

# Plan d'actions pour la mise en œuvre du dépistage organisé du cancer du sein en Polynésie française

---



Ministère de la Santé  
et de la Prévention



**DIRECTION  
DE LA SANTÉ**



## Sommaire

Index des abréviations .....	5
Ambition du plan d'actions pour la mise en œuvre du Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS) .....	7
Méthodologie .....	7
Contexte .....	8
Le dépistage « intensifié » en Polynésie française (Pf) .....	8
Les facteurs de risque du cancer du sein .....	9
Les recommandations de l'OMS dans la lutte contre le cancer du sein .....	10
Objectifs du plan d'actions .....	11
Objectif généraux .....	11
Objectifs spécifiques .....	11
Axes d'interventions .....	15
Axe 1- Relations avec la population .....	15
1.1. Eligibilité au DOCS .....	15
1.2. Invitations et relances .....	15
1.3. Mise en place et coordination des actions de sensibilisation, de communication et de promotion du DOCS .....	16
1.4. Lutte contre les inégalités .....	16
Axe 2- Suivi de la population .....	17
2.1. Recueil, enregistrement et traitement des examens réalisés, de leurs résultats et du suivi, transmission des résultats .....	17
2.2. Gestion des refus .....	18
2.3. Gestion des pertues de vue .....	18
Axe 3 - Relations avec les professionnels de santé .....	19
3.1. Mobilisation et animation du réseau .....	19
3.2. Recueil, enregistrement et traitement des examens réalisés, de leurs résultats, transmission des résultats .....	20
3.3. Constitution et mise à jour de la liste des radiologues .....	20
3.4. Retour d'information vers les radiologues .....	20
3.5. Gestion du paiement des actes .....	21
Axe 4- Gestion du système d'information .....	23
4.1. Interfaces avec les autres systèmes d'information .....	23

4.2. Administration, conservation et sécurité .....	24
Axe 5 : Assurance qualité du DOCS .....	25
5.1. Déploiement de la démarche qualité .....	25
5.2. Contrôle qualité des matériels .....	25
5.3. Contrôle qualité des professionnels .....	25
Axe 6- Evaluation du DOCS .....	27
6.1. Evaluations.....	27
6.2. Valorisation des données .....	27
6.3. Rôle d'alerte sanitaire .....	27
Axe 7- Recherche et expérimentations .....	29
Annexe 1 : Indicateurs d'évaluation.....	32
Annexe 2 : Exemples de courriers-type .....	35
Annexe 3 : Calendrier prévisionnel.....	37

## Index des abréviations

ACR : American College of Radiology

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CS : Cancer du sein

DOCS : Dépistage Organisé du Cancer du Sein

DS : Direction de la santé

ECS : Examen Clinique des Seins

INCa : Institut National du Cancer

L1 : Première lecture

L2 : Seconde lecture

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

Pf : Polynésie française

PND : Plis Non Distribués

RGS : Règlement Général de Sécurité

RGPD : Règlement Général pour la Protection des Données

SG : Structure de Gestion du dépistage des cancers



## **Ambition du plan d'actions pour la mise en œuvre du Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS)**

Le plan d'actions pour la mise en œuvre du DOCS est placé sous l'autorité du Ministère de la santé et de la prévention de la Polynésie française (Pf).

La Direction de la santé (DS) est responsable du pilotage stratégique de ce plan d'actions. Le pilotage opérationnel et technique est assuré par la structure de gestion du dépistage des cancers (SG) de la DS en charge de l'organisation et de la coordination du DOCS en Pf.

Le plan d'actions a pour ambition d'organiser la mise en œuvre du DOCS en Pf et d'en assurer sa pérennité.

### ***Methodologie***

---

Ce plan d'actions pour la mise en œuvre du DOCS en Pf répond aux recommandations du Plan Cancer polynésien 2018-2022 (Axe 4 : dépistage des cancers) et du Schéma de Prévention et de Promotion de la santé 2018-2022 en Pf.

Il est construit et rédigé selon sept axes stratégiques qui définissent son cahier des charges :

- Axe 1 : Relations avec la population
- Axe 2 : Suivi de la population
- Axe 3 : Relations avec les professionnels de santé
- Axe 4 : Gestion du système d'information
- Axe 5 : Assurance qualité du DOCS
- Axe 6 : Evaluation du DOCS
- Axe 7 : Recherche et expérimentations

## Contexte

Le cancer du sein (CS) est le cancer le plus fréquent chez la femme dans le monde. Il est responsable en 2018 de 627 000 décès, soit presque 15% des décès liés aux cancers chez les femmes<sup>1</sup>. Il est important de noter que 80% des cancers du sein se développent après l'âge de 50 ans.

Dans les pays où le dépistage du CS et les traitements sont disponibles, le taux de survie après 5 ans dépasse les 80%<sup>2</sup>.

En France, la survie nette à 5 ans des femmes atteintes d'un CS diagnostiqué entre 2005 et 2010 s'élève à 87 % (92 % pour les femmes de 55 à 74 ans). Plus le cancer est détecté tôt, plus le taux de survie est important : 99 % pour un CS détecté précocement et 27 % pour un cancer métastaté<sup>3</sup>.

En Pf, le cancer du sein est également le cancer le plus fréquent chez la femme avec en moyenne 135 nouveaux cas par an. Selon les données issues du Registre polynésien des cancers, en 2015 le cancer du sein représentait 40% du total des cancers solides de la femme et occupait le premier rang des cancers solides en terme d'incidence chez la femme (132 cas, taux d'incidence standardisé sur la population mondiale de 88,2/100 000 femmes). Pour cette même année, l'âge moyen au moment du diagnostic est de 56 ans et 66% des femmes sont âgées de plus de 50 ans. Concernant la mortalité par cancer chez la femme, le cancer du sein occupait le premier rang des cancers avec 45 décès en 2015, soit 30% du total des décès par tumeurs solides<sup>4</sup>.

