



QUATRE MEDECINS OUVERT LE DEBAT

Ville-hôpital : une relation indispensable à renforcer

Les enjeux de l'organisation des soins

Le nombre de cancers augmente. Les diagnostics et les traitements sont de plus en plus précis mais impliquent de nombreuses compétences et des parcours de plus en plus complexes. Est-il alors possible d'être pris en charge à proximité de son domicile ? Cette question se pose pour deux raisons dans notre département : la répartition et les qualifications des structures. Pour les situations les plus fréquentes, l'offre est suffisante et adaptée. Les plans cancer ont permis l'harmonisation des pratiques et seuls les établissements avec garantie d'efficacité et de qualité sont autorisés à accueillir des personnes atteintes de cancer.

Les objectifs de l'organisation des soins sont clairs : garantir la qualité de l'offre de proximité et la permanence des soins, promouvoir l'accès à des parcours cohérents, développer l'attractivité des établissements, encourager les coopérations et rapprochements, établir un réseau de recours et d'expertise. Il n'est question ici que des structures sollicitées pour la partie des traitements spécifiques des cancers et des plateformes qui assurent la prise en charge des cas complexes à domicile, sachant que pour toutes les situations plus rares et exigeant des compétences particulières, il est fait systématiquement recours aux centres hautement spécialisés de la région. Un prochain numéro de *Vivre en Essonne* sera consacré aux établissements de soins de suite et aux soins palliatifs.

H.G.



De gauche à droite : Natacha Hiolin, le Dr Hajer Kanoun, le Dr Hervé Gautier, le Dr Pascal Charbonnel et le Dr Jean-Christophe Paquet.

Quelles perspectives, quelles priorités pour la cancérologie en Essonne ? Nous avons donné la parole à un chirurgien digestif, un oncologue et deux généralistes, la première installée en zone rurale dans le sud du département, le second en zone urbaine dans le nord. Conclusion de leurs échanges : les progrès sont indéniables, mais beaucoup reste à faire...

La nouvelle organisation des soins en cancérologie dans l'Essonne répond-elle à vos attentes ?

Jean-Christophe Paquet : La création de deux groupements hospitaliers terri-

toriaux (GHT), l'un au sud, l'autre au nord du département, est cohérente d'un point de vue géographique, et va dans le sens des rapprochements et de la rationalisation de l'offre de soins qui ont déjà été initiés par la fédération de cancérologie. Concrètement, les plateaux techniques de chirurgie et les services d'oncologie médicale vont être regroupés, pour l'essentiel sur le site du CHSF d'Evry-Corbeil, au sud, et dans le nouvel hôpital qui va voir le jour sur le plateau de Saclay, au nord.

Hervé Gautier : Ces regroupements sont très utiles comme les rapprochements des structures du privé. Ce mouvement bien avancé en Essonne permet de densifier les compétences et ...



Natacha Hiolin est directrice du Comité de l'Essonne, **Hajer Kanoun** généraliste à Cerny.

••• d'apporter aux patients la certitude de décisions concertées et de circuits de prise en charge adaptés.

Pascal Charbonnel : C'est très bien de créer des pôles d'excellence et de regrouper les services. Mais cela ne suffit pas pour améliorer les prises en charge. Il faut aussi que l'information circule de façon fluide entre les différents acteurs (médecins hospitaliers, patients, médecins traitants), et on est encore loin du compte !

Hajer Kanoun : C'est malheureusement vrai. Sept ans après mon installation, il m'arrive encore de "ramer" pour orienter mes patients après une suspicion ou un diagnostic de cancer. On ne sait pas toujours à quelle porte frapper, et les délais de rendez-vous sont souvent très long. Alors par facilité ou en désespoir de cause, on finit par envoyer les gens à Villejuif ou à Paris...

Pascal Charbonnel : Il n'y a d'ailleurs pas que l'orientation qui pose problème. Il nous arrive aussi régulièrement d'avoir à gérer les suites d'une consultation d'annonce, où un patient nous demande des explications sur son diagnostic et sur ses traitements que l'hôpital ne nous a pas encore fait parvenir ! Et puis il y a les lendemains de chimio, où faute d'informations précises nous intervenons parfois de façon un peu acrobatique.

Jean-Christophe Paquet : C'est vrai pour les patients suivis en Essonne comme ailleurs. Même si les plans cancer nous ont permis d'avancer, il y a encore de grands progrès à faire en matière de communication.

Justement, auriez-vous des propositions à formuler pour améliorer la circulation de l'information ?

