Radiologie En Allemagne

Mise En Place d'un Programme National De Dépistage Du Cancer Du Sein

Auteur



Prof. Dr Berthold Wein

chef de service

Département de radiologie diagnostique praxisgemeinschaft im

Kapuzinerkarree unité de dépistage d'Aix-la-chapelle, de Düren et d'heinsberg Aix-la-chapelle, Allemagne

bgs.wein@t-online.de

en Juin 2002, le Bundestag allemand a décidé d'introduire un programme national de dépistage par mammographie pour les femmes âgées de 50 à 69 ans. Cet article met en lumière les problèmes rencontrés au cours de la planification, de l'implémentation et de l'évaluation du programme. en Janvier 2004, les « Lignes directrices pour la détection précoce du cancer » (Krebsfrüherkennungsrichtlinie) et le « contrat entre les médecins et les assurances de santé » (Bundesmantelvertrag für Ärzte und Kranken- bzw. ersatzkassen) a défini un nouveau programme s'inspirant de ceux établis aux Pays-Bas, au royaume-Uni, en Suède, au Danemark et en Norvège, et prévoyant de réduire jusqu'à 30% la mortalité par cancer du sein grâce à une détection précoce.

Le succès du programme repose sur sa capacité à réaliser une imagerie de haute qualité, une interprétation adéquate, une bonne gestion administrative ainsi qu'un taux de participation élevé (plus de 65 à 70 % de la population) sur la base d'un volontariat.

Pour garantir une qualité élevée d'imagerie et d'interprétation, des centres de référence ont été créés pour informer, éduquer et contrôler la qualité des 92 unités de dépistage impliquées, chacune étant responsable d'environ 125 000 femmes dans son district. Chaque manipulateur, radiologue, et médecin impliqué dans le programme devait participer à des cours de formation bien définis et faire un stage de une à quatre semaines dans un centre de référence pour apprendre le contexte et la conduite du dépistage, l'organisation du travail et les mécanismes d'assurance qualité.

La « Kooperationsgemeinschaft Mammographie » a été fondée à la fois par les compagnies d'assurance et par l'Association régionale des médecins de l'assurance maladie (Kassenärztliche Vereinigung), la plus haute autorité organisationnelle pour toutes les personnes et les installations impliquées dans le programme. Chaque personne et chaque installation doivent être accréditées par une procédure formelle.

Comment Est Géré Le Dépistage ?

Les bureaux d'enregistrement des résidents envoient à la « Einladende Stelle », l'institution régionale responsable des invitations, les informations sur la patiente : prénoms, nom de famille, nom de famille antérieur, adresse et date de naissance. L'institution régionale va créer un code unique à partir de ces données et adresser aux femmes concernées une invitation à l'unité de mammographie la plus proche de leur domicile pour un dépistage selon des paramètres définis par l'unité de contrôle. En règle générale, ces invitations sont envoyées environ trois à quatre semaines avant le rendez-vous. La patiente peut alors décider si elle honorera ou non la proposition, que ce soit à la date envisagée ou à une autre.

À son arrivée, on lui demande quels sont ses antécédents et si elle a eu d'éventuelles interventions mammaires. Ensuite, on effectue un examen clinique et une mammographie. Toutes les données sont transférées à la base de données du programme de dépistage. On effectue une double ou triple lecture des images mammographiques. En cas de constatation suspecte, le dossier est analysé lors d'une réunion dirigée par le médecin responsable. Si la suspicion ne peut être levée par des examens antérieurs ou la relecture des images, la patiente est invitée à se rendre pour un avis complémentaire dans une autre unité d'évaluation.

Lors de cette visite, une mammographie speciale, une echographie, voire une biopsie sont realisees et le resultat est discute avec la patiente. Si une biopsie a ete effectuee, une reunion interdisciplinaire reunira les experts en mammographie, en senologie, en anatomo-pathologie, en oncologie, et en radiotherapie. Si un cancer est detecte et confirme par l'anatomopathologiste, la patiente est invitee a se rendre dans un centre de senologie ou un examen plus approfondi et un traitement lui seront proposes.

Les Défis Pour Le Programme De Dépistage

1. Le Système d'Invitation

Comme mentionne ci-dessus, les femmes ne sont pas obliges de repondre a l'invitation qui leur est faite. Par consequent, le nombre de consultantes reste imprevisible, entrainant une perte de temps precieux. Un autre defi organisationnel est la gestion des appels telephoniques : jusqu'a 10 % des femmes demandent un autre rendez-vous ou annulent l'examen. Les rendez-vous non honores n'entraiment aucune penalite, et tout au contraire une nouvelle invitation est envoyee quatre semaines plus tard.

2. Le Remboursement

Le risque financier est assume par les medecins responsables du programme. Toutes les unites de mammographie (jusqu'a cinq) d'une unite de depistage doivent etre organisees, fonctionner (ouverture au moins trois jours par semaine pendant au moins huit heures), maintenues et surveillees par les medecins responsables. Conformement a la politique de l'Association regionale des medecins de l'assurance maladie, le remboursement du centre est effectue trimestriellement, au prorata des visites, un minimum de six mois apres le contact avec la patiente.

La participation etant volontaire et le systeme d'invitation ne donnant aucune estimation precise de la participation previsionnelle, on ne peut estimer le remboursement attendu. Deux actions doivent etre entreprises. Tout d'abord, promouvoir le programme de depistage dans la population et trouver un moyen d'obtenir une bonne cooperation des gynecologues et medecins generalistes afin d'accroitre le taux de participation, et ensuite trouver des partenaires medicaux pour assurer le cofinancement.

3. La Circulation De l'Information En Temps Opportun

Selon les grandes lignes du contrat entre les medecins et les caisses d'assurance maladie, nous devrions effectuer les mammographies, etabli le compte rendu, le discuter a la reunion de consensus (dans 8 a 10% des cas) et tenir informees une grande majorite des patientes (600 a 800 par semaine au maximum) du resultat de leur examen dans les sept jours ouvrables. Cela sous-entend le recours a un traitement des informations precis et surtout automatise. Pour surmonter ces obstacles, l'unité de depistage d'Aix-la-Chapelle a elabore des programmes et mis en place une architecture de serveurs.

Les convocations pour complement d'investigation se font le plus souvent la semaine suivante, le mardi ou le mercredi. La plus grande difficulte est l'obligation d'obtenir une deuxieme lecture des prelevements. Ils doivent d'abord etre vus par l'anatomopathologiste local, puis relus dans la journee et demi qui suit par l'anatomopathologiste referent pour les 1 000 premiers examens. Les moyens de transfert digitaux des enormes quantites de donnees sont maintenant au point et installes ; l'institut d'anatomopathologie du Centre hospitalier universitaire d'Aix-la-Chapelle dispose, par exemple, d'un scanner specifique qui produit plus de sept images par cas, chacune de plus de 4GB. De nouvelles technologies de streaming respectant le grossissement et la finesse des images ont ete developpees pour l'envoi de ces images par Internet.

Published on : Wed, 30 Mar 2005