### Le dépistage « intensifié » en Polynésie française (Pf)

Mis en place en Pf en novembre 2003 (délibération n°2003 – 173 APF du 6 novembre 2003), le dépistage intensifié du cancer du sein a permis aux femmes à partir de 50 ans de bénéficier gratuitement tous les 2 ans d'une consultation de dépistage auprès d'un radiologue conventionné avec la Direction de la santé (DS). Au cours de cette consultation de dépistage, un examen clinique des seins et une mammographie pris en charge à 100 % par la DS étaient réalisés. Néanmoins, il n'existait pas de système d'invitation des femmes ni de contrôle qualité du dépistage intensifié (seconde lecture des mammographies, contrôle qualité externe des mammographes).

---

<sup>1</sup>OMS - <http://origin.who.int/cancer/prevention/diagnosis-screening/breast-cancer/en/>  
consulté le 20/08/2019

<sup>2</sup>OMS- WHO proposition paper on mammography screening, p13.

<sup>3</sup>INCa - [https://www.e-cancer.fr/content/download/85833/873481/file/07\\_HAS\\_seminaire%20DOC%20\\_23062014.pdf](https://www.e-cancer.fr/content/download/85833/873481/file/07_HAS_seminaire%20DOC%20_23062014.pdf)  
consulté le 05/09/2019

<sup>4</sup>Données issues du registre des cancers de Polynésie française 2015



La structure de gestion du dépistage des cancers au sein de la DS, est en charge de la coordination et la promotion du dépistage intensifié, et de la gestion du paiement des actes auprès des radiologues.

En 2018, 5 251 femmes ciblées par le dépistage ont réalisé une mammographie de dépistage, soit un taux de participation de 31%.

La délibération n° 2003 – 173 APF du 6 novembre 2003 a été révisée en 2019 afin d'actualiser l'âge de la population cible et introduire le remboursement de l'échographie mammaire, examen complémentaire à la mammographie dans de nombreuses situations.

Applicable au 31 juillet 2019, la loi du pays n° 2019-17 APF du 13 juin 2019 portant modification de la délibération n° 2003-173 APF du 6 novembre 2003 instituant un dépistage gratuit des cancers gynécologiques a apporté les modifications suivantes :

- Age des femmes de la population cible, entre 50 et 74 ans révolus ;
- Prise en charge à 100 % par la Direction de la santé de l'échographie, à travers l'instauration d'un forfait échographie-mammographie de dépistage.

Tous les sites de mammographie de Pf participent au dépistage du cancer du sein.

### Les facteurs de risque du cancer du sein

Le cancer du sein (CS) est une maladie multifactorielle.

Plusieurs facteurs de risque du CS ont été mis en évidence, les principaux étant le sexe (le fait d'être une femme) et l'âge (80 % des CS touchent les femmes de 50 ans et plus).

Les femmes sans autre facteur de risque que leur âge (> 50 ans) ont un niveau de risque considéré comme « moyen ».

Certaines femmes présentent une probabilité plus importante que la moyenne d'être atteintes d'un CS et ce quel que soit leur âge. On parle alors d'un niveau de risque « élevé », voire « très élevé ».

Ce sont les femmes présentant un antécédent :

- de cancer du sein ou carcinome in situ canalaire ou lobulaire ;
- de certaines affections du sein (hyperplasie atypique canalaire ou lobulaire) ;
- d'irradiation thoracique à haute dose (maladie de Hodgkin) ;
- familial de CS avec score d'Eisinger d'indication de la consultation d'oncogénétique supérieur ou égal à 3 ;

ou porteuses d'une certaine prédispositions héréditaire au CS (notamment les mutations des gènes BRCA1 ou BRCA2).

Il existe d'autres facteurs de risque du CS non modifiables comme l'exposition prolongée à des œstrogènes endogènes : puberté précoce, ménopause tardive ou première grossesse tardive.

D'autres facteurs hormonaux exogènes contribuent à augmenter le risque de CS tels que les traitements hormonaux de la ménopause.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime que 27 % des décès par CS dans les pays à revenu élevé peuvent être attribués à des facteurs de risque modifiables : surpoids et obésité, consommation d'alcool, absence d'exercice physique<sup>5</sup>.

### ***Les recommandations de l'OMS dans la lutte contre le cancer du sein***

---

Dans la lutte contre le cancer du sein, l'OMS recommande trois actions essentielles :

- La lutte contre les facteurs de risque modifiables : lutte contre la consommation d'alcool, le surpoids et l'obésité, promotion d'une alimentation saine et de l'exercice physique<sup>6</sup> ;
- Le diagnostic précoce aux premiers stades de la maladie par la reconnaissance des premiers signes et symptômes, davantage susceptibles de répondre à un traitement curatif (concerne en particulier les pays à revenus faibles ou intermédiaires) ;
- Le dépistage par mammographie, dans les pays disposant des infrastructures adaptées<sup>7</sup>.

**La stratégie polynésienne de lutte contre le cancer et le plan cancer 2018-2022 en Pf préconisent ces trois actions et appuient la mise en place d'un dépistage organisé du cancer du sein (DOCS).**

---

<sup>5</sup>OMS - <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/fr/index2.html> consulté le 05/09/2019

<sup>6</sup>OMS - <http://origin.who.int/cancer/prevention/en/> consulté le 11/09/2019

<sup>7</sup>OMS - <https://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/fr/index3.html> consulté le 16/09/2019

## Objectifs du plan d'actions

Le plan d'actions pour la mise en œuvre du dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) en Pf permet de définir les actions à mener dans le cadre du dispositif et de déterminer son organisation.

Le DOCS est proposé tous les 2 ans aux femmes de 50 à 74 ans inclus à risque « moyen » de cancer du sein (CS). Les femmes présentant un risque « élevé » ou « très élevé » doivent bénéficier de modalités spécifiques de dépistage définies au décours d'une prise en charge spécialisée.

Le DOCS comporte un examen clinique des seins (ECS) et une mammographie comprenant 2 incidences par sein, complétés si nécessaire par une échographie, auprès d'un radiologue conventionné avec la DS. La mammographie de dépistage fait l'objet d'une seconde lecture (L2) en l'absence d'anomalie suspecte à la première lecture (L1) ou après bilan immédiat.

