

EDITO

Une modification substantielle du cahier des charges du dépistage de masse organisé du cancer du sein est intervenue en octobre 2002.

Elle a voulu tenir compte de l'importance du rôle joué par le radiologue qui effectue les clichés mammographiques et qui réalise la première lecture des clichés.

A travers la réalisation d'un examen clinique précédant la mammographie, la possibilité de faire des clichés complémentaires pour préciser tel aspect difficile, la possibilité de faire un bilan diagnostique immédiat en cas d'anomalie constituée sont certainement des avancées et on peut dire que le dépistage de masse organisé a été, grâce au nouveau cahier des charges, transformé en dépistage individuel organisé.

Cependant ces nouvelles dispositions sont appelées à être évaluées.

La réflexion économique revient à définir des seuils d'investissements au-delà desquels la collectivité peut considérer que les ressources ne sont plus dépensées de façon socialement utile et produiraient plus de bien-être (c'est-à-dire par exemple sauveraient un plus grand nombre de vies humaines ou satisferaient mieux d'autres besoins) si elles étaient affectées ailleurs (coût d'opportunité).

Ceci entraîne bien sûr une nouvelle responsabilité pour les acteurs du dépistage qui se voient offrir plus de liberté en contre partie d'une responsabilisation plus importante.

Je suis sûr que les médecins composant l'ADEMAS parviendront à relever ce nouveau défi et à montrer que le dépistage dans les deux départements est toujours celui qui a les meilleurs résultats sur le plan national en satisfaisant aux indicateurs précoces d'efficacité.

Pierre HAEHNEL,
Président de l'ADEMAS

L'ADEMAS est en ligne !
www.ademas-alsace.com

(16 - 20 Mars 2004)

4th EUROPEAN BREAST CANCER CONFERENCE HAMBOURG

Ce congrès rassemble tous les deux ans plus de 2000 spécialistes européens dans le domaine du diagnostic et du traitement du cancer du sein.



La première journée organisée par "l'European Group for Breast Cancer Screening" a porté sur le problème des femmes à "risque augmenté" de cancer du sein ainsi que sur la valeur et les limites des différentes techniques ou protocoles pour le suivi des images difficiles ou suspectes. Dans le cadre des exposés sur les résultats des différentes expériences européennes de dépistage organisé, l'ADEMAS a présenté la situation en France.

L'évolution, à partir de sites pilote vers l'extension nationale, a permis de montrer qu'un système décentralisé permettait d'obtenir des résultats satisfaisants sur les indicateurs précoces d'efficacité;

(suite page 3)

1/3

4th European
Breast Cancer
Conference
Hambourg

2

Les cancers
d'intervalle
de l'ADEMAS-ALSACE

Conseil de surveillance
de l'ADEMAS-ALSACE

3

L'ADEMAS-ALSACE
sur internet

Institut National
du Cancer du Sein :
opérationnel
en octobre ?

Carte du dépistage
en Alsace

Ces indicateurs précoces sont : les taux de détection des cancers, les taux de petits cancers et ceux sans envahissement ganglionnaire (Les chiffres de l'ADEMAS sont respectivement en 1ère vague de 0,5%, 34,6% et 72,5%). Depuis la mise en place des nouvelles modalités, l'ADEMAS a enregistré une augmentation de la participation des femmes en première vague dans le Bas-Rhin. Dans le Haut-Rhin, des progrès restent à réaliser comme dans d'autres départements où le dépistage organisé reste en compétition avec le dépistage spontané individuel. Au cours des journées suivantes, tous les aspects de diagnostic et de traitement des cancers in situ et invasifs ont été présentés sous forme de sessions plénières, conférences, communications et posters. Dans une de ces sessions, l'ADEMAS a présenté ses résultats sur les cancers d'intervalle dans le programme du Bas-Rhin (voir poster ci-contre).