Pascal Charbonnel : La loi prévoit la création de plateformes territoriales d'appui (PTA) pour donner des moyens supplémentaires de coordination aux professionnels santé. C'est une bonne chose, mais tout dépend du contenu que l'on donnera à ces plateformes. A ce propos il y a une initiative intéressante en ce moment en Essonne : une application pour smartphone développée par un petit groupe de professionnels de santé (sages-femmes, infirmiers, kinésithérapeutes) autour de la maison de santé de Corbeil, qui permet à ses utilisateurs de signaler leurs disponibilités pour répondre au coup par coup aux besoins des patients. On pourrait imaginer que des médecins y participent aussi.

Hervé Gautier : Il y a des projets comme celui du réseau régional de cancérologie, qui doit relancer la création d'un dossier informatisé commun, qui permettrait à tous les médecins d'avoir un accès direct aux comptes-rendus opératoires, aux résultats d'anatomopathologie et aux comptes-rendus d'hospitalisation de leurs patients.

Pascal Charbonnel : C'est intéressant, mais sans doute pas suffisant, car ces documents ne contiennent pas toujours les informations dont nous avons besoin. Ce qui nous manque souvent, c'est de savoir ce qui a été dit au patient...

Hajer Kanoun : Tout cela est essentiel. Mais il faudrait aussi fournir aux jeunes médecins qui s'installent un carnet d'adresses, ou peut-être une espèce de

guichet unique, un portail informatique avec les coordonnées de toutes les structures de soins et un accès direct aux professionnels concernés.

Jean-Christophe Paquet : Il existe des réponses techniques simples à toutes ces attentes. Les outils existent, les bonnes volontés existent, mais il manque une véritable coordination. Une fois la réorganisation des établissements achevée, c'est sur la communication que devront porter tous nos efforts.

Qu'en est-il selon vous des inégalités d'accès aux soins ?

Hervé Gautier : C'est un problème qui demeure entier. Pour certains, c'est en raison de l'éloignement des structures de santé par rapport à leur domicile, pour d'autres, c'est à cause de leurs difficultés sociales. Les bons résultats globaux des traitements masquent les plus mauvais liés souvent aux inégalités. Réduire cet échec engage tous les acteurs dont la Ligue contre le cancer.

Pascal Charbonnel : Cette question de l'inégalité d'accès aux soins est cruciale. On a remarqué que chez les personnes en précarité, le diagnostic de cancer est souvent tardif, parce que les signes cliniques du cancer (fatigue, amaigrissement, perte d'appétit, etc..) sont rattachés à tort à la situation sociale.

Jean-Christophe Paquet : Ce n'est bien sûr pas uniquement un problème médical. Mais en essayant de moderniser et de rationaliser la prise en charge des cancers, nous devrions contribuer à la réduction de ces inégalités.

Propos recueillis par Y.P. et N.H.

Hervé Gautier est oncologue et Président du Comité de l'Essonne, **Pascal Charbonnel** généraliste aux Ulis et **Jean-Christophe Paquet** chirurgien digestif à l'hôpital de Longjumeau.



" Une offre de soins graduée "

Michel Huguet, délégué départemental de l'Essonne de l'ARS, a piloté la nouvelle organisation des hôpitaux publics du département. Il en explique les enjeux.

Deux Groupements hospitaliers de territoire (GHT) ont été créés en Essonne. Dans quel but ?

Michel Huguet : L'objectif de cette réorganisation est d'améliorer la prise en charge des patients par la construction de parcours coordonnés de santé. Un GHT n'est pas une fusion entre établissements, c'est un outil conventionnel pour améliorer la coopération et mieux répondre aux besoins de santé d'un territoire. Dans l'Essonne, les deux GHT créés, le GHT Nord-Essonne et le GHT Ile-de-France-Sud, ont fait l'objet d'une large concertation. L'enjeu était de mieux faire coïncider l'offre de soins existante avec les besoins des populations, en prenant en compte la grande hétérogénéité géographique et sociologique du département.

La première idée forte qui a guidé cette réorganisation, c'est la volonté de créer un véritable projet médical partagé aboutissant à une gradation du parcours de soins du patient. Je m'explique : un même hôpital peut avoir à la fois un rôle de proximité pour certaines activités (urgences, chirurgie...) et une fonction de recours dans d'autres domaines (oncologie par exemple), mais il ne peut couvrir à lui seul tous les besoins. D'où la nécessité de mettre en place des complémentarités, de renforcer certaines activités, d'en déplacer ou d'en fusionner d'autres... L'objectif étant de proposer aux patients une offre de soins accessible, graduée et cohérente. Il se trouve que parallèlement à la mise en place des GHT, les établissements du Nord

Essonne avaient un projet de fusion et de regroupement prévu bien avant la mise en place des GHT, et dont certaines phases sont intervenues au même moment.

Cette refonte de l'offre de soins vise-t-elle également à optimiser les coûts ?