L'ensemble des examens (ECS, mammographie, échographie mammaire) est pris en charge à 100 % par la DS dans le cadre du DOCS.

Pour bénéficier de cette gratuité, la femme doit fournir un bon de prise en charge (invitation, relance) spécifique au DOCS, émis par la structure gestion du dépistage des cancers (SG).

### Objectif généraux

---

- Réduire la mortalité due au cancer du sein
- Réduire la lourdeur des traitements liée à une prise en charge tardive

### Objectifs spécifiques

---

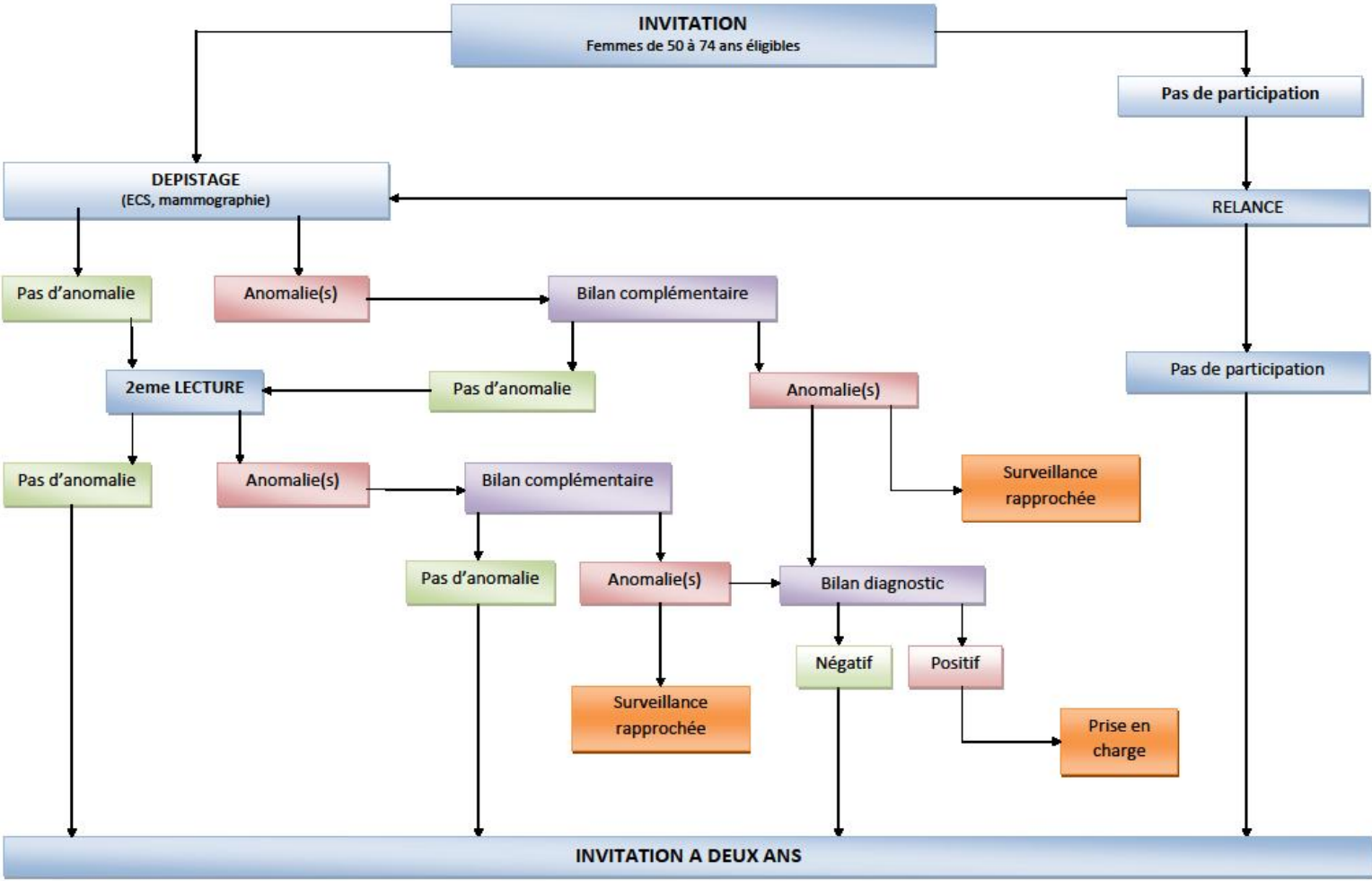
- Augmenter le taux de participation des femmes éligibles au programme du DOCS pour atteindre un taux de participation de 70% minimum<sup>8</sup>.
- Améliorer la transmission de l'information auprès des femmes ciblées
- Offrir un niveau de qualité élevé du dépistage du cancer du sein aux femmes éligibles au programme du DOCS sur l'ensemble du territoire
- Garantir à chaque femme éligible un accès égal au dépistage du cancer du sein sur l'ensemble du territoire

---

<sup>8</sup>Perry N et al. (eds). *European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*. 4th ed., 2006. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.



### DEPISTAGE ORGANISE DU CANCER DU SEIN (DOCS)





## Axes d'interventions

### *Axe 1- Relations avec la population*

---

La structure de gestion du dépistage des cancers (SG) participe à sensibiliser la population à la démarche de dépistage et contribue à délivrer une information claire, loyale sur le DOCS, permettant une décision libre et éclairée des femmes sur le choix de participer ou non. Elle participe, en lien avec ses partenaires, notamment les gynécologues et les médecins traitants, à l'information sur la prévention des risques et le dépistage du cancer du sein. Elle assure la construction des actions de communication, la coordination et la cohérence de l'information délivrée autour du dépistage du cancer du sein et évalue les actions de communication et de sensibilisation conduites.

Elle est en charge de l'identification des personnes éligibles, des invitations ainsi que des relances en cas d'absence de dépistage. Elle recueille le refus de participer au DOCS.

Elle promeut, en lien avec les partenaires et acteurs locaux, les actions de lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.

