

Déserts médicaux et accès à la mammographie Est-ce la seule cause ? Quelles solutions ?

Dr Luc CEUGNART Lille



Liens d'intérêt

> pour le dépistage organisé et la sénologie





- > Aux radiologues L1 et L2
 - √ qui « sont » le dépistage au quotidien
 - ✓ Et ceux qui ont répondu à l'enquête SIFEM 2024



Merci

- > Aux radiologues L1 et L2
 - ✓ qui « sont » le dépistage au quotidien
 - ✓ Et ceux qui ont répondu à l'enquête SIFEM 2024



> Aux CRCDC:

- √ qui ont répondu à mon petit questionnaire
- ✓ qui participent chaque année aux travaux de ACCORDE présentés au Forum de dépistage de SFSPM ..dont je me suis beaucoup servi
- ✓ Pour leur travail sur le terrain au quotidien +++

Depuis 20 ans...et plus



Au revoir







Déserts médicaux

> Un sujet de société...



ENTITÉS ET POLITIQUES PUBLIQUES

L'ORGANISATION TERRITORIALE DES SOINS DE PREMIER RECOURS

> Rapport public thématique Mai 2024

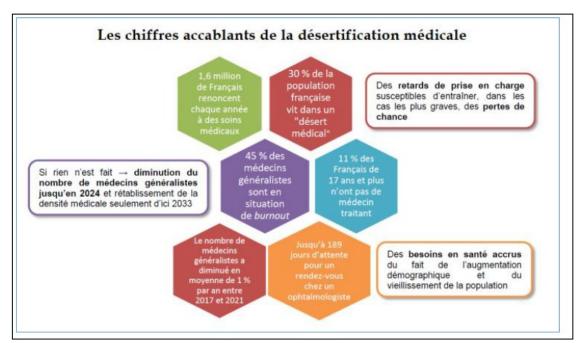
Des mesures successives, peu coordonnées et de moins en moins orientées vers les territoires qui en ont le plus besoin

Depuis la fin des années 1990, divers plans ou mesures ont été déployés pour mieux organiser les soins de premier recours, en améliorer l'efficacité ou équilibrer leur répartition géographique.



Désert médical ? Désert radiologique ?

- > Définitions variées:
 - ✓ Accès à un généraliste / spécialiste
 - temps d'accès /délai accès / Nombre de consultation



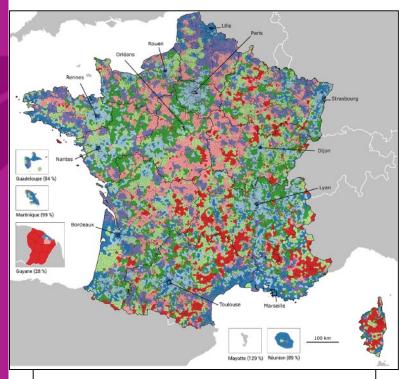




Marie Bonal^{1*}, Cindy Padilla², Guillaume Chevillard¹ and Véronique Lucas-Gabrielli²

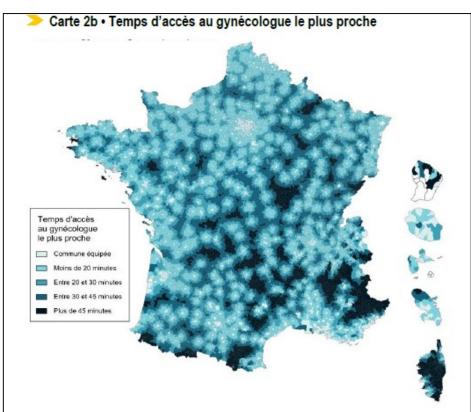
Accès aux soins une variabilité territoriale majeure

> Selon région / ville / quartier ou ...spécialité





| Characteristics, mean (SD) | Isolated rural municipalities with poor accessibility to all healthcare professionals and services | | Rural or outlying suburban municipalities that have difficulty accessing only certain types of healthcare professionals | | Urban centers rather favored in terms of accessibility to health care, mitigated for some by high needs or declining supply | | | |
|----------------------------|--|-----------|---|-----------|---|-----------|-----------|--|
| | Cluster 1 | Cluster 2 | Cluster 3 | Cluster 4 | Cluster 5 | Cluster 6 | Cluster 7 | |
| Part of municipalities (%) | 6 | 17 | 18 | 16 | 18 | 16 | 9 | |
| Part of inhabitants (%) | 1 | 4 | 7 | 6 | 16 | 29 | 37 | |
| Health care accessibility | | | | | | | | |

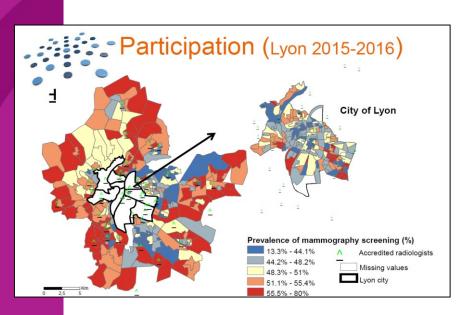


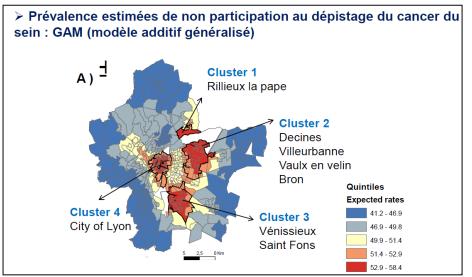
Pas de données pour Radiologue!