LE POINT DE VUE DU PARLEMENT EUROPÉEN

DMO et centres pluridisciplinaires

Le point de vue des politiques a également été abordé : en effet, des différences significatives dans la qualité de prise en charge des patientes ont été mises en évidence non seulement d'un pays de l'UE à l'autre ou d'une région à l'autre, mais aussi d'une clinique à l'autre dans une même cité. Le droit des patientes à des soins de bonne qualité ressemble donc à une loterie, selon les mêmes sources. C'est la raison pour laquelle le Parlement Européen a demandé aux pays membres de créer au plus tard pour 2008 les conditions nécessaires à un double objectif : tout d'abord une réduction de la mortalité par cancer du sein de 25% mais aussi une diminution de la disparité observée dans les taux de survie d'un pays membre à l'autre. Cette demande s'intègre dans le plan, en cours de réalisation, de l'Europe contre le Cancer.

Deux propositions ont été faites :

- DMO (dépistage de masse organisé) mené au plan national dans tous les pays de l'UE
- Réalisation dans tous les pays de centres multidisciplinaires de diagnostic et de traitement.

1. DMO : Les 3 conditions

- dépistage de toutes les femmes de 50 à 69 ans tous les deux ans, avec possibilité d'unités mobiles dans les régions rurales
- lecture de chaque mammographie par deux radiologues, lecture indépendante et en double aveugle. Chaque praticien doit justifier d'un volume de lecture annuel de 5000 mammographies
- assurance de qualité vérifiée par une agence nationale indépendante.

2. Les centres pluridisciplinaires

Sur proposition de l'EUSOMA, le Parlement Européen demande la création d'un réseau européen de centres pluridisciplinaires de diagnostic et de traitement du cancer du sein (1 pour 330 000 femmes). Ces centres devraient être accrédités auprès d'une agence nationale (l'ANAES en France). Les membres de l'équipe médicale (chirurgiens, pathologistes, oncologues, radiologues, infirmières, manipulatrices) devront faire preuve de leur compétence dans le domaine. Ainsi, chaque chirurgien devra pouvoir justifier de 50 interventions annuelles. Des réunions de concertation pluridisciplinaires doivent avoir lieu une fois par semaine, chaque cas devant être discuté avant et après l'intervention. Les médecins et le personnel non médical devront justifier d'une FMC régulière certifiée. Enfin, aucun délai de traitement ne doit excéder un mois.



Institut National du Cancer :

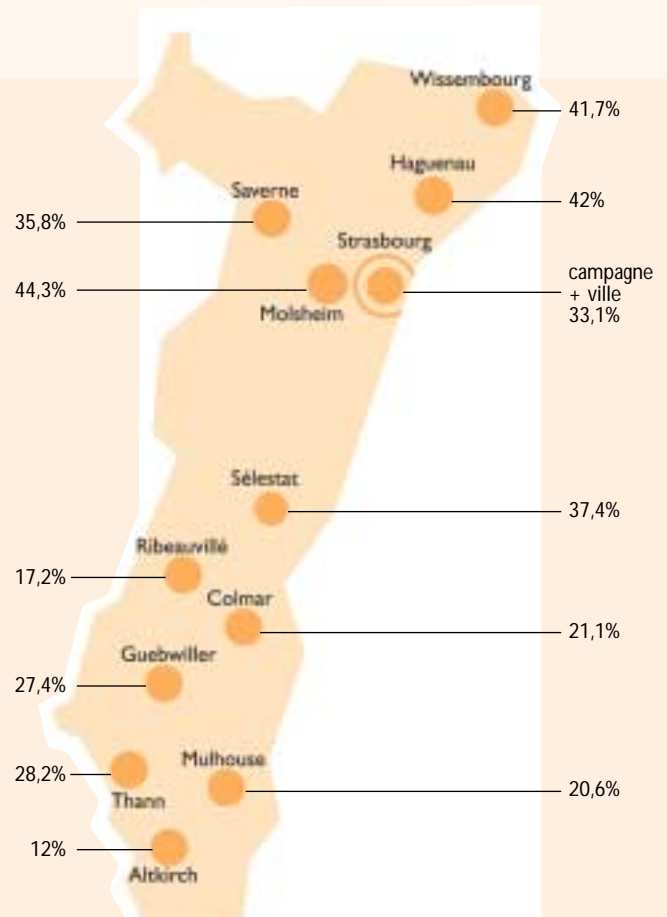
opérationnel cet automne ?