Elle propose au public des moyens de contact et des moyens de s'informer à distance (téléphone, mail, page web, etc.).

#### **1.1. Éligibilité au DOCS**

- ❖ Identifier les femmes :
  - âgées de 50 à 74 ans inclus ;
  - avec un niveau de risque de CS considéré comme « moyen » ;
  - et domiciliées en Pf.

#### **1.2. Invitations et relances**

- ❖ Inviter les femmes éligibles, ayant déjà participé au dépistage ou ayant signalé la date de leur dernière mammographie, à la date anniversaire de leur précédente mammographie. Les invitations seront envoyées entre le 20<sup>e</sup> et le 22<sup>e</sup> mois pour obtenir une périodicité de dépistage de 24 mois en moyenne.
- ❖ Inviter, de manière échelonnée sur deux ans, les femmes éligibles n'ayant jamais participé au dépistage afin de leur permettre d'entrer dans le DOCS.

- ❖ Offrir la possibilité aux femmes d'obtenir une invitation par simple demande à la SG (téléphone, mail, formulaire de demande en ligne, sur place, etc.).
- ❖ Mentionner sur l'invitation les informations relatives au traitement informatique de leurs données dans le respect du Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD) et de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL).
- ❖ Limiter la validité de l'invitation à 6 mois.
- ❖ Recueillir le refus de la femme de participer au DOCS.
- ❖ Effectuer une relance dans un délai maximal de six mois auprès des femmes qui n'auraient pas réalisé la mammographie après l'invitation initiale.
- ❖ Réinviter les femmes n'ayant pas participé et n'ayant pas répondu à la relance, 20 à 22 mois après la date de leur précédente invitation.
- ❖ Recueillir les éléments susceptibles de justifier une adaptation de la stratégie d'invitation-relance.

### **1.3. Mise en place et coordination des actions de sensibilisation, de communication et de promotion du DOCS**

- ❖ Mobiliser la population par des actions de sensibilisation, d'information et de promotion du DOCS sur tout le territoire (Octobre Rose, actions spécifiques auprès de publics ciblés, etc.).
- ❖ Participer, en lien avec les partenaires et acteurs locaux, notamment les gynécologues et les médecins traitants, à l'information sur la prévention des risques et le dépistage du CS.
- ❖ Assurer la construction des actions de communication, leur coordination et la cohérence de l'information délivrée autour du dépistage du CS.
- ❖ Évaluer les actions de communication et de sensibilisation conduites.
- ❖ Délivrer, avec l'invitation, de l'information sur le DOCS.
- ❖ Informer les femmes sur les enjeux, stratégies de dépistage en fonction des niveaux de risque, intervalles de dépistage, bénéfiques, limites et risques, parcours de dépistage et prise en charge, pour permettre une décision libre et éclairée de participer au DOCS.

### **1.4. Lutte contre les inégalités**

- ❖ Mener avec les partenaires et acteurs locaux, les actions de lutte contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage.
- ❖ Proposer des moyens de contacter la SG et des moyens de s'informer à distance : mail, téléphone, page web, etc.



## Axe 2- Suivi de la population

---

La SG est en charge du suivi des résultats et du recueil des données concernant les femmes dans le cadre du DOCS.

Elle est chargée de recueillir les données relatives aux examens antérieurs et antécédents médicaux strictement nécessaires à la détermination du niveau de risque et à la définition de l'éligibilité de la femme vis-à-vis du DOCS à partir d'informations transmises par les personnes concernées, les professionnels de santé, le registre des cancers ou les caisses d'assurance maladie participantes.

Elle recueille les résultats, les comptes rendus des dépistages et des examens consécutifs, afin d'assurer le suivi des résultats des personnes dépistées et l'évaluation du DOCS.

Elle recueille les informations permettant de vérifier l'entrée dans une filière de soins des femmes dont le dépistage serait positif afin de s'assurer du suivi effectif.

Elle est chargée de transmettre aux femmes, par courrier-type, les résultats de la deuxième lecture des mammographies.

### **2.1. Recueil, enregistrement et traitement des examens réalisés, de leurs résultats et du suivi, transmission des résultats**

- ❖ Permettre le suivi de la population par le recueil, l'enregistrement et le traitement des données relatives à l'identification des professionnels de santé intervenant dans le DOCS, notamment des médecins traitants. Ces données peuvent être transmises par les caisses d'assurance maladie participantes, les femmes concernées et les professionnels de santé.
- ❖ Recueillir, enregistrer et traiter les données relatives aux examens antérieurs et antécédents médicaux strictement nécessaires à la détermination du niveau de risque et à la définition de l'éligibilité de la femme au DOCS.
- ❖ Recueillir, enregistrer et traiter les résultats et comptes rendus des dépistages et des examens consécutifs, en complémentarité avec les intervenants médicaux, afin d'assurer le suivi des résultats des femmes dépistées.
- ❖ Recueillir, auprès de la femme, de son médecin et des praticiens intervenus dans le diagnostic ou le traitement, les informations permettant de vérifier l'entrée dans une filière de soins de la femme dont le dépistage serait positif.
- ❖ Envoyer un rappel, en remplacement d'une nouvelle invitation, aux femmes restées sans examen complémentaire consécutif à un dépistage positif.
- ❖ Recueillir, auprès de la femme, de son médecin et des praticiens intervenus dans le diagnostic ou le traitement, les éléments nécessaires à l'évaluation du DOCS (cf. Annexe 1- Indicateurs d'évaluation).

- ❖ Informer la femme par courrier-type des résultats de la L2 (cf. Annexe 2 – Exemples de courriers-type) ; le radiologue restant seul responsable du compte-rendu des examens qu'il fournit à la patiente.
- ❖ Gérer les plis non distribués (PND). Au-delà de 2 PND à la même adresse, la femme sera exclue temporairement du système d'invitation jusqu'à mise à jour de son adresse.