M. H. : C'est effectivement la seconde idée forte des GHT : rationaliser les investissements et les dépenses en mettant en commun un certain nombre de fonctions transversales, comme par exemple l'informatique, les achats ou la formation des infirmières...



Michel Huguet : " Favoriser le lien ville-hôpital ".

Concrètement, quels changements sont-ils attendus pour la prise en charge des cancers ?

M. H. : L'objectif, pour la cancérologie comme pour tous les autres champs de la médecine, est d'offrir une prise en charge de qualité et de proximité à tous les patients. Il n'est pas inutile de rappeler

que, selon les pathologies, plus d'un tiers des patients essonnais atteints d'un cancer vont actuellement se faire soigner en dehors du département. Certes nous sommes proches de certains établissements importants de la petite couronne, et les voies de transports permettent d'y accéder, mais lorsque des structures de soins sont disponibles localement, il faut donc en favoriser l'accès, et bien sûr mettre l'accent sur l'information des médecins libéraux et de leurs patients.

Comment cette réorganisation du secteur public s'articule-t-elle avec l'offre de soins privée ?

M. H. : Si les établissements publics ont l'obligation d'être membres d'un GHT, les établissements privés peuvent être partenaires des GHT. Les conventions constitutives initiales des GHT seront donc amenées à évoluer au fur et à mesure de l'avancée des partenariats et des projets médicaux partagés. Les établissements privés d'intérêt collectif (ESPIC) et les cliniques ont souvent noué des partenariats pour optimiser leur organisation et dans certains domaines, comme la radiothérapie, établissements privés et publics ont développé des coopérations antérieures aux GHT. Non seulement la nouvelle organisation ne remet pas en cause les coopérations déjà existantes, mais elle encourage égale-

ment le développement de nouveaux partenariats. Par ailleurs, les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD) sont associés à l'élaboration du projet médical partagé. L'agence souhaite aussi que les GHT favorisent le lien ville-hôpital et le lien avec les établissements médico-sociaux.

Propos recueillis par H.G. et Y.P.



Cancérologie : toutes les adresses du département

Entre les hôpitaux publics, rassemblés en deux groupements hospitaliers de territoires (fond jaune) et les établissements participants au service public hospitalier ou privés (fond bleu) : l'offre de soins en Essonne répond aux situations les plus fréquentes en cancérologie.

Hôpital Privé Jacques Cartier

6 avenue du Noyer Lambert
91300 MASSY

- Chirurgie des cancers digestifs, gynécologiques, urologiques et du sein
- Chir. cancers hors seuil*
- Scanner, IRM

Centre de protonthérapie d'Orsay (CLCC)

Institut Curie - 15 rue G. Clemenceau
91400 ORSAY

- Radiothérapie

Clinique de l'Yvette

67/71 route de Corbeil
91160 LONGJUMEAU

- Chirurgie des cancers digestifs, gynécologiques, urologiques et du sein
- Chir. cancers hors seuil*
- Scanner, IRM

