



# News K

N°2 • DÉCEMBRE 2007

## EDITORIAL

Chers confrères,

Nommé depuis le mois de juin à la présidence du conseil d'administration de l'Association Départementale de Dépistage des Cancers, j'ai le plaisir d'introduire ce second numéro de News K. Votre rendez-vous d'information avec l'ADOC fait le point sur l'actualité des campagnes organisées dans le Val de Marne. Et cette actualité est riche !

La campagne de dépistage organisé du cancer du sein, qui a démarré en 2003, en est à sa troisième programmation (2007/2008). Vous trouverez dans ces pages un tableau des résultats de l'année écoulée. De nouveaux cas de cancers sont dépistés chaque mois. Ils seront d'autant mieux soignés qu'ils sont découverts plus précocement. La participation globale des femmes est en progression. Cependant, le taux de participation reste insuffisant. L'implication des médecins généralistes est aussi essentielle que celle des spécialistes pour parvenir aux objectifs fixés qui visent à réduire la mortalité par cancer du sein. Il faut inlassablement informer, sensibiliser, convaincre, car trop de femmes ne bénéficient encore d'aucun dépistage mammographique régulier.

Le second semestre 2007 a été marqué par la montée en charge de la nouvelle campagne de dépistage organisé du cancer colorectal. Les résultats de ce début de campagne sont prometteurs. Les invitations au dépistage ont été envoyées dans cinq bassins démographiques. Au préalable les médecins généralistes ont été invités à suivre une formation proposée par l'ADOC, en partenariat avec leurs amicales locales et les différentes associations de Formation Médicale Continue. A ce jour, environ la moitié des généralistes du département ont suivi cette formation. La réussite de la campagne repose sur la mobilisation des médecins ; à savoir, se familiariser avec les objectifs de santé publique, afin d'inciter à bon escient la population ciblée à bénéficier du dépistage proposé.

Les vice-présidents, Jacques BRETON pour le dépistage du cancer du sein et Elie ZRIHEN pour celui du colon, se joignent à moi pour engager l'ensemble du corps médical à s'impliquer dans le dépistage organisé des cancers. Ensemble, nous pourrions franchir une étape décisive contre la progression de la maladie.

Dr. Michel IKKA,  
Président de l'ADOC 94

## SOMMAIRE

- P1/2 - Campagne de dépistage du cancer colorectal
- P3 - Témoignage d'un médecin du Val de Marne
- P4 - La mammographie antérieure

# Campagne de dépistage du cancer colorectal dans le Val de Marne

- **Le test de dépistage est proposé gratuitement à la population cible**  
Le nombre des assurés du Val de Marne ayant entre 50 et 74 ans donc potentiellement concernés par la campagne s'élève à plus de 300 000 personnes. Ils seront tous invités à passer le test une première fois d'ici à la fin 2008, puis les invitations seront renouvelées tous les deux ans à l'ensemble des assurés.
- **Le dépistage se déroule en deux étapes**
  - Recherche de sang occulte dans les selles, grâce au test Hémocult II \* remis par le médecin traitant.
  - Réalisation d'une coloscopie d'approfondissement en cas de test positif.
- **Le test et sa lecture sont gratuits.** Les examens d'investigation complémentaires, dont la coloscopie, sont remboursés par les caisses d'Assurance maladie selon le barème en vigueur.
- **A qui s'adresse le dépistage organisé ?**  
Il concerne exclusivement les personnes dans la tranche d'âge, qui sont asymptomatiques et sans antécédent personnel ni familial. Le protocole organisé ne doit pas être proposé aux personnes qui nécessiteraient un examen diagnostique : le test Hémocult 2 ne peut pas se substituer à la coloscopie diagnostique qui doit être proposée d'emblée aux patients qui présentent des symptômes récents, ni à la coloscopie de surveillance pour les patients suivis pour des antécédents personnels ou familiaux.