## **2.2. Gestion des refus**

- ❖ Enregistrer le refus d'une femme de participer au DOCS.
- ❖ Envoyer un courrier-type à la femme qui refuse le bilan de diagnostic immédiat, demandé suite à un résultat suspect dans le cadre du DOCS, et informer son médecin du refus. Si le premier courrier reste sans suite, une relance sera effectuée à 6 mois puis à un an. En l'absence de nouvelles à un an, la femme sera réinvitée à 2 ans du résultat suspect.

## **2.3. Gestion des perdues de vue**

- ❖ Considérer comme « perdues de vue », les femmes pour qui, un an après un résultat suspect et après des relances auprès d'elle-même et de son médecin (généraliste, gynécologue, radiologue, anatomopathologiste), aucune information sur les examens complémentaires et/ou la prise en charge médicale n'a pu être renseignée.
- ❖ Réinviter les femmes « perdues de vue » à 2 ans du résultat suspect.

### **Axe 3 - Relations avec les professionnels de santé**

---

La SG est chargée de mobiliser les médecins traitants et autres spécialistes ou professionnels de santé autour des enjeux de la démarche de dépistage dans le cadre du DOCS et participe à l'information des professionnels de santé sur le DOCS.

Elle est chargée de recueillir, enregistrer et traiter, à partir des informations fournies par les personnes concernées, les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie participantes, les données relatives à l'identification des professionnels de santé intervenant dans le DOCS, notamment les gynécologues et les médecins traitants. A ce titre, elle informe les médecins traitants de l'éligibilité de leurs patientes et du statut de leurs patientes vis-à-vis du DOCS. Elle assure le recueil et définit les modalités de transmission des résultats de dépistage et des éventuels examens réalisés (radiologie, anatomopathologie, etc.) en complément de l'action des professionnels de santé. Elle assure le recueil des données sur les éventuels traitements reçus.

Elle participe à la formation des professionnels de santé (procédures de dépistage, place et rôle de ces professionnels auprès de la population concernée) et à la mise à disposition d'informations et d'outils pour faciliter la pratique du DOCS.

Elle effectue un retour d'informations aux professionnels de santé, y compris les résultats d'activités ou de pratiques personnalisés (nombre de mammographies et d'échographies, classification ACR des mammographies, nombre de cancers détectés, répartition des cancers détectés par ACR...).

Elle contribue à la gestion du paiement des actes des radiologues participant au DOCS.

#### **3.1. Mobilisation et animation du réseau**

- ❖ Informer, former et mobiliser les professionnels de santé au DOCS.
- ❖ Animer le réseau de professionnels de santé autour des enjeux du DOCS.
- ❖ Mettre à disposition des médecins généralistes et spécialistes concernés (gynécologues, radiologues) des outils leur permettant d'accéder à distance au statut d'éligibilité de leurs patientes et d'imprimer un bon de prise en charge facilitant ainsi l'accès des femmes au DOCS.
- ❖ Sensibiliser les professionnels de santé à la détermination du niveau de risque des femmes pour le CS afin de proposer à la femme la surveillance la mieux adaptée.
- ❖ Inviter les professionnels de santé à informer et inciter leurs patientes éligibles à participer au DOCS.

### **3.2. Recueil, enregistrement et traitement des examens réalisés, de leurs résultats, transmission des résultats**

- ❖ Identifier les professionnels de santé intervenant dans le DOCS, notamment les médecins traitants, par le recueil, l'enregistrement et le traitement des informations transmises par les caisses d'assurance maladie participantes, les femmes concernées et les professionnels de santé.
- ❖ Inviter les professionnels de santé à transmettre à la SG, avec l'accord de la patiente, les éléments strictement nécessaires pour déterminer sa non éligibilité au DOCS (femmes à risque élevé ou très élevé de CS).
- ❖ Recueillir, enregistrer et traiter les examens réalisés auprès des radiologues selon les modalités conventionnelles de leur participation au DOCS. Le radiologue transmettra à la SG, à chaque fois qu'il en a connaissance, les informations sur les explorations complémentaires réalisées et le diagnostic final, en cas de dépistage positif.
- ❖ Coordonner la première (L1) et la seconde (L2) lecture des mammographies selon les modalités conventionnelles établies avec les radiologues, premiers et seconds lecteurs du DOCS.
- ❖ Recueillir auprès du(es) médecin(s) traitant(s) de la femme et des praticiens intervenus dans le diagnostic ou le traitement, les informations permettant de vérifier l'entrée dans une filière de soins de la femme dont le dépistage serait positif, ainsi que les éléments nécessaires à l'évaluation du DOCS (cf. Annexe 1 - Indicateurs d'évaluations).
- ❖ Informer par courrier-type le(s) médecin(s) (généraliste et/ou gynécologue) identifié(s) par la femme, des résultats des examens du DOCS (cf. Annexe 2 – Exemples de courriers-type) ; le radiologue restant seul responsable du compte-rendu des examens qu'il adresse au médecin.

### **3.3. Constitution et mise à jour de la liste des radiologues**

- ❖ Recueillir auprès des radiologues qui souhaitent participer au DOCS les informations concernant leur formation spécifique au DOCS.
- ❖ S'assurer de la signature d'une convention avec le radiologue.

### **3.4. Retour d'information vers les radiologues**

- ❖ Adresser aux radiologues, de manière confidentielle, les résultats de leur activité personnelle dans le cadre du DOCS, ces résultats devant pouvoir être comparés aux résultats globaux de l'ensemble des radiologues.

### **3.5. Gestion du paiement des actes**

- ❖ Contribuer à la gestion du paiement des actes des radiologues participant au DOCS. Le bon de prise en charge (invitation, relance) émis par la SG assure aux radiologues le paiement, par la DS, des actes effectués dans le cadre du DOCS. La prescription médicale seule n'a pas valeur de bon de prise en charge et expose les radiologues à ne pas être payés par la DS.



La SG est responsable de la gestion de la base de données. A ce titre, elle assure l'interface avec les systèmes d'information permettant de recueillir les données nécessaires pour constituer, consolider et mettre à jour la base de données des fichiers de l'ensemble de la population ciblée par le dispositif du DOCS et en assure le suivi.

