

N° 47  
Juin 2018

## Sommaire

- p.1 Nos résultats en termes de prévention et de dépistage
- p.2 Échographie cardiaque au CIEM : retour après une année d'activité
- p.3 Dépistage du cancer du côlon : où en est-on au CIEM ?
- p.4 Bilan gynécologique au CIEM : retour après 3 années d'activité

## Nos résultats en termes de prévention et de dépistage

**À l'occasion de cette nouvelle lettre du CIEM**, l'équipe médicale a souhaité présenter aux adhérents du CIEM les résultats du dépistage de certaines pathologies et de la prévention de certains risques.

Forts d'une équipe de plus de 40 médecins et d'une technologie toujours plus innovante associée à un système informatique à l'écoute des demandes des médecins, il nous est possible de donner les résultats du fruit du bilan du CIEM.

**La prévention est le maître-mot de notre bilan, notamment en termes de risque cardiovasculaire et de risque métabolique (prévention de l'hypercholestérolémie, de la survenue du diabète). Le dépistage permet de mettre en évidence des pathologies qui dans la plupart des cas ne sont à l'origine d'aucun symptôme au moment du diagnostic de la maladie. Ainsi, le dépistage précoce de certaines maladies permet une prise en charge souvent plus simple et surtout plus efficace tant à moyen qu'à long terme.**

L'équipe médicale propose régulièrement de nouveaux examens ou activités permettant d'enrichir le bilan du CIEM, examens pour

lesquels il existe un consensus d'équipe sur son intérêt.

Le bilan gynécologique, sous la conduite du Docteur Cayol, répond totalement à la demande des entreprises, notamment en raison d'une population féminine au sein des cadres dirigeants de plus en plus importante. L'échographie cardiaque a intégré le bilan avec succès, avec des résultats très intéressants. Le dépistage du cancer colorectal a été amélioré grâce à l'utilisation du test immunologique, plus facile de réalisation et surtout plus sensible et spécifique.

Une expérimentation pendant 6 mois en 2017 de téléexpertise en dermatologie a permis de confirmer l'importance de ce dépistage et une nouvelle application sera mise en place dans les prochaines semaines.

Le dossier médical connecté est une innovation majeure permettant à l'ensemble de nos adhérents d'obtenir à tout moment l'ensemble des résultats des bilans réalisés.

De nouveaux projets en cours de finalisation seront intégrés au bilan d'ici la fin de l'année 2018, dont notamment une collaboration active avec une diététicienne, toujours dans un souci constant d'amélioration du bilan au service de nos adhérents.

Le CIEM  
15, rue Jean Bart  
75006 Paris  
Tél. : +33 (0)1 42 22 54 90  
Fax : +33 (0)1 42 22 30 10

[www.leciem.com](http://www.leciem.com)

**Docteur Guy SCAMAMA**  
Directeur Médical du CIEM

# En bref

## La vaccination au CIEM

En 2015 le calendrier vaccinal a changé, notamment concernant le rappel de la vaccination Diphtérie-Tétanos et poliomyélite. Ainsi les recommandations préconisent un rappel vaccinal à 25, 45 et 65 ans puis tous les 10 ans.

La vaccination contre la coqueluche est également recommandée chez les adultes susceptibles de devenir parents dans les mois ou années à venir.

Dans ce contexte les médecins du CIEM ont décidé de proposer aux patients n'étant pas à jour de leur calendrier vaccinal de faire un rappel au décours immédiat du bilan avec remise d'un carnet de vaccination.

Ainsi en 2016 (sur une période de 9 mois) 507 patients ont été vaccinés et 608 en 2017.

## La nouvelle lettre de synthèse

Pourquoi une nouvelle lettre de synthèse ?

Car nous nous sommes rendus compte que certains patients ne la lisaient pas ou la lisaient mal, en conséquence les messages et recommandations n'étaient pas ou mal suivis, et l'objectif de notre bilan finalement incomplètement rempli.

De plus cette lettre avait besoin d'une modernisation en termes de présentation.

Après une refonte majeure de notre logiciel médical, il a été mis en place un système de publipostage des données (permettant d'éviter d'éventuelles erreurs de transmission).

Après une phase d'essai puis de déploiement progressif pour que chacun s'habitue à ce nouveau courrier et cette nouvelle manière de travailler, ce courrier est à 100 % opérationnel depuis mars 2017.

Les nouveautés sont les suivantes :

- une présentation sous forme de tableaux successifs permet de bien distinguer les antécédents, les suivis, l'examen clinique, les examens complémentaires, les conclusions et les recommandations.