Hôpital Privé Paris Essonne (HPPE) Les Charmilles

12 boulevard Pierre Brossolette
91290 ARPAJON

- Chirurgie des cancers digestifs
- Chir. cancers hors seuil*
- IRM

Centre Hospitalier de Bligny

Route de Bligny
91640 BRIIS-SOUS-FORGES

- Chimiothérapie
- Consultation oncogénétique
- Scanner

Groupement hospitalier de territoire ILE-DE-FRANCE-SUD

Centre Hospitalier Arpajon

18 Avenue de Verdun
91290 ARPAJON

- Scanner

Centre Hospitalier Sud-Essonne CH Etampes CH Dourdan

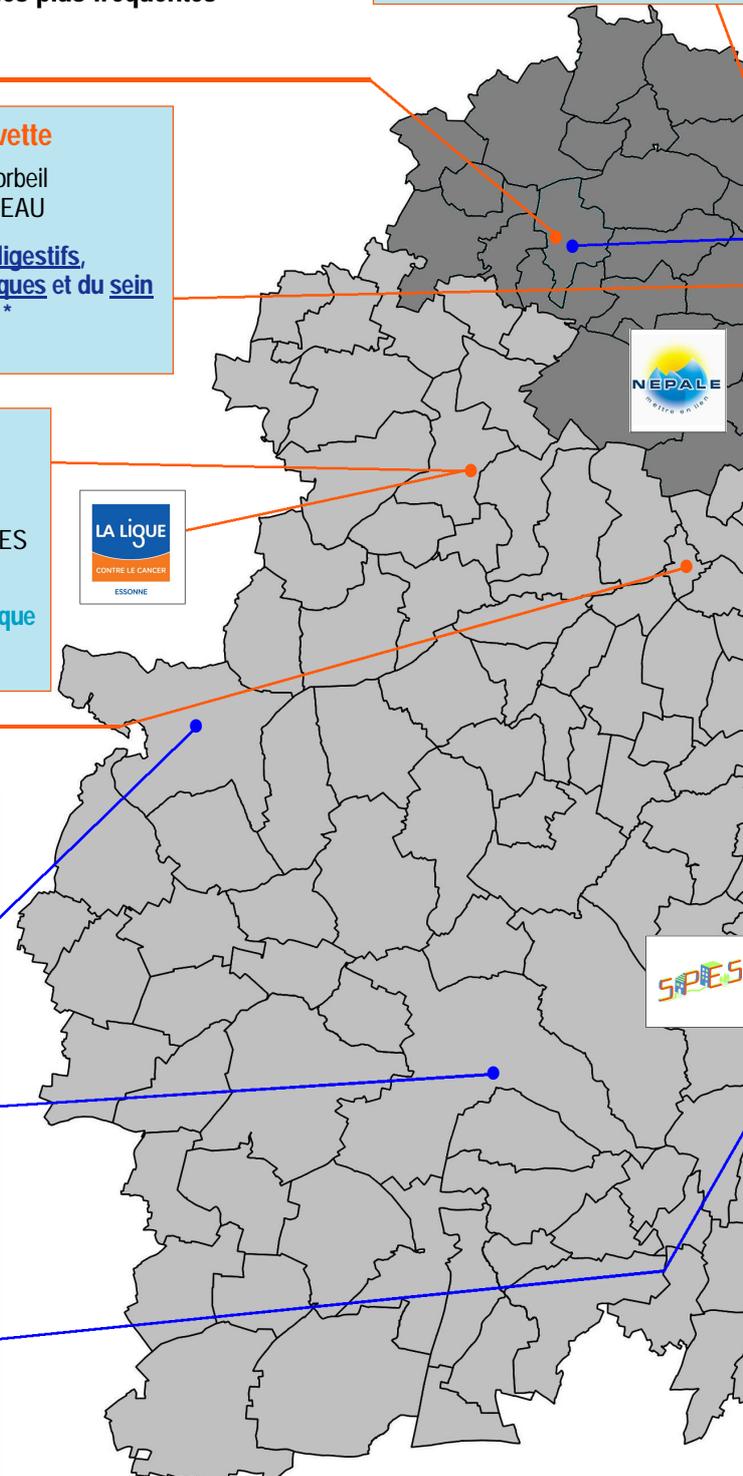
26 av. Ch. de Gaulle 2 rue du Potelet
91150 ETAMPES 91410 DOURDAN

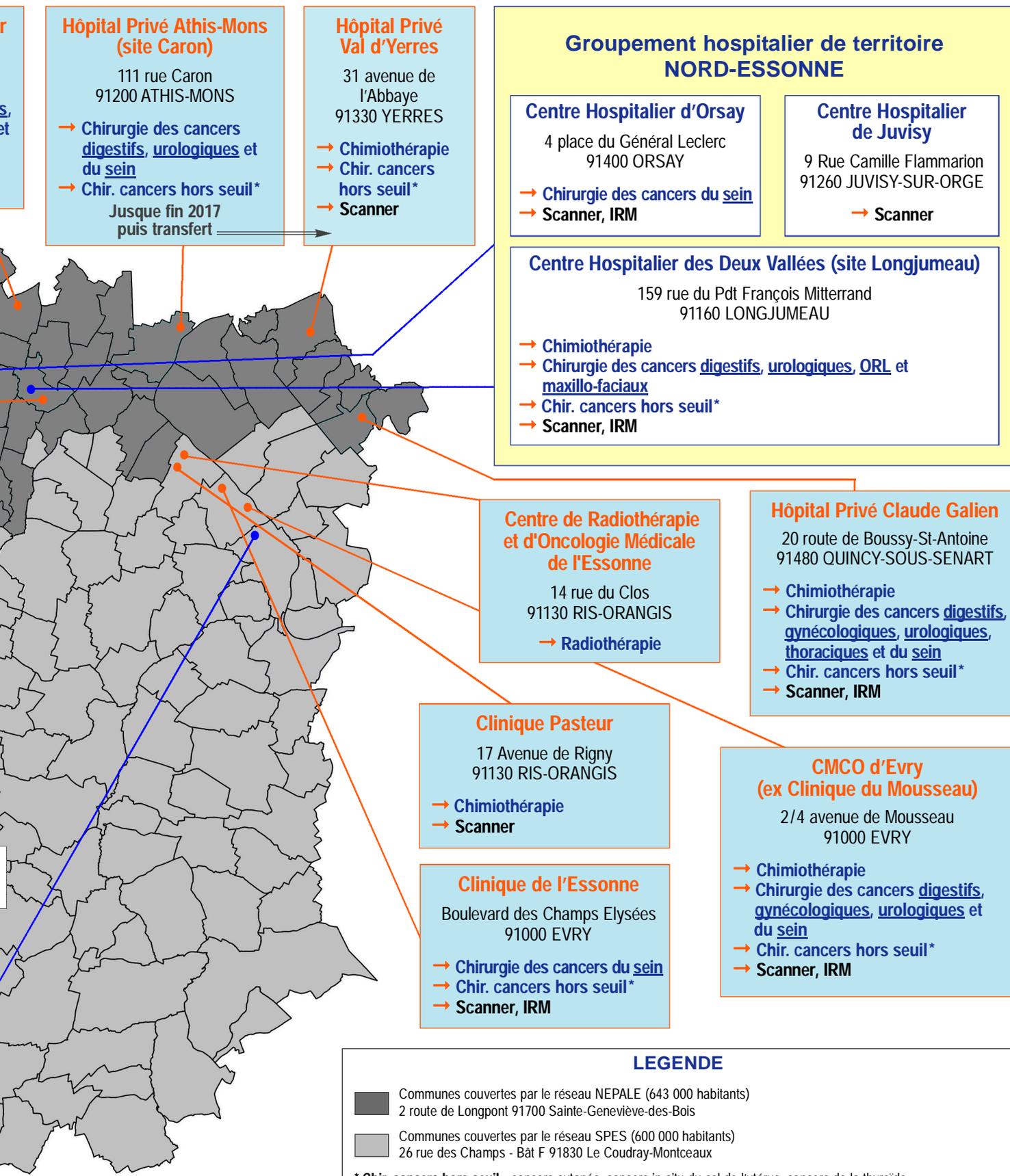
- Chimiothérapie
- Chirurgie des cancers digestifs, urologiques, gynécologiques
- Chir. cancers hors seuil*
- Scanner, IRM