Elle analyse les données permettant de cibler les actions à mener sur les différents territoires, notamment par le géocodage.

Elle assure la conservation et l'archivage des données recueillies dans le cadre du DOCS.

Elle veille au respect des obligations de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) et de la protection des données personnelles.

### **4.1. Interfaces avec les autres systèmes d'information**

- ❖ Recueillir les données nécessaires pour constituer, consolider et mettre à jour la base de données des fichiers de l'ensemble de la population ciblée par le DOCS, à partir, entre autre, des fichiers transmis par les caisses d'assurance maladie et en assurer le suivi.
- ❖ Recueillir les données nécessaires pour constituer, consolider et mettre à jour la base de données des fichiers des professionnels de santé concourant au DOCS, et en assurer le suivi.
- ❖ Assurer le suivi des bases de données par l'enregistrement des nouvelles données disponibles (résultats, refus, décès, doublons, adresses, etc.).
- ❖ Offrir la possibilité aux professionnels de santé de vérifier l'éligibilité d'une femme au DOCS et d'éditer un bon de prise en charge.

#### **4.2. Administration, conservation et sécurité**

- ❖ Contribuer à assurer la sécurité de la base de données.
- ❖ Contribuer à assurer la conservation et l'archivage des données recueillies dans le cadre du DOCS.
- ❖ Veiller au respect des obligations CNIL et à la protection des données personnelles conformément à la réglementation en vigueur : Règlement Général de Sécurité (RGS) et Règlement Général pour la Protection des Données (RGPD). Le personnel de la SG est astreint au secret professionnel et/ou médical.
- ❖ Informer les personnes participant au DOCS du traitement informatisé de données à caractère personnel les concernant et recueillir leur éventuelle opposition.



## **Axe 5 : Assurance qualité du DOCS**

---

Le DOCS s'inscrit dans une démarche d'assurance qualité.

### **5.1. Déploiement de la démarche qualité**

- ❖ Créer un Comité Technique de pilotage du DOCS.
- ❖ Participer à la diffusion des référentiels, protocoles et recommandations des bonnes pratiques aux professionnels de santé impliqués dans le DOCS.
- ❖ Améliorer la qualité des mammographies et s'assurer de l'augmentation du nombre de cancers dépistés lors de la seconde lecture (L2).

### **5.2. Contrôle qualité des matériels**

- ❖ S'assurer de la réalisation du contrôle externe des installations de mammographie participant au DOCS selon la législation en vigueur.

### **5.3. Contrôle qualité des professionnels**

- ❖ S'assurer de la formation spécifique des radiologues participants au DOCS.



La SG est en charge de l'évaluation du DOCS à l'aide d'indicateurs de pilotage, de qualité du dispositif, d'analyse des pratiques et d'efficacité (cf. Annexe1 – Indicateurs d'évaluation).

La SG peut participer à la valorisation des données recueillies et produites dans le DOCS par le biais de travaux scientifiques spécifiques.

La SG peut avoir un rôle d'alerte sanitaire par le suivi des données recueillies.

### **6.1. Evaluations**

- ❖ Évaluer le pilotage au travers des taux de participation et des indicateurs d'organisation.
- ❖ Evaluer la qualité du dispositif au travers des indicateurs de dépistage avant et après bilan de diagnostic, des indicateurs concernant la re-convocation des femmes et des indicateurs relatifs au suivi des examens de dépistage suspects.
- ❖ Evaluer l'analyse des pratiques au travers des indicateurs concernant l'échographie et les bilans diagnostiques.
- ❖ Evaluer l'efficacité au travers des indicateurs se rapportant aux cancers dépistés et aux cancers de l'intervalle.

### **6.2. Valorisation des données**

- ❖ Participer à la valorisation des données issues du DOCS par la production de travaux scientifiques afin de contribuer à l'amélioration des actions de dépistage.

### **6.3. Rôle d'alerte sanitaire**

- ❖ Alerter en cas d'anomalies, ou de difficultés dans la mise en œuvre du DOCS, par le suivi des indicateurs et des données recueillies dans le cadre du DOCS.



## ***Axe 7- Recherche et expérimentations***

---

La SG peut contribuer à l'évolution technique du DOCS en Pf et participer à l'expérimentation d'organisations innovantes dans le cadre du dépistage du cancer du sein (CS) :

- ❖ Participer et contribuer à des études, enquêtes et appels à projets sur le dépistage du CS ;
- ❖ Expérimenter des organisations innovantes du dispositif du DOCS.



# ANNEXES

## Annexe 1 : Indicateurs d'évaluation

### *Indicateurs de pilotage*

---

#### **Taux de participation**

- Taux de participation (Institut de la Statistique de Polynésie française)
- Taux de participation (Fichiers Caisses)
- Taux de participation Invitées, avant et après relance

#### **Indicateurs d'organisation**

- Nombre de femmes invitées
- Nombre de femmes dépistées
- Nombre de femmes recensées dans les fichiers d'invitation
- Nombre de femmes n'habitant pas à l'adresse indiquée (PND)
- Nombre d'invitations envoyées
- Nombre de relances
- Nombre de femmes ayant refusé le dépistage
- Nombre de femmes connues non éligibles
- Nombre de L2
- Délai entre la date d'envoi de l'invitation et la date de la mammographie
- Nombre de mammographies réalisées et leur classement (BI-RADS ACR 0-1-2-3-4-5)
- Délai entre la date de la mammographie et l'arrivée du dossier à la SG
- Délai entre la date de la mammographie et la L2
- Délai entre la date de la mammographie et la date d'envoi des résultats aux femmes après L2
- Délai entre la date de la mammographie et la date du diagnostic confirmé de cancer
- Délai entre la date de la mammographie et la date du 1<sup>er</sup> traitement pour les cancers
- Délai entre 2 mammographies dans le cadre du DOCS pour les femmes ayant fait au moins 2 mammographies
- Pourcentage de femmes n'ayant jamais eu de mammographie
- Pourcentage de femmes dont la dernière mammographie remonte à plus de trois ans
- Pourcentage de perdues de vue
- Nombre de radiologues L1 et L2
- Nombre de sites de radiologie participant au DOCS