Accès aux soins une variabilité territoriale majeure

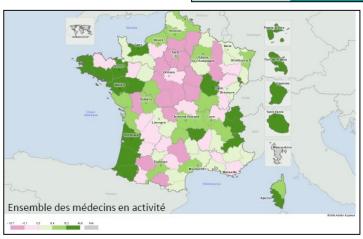
- > Pas toujours liés à éloignement / structure radiologique
 - √ Facteurs socio-économiques (défavorisation)
 - √ Facteurs culturels....

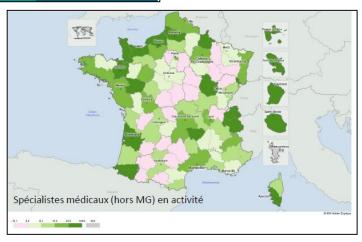


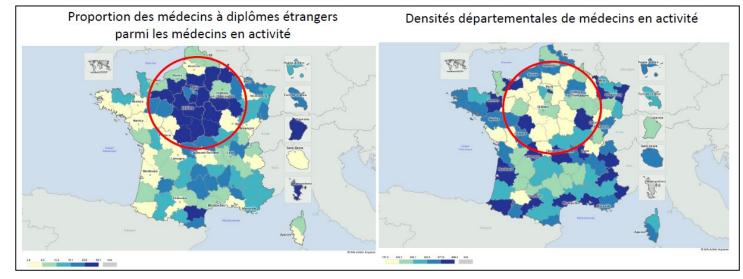




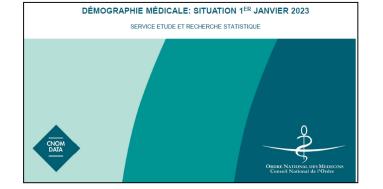


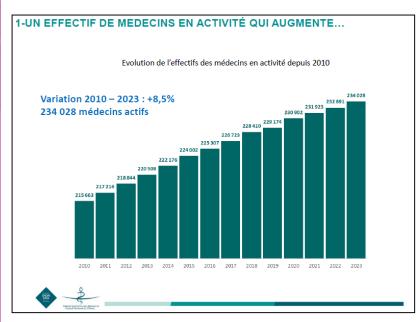


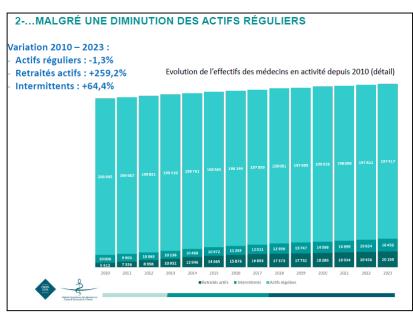










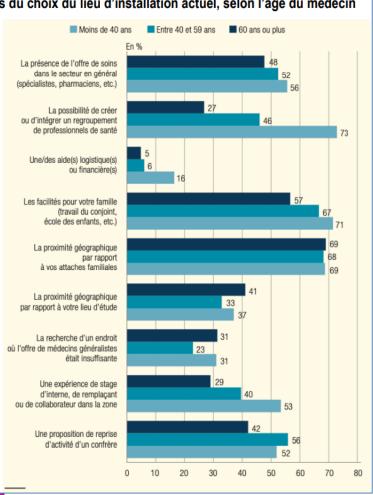


Nouvelle organisation de travail / vie professionnelle ...



Déserts médicaux Causes

Motivations du choix du lieu d'installation actuel, selon l'âge du médecin



Motifs de choix des moins de 40 ans

- Famille et envir. familial
- Environnement professionnel
- intégration à 1 groupe
- Lieu étude/stage/remplacement