Centre Hospitalier Sud-Francilien (CHSF)

116 boulevard Jean Jaurès
91100 CORBEIL-ESSONNES

- Chimiothérapie
- Chirurgie des cancers digestifs, gynécologiques, ORL et maxillo-faciaux et du sein
- Chir. cancers hors seuil*
- Consultation oncogénétique
- Scanner, IRM, PET-scan





LEGENDE

■ Communes couvertes par le réseau NEPALE (643 000 habitants)
2 route de Longpont 91700 Sainte-Geneviève-des-Bois

■ Communes couvertes par le réseau SPES (600 000 habitants)
26 rue des Champs - Bât F 91830 Le Coudray-Montceaux

* Chir. cancers hors seuil : cancers cutanés, cancers in situ du col de l'utérus, cancers de la thyroïde

Etablissements proposant des soins de suite en cancérologie : CH de Bligny (Briis-sous-Forges), Clinique Pasteur (Ris-Orangis), CH d'Orsay, CH des Deux Vallées (Longjumeau), CHSF (Corbeil-Essonnes), CHSE (Dourdan), CH d'Arpajon

Etablissements proposant des soins de suite en cancérologie et ne figurant pas sur la carte : Clinique le Moulin de Viry (Viry-Châtillon), GH les Cheminots (Ris-Orangis et Draveil), Clinique les Jardins de Brunoy

Source : Institut National du Cancer (INCa) 2017

Cancérologie, gériatrie, soins palliatifs : deux réseaux au chevet de l'Essonne

Deux réseaux de santé "pluri-thématiques" sont désormais au service des patients et des professionnels de santé depuis janvier 2017 en Essonne : NEPALE, qui intervient sur les 46 communes de la zone la plus peuplée du nord du département (643 000 habitants), et SPES, qui intervient sur les 150 communes les plus au sud du département (600 000 habitants). Quelles sont les missions de ces réseaux ? Qui pourra bénéficier de leur aide ? Les explications de Françoise Ellien, directrice de SPES, et d'Odile David, directrice de NEPALE.



Françoise Ellien (à gauche) : "Nos réseaux deviennent plus visibles et accessibles".

Vos deux réseaux se "partagent" désormais le département. A quoi servent-ils ?

Odile David : Notre rôle est de renforcer les coopérations des professionnels de santé entre l'hôpital et la ville, au service des patients et de leurs proches dont la situation est complexe, que ce soit en raison de leur état de santé (cancer, association de plusieurs maladies invalidantes, grand âge, fin de vie...) et/ou de leur situation psycho-sociale (fragilité psychologique, isolement, difficultés financières...). Nous intervenons auprès de personnes âgées, mais aussi auprès de patients plus jeunes, qu'une maladie grave, un handicap ou une situation de précarité ont rendu vulnérables. Cette

coopération n'est pas notre seul axe de travail : nous apportons aussi aux professionnels de santé un appui spécialisé clinique pour les situations complexes ou les phases d'aggravation ou de majoration des symptômes, en ville.

