

Mode d'emploi pour le remplissage des nouvelles fiches d'interprétation de la mammographie (Avec Lecture Automatisée des Documents)

A partir du mois de septembre 2024 les nouvelles Fiches d'Interprétation (FI) de la mammographie du dépistage, conformes au cahier des charges national entrent en vigueur pour l'ensemble des Centres d'imagerie Médicale (CIM) d'Ile de France et doivent impérativement être utilisées pour les DOCS.

Cette nouvelle fiche permet au CRCDC IDF d'utiliser un logiciel de lecture automatisé des documents (LAD).

L'utilisation de ce logiciel implique une grande rigueur dans le remplissage des grilles de lecture, à commencer par :

- utiliser un stylo « bic » noir ou bleu (pas de feutre, pas de crayon de papier)
- mettre une croix à l'intérieur des cases
- écrire les chiffres le plus lisiblement possible dans les cases
- ne pas faire de trait dépassant sur une case limitrophe de la case cochée
- ne rien agraffer à la grille de lecture

Page 1 :

Le secrétariat :

- Renseigne la date de la mammographie (date d'examen)
- Colle la grande étiquette, jointe à l'invitation CNAM (éventuellement aux anciennes invitation CRCDC) à l'emplacement prévu
- A défaut, complète manuellement **l'ensemble des champs d'identification**
- Complète le champ adresse, si l'adresse n'est pas celle indiquée sur l'étiquette
- Identité : Inscrite nom prénom et date de naissance de la patiente
- Si numéro de téléphone **portable** merci de le noter (à défaut téléphone fixe)
 - pour pouvoir éventuellement contacter la femme en cas de dossier positif en L1 ou L2
 - pour permettre au CRCDC, si dossier négatif en L1 et L2 et après retour du dossier au CIM, de lui envoyer un sms lui indiquant : «votre mammographie est disponible dans votre centre de radiologie, nous vous invitons à venir la rechercher » . Il faut pour cela que le CIM le propose à la femme et **coche la case « accord sms »**
- Renseigne le nom du radiologue et le nom du CIM (si possible tampon avec les 2 informations)

- Renseigne les noms des médecins à qui les courriers de résultat et de suivi seront envoyés (Si possible adresse complète ; à minima Nom, prénom, ville et pour Paris arrondissement). Il est impératif pour nous d'avoir les coordonnées d'au moins un médecin ou sage-femme. Si aucun médecin, le préciser sur grille.

Le et ou la manipulatrice :

- Complète la zone marque, type et modèle de l'installation mammographique

Le radiologue : complète la partie "antécédents"

(Suggestion : faire remplir par la femme en salle d'attente le questionnaire simplifié reprenant tous ses antécédents, à valider par le radiologue qui reportera les items sur la fiche).

Le radiologue doit avec les éléments de cette fiche, indiquer si la femme présente un contexte évocateur de haut risque qui nécessite un suivi spécifique (**voir annexe 2**)

Si haut risque coché l'indiquer également dans le Compte Rendu

Page 2 : à remplir par le radiologue

Difficulté technique : à bien préciser si cela ne permet pas un bon positionnement de la patiente afin d'éviter que ce dossier ne soit retourné en CTI par le radiologue second lecteur.

Examen clinique : Celui-ci est obligatoire dans le dépistage organisé. Si la femme le refuse, cocher refus.

Cocher anormal si l'anomalie clinique (qu'elle soit ou non associée à une anomalie radiologique) justifie la réalisation d'un bilan diagnostique immédiat (échographie). Penser à préciser le type d'anomalie et à la localiser sur le schéma en suivant les symboles proposés sur la FI.

Si l'anomalie est bénigne il est également important de la notifier pour aider le radiologue second lecteur dans son interprétation (particulièrement les nævus).

Résultat première lecture mammographie :

Toujours cocher densité glandulaire (mammaire).

Toujours remplir l'ACR (ou absence de sein ou lecture non faite) des 2 côtés +++

Dès lors que l'image (même bénigne) entraîne la réalisation d'une échographie, d'un agrandissement ou d'une cytoponction cocher la case ACRO,3,4,5, et préciser le type d'image et sa localisation.