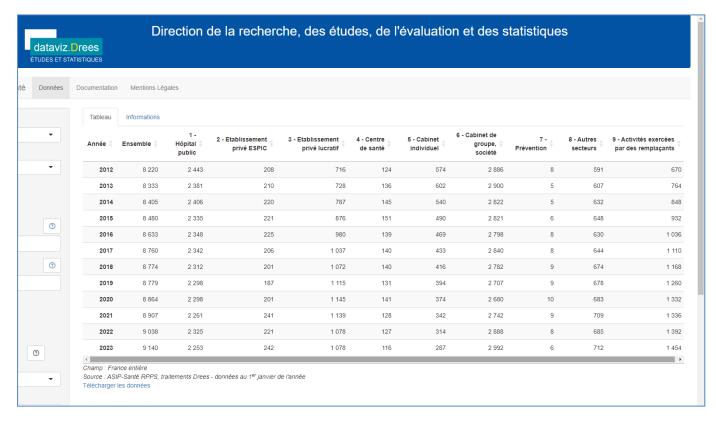
CNOM 2019: internes et remplaçants

> 80 %: Horaires et rythmes de travail

Changement de pratique Changement sociétal



Radiologues en 2023 9140 tous exercices

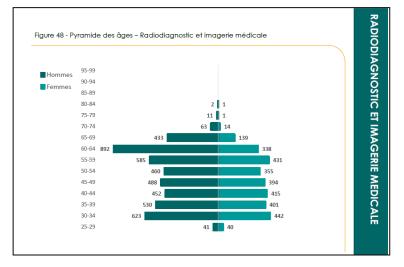


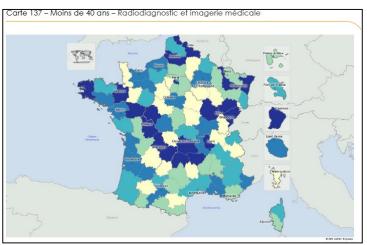
- En augmentation régulière depuis 10 ans (+10%)
 - ✓ Surtout en libéral
 - ✓ Doublement du nombre « d'intermittents »
 (télé-imagerie cumul emploi retraite?)

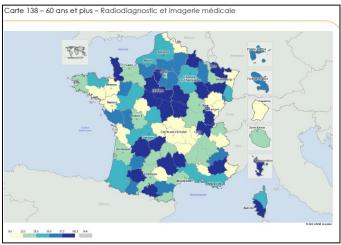


Les radiologues en France 2023







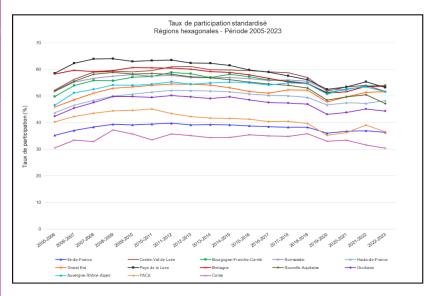


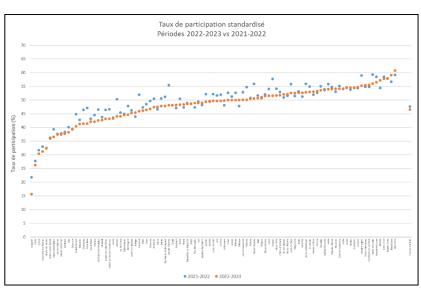
Aucune donnée sur implantation des radiologues sénologues (Inca/ DGS)



Dépistage organisé Données 2024

2022-2023: 46,5 % participation
 (5,04 Millions participantes sur 10, 8 de femmes invitées)





Santé Publique France Mai 2024

Baisse globale et prolongée depuis 10 ans....persistant en 2022-23 Hétérogénéité départementale persistante: 26 % à 61 %

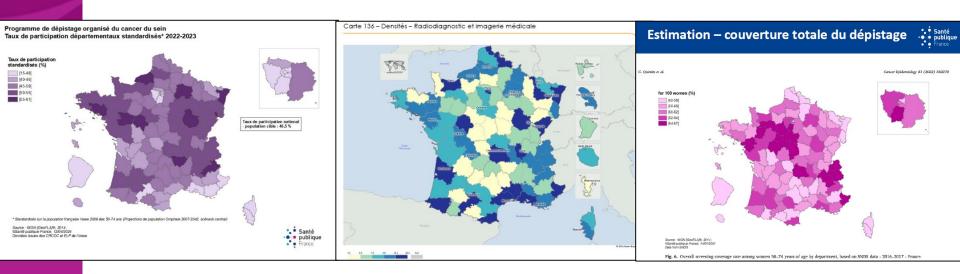


Dépistage organisé Données 2024

> 2022-2023: 46,5 % participation au DOCS

Corrélation densité Rx/ participation²

42-68 % D0+DI



A Rogel SFSPM 2022

Cause: déserts radiologiques ?



Non participation au Dépistage Causes

- Des causes connues....
 - Femmes: sceptiques / fatalistes / opposantes au dépistage
 - Oubli Manque de temps autre Pb médical en cours
 - Déficit MG / gynécologues: manque de stimulation

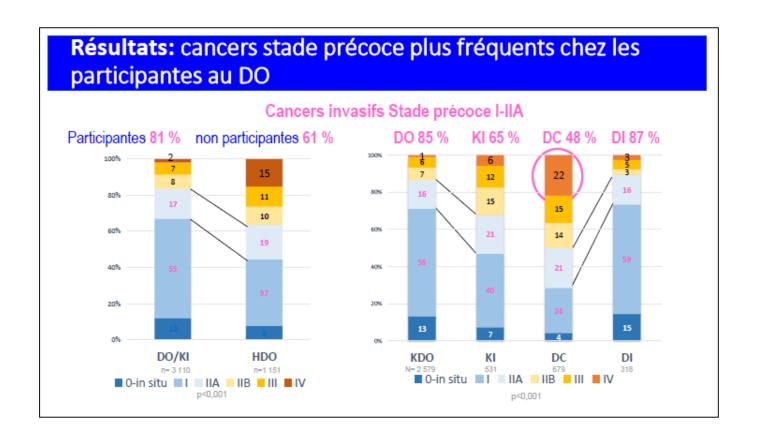
Importance de l'invitation au DO et du suivi de l'invitation +++

- Défavorisation défaut de moyen de transport
- Faible utilisatrice de service de santé
- Délai accès aux examens

Impact des déserts médicaux et radiologiques ?