Vos deux structures étaient encore, il y a quelques mois, dédiées aux soins palliatifs, à la douleur et aux soins de support. Leurs compétences s'étendent désormais à la cancérologie, à la gériatrie, et plus généralement à l'accès aux soins de tous les patients "en situation complexe". Comment cette transformation a-t-elle eu lieu ?

Françoise Ellien : Nous avons répondu à un appel à candidatures de l'Agence Régionale de Santé (ARS) d'Ile-de-France, qui a souhaité regrouper les structures existantes (SPES et NEPALE pour les soins palliatifs, la douleur et les soins de support, Hippocampes pour la gériatrie et Essononco pour les maladies cancéreuses) en deux entités homogènes. Ce regroupement obéit d'abord à une logique territoriale : le réseau SPES a le même périmètre d'intervention que le tout nouveau Groupement Hospitalier "Ile-de-France Sud", tandis que le réseau Népa se déploie sur la zone du groupement hospitalier Nord Essonne (lire aussi en page 3). Mais il y a avant tout dans cette réorganisation une volonté de rationaliser et de simplifier l'action des réseaux, qui deviennent ainsi plus visibles et plus facilement accessibles.

En pratique, comment décidez-vous d'intervenir auprès de tel ou tel patient ?

O.D. : Un patient peut théoriquement solliciter directement le réseau. Mais la demande émane le plus souvent du médecin traitant, d'un médecin hospitalier, d'un travailleur social, d'un pharmacien ou d'une infirmière. Et vous êtes, vous aussi, au Comité de l'Essonne, susceptibles de

nous signaler des patients en difficulté. Nous évaluons alors la situation et décidons du périmètre de notre intervention : simple conseil téléphonique, assistance médicale ou technique ponctuelle, organisation d'un retour à domicile, démarches sociales, et si nécessaire visite d'évaluation sur le lieu de vie du patient (domicile ou institution). Mais que les choses soient bien claires : nous n'avons pas vocation à intervenir systématiquement auprès de tous les malades, car nos effectifs n'y suffiraient pas !

De quels moyens matériels et humains disposez-vous ?

F.E. : Nos deux équipes mobiles comptent chacune une dizaine de personnes : médecins, infirmiers, psychologues, travailleurs sociaux, personnels administratifs. Cela peut paraître peu pour un territoire aussi vaste et aussi peuplé que l'Essonne, mais il ne faut pas oublier que nous n'effectuons directement aucun soin ni aucune prescription. Nous intervenons uniquement en appui des professionnels de santé.

Vous êtes pourtant directement présents sur le terrain...

O.D. : Nous continuons effectivement de faire des visites d'évaluation et de suivi à domicile, comme nous en avons l'habi-



Odile David (à droite) : "Nous n'avons pas vocation à intervenir auprès de tous les malades".

tude lorsque nous ne nous occupons que de soins palliatifs. Après accord de la famille du patient et du médecin traitant, un rendez-vous est pris sur le lieu de vie du patient avec l'une de nos équipes mobiles, composées le plus souvent d'un médecin, d'un infirmier et/ou d'un psychologue ou d'un travailleur social. Cette visite est un moment clé, car elle permet d'évaluer les moyens déjà mis en œuvre, les besoins immédiats et les perspectives d'évolution. Des visites de suivi peuvent être envisagées ensuite autant que nécessaire.

F.E. : Cette visite nous permet aussi de définir, pour chaque patient, un plan personnalisé de santé. Ce document est ensuite régulièrement mis à jour et consultable en cas d'appel du patient ou de sa famille à la permanence téléphonique du réseau, ou en cas d'urgence au centre 15.

Outre le signalement de patients en difficulté, quel rôle le Comité de l'Essonne de la Ligue peut-il jouer aux côtés des réseaux ?

F.E. : Parmi les soins de support, seuls la prise en charge de la douleur, la diététique, l'accompagnement psychologique et le soutien social et professionnel font partie de nos missions. Mais d'autres soins de supports, comme l'activité physique adaptée, le soutien au maintien ou au retour à l'emploi, ou encore l'aide à la préservation de la vie affective et sexuelle, relèvent de compétences associatives, que la Ligue contre le cancer et d'autres associations de terrain maîtrisent mieux que nous.

O.D. : Nous sommes effectivement complémentaires et nous consoliderons notre coopération pour apporter ensemble une plus grande équité d'accès aux ressources en santé sur l'ensemble du département.

Propos recueillis par Y.P.