Echographie Cas 1 :

Cette partie ne concerne que les mammographies classée ACR1 ou 2 avec examen clinique normal pour lequel une échographie est réalisée. Vous ne devez pas la remplir si vous réalisez un bilan diagnostic immédiat.

Il convient de cocher le motif de cette échographie.

Vous devez renseigner l'ACR **échographique** pour chacun des côtés.

Indiquer la conduite à tenir : **ce dossier doit impérativement passer en L2 (y compris si un suivi rapproché est demandé), et les clichés transmis au CRCDC.** Cependant dans les cas où vous décidez de ne pas faire relire ce dossier en L2 (ACR 4 et 5 avec biopsie immédiate, le noter en clair)

Conduite à tenir

Si ACR1 ou 2 après mammographie +/- échographie cocher « Dépistage »

Si échographie anormale, préciser la conduite à tenir.

Si tout est normal mais que l'interrogatoire (page 1) a permis de conclure à un contexte à haut risque, nécessitant une surveillance rapprochée, cochez la case « contrôle à 1 an pour contexte à haut risque ». Le CRCDC enverra un courrier de résultat spécifique à la femme et aux médecins indiqués sur la fiche d'interprétation.

Sa surveillance ultérieure devra se faire en dehors du dépistage organisé (voir annexe 2).

Page 3 : à remplir par le radiologue

Cas numéro 2 Bilan diagnostique immédiat en cas d'ACRO, 3, 4,5 ou anomalie clinique :

A remplir uniquement si une anomalie clinique ou radiologique a justifié le bilan.

Cocher les examens réalisés.

Si refus de la femme de faire le bilan diagnostique immédiat, cocher la case refus.

ACR final au terme du bilan

Remplir l'ACR (ou absence de sein ou lecture non faite) des 2 côtés

Indiquer le ou les examen (s) qui a (ont) permis de détecter l'anomalie

Vous devez donner une classification ACR définitive qui ne peut pas être ACRO (si demande d'IRM ou de tomosynthèse classer le dossier en ACR3).

Dans tous les cas la grille de lecture doit être concordante avec le compte rendu.

Enfin n'oubliez pas, pour des raisons médico-légales, de signer la fiche d'interprétation

Page 4 : réservée à la seconde lecture. Ne doit pas être remplie.

En cas de besoin vous pouvez contacter le CRCDC IDF au 0800 73 24 25

Annexe 1 : Modèle de la Fiche d'Interprétation Nationale de la mammographie de dépistage

**DÉPISTAGE
DESCANCERS**
Centre de coordination
Nom-du-Site

FICHE D'INTERPRÉTATION DE LA MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE

Date d'examen

□□/□□/20□□

Reçu par le CRCDC le :

□□/□□/□□□□

Coller la grande étiquette de l'invitation ou compléter :

Nom de naissance :

Nom d'usage :

Prénom :

Date de naissance □□□□□□□□

Caisse :

INS (NNI)
□□□□□□□□□□□□□□□□

Adresse :

CP - Commune □□□□□□

Radiologue premier lecteur (étiquette ou à compléter)

Cachet ou nom du radiologue et adresse du CIM

Médecin Généraliste à informer

Docteur :

Adresse :

Commune □□□□□□

Gynécologue / Sage-femme /Autre à informer

Nom Prénom :

Adresse :

Commune □□□□□□

Tél. (portable de préférence) □□□□□□□□□□

Accord SMS Accord Mail

Mail :

MARQUE, TYPE ET MODÈLE DE L'INSTALLATION DE MAMMOGRAPHIE

Utilisation d'un système de CAD **OUI** **NON** Type mammographe : **Numérique CR** **Numérique DR**

Marque et modèle du lecteur (CR) / Mammographe (DR)

Marque et modèle des écrans ERLM (CR) / Console de lecture (DR)

Option Tomosynthèse (UNIQUEMENT si utilisée lors de cet examen) **OUI** **NON**

ANTÉCÉDENTS (A REMPLIR PAR LE RADIOLOGUE)

Mammographie antérieure : **OUI** **NON** **NE SAIT PAS** si oui, précisez la date □□□□/□□□□

Traitement hormonal de la ménopause en cours **OUI** **NON** **NE SAIT PAS**

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS **OUI** **NON**

Sein D Sein G

Cancer du sein

Si oui, quelle date : □□□□/□□□□

Chirurgie pour lésion à risque

Si oui, quelle année : □□□□

et type de lésion : Carcinome lobulaire in situ

Hyperplasie : canalaire atyp. lobulaire atyp.