### **Indicateurs de dépistage avant bilan de diagnostic**

- Taux de mammographies positives en L1 avant bilan de diagnostic initial (BDI)
- Taux de mammographies positives en L2 avant bilan de diagnostic différé (BDD)
- Taux global de mammographies positives avant bilan de diagnostic
- Taux d'examens cliniques des seins réalisés (ECS)
- Taux d'ECS anormaux nécessitant un bilan
- Pourcentage d'ECS anormaux avec mammographies normales ou bénignes avant BDI
- Taux global d'examens de dépistage positifs avant bilan de diagnostic

### **Indicateurs de dépistage après bilan de diagnostic**

- Taux de BDI effectués
- Taux de mammographies confirmées positives après BDI
- Taux de mammographies positives en L1 avec un résultat de BDI négatif et reclassées positives en L2
- Taux d'ECS anormaux confirmés positifs après bilan

### **Re-convocation des femmes**

- Taux de femmes rappelées
- Pourcentage de clichés techniquement insuffisants (CTI)

### **Indicateurs relatifs au suivi des examens de dépistage suspects**

- Taux de BDD effectués
- Taux de mammographies confirmées positives par le BDD demandé après la L2
- Taux de femmes mises sous surveillance après le bilan de diagnostic pour mammographies classées BI-RADS ACR 3
- Taux global de femmes mises sous surveillance
- Taux de femmes chez lesquelles une biopsie chirurgicale a été effectuée
- Taux de femmes chez lesquelles une cytoponction seule a été effectuée
- Taux de femmes chez lesquelles une microbiopsie seule a été effectuée
- Taux de femmes chez lesquelles une macrobiopsie seule a été effectuée
- Pourcentage de femmes chez lesquelles un diagnostic cytologique préopératoire a été effectué avant la biopsie chirurgicale
- Pourcentage de femmes chez lesquelles un diagnostic histologique préopératoire a été effectué avant la biopsie chirurgicale
- Valeur prédictive positive (VPP) de l'indication de la biopsie chirurgicale
- Pourcentage de femmes ayant eu au moins un prélèvement cytologique effectué pour ECS anormal
- Pourcentage de femmes ayant eu au moins un prélèvement histologique effectué pour ECS anormal

- VPP de l'indication de la biopsie chirurgicale pratiquée suite à un ECS anormal
- VPP des examens de dépistage positifs avant bilan de diagnostic

### *Indicateurs d'analyse des pratiques*

---

#### **Indicateurs concernant l'échographie**

- Taux d'échographies avec mammographie classées BI-RADS ACR 1-2 en L1 et ECS normal ou bénin
- Pourcentage d'échographies avec mammographie classées BI-RADS ACR 1-2 en L1 et ECS normal ou bénin, avec un résultat d'échographie anormal
- Taux d'échographies avec mammographie classées BI-RADS ACR 1-2 ayant un résultat d'échographie anormal et suivi d'une mise sous surveillance
- Taux d'échographies avec mammographie classées BI-RADS ACR 1-2 ayant un résultat d'échographie anormal et suivi d'un prélèvement cytologique
- Taux d'échographies avec mammographie classées BI-RADS ACR 1-2 ayant un résultat d'échographie anormal et suivi d'un prélèvement histologique

#### **Indicateurs concernant les bilans diagnostiques**

- Pourcentage de mammographies positives en L1 sans BDI
- Pourcentage de mammographies positives en L2 sans BDD
- Taux de femmes mises sous surveillance sans bilan diagnostique

### *Indicateurs d'efficacité*

---

#### **Indicateurs se rapportant aux cancers détectés**

- Taux de cancers détectés par le radiologue lecteur 1
- Taux de cancers détectés par le radiologue lecteur 2
- Taux de cancers dépistés (avec taille des tumeurs, type histologique, stade, grade, etc.)
- Pourcentage de cancers intra-canaux stricts (CICS)
- Pourcentage de cancers invasifs de taille inférieure ou égale à 10 mm (pT1ab et micro-invasifs)
- Pourcentage de cancers micro-invasifs et invasifs sans signe d'envahissement ganglionnaire (N-)
- Taux de cancers détectés après échographie anormale avec mammographie BI-RADS ACR 1-2 et ECS normal ou bénin

#### **Indicateurs se rapportant aux cancers de l'intervalle**

- Taux de cancers de l'intervalle

## Annexe 2 : Exemples de courriers-type

Le cancer du sein est une affection fréquente, souvent grave, mais dépistée tôt elle peut être mieux traitée.

«Irf\_vchLigne1»  
«Irf\_vchLigne2»  
«Irf\_vchLigne3»  
«Irf\_vchLigne4»  
«Irf\_vchLigne5»  
«Irf\_vchLigne6»

N/Réf. : «Irf\_vchDossier»

Pau, le 17 mai 2018

«Irf\_vchTitre»,

Dans le cadre de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein, vous avez passé une mammographie le «Irf\_chrMammo», chez votre radiologue le «Irf\_vchRadiologue».

La deuxième lecture de votre mammographie confirme qu'il n'y a pas d'image radiologique évocatrice de cancer du sein.

Vos médecins, le «Irf\_vchMedecin1» et le «Irf\_vchMedecin2», ont été également informés de ce résultat. N'oubliez pas de montrer ces clichés à votre gynécologue ou à votre médecin lors de votre prochain rendez-vous.

Vous trouverez ci-joint l'ensemble de votre dossier avec compte-rendu du radiologue. Gardez bien ces mammographies car vous devrez les rapporter dans deux ans, à l'occasion de votre prochaine invitation au dépistage. Si aucune invitation ne vous parvenait au terme de ce délai, n'hésitez pas à nous contacter.

Une consultation annuelle auprès de votre médecin est conseillée. En cas d'apparition d'une anomalie au niveau des seins, consultez-le sans tarder.