Non participation au Dépistage Impacts





Non participation au Dépistage Impacts

| TABLEAU 3 Traitements reçus | | | | | | |
|-----------------------------------|---------------------|---------------------|--|--|--|--|
| | ENSEMBLE DES FEMMES | | | | | |
| | DO (N =13 530) | DIDC (N =10 258) | | | | |
| Exérèse ¹ | 13 277 (98 %) | 9 524 (93 %) | | | | |
| - Chirurgie conservatrice du sein | 10 952 (82 %) | 6 658 (70 %) | | | | |
| - Mastectomie totale | 2 325 (18 %) | 2 866 (30 %) | | | | |
| Radiothérapie | 11 813 (87 %) | 8 583 (84 %) | | | | |
| Chimiothérapie ² | 4 540 (34 %) | 5 441 (53 %) | | | | |
| - Néoadjuvante ou première | 726 (5 %) | 1 413 (14 %) | | | | |
| - Adjuvante | 4 103 (30 %) | 4 229 (41 %) | | | | |
| - Sans chirurgie | 105 (1 %) | 450 (4 %) | | | | |
| Hormonothérapie | 9 546 (71 %) | 7 016 (68 %) | | | | |
| Soins palliatifs | 54 (0 %) | 196 (2 %) | | | | |

- > Non participation DO = augmentation
 - ✓ Morbidité (MT-Chimiothérapie)
 - ✓ Coût sociétal ET FINANCIER immédiat



Cancer du sein:connaître, comprendre et utiliser les données épidémiologiques françaises actualisées



DE SENOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE WEBINAR



Webinar en direct Lundi 17 juin 2024 de 19h00 à 20h00

CONNAÎTRE, COMPRENDRE ET UTILISER LES DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES FRANÇAISES ACTUALISÉES

F. Molinié Registre des cancers A Rogel Santé publique France



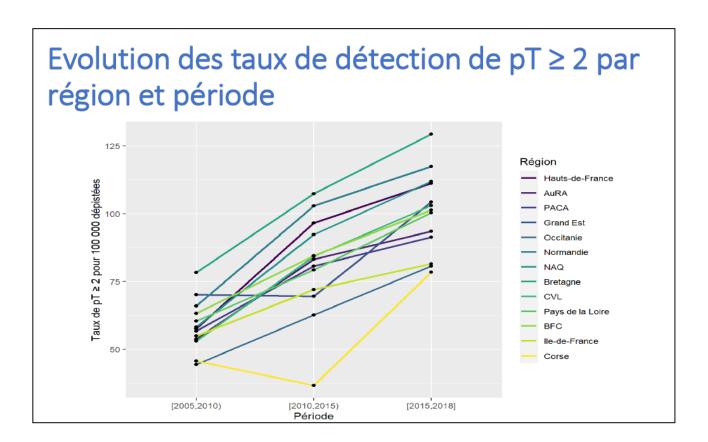
PUBLICITÉ



https://www.senologie.com



Stade de détection dans le Dépistage organisé





43ème journée de la SFSPM LYON 2021

Anne Deloraine (ACORDE, Lyon - CRCDC AURA), André Arnoux (ACORDE, Lyon - CRCDC AURA), Julie Plaine (SpF - Saint-Maurice), Patricia Soler-Michel (ACORDE, Lyon - CRCDC AURA)









Augmentation stade détection Causes

Analyse univariée

| Dálai 84ádian an mais (n25 n75) | St | ade | T-4-1 N - 135 4761 | n volevn? | |
|--|---|---|---------------------------------|-----------------------|--|
| Délai Médian en mois (p25-p75) | pT < 2 , N = 102 013 ¹ | pT ≥ 2 , N = 23 463 ¹ | Total, N = 125 476 ¹ | p-valeur ² | |
| Délai invitation-mammographie | 2,9 (1,6 - 5,4) | 3,1 (1,6 - 6,2) | 3,0 (1,6 - 5,6) | <0,001 | |
| Manquant | 24 167 | 5 113 | 29 280 | | |
| Délai depuis la mammographie précédente (DO) | 26 (25 - 31) | 27 (25 - 37) | 26 (25 - 31) | <0,001 | |
| Délai depuis la mammographie précédente (DO/DI) | 26 (24 - 29) | 27 (25 - 34) | 26 (24 - 30) | <0,001 | |