Chirurgie pour lésion bénigne

Chirurgie plastie

Maladie de Hodgkin avec irradiation thoracique **OUI** **NON**

ANTÉCÉDENTS FAMILIAUX **OUI** **NON**

Indiquez l'âge de survenue le plus précoce :

Branche (côtés père ou mère, ou parmi leurs enfants) : **PÈRE** **MÈRE**

Y a-t-il eu chez une femme de votre famille proche (fille, sœur, mère, tante, grand-mère ou demi sœur)

une mutation BRCA 1/2 identifiée ou équivalent ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un cancer du sein avant 30 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un cancer du sein entre 30 et 39 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
un cancer du sein entre 40 et 49 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, combien	□□	<input type="checkbox"/>
un cancer du sein entre 50 et 69 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si oui, combien	□□	<input type="checkbox"/>
un cancer de l'ovaire avant 70 ans ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Y a-t-il eu chez un homme de votre famille proche (fils, frère, père, oncle, grand-père, demi-frère)

un cancer du sein (quel que soit l'âge) ?

CONTEXTE ÉVOQUEUR D'UN HAUT RISQUE (A REMPLIR PAR LE RADIOLOGUE) **OUI** **NON**



INTERPRÉTATION DU PREMIER LECTEUR (Joindre le compte rendu et les derniers clichés antérieurs)

CAS 1 Mammes de dépistage Normale/Bénigne & Examen clinique non suspect **CAS 2** Mammes de dépistage Anormale OU Examen clinique suspect

DIFFICULTÉ(S) TECHNIQUE(S) <small>(pectus excavatum, prothèse, chirurgie... ne pas mentionner la densité mammaire)</small>	COMPARAISON AVEC CLICHÉS ANTÉRIEURS <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Oui <input type="checkbox"/> Préciser :	Date <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>

EXAMEN CLINIQUE (saisir au moins un de ces items)

Asymétrie mammaire ou mammectomie <input type="checkbox"/>	Refus <input type="checkbox"/>	Sein D	Sein G	Situer les symboles /, *, x sur le schéma <input type="checkbox"/> Cicatrice (/) <input type="checkbox"/> Naevus (*) <input type="checkbox"/> Anomalie (x) <input type="checkbox"/> Autre (o)
CAS 1	Normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bénin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CAS 2	Suspect*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

*Faire un bilan de diagnostic immédiat

Préciser l'anomalie :

MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE

DENSITÉ GLANDULAIRE a b c d

RÉSULTAT DE LA LECTURE

CAS 1	CLICHÉS COMPLÉMENTAIRES Sein D <input type="checkbox"/> Sein G <input type="checkbox"/>	Normal BI-RADS ACR 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	▶ bénéficie d'une 2 ^{ème} lecture
		Bénin BI-RADS ACR 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Absence de sein ou lecture non faite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
CAS 2		Anormal BI-RADS ACR 0, 3, 4 ou 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	◀ (Classement provisoire avant bilan)

Situer sur le schéma : dessiner et localiser la ou les anomalies afin de pouvoir les identifier et les situer avec précision (Plusieurs items peuvent être cochés)

OBLIQUE	FACE axillaire	Sein D	Sein G
Masse (circonsrite ou non)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Micro-calcifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Masse + micro-calcifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Distorsion architecturale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asymétrie focale de densité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

CAS 1

ÉCHOGRAPHIE Oui Non

MOTIF : Densité mammaire Implant
Antécédent de chirurgie Autre :

RÉSULTAT DE L'ÉCHOGRAPHIE <small>(MAMMOGRAPHIE ACR 1 ou 2) L'ACR de votre échographie ne doit pas modifier le classement ACR de votre mammographie, mais peut modifier la prise en charge de la femme</small>	Sein D	Sein G	
	ACRE 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ACRE 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Absence de sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ACRE 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ACRE 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ACRE 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONDUITE À TENIR

Dépistage

Avis spécialisé IRM Prélèvement : Cytoponction Microbiopsie Macrobiopsie Chirurgie

Suivi rapproché à : 1 mois 3 mois 4 mois 6 mois
9 mois 12 mois 18 mois Préciser le type d'examen :