Comité de l'Essonne de la Ligue contre le cancer

Centre Hospitalier de Bligny 91640 BRIIS SOUS FORGES
01 64 90 88 88 - cd91@ligue-cancer.net

Directeur de la publication : H. GAUTIER - Rédactrice en chef : N. HIOLIN - Secrétaire de rédaction : AL. HELIN
Comité de rédaction : H. GAUTIER, P. HAAB, AL. HELIN, N. HIOLIN, R. MENARD, Y. PUS

Impression : Imp. Chauveau - 02 37 881 881
Numéro ISSN : 2425 - 3677

www.ligue-cancer.net/cd91
www.facebook.com/fbliguecontrecancer91
www.twitter.com/liguecancer91

Représentant des usagers à l'hôpital : pour quoi faire ?

Comme son nom l'indique, le Représentant des usagers (RU) est à l'écoute des usagers du système de santé, patients et proches. Membre d'une association agréée, comme la Ligue contre le cancer dont l'agrément a été renouvelé en 2016, le RU est désigné par l'Agence régionale de santé (ARS). Il siège au sein de la Commission des usagers (CDU) et éventuellement dans d'autres instances d'un établissement de santé. Son rôle est de contribuer, notamment au sein de la CDU, au respect du droit des malades et de leurs proches ainsi qu'à l'amélioration des pratiques de soins et à les assister en cas de problèmes. Le Comité de l'Essonne est très impliqué par la représentation des usagers : 13 RU bénévoles sont présents et le plus souvent bien intégrés dans les CDU, et autres instances, de 9 établissements hospitaliers du département.

R.M.

" Je souhaite impliquer les RU dans l'évaluation des pratiques "

Responsable qualité-gestion des risques à l'hôpital de Bligny, Isabelle Pichetto siège à la Commission des usagers (CDU). Elle décrit le fonctionnement de cette instance et évoque le rôle des représentants des usagers.



Isabelle Pichetto :
"L'objectif est d'améliorer la communication avec nos patients"

La CDU est le lieu privilégié d'échanges sur la politique menée dans l'établissement en ce qui concerne l'accueil, la prise en charge, l'information et les droits des usagers. Cela offre aux représentants des usagers (RU) l'opportunité de faire des propositions suite aux enquêtes de satisfaction réalisées auprès des patients et de leur entourage, aux évaluations de pratiques professionnelles et au bilan des événements indésirables associés aux soins. L'objectif est d'améliorer la qualité des soins, la communication avec nos patients et la bientraitance. Ainsi, à trois reprises, l'ARS a décerné au CH de Bligny le label "Droits des usagers de la santé" : une première fois en 2011 pour l'enquête réalisée par les bénévoles auprès des patients un jour donné, une seconde fois en 2015 pour la réalisation d'une affiche destinée à faire connaître les RU et leurs mis-

sions et, en 2016, pour l'intégration de la dimension multiculturelle des patients au sanatorium.

C'est une reconnaissance forte de l'implication des RU au sein de notre établissement et

également de la mobilisation des professionnels au quotidien. Pour cette année, le projet qui me tient à cœur et dans lequel je souhaite impliquer les RU est l'audit patient traceur. Mon objectif est de déployer cette méthode d'évaluation des pratiques sur l'ensemble des unités de soins. Ces audits consistent à évaluer le parcours d'un patient, de l'amont de son hospitalisation jusqu'à l'aval. Un temps est consacré à l'analyse de la prise en charge avec l'équipe de soins et un second temps est dédié au patient, à travers un entretien d'une vingtaine de minutes. La participation d'un RU prend alors tout son sens. "

Propos recueillis par R.M.

L'ADMC au cœur des dépistages

Mammographies, tests de dépistage du cancer colorectal, et prochainement frottis du col : basée à Bligny, l'Association pour le dépistage des maladies cancéreuses de l'Essonne (ADMC) pilote les programmes de dépistage organisé du département.

Depuis mai 1999, l'ADMC est en charge du dépistage organisé du cancer du sein et depuis fin 2003, du dépistage du cancer colorectal.

En 2014-2015, 470 cancers du sein ont pu être dépistés, généralement à des stades précoces ; 32% des cancers invasifs font moins de 1 cm et 76% moins de 2 cm et le taux d'envahissement ganglionnaire est de 29%. Concernant le dépistage du cancer colorectal : le test immunologique, a permis entre juin 2015 et décembre 2016 de dépister plus de 130 cancers (dont 67% de bon pronostic) et 1 235 personnes porteuses de polypes.

Reste toutefois à poursuivre les efforts d'information et de communication auprès

du grand public, mais également auprès des professionnels de santé pour augmenter les taux de participation qui, bien qu'en constante progression, restent encore insuffisants : 45% pour le dépistage du cancer du sein (pour une moyenne régionale de 40%) et 39% pour le dépistage du cancer colorectal.