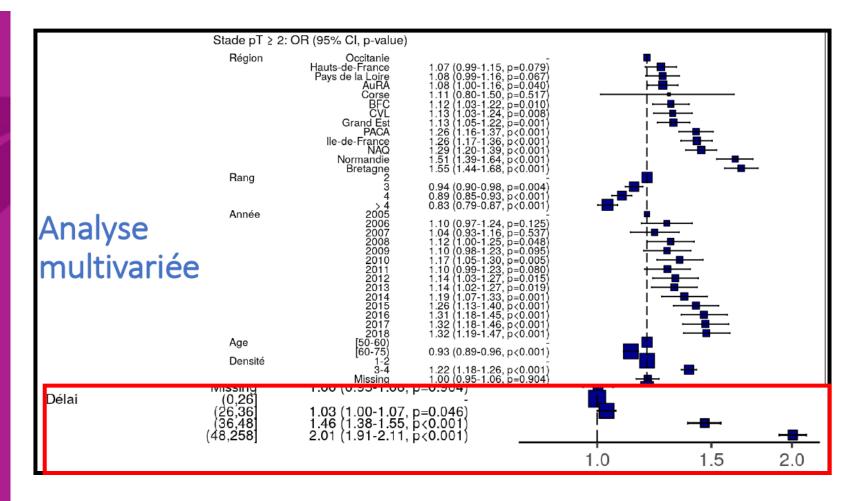
¹ médiane (p25 - p75)

Impact sur stade détection dés 26 mois / précédente mammo

² test de Wilcoxon-Mann-Whitney



Augmentation stade détection Causes



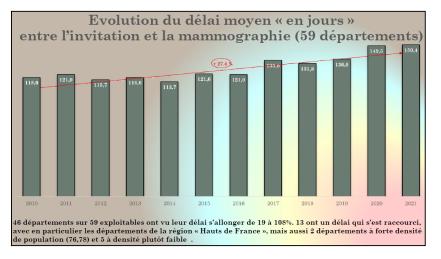
Importance de accès à la mammographie

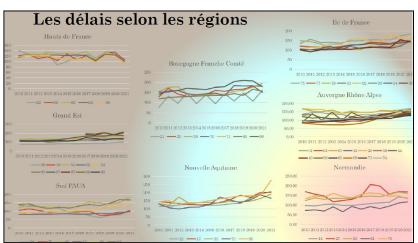


Délai réalisation mammographie CRCDC 2024

Enquête CRCDC 2024:

| Delai RdV | Réunion | Bretagne | Normandie | PACA | HdF | Fr Comté | IdF |
|----------------------------------|---------|----------|-----------|------|-----|----------|-----|
| tendance Délai moy 2018-24 | | * | 1-2 mois | | ? | 1-2 mois | ? |





Gautier- Quertier Forum SFSPM 2021

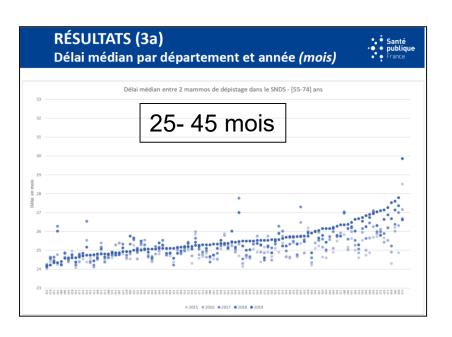
- Très grande variabilité inter-départementale
- instabilité maximale si couverture territoriale faible

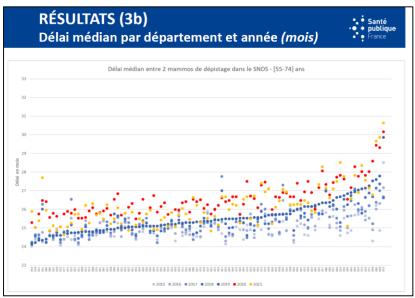






A partir des données SNDS





- 2015/2021: Augmentation des délais pour tous les départements (+36 jours)
 - Variation importante en nombre de mois, dans le temps
 - Amélioration 2021/2018: 05,62,94...
 - Franche dégradation: 67, 68, 85....

Causes?



Augmentation des délais Causes

| Rx / Matériel | Réunion | Bretagne | Normandie | PACA | HdF | Fr Comté | ldF |
|------------------|-----------|-------------|-------------|-------------|------------------------------|-------------|-----|
| Nbr L1 | 1 | 1 | 1 | 1 | stable | 1 | |
| Nbre L2 | stable | 1 | 1 | 1 | Baisse 02-80 Stable 59-62 | 1 | 1 |
| Nbre appareil | public ex | Slt libéral | Slt libéral | Slt libéral | 1 | CH: Lib: | ٠. |
| Nbre site | | Slt libéral | Slt libéral | Slt libéral | En libéral | CH: Lib: | |