- les données de l'examen clinique et du bilan biologique reprennent l'année en cours et les 2 années précédentes permettant ainsi d'avoir un suivi de ces données considérées comme importantes.

- un effort plus particulier a été mis sur les recommandations avec un tableau associant les recommandations de cardiologie, de médecine interne et d'hygiène de vie. Ce tableau est pour les médecins essentiel dans le message porté au décours de notre bilan.

# Échographie cardiaque au CIEM : retour après une année d'activité

Depuis un an le bilan du CIEM s'est complété d'un nouvel examen : l'échographie cardiaque. Cet examen, non invasif, permet de compléter idéalement le bilan cardiologique notamment en dépistant les anomalies :

- des valves cardiaques
- du muscle cardiaque
- de l'aorte dans sa portion thoracique
- et d'apprécier le retentissement cardiaque de l'hypertension artérielle.

L'organisation menée en étroite collaboration entre l'équipe médicale et la direction a permis d'opter pour le schéma suivant :

- équipement des 4 salles de cardiologie d'appareil d'échographie cardiaque de dernière génération.

- programmation des examens échographiques selon un rythme défini comme suit : 2<sup>e</sup> bilan, 6<sup>e</sup> bilan, 10<sup>e</sup> bilan puis bilan (N+4).

Cette organisation a pour intérêt :

- de faire bénéficier à l'ensemble des patients de la prestation d'échographie au long de leur bilans successifs au CIEM tout en gardant une nette prédominance de réalisation de test d'effort, examen permettant de dépister la maladie coronarienne, ce que ne fait pas l'échographie.
- de permettre, grâce à l'équipement des 4 salles, de faire un échange entre l'épreuve d'effort et l'échographie en cas d'anomalie notée par le cardiologue à l'interrogatoire et/ou à l'auscultation.

Après une année d'expérience les retours tant des patients que des cardiologues sont excellents. Il a été réalisé environ 3000 examens au cours de cette première année.



## Qu'avons-nous trouvé comme pathologies ?

**Un nombre important de maladies des valves cardiaques**, en grande majorité des insuffisances minimales de la valve mitrale (valve située entre l'oreillette gauche et le ventricule gauche) et de la valve aortique (entre le ventricule gauche et l'aorte). Les conséquences de la découverte de ces anomalies sont :

- une surveillance échographique dont le rythme est déterminé par le cardiologue principalement en fonction de l'intensité de l'anomalie et de son éventuel retentissement.
- des conseils pour prévenir la survenue d'infection au niveau de la valve. Ainsi les

recommandations actuelles de la société française de cardiologie sont :

- un suivi dentaire régulier (semestriel) afin d'éliminer les foyers infectieux dentaires à partir desquels peuvent se développer des infections des valves.
- de consulter systématiquement en cas de fièvre inexpliquée.

## Un nombre non négligeable de dilatation (anévrisme) de l'aorte thoracique

principalement au niveau de sa portion initiale juste après le ventricule gauche. Le principal risque de cette dilatation est la rupture. Le risque est majoré par la taille importante de la dilatation, ainsi le seuil de 55 mm définit une indication opératoire systématique.

**Pour l'ensemble des anévrismes découverts au CIEM il n'a pas été posé d'indication chirurgicale mais une surveillance dont le rythme, établi par le cardiologue, doit tenir compte de la surface corporelle du patient (établie en fonction de la taille et du poids) et de l'évolution de la taille de la dilatation entre 2 examens échographiques.**

## Des maladies cardiaques dont la cause génétique est clairement établie

et implique non seulement une prise en charge spécialisée du patient mais également un dépistage systématique à tous les apparentés au premier degré. Il s'agit principalement :

- **de la cardiomyopathie hypertrophique** pour laquelle 4 cas ont été dépistés sur un an. Il s'agit de la première cause de mort subite de l'adulte jeune. Ces patients ont été adressés en milieu spécialisé, avec au préalable l'arrêt de toute activité physique et un dépistage échographique familial impératif.
- **de la bicuspidie** (environ une dizaine de cas mis en évidence en un an), maladie de la valve aortique, celle-ci ayant 2 valves au lieu de 3 habituellement. Cette maladie est associée à :

- un risque accru de dilatation de l'aorte (dont l'évolutivité est connue pour être plus rapide que les dilatations isolées d'où un seuil d'intervention plus bas).
- un risque infectieux comme pour toute maladie des valves cardiaques avec les recommandations de prévention citées plus haut.
- un risque de transmission familiale d'où la recommandation d'un dépistage par échographie chez les apparentés au premier degré.