CONTRÔLE À UN AN POUR CONTEXTE À HAUT RISQUE



INTERPRÉTATION DU PREMIER LECTEUR
(Joindre le compte rendu et les derniers clichés antérieurs)

CAS 2	BILAN DIAGNOSTIQUE IMMÉDIAT EN CAS D'ACR 0, 3, 4, 5 OU ANOMALIE CLINIQUE	Date: <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	<p align="center">Refus <input type="checkbox"/></p> <p>EXAMENS RÉALISÉS : Agrandissement <input type="checkbox"/> Autre technique <input type="checkbox"/> Préciser</p> <p align="center"> Autres clichés <input type="checkbox"/> Echographie <input type="checkbox"/> Tomosynthèse <input type="checkbox"/></p>	

CONCLUSION EN CAS D'ANOMALIE DÉTECTÉE PAR IMAGERIE

- * Lésion visible en mammographie et/ou avec une autre technique : TACR FINAL correspond à TACR le plus élevé
- * Lésions multiples dans un même sein, ne retenir que la lésion la plus péjorative pour TACR FINAL, soit TACR le plus élevé

ACR FINAL au terme du bilan			
NORMAL	Sein D	Sein G	
Normal ACR 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bénin ACR 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Absence de sein ou lecture non faite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ANORMAL (Pas de 2ème lecture)		Sein D	Sein G
ACR 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ACR 4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
ACR 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

LA LÉSION EST DÉTECTÉE PAR		
(Plusieurs choix possibles)	Sein D	Sein G
Mammo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Echographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autre technique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONDUITE À TENIR SUITE AU BILAN DIAGNOSTIQUE IMMÉDIAT							
Dépistage <input type="checkbox"/>							
IRM <input type="checkbox"/> Avis spécialisé <input type="checkbox"/>							
Prélèvement : Cytoponction <input type="checkbox"/> Microbiopsie <input type="checkbox"/> Macrobiopsie <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/>							
Suivi rapproché à :							
1 mois	<input type="checkbox"/>	3 mois	<input type="checkbox"/>	4 mois	<input type="checkbox"/>	5 mois	<input type="checkbox"/>
9 mois	<input type="checkbox"/>	12 mois	<input type="checkbox"/>	18 mois	<input type="checkbox"/>		
Préciser le type d'examen :							
A la fin du Bilan de diagnostic immédiat, si ACR FINAL = 3, 4 ou 5 ou examen clinique suspect avec un bilan d'imagerie normal ou bénin alors informer le(s) professionnel(s) de santé correspondant(s)							

CONTRÔLE À UN AN POUR CONTEXTE À HAUT RISQUE

COMMENTAIRES DU RADIOLOGUE POUR LA L2

NOM & SIGNATURE DU RADIOLOGUE



INTERPRÉTATION DU SECOND LECTEUR

Date de 2^{ème} lecture / /

Cachet ou nom du radiologue

TYPE DE LECTURE Sur console d'interprétation* Sur film

* Cette modalité n'est autorisée que sur dérogation de la DGS dans le cadre de projets d'expérimentation et d'évaluation de la dématérialisation des flux d'information associés à la mammographie numérique réalisée sous convention avec l'INCa.

CLICHÉS TECHNIQUEMENT INSUFFISANTS Oui Non

Préciser (Donner des renseignements suffisamment précis pour que le radiologue puisse corriger les insuffisances techniques)

Sein D | Sein G

Positionnement

Qualité de l'image

Mauvaise qualité de l'impression de la mammo numérique
Réimpression du cliché (si l'image a été archivée, sinon le refaire)

COMPARAISON AVEC CLICHÉS ANTÉRIEURS Oui Non

Si oui, préciser la date

ANOMALIE Sein D | Sein G

/

Apparue

Plus suspecte

Identique ou moins suspecte

RÉSULTAT DE LA DEUXIÈME LECTURE

ACR FINAL

NORMAL Sein D | Sein G

Normal BI-RADS ACR 1

Bénin BI-RADS ACR 2

Absence de sein ou lecture non faite

ANORMAL Sein D | Sein G

BI-RADS ACR 0*

BI-RADS ACR 3

BI-RADS ACR 4

BI-RADS ACR 5

Situer sur le schéma : dessiner et localiser la ou les anomalies afin de pouvoir les identifier et les situer avec précision (Plusieurs items peuvent être cochés)