Le ministre de la Santé, Philippe Douste-Blazy, et le ministre délégué à la Recherche, François d'Aubert, ont annoncé jeudi 22 avril avoir demandé à une "équipe restreinte", comprenant notamment le cancérologue David Khayat, de s'assurer que l'Institut National du Cancer (Inca) sera opérationnel cet automne. Outre le Professeur Khayat, Chef de service à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, cette équipe "chargée de préparer la stratégie, la politique scientifique et l'organisation de l'Institut" comprend le Pr. Dominique Maraninchi, directeur de l'Institut Paoli-Calmettes de Marseille, et François Werner, ancien directeur de cabinet de Pierre Bédier lorsqu'il était secrétaire d'Etat aux programmes immobiliers de la Justice. Cette "équipe restreinte" doit s'appuyer sur cinq autres personnes, "particulièrement impliquées dans le plan cancer", dont le Pr. Henri Pujol, président de la Ligue contre le Cancer, ont précisé les ministres à l'occasion d'une visite à l'hôpital pédiatrique Armand-Trousseau à Paris. Sont également cités les Pr. Daniel Louvard (Institut Curie), Roland Bugat (Centre de lutte contre le cancer de Toulouse), Victor Izraël (Hôpital Tenon à Paris) ainsi qu'un conseiller du cabinet du ministre de la Santé, Laurent Borella. Prévu par le plan cancer et la loi de santé publique en cours d'examen parlementaire, l'Inca doté d'un statut de GIP (Groupement d'intérêt public) sera chargé de coordonner les actions de lutte contre le cancer. Il doit être financé à hauteur de 11 millions d'euros dès cette année, et de 90 millions d'euros d'ici trois ans, a indiqué M. Douste-Blazy. Information des patients et des professionnels sur la prévention et les soins, coordination de la recherche, développement des référentiels de "qualité" pour garantir "l'égal accès aux soins pour tous" figure au nombre des missions de l'Inca qui n'a pas pour vocation de concurrencer les organismes de recherche existant (Inserm, CNRS), a-t-il ajouté. Trois missions spéciales lui seront également confiées : cancers de l'enfant, cancers de la personne âgée et cancers rares. Ainsi pour les traitements très spécifiques et onéreux concernant les cancers de l'enfant, l'Inca identifiera les sites "hautement spécialisés" pouvant délivrer ces traitements.

La circulaire du 29 mars relative à l'organisation des soins en cancérologie pédiatrique fixe les critères de qualité à respecter : seuil d'activité, accès à un plateau technique, existence de lieux de vie permettant aux enfants de jouer et suivre une scolarité, prise en compte de la dimension sociale, familiale et psychologique de la maladie, a notamment souligné le ministre. Un suivi multidisciplinaire et la mise en place à partir de 2005 d'un dispositif spécifique dédié à l'annonce de la maladie sont également exigés (d'après l'AFP).

Internet Depuis quelques jours, le site de l'ADEMAS-ALSACE est en ligne à l'adresse suivante : www.ademas-alsace.com

Le site présente l'Association, les modalités pratiques du dépistage en Alsace, les partenaires ainsi que des liens avec d'autres sites d'information. Les professionnels y trouveront la liste des radiologues conventionnés. Une zone extranet est en cours d'élaboration et vous pourrez y demander votre code d'accès personnel. Nous vous invitons à dialoguer avec l'ADEMAS-Alsace en vous inscrivant rapidement à la mailing-list.



Campagne de dépistage du cancer du sein menée en Alsace

Participation par arrondissement
du 15 octobre 2002 au 30 avril 2004



ADEMAS ALSACE
Bas-Rhin

03 90 40 59 30

69 route du Rhin - 67400 Illkirch-Graffenstaden

Haut-Rhin

03 89 32 72 50

4 rue Schlumberger - 68100 Mulhouse

Des questions ? Écrivez-nous à
ademas.alsace@wanadoo.fr
www.ademas-alsace.com