Nbre de L1: Baisse 10-15 %

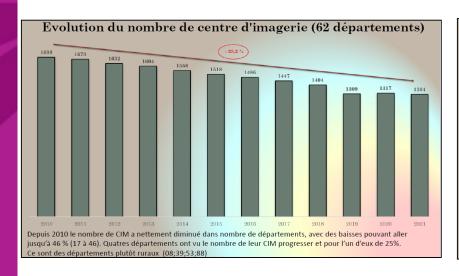
Nbre L2: baisse 5-10 %

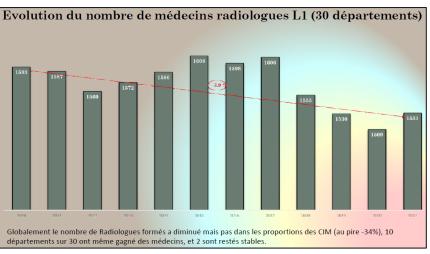
Nombre de Mammo: Baisse 10-20%

Nombre de site: Baisse 10-25% sauf FC



Augmentation des délais Causes





- 23 %

- 3%

Facteurs d'influence sur les délais entre 2 mammographies de dépistage organisé

GAUTIER CP - QUERTIER MC
Les Médicins d'ACORDE
MIMIN - Blo-Statisticien CRCDC PACA



Enquête 2024 CRCDC Accès à la mammographie

- > Diminution des CIM:
 - ✓ Retraite ++ = toutes régions

✓ Regroupement de site: ++

Résultats hétérogènes en région mais risque de dégradation brutale



Enquête 2024 CRCDC Accès à la mammographie

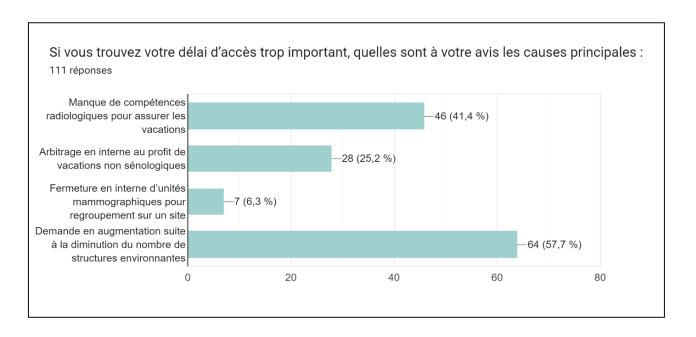
- > Diminution des CIM:
 - ✓ Retraite ++ = toutes régions
 - ✓ Regroupement de site : ++
- > Diminution nombre de vacations « sénologiques »
 - ✓ Manque radiologues spécialisés / motivés
 - ✓ Arbitrage sénologie/Imagerie en coupes
 - Rentabilité de la vacation: 400 E / 1000 E

Impact des regroupement de structure / financiarisation ?



Accès à la mammographie

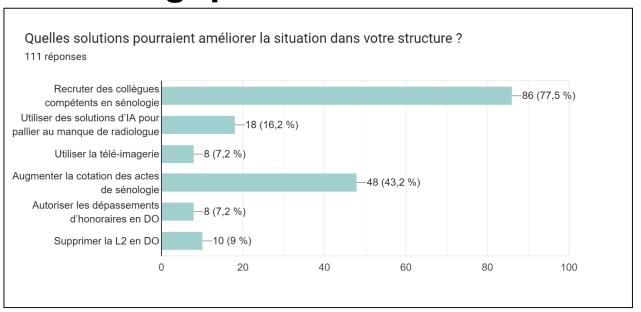
- > Diminution des CIM:
 - ✓ Retraite ++ = toutes régions
 - ✓ Regroupement de site : ++
- Diminution nombre de vacations « sénologiques »
 - ✓ Manque radiologues spécialisés / motivés
 - ✓ Arbitrage sénologie/Imagerie en coupes





Accès à la mammographie Quelles solutions?

Vision radiologique



- > Renforcer attractivité de la sénologie sur territoire
 - ✓ Augmenter le nombre de radiologues en formation : en cours
 - ✓ Augmenter la valorisation des actes en sénologie !!!
 - ✓ « Incitation /obligation » les Rx à participation au DO ?



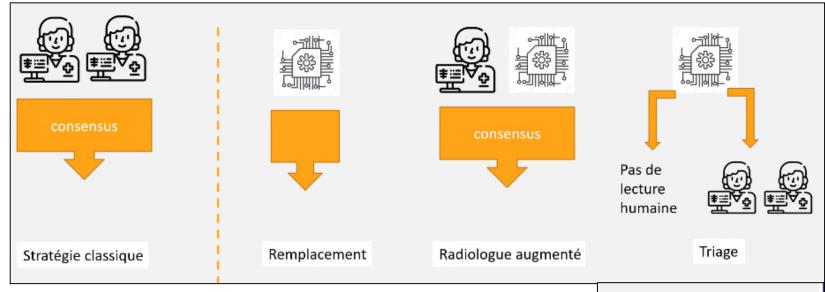
Accès à la mammographie Quelles solutions?