En conclusion l'arrivée de l'échographie au CIEM est une réussite plébiscitée tant par les patients pour le service rendu que par l'équipe de cardiologie.

# Dépistage du cancer du côlon : où en est-on au CIEM ?

Après le poumon, le côlon est la seconde cause de mort par cancer en France. Chaque année, en France, le cancer colorectal touche 42 000 personnes et est responsable de 17 500 décès.

Il est clairement établi que le cancer colorectal provient de la transformation d'un polype colique (tumeur bénigne) et cette transformation est lente, estimée entre 8 et 10 ans entre la survenue d'un polype et sa transformation en cancer.

Ainsi les populations à risque sont bien identifiées depuis de nombreuses années. On distingue les personnes à :

- risque très élevé (1 à 3 % des cancers):

- membres d'une famille atteinte de polypose adénomateuse familiale (caractérisée par la présence de nombreux polypes du tube digestif).

- membres d'une famille présentant des cas de cancer colorectal héréditaire non polyposique, également appelé syndrome de Lynch.

- Risque élevé de cancer colorectal (15 à 20 % des cancers) :

- antécédent unique ou multiples de cancer colorectal au premier degré (parents, frères, sœurs, enfants).

- antécédents multiples (au minimum 2) de cancer colorectal au deuxième degré (grands- parents, oncles, tantes).

- antécédent(s) unique ou multiples de polype au premier degré quel que soit l'âge.

- risque moyen de cancer colorectal (80 % des cancers) : toutes les autres personnes après l'âge de 50 ans.

Le dépistage a pour objectif de réduire le risque de survenue d'un cancer colorectal :

- **pour les personnes à risque élevé et très élevé**, le dépistage doit être impérativement la coloscopie. C'est le seul examen qui permet la détection et le traitement des polypes qui constituent des lésions précancéreuses. Ce dépistage sera débuté entre 45 et 50 ans (selon l'âge du cas index) et renouvelé à un rythme variable (3 à 5 ans) selon le résultat de la coloscopie initiale.

- **pour les personnes à risque moyen** qui constituent la grande majorité de la population, le dépistage repose sur la recherche de sang dans les selles. Ainsi le test de dépistage a évolué en 2015 en passant de l'Hémocult au test immunologique. Ce test, plus facile de réalisation (un seul prélèvement), est spécifique du sang humain et est par conséquent plus sensible et plus spécifique.

Ce test doit être réalisé à partir de 50 ans et jusqu'à 75 ans, avec un délai minimum de 2 ans entre 2 tests.

Le CIEM a commencé la distribution de ces tests selon un protocole bien défini depuis septembre 2015. Ainsi lors de la consultation de médecine interne le risque est évalué et il est conseillé soit une coloscopie soit la remise d'un test immunologique soit aucun des 2 (par exemple pour les patients de moins de 50 ans).

**Nous avons ainsi colligé nos résultats concernant ce test sur l'année 2016. Nous avons remis 2800 tests (35 % des patients) et malheureusement seul 1200 tests ont été effectivement réalisés soit 43 % de l'ensemble des tests remis (ce chiffre est comparable à celui des études nationales).**

Nous avons obtenu 26 tests positifs sur la période correspondant à 2.1 % de l'ensemble des tests remis (ce chiffre est inférieur à celui rencontré habituellement (5%) mais ceci s'explique probablement par le spectre d'âge différent, notre population étant en activité alors que les études habituelles vont jusqu'à 75 ans. Il en est de même pour les résultats de polype puisque sur les 15 résultats de coloscopie reçus, 6 ont permis de retirer des polypes (plus de 50 % en population générale).

En conclusion, ces premiers chiffres d'exploitation du test de dépistage du cancer colorectal sont encourageants mais pourraient sûrement être encore meilleur si le taux de participation était supérieur. Un message : écoutez votre médecin et participez au dépistage !



polype avant coupe



polype en coupe



après ablation du polype

# En bref

## La hotline urologique : une collaboration pour une meilleure décision

Depuis le mois de mars 2018, il a été mis en place une hotline avec le professeur François Haab et ses associés.

Ce dernier a fait une présentation sur le dépistage du cancer de la prostate lors d'une réunion de synthèse en janvier 2018 pour l'ensemble des médecins du CIEM.

Ainsi il a été mis à disposition des médecins internistes du CIEM un numéro de portable sur lequel est joignable un des urologues de l'équipe qui peut ainsi répondre à la problématique du patient et donner la conduite à tenir. Celle-ci peut aller d'un simple conseil de surveillance à la prise de rendez-vous dans un délai très bref (moins de 48 heures).