## Objectifs de santé publique

- **Faire baisser la mortalité due au cancer colorectal**  
La présence de sang occulte dans les selles peut signaler des polypes, des adénomes et, bien sûr, des cancers débutants. Plus les polypes et les adénomes sont dépistés précocement et retirés, meilleure est la chance de prévenir la formation des lésions cancéreuses qui évoluent lentement à partir des polypes.  
Il est prouvé par les études menées dans les départements pilotes qu'en atteignant un taux de dépistage de 50% de la population, il est possible en 10 ans de faire baisser de 20% la mortalité par cancer colorectal. Notamment, la campagne organisée permettra de repérer parmi la population les patients considérés "à risques élevés", sans symptôme mais ayant des antécédents familiaux chez des parents du 1<sup>er</sup> degré mais qui ne seraient pas signalés auprès de leur médecin traitant.  
Après des patients, il est important de souligner qu'au-delà de cet impact général, la campagne a un intérêt préventif personnel de premier plan : la campagne propose gratuitement et sur le long terme un dépistage, réservé jusqu'ici aux personnes symptomatiques, qui permet à chacun de surveiller l'apparition de signes avant-coureurs d'un cancer du colon-rectum.



Dépistage Organisé des Cancers (Val de Marne)

## Bilan d'étape de la formation des médecins et des invitations au public

### ● Formations réalisées à fin décembre 2007

#### ■ Formation réalisée

Champigny, Villiers, Joinville, Villeneuve St Georges, Boissy-St-Léger, Limeil-Brévannes, Valenton, Fontenay, Rungis, Noiseau, Santeny, Le Plessis-Trevisse, Marolles-en-Brie, Sucy, Saint-Maur des Fossés

#### ■ Formation partiellement réalisée

Créteil, Charenton le Pont, Alfortville, Saint Maurice, Maisons-Alfort, Rungis, Orly, Cachan, Arcueil, l'Hay-les-Roses, Chevilly-Larue, Choisy-le-Roi, Thiais, Gentilly, Ablon-sur-Seine, Chennevières, St-Mandé, Vincennes, La Varenne-St-Hilaire

### ● Formations prévues

#### ■ Formations planifiées

• Fresnes, Chevilly-Larue, l'Hay-les-Roses, Rungis :  
11 décembre 2007

• Créteil :  
19 décembre 2007,  
16 janvier 2008

• Ivry, Vitry, Villejuif, Le Kremlin-Bicêtre :  
17, 22, 31 janvier 2008,  
6 février 2008

#### ■ Formations (dates en cours de planification pour début 2008)

Ormesson, Villeneuve Le Roi, Nogent-sur-Marne, Bry-sur-Marne, Le Perreux, Bonneuil

### ● Invitations à la population

#### ■ Invitations envoyées

• Champigny, Villiers, Joinville, Villeneuve-St.-Georges, Boissy-St-Léger, Limeil-Brévannes, Valenton, Fontenay, Noiseau, Santeny, Le Plessis-Trevisse, Marolles-en-Brie, Sucy

#### ■ Invitations en cours d'envoi (décembre)

Charenton le Pont, Alfortville, La Varenne-St-Hilaire, Saint-Maur-des-Fossés

#### ■ Prévisions d'invitations (1<sup>er</sup> trimestre 2008)

Créteil, Saint-Maurice, Maisons-Alfort, Rungis, L'Hay-les-Roses, Choisy-le-Roi, Thiais

