



AVIS DE LA SFSPM SUR L'ORGANISATION FUTURE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

La SFSPM s'interroge et s'inquiète de l'évolution de l'organisation du dépistage organisé du cancer du sein en cours d'élaboration par la CNAM et la DGS.

Sur demande de la première ministre dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers, une rénovation de la feuille de route des dépistages organisés est prévue pour le 01 Janvier 2024. Le rapport de l'IGAS publié en Janvier 2022, avait mis en exergue le besoin d'une remise à plat de l'organisation de ces dépistages. Tout en insistant sur la qualité du travail réalisé par les Centres Régionaux de Dépistages des Cancers (CRCDC), l'IGAS proposait dans ses 22 préconisations très pratiques, le transfert à la CNAM des invitations et des relances à la population confiées aux structures départementales de dépistage des cancers depuis 2004 et aux Centres Régionaux de Coordination des Dépistages des Cancers depuis leur création en 2019.

Mais l'Assurance Maladie envisage aussi de ne plus transmettre les fichiers de la population invitée et dépistée aux CRCDC rendant ainsi le travail de suivi et donc d'évaluation des résultats quasi impossible. La SFSPM s'inquiète de cette proposition à de nombreux titres.

Elle va engendrer une baisse de la qualité pour les femmes par perte du lien de proximité entretenu depuis près de 20 ans par les CRCDC avec celles-ci et leurs médecins référents. L'évaluation des résultats en région permet outre le retour d'information vers les professionnels impliqués, de mettre en place des actions ciblées vers les patientes dans une démarche « d'aller vers » qui doit d'ailleurs être amplifiée. Au niveau national, le suivi des résultats a permis dans le passé d'alerter les agences décisionnelles sur des hétérogénéités de performances des matériels notamment des mammographes.

Cette évolution centralisatrice de l'organisation du dépistage du cancer du sein va à l'encontre des attentes actuelles de la population et d'une adaptation aux spécificités locales des campagnes nationales de dépistage organisé qui garantissent un accès équitable à ces actions de prévention indispensables dans le contexte de pénurie médicale actuelle.

Nous comprenons le rationnel d'une invitation par l'assurance maladie en fonction de la date de réalisation des examens antérieurs, ce qui évite les doubles examens chez les femmes ayant bénéficié de mammographies en dépistage individuel.

www.senologie.com

Fondateur
Charles-Marie Gros

Président
Luc Ceugnart

Vice-Présidents
Krishna B. Clough
Christine Tunon de Lara

Secrétaire Générale
Marie-Pierre Chauvet

Secrétaire Générale Adjointe
Béatrice Barreau

Trésorier
Alain Fourquet

Trésorière Adjointe
Florence Dalenc

Chargés de mission :
Auprès du Président
Béatrice Gairard

Pour le jury des posters
Rémy Salmon

Pour le Forum de dépistage
Brigitte Séradour

Pour les réseaux Sociaux
Pierre-Etienne Heudel

Cependant, il s'agit là d'une vision unilatérale et essentiellement économique de la prévention des cancers. Nous pensons que ces modifications décidées unilatéralement sont à risque épidémiologique majeur. Certaines évolutions des dépistages vers une plus grande personnalisation (Mypebs, Mammobile par exemple) ne peuvent être réalisées que par des acteurs régionaux de terrain, et en aucun cas par une instance centrale. Nous sommes très inquiets quant au modèle médical et scientifique sous tendant la centralisation totale des invitations, qui ne permet aucune forme de prévention personnalisée et fait courir le risque de creuser les inégalités sociales d'accès au dépistage lié à la stratégie d'invitation envisagée (1 invitation papier et 2 relances disponibles en ligne).

Dans les pays Européens dans lesquels les dépistages fonctionnent correctement, l'organisation est régionale, et même si les invitations peuvent parfois être nationales, la présence de centres régionaux assurant la réalisation du dépistage, des suivis, des orientations, de toutes les personnes de la région est un gage majeur de la qualité de ces dépistages. Une organisation ne donnant plus les moyens techniques ni financiers à une instance régionale de coordination et évaluation nous semble à risque majeur de dysfonctionnement et à grand risque épidémiologique.

Nous pensons que l'évolution proposée va à l'encontre des avancées de la médecine et de la science.

Nous souhaitons :

1. Que soit fournie la documentation scientifique sous-tendant les bénéfices d'une centralisation massive par l'Assurance Maladie des invitations aux dépistages organisés et l'absence de transfert des fichiers des personnes.
2. Qu'une analyse précise des bénéfices et des risques médicaux et épidémiologiques des organisations envisagées, en se référant aux connaissances acquises et au benchmark international soit fournie
3. Que l'ensemble de ces données soit discuté avec les interlocuteurs scientifiques et médicaux, les sociétés savantes ainsi que les associations de patients et pas seulement par l'Assurance Maladie

Nous demandons formellement à nos autorités de santé de ne pas hâter un processus qui pourrait aboutir à une catastrophe épidémiologique et préventive, d'engager une réelle concertation et réflexion médicale et scientifique avec tous les acteurs incluant les sociétés savantes et les experts professionnels, et de repousser la date buttoir de janvier 2024 qui n'a aucun rationnel médical et scientifique et semble dicté uniquement par un objectif économique.