## La télédermatologie : la technologie pour une amélioration du dépistage

Après 2 ans d'attente, une expérimentation de télé expertise de dermatologie a été menée au 2e semestre 2017 avec la collaboration du service de dermatologie de l'hôpital Saint Louis par l'intermédiaire d'une application créée par la société DEGETEL. Environ 25 patients ont été expertisés sur cette période et cela a permis de faire des diagnostics dermatologiques impliquant une prise en charge spécialisée dont notamment 2 cas de cancers basocellulaires. L'expérimentation s'est terminée en février 2018 et la collaboration n'a pas été poursuivie en raison de désaccords techniques.

Fort de cette expérience il nous a paru essentiel de reprendre le sujet de la télé expertise en dermatologie et dans les prochaines semaines une nouvelle application sera à la disposition des médecins internistes sous le contrôle de notre dermatologue (et interniste), le docteur Sylvie KORNFIELD LECANU.

## Pour une meilleure prise en charge de la diététicienne de nos patients

Dans les prochaines semaines un projet de collaboration avec une diététicienne va débiter. Les médecins abordent le sujet de la diététique lors de leur consultation mais il est apparu à l'ensemble de l'équipe que le sujet devait être approfondi par une enquête diététique rigoureuse.

Ainsi une diététicienne, recommandée par un interniste de l'équipe et contactée par notre médecin interniste référent en nutrition, va collaborer avec le CIEM.

Dès lors qu'en consultation le médecin juge qu'un avis et/ou un suivi par notre diététicienne est nécessaire, en complément des conseils prodigués par le médecin, celle-ci sera contactée et l'enquête diététique pourra être réalisée directement au décours du bilan via Skype dans un des bureaux mis à disposition dans nos locaux, ou à distance selon un rendez-vous pris entre le patient et la diététicienne.

## Bilan gynécologique au CIEM : retour après 3 années d'activité

Alors que la place des femmes au sein des cadres dirigeants des sociétés était limitée jusqu'au début des années 2000, nous avons noté une part de plus en plus importante des femmes au sein des sociétés adhérentes à notre bilan. Ainsi, le taux de femmes bénéficiant du bilan du CIEM et donc faisant partie des cadres dirigeants des entreprises est passé de 6 % en 2000 à près de 20 % en 2017. Cette augmentation est continue avec un gain d'environ 2 % chaque année.

**Compte tenu de cette augmentation, reflet de la part croissante des femmes dans la vie des sociétés, la Direction du CIEM a décidé en 2014 de mettre en place un bilan gynécologique. Ce bilan s'adresse aux femmes n'ayant pas ou plus de suivi gynécologique ou souhaitant bénéficier d'un bilan gynécologique complet en un temps optimal en même temps que le bilan général et pour lesquelles la société a adhéré à cette activité.**

Ce bilan, réalisé sous la conduite du Docteur Véronique CAYOL, comporte :

- une mammographie et une échographie mammaire. Ces examens sont externalisés car ils demandent un équipement radiologique spécifique soumis à une autorisation préalable principalement déterminée par un nombre minimal d'examen et une expertise reconnue. Ainsi 2 cas de cancer du sein ont été dépistés au cours du bilan gynécologique, ce dépistage précoce permettant une prise en charge optimale avec un pronostic

très favorable.

- une consultation de gynécologie comprenant outre l'examen gynécologique :

- une échographie pelvienne
- un frottis
- une ostéodensitométrie prescrite selon les risques d'ostéoporose déterminés préalablement en consultation.

Cette activité est en augmentation croissante chaque année nécessitant l'ouverture régulière de vacations supplémentaires pour faire face à la demande. Cette augmentation est légitimée par la réalisation d'un bilan complet réalisé en un temps minimum, de la qualité de la prise en charge notamment en ce qui concerne les messages de prévention quant à la contraception, la ménopause et la péri ménopause, période charnière et inconfortable pour les femmes. Cette consultation est aussi à l'origine de la prescription de contraception orale, de l'instauration ou renouvellement de traitement hormonal substitutif, de la prévention de l'ostéoporose.

Grâce à un carnet d'adresses de correspondants tant dans le secteur hospitalier public que dans le secteur privé, les patientes nécessitant une prise en charge notamment chirurgicale nous ont rapporté un retour très efficace de ces interventions. Il s'agissait principalement d'hystérectomie diagnostique ou opératoire et de chirurgie du périnée.

En conclusion l'activité de gynécologie au CIEM est totalement légitimée par la part croissante des femmes au sein des entreprises, le bilan étant plébiscité principalement par sa qualité et également par son organisation et son gain de temps pour des cadres dirigeantes toujours soucieuses de leur emploi du temps.