Sein D | Sein G

Masse (circonscrite ou non)

Calcifications

Masse + Calcifications

Distorsion architecturale

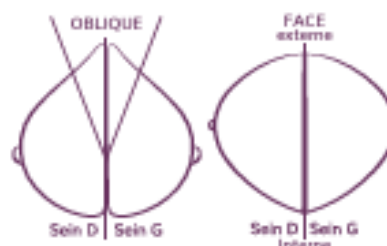
Asymétrie focale de densité

*EXAMENS(S) POUR LE BILAN DE DIAGNOSTIC

Autres clichés Agrandissement

Échographie Profil

Préciser :



CONDUITE À TENIR EN CAS DE DISCORDANCE

IRM Avis spécialisé Prélèvement : Cytoponction Microbiopsie Macrobiopsie Chirurgie

Suivi à : 3 mois 4 mois 6 mois 9 mois 12 mois 18 mois

Type d'exames : Echo Mammo IRM Autres Préciser

Dépistage

CONCORDANCE L1/L2

Oui Non

Commentaires second lecteur



Annexe 2 : population à haut risque de cancers (extrait site AMELI)

Populations visées

Dans les 4 cas suivants, une surveillance spécifique se justifie :

- **cas 1** : les personnes ayant un antécédent familial de cancer du sein ou de l'ovaire et étant porteuses d'une mutation constitutionnelle prédisposant au cancer du sein (mutation génétique BCRA1 ou BCRA2) ;
- **cas 2** : les personnes ayant un antécédent familial de cancer du sein ou de l'ovaire et pour lesquelles une évaluation par un onco-généticien démontre un risque personnel très élevé de cancer du sein ;
- **cas 3** : les personnes ayant un antécédent familial de cancer du sein ou de l'ovaire et pour lesquelles une évaluation par un onco-généticien démontre un risque personnel élevé de cancer du sein ;
- **cas 4** : les personnes ayant un antécédent personnel d'hyperplasie canalaire atypique, d'hyperplasie lobulaire atypique ou de carcinome lobulaire in situ.

À noter : ces personnes ne doivent pas déjà être en ALD pour un cancer du sein ou une maladie de Hodgkin, ni en suivi post-ALD faisant suite à un protocole de soins pour cancer du sein ou pour maladie de Hodgkin.

Pour rappel, il existe un score familial d'analyse de l'arbre généalogique pour valider l'indication de la consultation d'oncogénétique : le score d'Eisinger

CALCUL DU SCORE D'EISINGER ET CONDUITE À TENIR

Pour calculer le score d'Eisinger, les cotations doivent être additionnées pour chaque cas de la même branche parentale.

Mutation BRCA1/2 identifiée dans la famille	5	RÉSULTATS 3 ou + : consultation d'oncogénétique Inférieur à 3 : dépistage organisé
Cancer du sein chez une femme avant 30 ans	4	
Cancer du sein chez une femme entre 30 et 39 ans	3	
Cancer du sein chez une femme entre 40 et 49 ans	2	
Cancer du sein chez une femme entre 50 et 70 ans	1	
Cancer du sein chez un homme	4	
Cancer de l'ovaire avant 70 ans	4	

Score d'Eisinger < 3	La patiente est dirigée vers le dépistage organisé si elle a plus de 50 ans. Avant cet âge, un examen clinique annuel est recommandé dès 25 ans.
Score d'Eisinger ≥ 3	L'oncogénéticien ⁽¹⁾ évalue le niveau de risque de la patiente en fonction de son arbre généalogique et de son âge. Selon les résultats de cette première étape, le médecin peut envisager des recherches génétiques. À l'issue de la consultation et/ou de la recherche de mutations, le risque peut être élevé ou très élevé. Plusieurs cas de figure se présentent : <ul style="list-style-type: none">• mutation BRCA1 ou BRCA2 avérée : la patiente présente un risque très élevé ;• absence d'identification d'une mutation BRCA1 ou BRCA2 dans la famille ou en cas de recherche non réalisée : l'oncogénéticien évalue le niveau de risque personnel de cancer du sein de la femme au vu de son arbre généalogique et de son âge. Le risque pourra être élevé ou très élevé ;• identification d'une mutation BRCA1 ou BRCA2 au sein de la famille mais non retrouvée chez la femme : la patiente est dirigée vers le dépistage organisé si elle a plus de 50 ans.