Je vous remercie de votre participation et vous invite à faire connaître cette campagne autour de vous. Je vous prie d'agréer, «Irf\_vchTitre», l'expression de mes salutations dévouées.

«Irf\_vchMedCoord»

«Irm\_vchLigne1»  
«Irm\_vchLigne2»  
«Irm\_vchLigne3»  
«Irm\_vchLigne4»  
«Irm\_vchLigne5»  
«Irm\_vchLigne6»

N/Réf.: «Irm\_vchDossier»

Cher Confrère,

Votre patiente, «Irm\_vchIdentification» demeurant «Irm\_vchAdresse» «Irm\_vchCPVille» née le «Irm\_chrNaissance», a passé un examen de dépistage du cancer du sein le «Irm\_chrMammo» effectué par le «Irm\_vchRadiologueL1» dans le cadre de la campagne organisée par ...

Les différentes lectures pratiquées confirment ce résultat :

**Absence d'image radiologique évocatrice de cancer du sein.**

Nous avons également envoyé par courrier les résultats à votre patiente, ainsi que ses mammographies.

Un nouvel examen de dépistage lui sera proposé dans deux ans. Une surveillance clinique régulière des seins lui a été conseillée durant cette période.

Si un cancer du sein était diagnostiqué dans l'intervalle, nous vous remercions de bien vouloir nous en avvertir afin de permettre l'évaluation des résultats de la campagne.

Je vous prie d'agréer, Cher Confrère, l'expression de mes cordiales salutations.

«Irm\_vchMedCoord»  
Médecin Coordonnateur

### Annexe 3 : Calendrier prévisionnel

ACTIONS	PREVISIONNEL			PILOTE	PARTENAIRES	REFERENCES
	2019	2020	2021			
<b>PRÉ REQUIS FONCTIONNELS</b>						
Maintenir le personnel de la SG		1 <sup>er</sup> janvier	1 <sup>er</sup> janvier	DS/SG	CPS	Contrat d'Objectifs et de Moyens
Acquérir le logiciel de gestion du dépistage des cancers	4 <sup>ème</sup> trim			DS/SG	SIPf	Convention avec le fournisseur
Etablir une convention pour le partage des données administratives	4 <sup>ème</sup> trim			DS/SG	CPS	Convention partage des données

ACTIONS	PREVISIONNEL			PILOTE	PARTENAIRES	REFERENCES
	2019	2020	2021			
<b>AXE 1 : RELATIONS AVEC LA POPULATION</b>						
1.1 Eligibilité au DOCS				SG	CPS/ Professionnels de santé/ Population	- Données trimestrielles CPS - RGPD
1.2 Invitations et relances				SG	Professionnels de santé/ Prestataires	- Prestation pour publipostage, mise sous plis et envoi - RGPD
1.3 Mise en place et coordination des actions de sensibilisation, de communication et de promotion du DOCS				SG	Médias/ Acteurs de terrain	- Prestations
1.4 Lutte contre les inégalités				SG		- Pays
<b>AXE 2 : SUIVI DE LA POPULATION</b>						
2.1 Recueil, enregistrement et traitement des examens réalisés, de leurs résultats et du suivi, transmission des résultats				SG	Professionnels de santé/ Population	- Convention avec les radiologues - Réseau Professionnels de santé - RGPD
2.2 Gestion des refus				SG	Professionnels de santé/ Population	
2.3 Gestion des perdues de vue				SG	Professionnels de santé	

ACTIONS	PREVISIONNEL			PILOTE	PARTENAIRES	REFERENCES
	2019	2020	2021			
<b>AXE 3 : RELATIONS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTE</b>						
3.1 Mobilisation et animation du réseau				SG	Professionnels de santé	
3.2 Recueil, enregistrement et traitement des examens réalisés, de leurs résultats et du suivi, transmission des résultats				SG	Professionnels de santé/ Population	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conventions avec les radiologues</li> <li>- Réseau Professionnels de santé</li> <li>- -RGPD</li> </ul>
3.3 Constitution et mise à jour de la liste des radiologues				SG	CPS/ Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conventions avec les radiologues</li> </ul>
3.4 Retour d'information vers les radiologues				SG	Professionnels de santé	
3.5 Gestion du paiement des actes				SG	CPS	
<b>AXE 4 : GESTION DU SYSTEME D'INFORMATION</b>						
4.1 Interfaces avec les autres systèmes d'information				SG	SIPf/CPS/ référénts RGPD/ Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Données trimestrielles CPS</li> <li>- RGPD</li> <li>- Accès au système par les professionnels de santé</li> </ul>
4.2 Administration, conservation et sécurité				SG	référénts RGPD/SIPf/ Fournisseur du logiciel	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RGPD</li> <li>- Convention avec le fournisseur</li> </ul>

ACTIONS	PREVISIONNEL			PILOTE	PARTENAIRES	REFERENCES
	2019	2020	2021			
<b>AXE 5 : ASSURANCE QUALITE DU DISPOSITIF</b>						
5.1 Déploiement de la démarche qualité				MSP/DS/SG	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Comité Technique de pilotage</li> <li>- Référentiels de bonnes conduites</li> <li>- Procédures</li> </ul>
5.2 Contrôle qualité des matériels				ARASS SG	Radiologues/ Prestataire	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Modalités de contrôle externe des mammographes</li> <li>- Convention avec le prestataire</li> </ul>
5.3 Contrôle qualité des professionnels				SG	Radiologues	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Attestations de formation</li> </ul>
<b>AXE 6 : EVALUATION DU DOCS</b>						
6.1 Evaluations				SG	Professionnels de santé/SIPf	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Indicateurs d'évaluations</li> </ul>
6.2 Valorisation des données				SG		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rapports d'activités, travaux scientifiques</li> </ul>
6.3 Rôle d'alerte sanitaire				SG	Professionnels de santé	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suivi des données recueillies</li> </ul>
<b>AXE 7 : RECHERCHE ET EXPERIMENTATIONS</b>						
				MSP/DS/SG		
<b>SOUTIEN TECHNIQUE ET METHODOLOGIQUE DE L'INCα</b>						