Vision CRCDC-Tutelles

- > Dématérialisation
 - ✓ L1: Fiche de lecture / Mammographie / résultats
 - ✓ L2: centralisée / décentralisée L1 / chez le L1
- > Téléimagerie
- > Intelligence artificielle
 - ✓ En L1 En L2
- > « Aller vers » : Unité mobile (Mammobile)



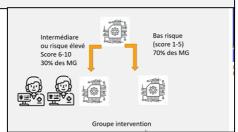
IA en dépistage organisé à quelle place ?



Isabelle ...dans 5 mn

Dans dépistage FRANCAIS

- Décentralisé
- Avec L2 centralisée



I Thomassin-Naggara. JFR 23

En L1 (2500 sites)? En L2 = dématérialisation

Aucune expérience publiée en France...PACA débute



Dématérialisation et dépistage Pas vraiment une nouveauté!

- > 2e Plan cancer 2009-2013: action16.4
 - « Expérimenter et évaluer sur sites pilotes les différentes options d'exploitation dématérialisées » pour définir une stratégie nationale
- > 3e plan cancer 2014-2019: Action1.6
 - « optimiser les évolutions technologiques notamment l'utilisation de la dématérialisation des mammographies pour le dépistage »
- > Stratégie décennale 2021-2030: Axe 1. Améliorer la prévention.
 - ✓ Action1-13.2: intégrer rapidement les évolutions technologiques.
- > AAP INCA
 - √ 2010-2015: échec
 - √ 2016-2017: 4 projets retenus



Dématérialisation et dépistage

État des lieux de la dématérialisation des flux numériques dans le dépistage organisé.

| CRCDC | lle de France | Grand Est | Réunion | Normandie | AURA | BFC | Occitanie | Guadeloupe | Drôme Ardèche ^c (AURA) |
|---------------------------------|------------------------|------------------|-------------------------|------------------------|-----------------------|-----------------|--------------|-----------------|--------------------------------------|
| Nb de départements ^a | 3 sur 8 | 2 sur 10 | 1 | 2 sur 5 | 4 sur 12 | 1 sur 7 | 2 sur 13 | 1 | 2 |
| Dérogation DGS | Oui | Oui | Oui | Non | Non | Non | Non | Non | Non |
| Soutien si pas DGS | | | | En cours | ARS/DCGDR | ARS/DCGDR | ARS (verbal) | ARS | ARS/AM |
| Date début effectif | 2017 | 2017 | 2018 | 2020 | 2015 | 2019 | 2015 | 2021 | (2006_2015) ^d 2015_2017 |
| SIDO | Epiconcept | Solution Imaging | OSI Santé | Epiconcept | OSI Santé | OSI Santé | Epiconcept | Epiconcept | Epiconcept |
| ир ам | 8 | NC | 9 | 1 | 12 | 6 | 12 | 2 | 7 |
| HDS | Oui | NC | Oui | En cours | Oui | Oui | Oui | Oui | Oui |
| L2 centralisée | Oui | NC | Oui | Oui | Oui | Non | Oui | Oui | Oui |
| Antériorité | Oui ^b | NC | Oui | Oui | Oui | Oui si même CIM | Oui | Oui | Oui si même CIM |
| Etude concordance | Non | NC | Oui | Oui | Oui | Non | NC | Oui | Oui |
| Vol. examens transmis | 9 135 mammos (20 mois) | NC | 36 539 (36 mois) | 1633 (5 mois) | 30 000/an | 6000/an | 16 000/an | 7500 en 2021 | 10 964 (2 ans de l'étude) |
| Retour infos femme/méd | Courriers/apicrypt | NC | Via portail régional | Courriers/ apicrypt | Courriers/ serveur | Courriers | Courriers | Courriers | Courriers |

8 Expériences Françaises en cours

- Fonctionnelles...mais complexes
- Jamais sur la totalité des CIM
- Volume: 6 000 à 30 000 / an

Vol Mammo Annuelle en DOCS: **2,5 Millions examens**

Deghaye M, Tardivon A, et al. Bull Can Fev 2022.



Dématérialisation et dépistage

Quels résultats? Evaluation INCA 2022



MARS 2022 Seul rapport publié en 5 ans !

Au terme de ces expérimentations et des évaluations qui en ont été conduites, les principales conclusions conduisent à remettre en question la faisabilité, tant technique, qu'organisationnelle ou économique, d'un déploiement national (voire régional) de la dématérialisation telle qu'elle était envisagée et a été expérimentée, basée notamment sur une interopérabilité inter-régionale des solutions et oriente vers le déploiement de dispositifs ponctuels de dématérialisation à un échelon infra-régional (site CRCDC).