(1) Les coordonnées des consultations d'oncogénétique sont disponibles sur le site e-cancer.fr.

Examens de dépistage recommandés

En fonction des situations repérées, les examens recommandés sont couverts par l'exonération du ticket modérateur. Les conditions de prise en charge sont identifiées dans le tableau ci-après :

Dépistage du cancer du sein : identification des personnes à haut risque et modalités de dépistage			
Personnes visées par la loi	Actes couverts	Spécialiste compétent pour prescrire l'exonération	Durée de l'exonération
Cas n° 1 : antécédent familial de cancer du sein ou de l'ovaire et lorsque l'assuré est porteur d'une mutation génétique constitutionnelle prédisposant au cancer du sein (mutation génétique BCRA1 ou BCRA2)	IRM annuel et mammographie annuelle (complétée d'une éventuelle échographie).	Onco-généticien	À partir de l'âge de 30 ans et sans limitation de durée.
Cas n° 2 : antécédent familial de cancer du sein ou de l'ovaire et lorsqu'une évaluation par un onco-généticien démontre un risque personnel très élevé de cancer du sein	IRM annuel et mammographie annuelle (complétée d'une éventuelle échographie).	Onco-généticien	À partir de l'âge de 30 ans et sans limitation de durée.
Cas n° 3 : antécédent familial de cancer du sein ou de l'ovaire et lorsqu'une évaluation par un onco-généticien démontre un risque personnel élevé de cancer du sein	Mammographie annuelle (complétée d'une éventuelle échographie)	Onco-généticien	À partir de l'âge de 40 ans et jusqu'à 50 ans. À 50 ans, ces examens sont recommandés tous les deux ans et sont donc pris en charge dans le cadre du programme national de dépistage organisé.
Cas n° 4 : antécédent personnel d'hyperplasie	Mammographie annuelle et éventuelle échographie	Oncologue, gynécologue	Surveillance annuelle d'une durée de 10 ans sans

Dépistage du cancer du sein : identification des personnes à haut risque et modalités de dépistage

Personnes visées par la loi	Actes couverts	Spécialiste compétent pour prescrire l'exonération	Durée de l'exonération
canalaire atypique, d'hyperplasie lobulaire atypique ou de carcinome lobulaire in situ	pendant 10 ans. Au-delà de 10 ans : mêmes examens tous les 2 ans.	ou gynécologue obstétricien	condition d'âge (même si la personne a plus de 50 ans au moment du diagnostic). Au-delà des 10 ans, même surveillance tous les 2 ans : si la personne a moins de 50 ans : dépistage individuel selon le présent dispositif jusqu'à 50 ans ; si la personne a plus de 50 ans : dépistage organisé.

À noter : les participations forfaitaires et les éventuels dépassements d'honoraires pratiqués par les professionnels de santé consultés restent à la charge de l'assurée. Les consultations de surveillance clinique sont remboursées dans les conditions habituelles par l'Assurance Maladie.

Modalités pratiques de la prise en charge

Le médecin (onco-généticien, oncologue, gynécologue, gynécologue-obstétricien) qui a réalisé le diagnostic d'une des situations décrites par les recommandations :

- formule sa demande par ordonnance sur laquelle il mentionne le cas de son patient (cas 1, 2, 3 ou 4) et le NIR de celui-ci ;
- l'adresse, sous enveloppe bleue, au service du contrôle médical près la caisse dont relève celui-ci (le patient).

À réception de l'ordonnance, le service médical établit une attestation d'exonération du ticket modérateur pour les actes listés correspondant à ceux couverts pour la situation à risque concernée.

Le service médical pourra prendre contact avec le médecin demandeur en cas de besoin, notamment si des difficultés sont rencontrées pour identifier le cas visé dans la demande d'attestation.