Agnès Bernoux, médecin coordinateur du dépistage dans le département, tient à préciser que le rôle de l'ADMC va bien au-delà de la mission de sensibilisation des populations concernées et de la gestion administrative des 95 000 invitations annuelles pour le dépistage du cancer du sein et des 160 000 invitations pour le dépistage du cancer colorectal. L'ADMC est en effet chargée d'approvisionner en kits de dépistage les médecins qui ne les ont pas commandés directement auprès de l'assurance maladie, ainsi que les professionnels de santé impliqués dans des stratégies complémentaires. L'association veille à l'assurance qualité du dispositif en lien avec les différents professionnels

impliqués, s'assure du suivi des personnes dépistées positives et se charge de la collecte de données pour le pilotage et l'évaluation des programmes de dépistage. A noter que la seconde lecture des mammographies est réalisée par une dizaine de radiologues du département, dans les locaux mêmes de l'association. L'équipe est par là même garante du respect des règles de lecture très précises et du maintien et développement des compétences des médecins radiologues intervenants.

En projet, à partir de 2018, l'ADMC devrait également avoir en charge le dépistage du cancer du col de l'utérus, qui serait réalisé auprès des femmes entre 25 et 65 ans. Depuis 5 ans, le Val de Marne est département pilote pour ce dépistage. Il sera porteur du projet au niveau de la région Ile-de-France. Du fait de l'organisation régionale de ce nouveau dépistage, l'ADMC 91 ne connaît pas encore précisément quelles seront ses missions au niveau départemental. **P.H.**

LA MAMMOGRAPHIE CONTRE LE CANCER DU SEIN



Chaque année en France, 49 000 femmes apprennent qu'elles sont touchées par le cancer du sein. Il s'agit du cancer le plus fréquent. La mammographie est une radiographie des seins qui permet de repérer un cancer à un stade précoce, en l'absence de tout symptôme. Cette détection précoce permet d'augmenter les chances de guérison. Le dépistage organisé s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans, sans symptôme apparent ni facteur de risque particulier. Tous les 2 ans, chaque femme reçoit une lettre d'invitation qui explique la démarche à suivre ; le rendez-vous est pris individuellement avec un des centres radiologiques agréés, choisi sur la liste transmise par l'ADMC. Chaque mammographie considérée comme normale par le premier radiologue, est systématiquement relue par un second radiologue ; cette seconde lecture est un gage de fiabilité. L'examen clinique et la mammographie sont pris en charge à 100% par votre Caisse d'assurance maladie, sans avance de frais. Le coût de cet examen est de l'ordre de 70€.

LE TEST IMMUNOLOGIQUE DE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL



Le cancer colorectal, aussi appelé cancer de l'intestin, est la 2ème cause de décès par cancer en France. Il se développe lentement à l'intérieur du côlon ou du rectum, le plus souvent à partir de petites lésions appelées polypes. Ce test est proposé aux personnes de 50 à 74 ans, sans antécédents familiaux ou personnel de cancer ou de polypes adénomateux ; grâce à ce dépistage, on peut repérer un polype avant qu'il n'évolue en cancer. Ce test immunologique est simple, rapide et se réalise chez soi. Il détecte la présence de sang humain, invisible à l'œil nu, dans les selles et la coloscopie réalisée suite à un test positif permet de dépister la majorité des cancers et des polypes avancés. A partir de 50 ans, une invitation à réaliser ce test vous est adressée par l'ADMC ; c'est votre médecin traitant, au cours d'une consultation qui vous remet le test et les explications. C'est vous-même qui adressez le test une fois réalisé, au laboratoire, sous enveloppe T. Le résultat vous est adressé par courrier, ainsi qu'à votre médecin traitant.

LE FROTTIS POUR CONTRECARRER LE PAPILLOMAVIRUS HUMAIN



Le cancer du col de l'utérus est principalement provoqué par un virus appelé "papillomavirus humain" (HPV). Très fréquent, ce virus se transmet le plus souvent lors des rapports sexuels ; le préservatif ne permet pas de s'en protéger complètement. Il arrive que l'infection due au papillomavirus provoque des lésions au niveau du col de l'utérus, qui peuvent évoluer vers un cancer. Le frottis permet de repérer d'éventuelles lésions au niveau du col de l'utérus, et de les soigner avant qu'elles ne se transforment en cancer. Si un cancer est détecté, ce sera le plus souvent à un stade précoce. Pour réaliser un frottis, vous pouvez prendre rendez-vous auprès d'un gynécologue, d'un médecin généraliste, d'une sage-femme, d'un centre de santé ou centre mutualiste, d'un laboratoire d'analyses (sur prescription d'un médecin) ou d'un hôpital. Le frottis est recommandé à partir de 25 ans, les deux premiers sont réalisés à un an d'intervalle, ensuite il doit être réalisé tous les 3 ans jusqu'à 65 ans, même en l'absence de rapports sexuels.