Solution Dématérialisation en 2024

> AAP de INCA 2023





CADRE DEROGATOIRE DEMATERIALISATION

PROGRAMME ORGANISE DE DEPISTAGE DES CANCERS DU SEIN

Procédure pour l'évaluation par l'INCa des dossiers de demande de dérogation pour la mise en place de solutions de dématérialisation de la seconde lecture de la mammographie

Critères « stricts »:

- Pb aigu de négatoscope
- Difficulté de recrutement L2
- Avoir déjà obtenu une dérogation pour projet démat
- Ne peut porter que sur une partie des CIM de la région

Mai 2024: aucun projet retenu suite AAP! (données INCa)

Pas de données actualisées disponibles à INCa Nouvel AAP INCa en septembre 2024



Solutions

| Rx / Matériel | Réunion | Bretagne | Normandie | PACA | HdF | Fr Comté | IdF |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------------------|
| Démat L1/L2 Dent/dec | OUI INCA L2 Centralisée | OUI INCA 23 L2 Central. | OUI INCA L2 Central. | OUI DGS L2 avec IA Central. | NON Refus AAP23 | OUI Non FNL | OUI INCA L2 Central. |
| Nbre CIM % | Tous 50% | 1/deptmt Début 25 | 2dpt/5 60% | 6 5% | | 30 % (FNL) | 10/ 370 10% |
| solution Mobile | Non | Non | OUI | Non | Non Projet C dept | Non | Non |

- Projet régionaux/ locaux = coordination nationale?
- > Volume de mammographie « faible » (sauf Réunion/ Normandie)
 - = perspective de généralisation rapide?



Solution Mammobile

> Des expériences multiples...variées...anciennes



Hérault 1989



Orne 1992

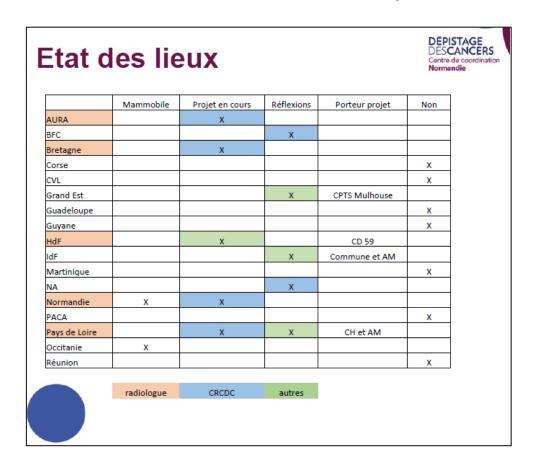


Valenciennes 2024



Mammobile Etat des lieux 2024

> Question Inca Mai 2024: pas de données officielles!



Organisation variable

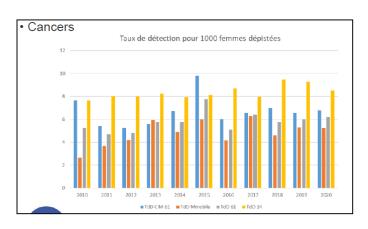
- Avec/ sans les Rx
- Avec ou sans CRCDC
- Avec / sans CPAM

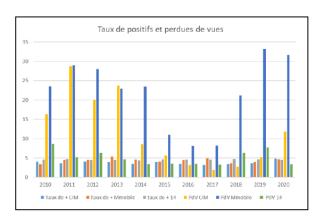
Parfois projet « politique »



Mammobile Résultats

- > Variable selon expériences...pas de données officielles
 - √ Hérault 2021: sans médecin
 - 11201 mammobile / 36279 CIM
 - TDC: 5,5 %° / 8%°
 - ✓ Orne: avec médecin mais L1 en différé pas écho
 - 43 % des mammos de la campagne





TDC Mammobile < TDC CIM et taux de Perdu de vue supérieur.

Pb de la gestion BDI (écho), prélévements, suivi des patientes, dispo des Rx...



Solutions Autres

- > MammoBus....vers les CIM existants
 - ✓ Déjà expérimentés...et efficaces
 - > Télé-imagerie
 - > Solution pour couverture territoriale ?
 - > Sans examen clinique, sans BDI...
 - > Centralisation en L1: Centre de dépistage / ville
 - Comme de bcp d'autres pays
 - Plus de Pb dématérialisation / IA / expertise



Conclusion

- > La participation au DOCS diminue depuis 10 ans
- > Les stades > T2 augmente dans le DOCS
- > Le délai d'accès à la mammographie à un impact sur le stade de détection
- ➤ Les délais d'accès augmentent globalement en France
 - > Baisse du nombre et de l'intérêt des Rx en sénologie
 - Baisse du nombre de CIM
 - Baisse du nombre de vacations « sénologiques »

Mais les causes de « non participation » sont multifactorielles

- Défavorisation / Psychologiques/ Culturelle
- Pas seulement liées à éloignement...



Conclusion

- Avoir des données consolidées et actualisées sur accès à la mammographie
- Expérimenter et EVALUER de nouvelles organisations (IA - Démat- »aller vers ») ...avec les radiologues
- > Renforcer L'attractivité de l'activité sénologique

Savoir « vendre » la contribution des radiologues à la santé des femmes

- Couverture du territoire
- Lien avec la population notamment dans déserts médicaux
- Economies de santé réalisées de façon « immédiate »