Prise en compte des personnes dont le risque a été identifié avant le 1er septembre 2016

Si une personne a fait l'objet d'un diagnostic correspondant aux cas 1, 2 ou 3 avant le 1er septembre 2016, une demande peut être formulée par un oncologue, un gynécologue, un gynécologue-obstétricien ou le médecin traitant. Dès lors, ce médecin :

- formule sa demande par ordonnance sur laquelle il mentionne le cas de son patient (cas 1, 2, 3 ou 4) et le NIR de celui-ci ;
- l'accompagne du document remis lors de l'établissement du diagnostic par l'onco-généticien ;
- l'adresse, sous enveloppe bleue, au service du contrôle médical près la caisse dont relève celui-ci (le patient).

Dans le cas n°3, seules les demandes pour des personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic entre 40 et 50 ans depuis moins de 10 ans pourront être acceptées.

Modalités de facturation

La personne bénéficiant de l'exonération présente son attestation au médecin (spécialiste de l'imagerie médicale, radiologue) amené à pratiquer les actes recommandés dans sa situation. Celui-ci identifie ainsi quels examens sont recommandés pour la personne qui se présente : IRM et mammographie pour les uns, mammographie pour les autres. L'échographie mammaire qui ne doit pas être systématique interviendra en cas de difficulté d'interprétation de la mammographie par le radiologue.

La facturation est ensuite établie conformément aux consignes données sur l'attestation elle-même. Sur la feuille de soins du radiologue ou du service d'imagerie médicale, doit être cochée la case « autre » ou « exo div » s'il utilise une feuille de soins électronique.

Les personnes prises en charge dans le cadre de ce dépistage peuvent faire l'objet d'un suivi clinique régulier par leur médecin traitant ou leur gynécologue. Aussi, si ce praticien sollicite les examens radiologiques, il doit préciser sur son ordonnance que ces derniers sont en lien avec le dépistage du cancer du sein.

Toutefois, cette consultation n'est pas un préalable obligatoire aux examens et il est possible, comme cela se pratique parfois dans le cadre du programme national de dépistage organisé, que la patiente fasse les examens avant de consulter.

(1) Risque estimé de développer un cancer du sein avant 75 ans s'il n'y a pas d'autres causes de décès pour la génération née en 1953. L. Remontet et al. Évolution de l'incidence et de la mortalité par cancer en France de 1978 à 2000.

(2) New England Journal of Medicine June 3, 2015 DOI: 10.1056/NEJMsr1504363 Breast-Cancer Screening - Viewpoint of the IARC Working Group.

Attestation pour la prise en charge des examens recommandés dans le cadre du dépistage spécifique du cancer du sein

Cette attestation vous permet de bénéficier d'une prise en charge à 100% pour les examens mentionnés ci-dessous

(hors dépassements des tarifs pratiqués par certains professionnels de santé)

(article L. 160-14 23° du Code de la sécurité sociale)

Personne bénéficiaire des examens et assuré(e)

Personne bénéficiaire des examens

Nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

date de naissance

Assuré(e) (à remplir si la personne bénéficiaire des examens n'est pas l'assuré(e))

Nom et prénom

(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))

numéro d'immatriculation

Adresse de l'assuré(e)

Renseignements médicaux concernant la situation de la patiente

- 1 - Patiente porteuse d'une mutation constitutionnelle prédisposant au cancer du sein ou à forte probabilité d'en être porteuse
- 2 - Patiente avec un antécédent familial de cancer du sein, sans mutation génétique identifiée mais avec risque très élevé
- 3 - Patiente avec un antécédent familial de cancer du sein, sans mutation génétique identifiée mais avec risque élevé
- 4 - Patiente présentant un antécédent personnel d'hyperplasie canalaire atypique, d'hyperplasie lobulaire atypique ou de carcinome lobulaire *in situ*

Examens recommandés

- IRM annuelle

(pour les situations 1 et 2)

- Mammographie annuelle complète, le cas échéant, par une échographie mammaire en fonction du résultat de la mammographie

(pour les situations 1 à 4)

- Dans les situations 3 et 4, l'attestation est valable jusqu'au

Le Service médical

Nom et prénom

Cachet du service médical

Qualité

A....., le signature

A l'attention de Mesdames et Messieurs les professionnels de santé

IMPORTANT

Afin de permettre une prise en charge immédiate de vos patientes à 100 %, veuillez, sur les feuilles de soins que vous utiliserez :

- cocher la case "autre" (ou "exo DIV" si vous utilisez une feuille de soins électronique),

755.CNAM - XII/2017