## Campagne de dépistage du cancer colorectal (suite)

### Parcours de dépistage en pratique

- 1 Les assurés reçoivent **une invitation de l'ADOC 94** à montrer lors d'une consultation chez leur médecin.
- 2 Le praticien explique les objectifs et les modalités de la campagne. Il interroge chaque patient pour **déterminer s'il l'inclut ou non dans le dépistage**.
- 3 La participation à la campagne est conditionnée par l'observance de critères de sélection précis, en application des recommandations médicales de l'HAS/ANAES. **Causes d'exclusion de remise de l'Hémocult** : avoir effectué récemment un test Hémocult ou une coloscopie. Avoir des antécédents personnels (polype, adénome, cancer) ou familiaux (parents du 1<sup>er</sup> degré atteint de cancer CCR avant 65 ans).
- 4 **Le médecin remet gratuitement le kit de test à ceux qui sont concernés.** Le kit de test comprend un Hémocult II<sup>®</sup>, un formulaire d'identification avec compléter avec des étiquettes à code-barre, un mode d'emploi du test, une enveloppe-réponse prépayée à l'adresse du centre de lecture. Le médecin s'assurera que le patient a bien compris le mode d'emploi du test.
- 5 **Le patient réalise le test Hémocult II<sup>®</sup> à domicile**, sans aucun régime alimentaire particulier ni sans arrêter son éventuel traitement médical. Le test consiste à prélever deux petits échantillons sur 3 selles consécutives. Ces prélèvements **doivent être réalisés et adressés sous 9 jours au centre de lecture**.
- 6 **Le médecin et les patients sont informés directement des résultats par le centre de lecture.**
- 7 Conformément au protocole, le médecin proposera aux **patients à tests positifs** (environ 4 % des tests) de **passer une coloscopie d'approfondissement** et suivra leur dossier avec le spécialiste de leur choix.
- 8 Les patients à **tests négatifs** sont invités à rester vigilants face à d'éventuels symptômes. **Ils seront réinvités par l'ADOC 94 tous les deux ans à effectuer un nouveau test.**

### Déploiement progressif de la campagne

L'ADOC94 a opté pour un déploiement du dépistage **ville par ville**. L'envoi des invitations aux assurés se cale sur le rythme de formation des médecins généralistes : elles sont expédiées quand plus de 50% des médecins sont formés et ont reçu le matériel nécessaire.

Dans chaque ville, l'ADOC organise une ou plusieurs soirées pour présenter le protocole de dépistage organisé aux médecins, conformément au cahier des charges national. Ces formations sont montées en partenariat étroit avec les amicales locales. Elles sont rétribuées et donnent droit à la validation de points de FMC. En outre, des soirées communes "de rattrapage" sont organisées pour les médecins qui n'auraient pas pu assister à la formation dans leur ville.

Lors des formations, la logistique de la campagne est présentée et **les médecins reçoivent un premier lot de 30 kits de test, ainsi que les formulaires permettant d'inclure les patients**. Ils sont ensuite réapprovisionnés à la demande par la structure de gestion.

# Témoignage d'un médecin du Val de Marne

## sur le dépistage organisé du cancer colorectal

*Le Docteur Patrick Grassiant est généraliste à Champigny-sur-Marne où la campagne de dépistage a débuté à la fin du mois de juin 2007. Il commente ici le déroulement de ses premiers mois de campagne et décrit la manière dont réagissent ses patients.*

### ■ **Auprès des patients, le dépistage du cancer du côlon est-il un thème de campagne "porteur" ?**

Les patients semblent peu conscients de l'importance du nombre de cas de cancers recto colique.

### ■ **Comment se déroulent les contacts avec les patients qui vous sollicitent à la suite de l'invitation de l'ADOC ?**

Soit les patients viennent directement avec l'invitation de l'ADOC, soit lors d'une consultation banale, je leur demande s'ils n'ont pas reçu une lettre pour un dépistage colorectal ; de cette façon il est plus simple de leur expliquer qu'il s'agit d'un dépistage de masse, que c'est un cancer très fréquent et qu'ils ne sont pas ciblés personnellement, mais qu'on cible une population. La consultation n'est pas perturbée pour autant, dans la mesure où je fournis les explications nécessaires au dépistage en répondant à toutes les questions sur les angoisses concernant ce cancer : signes cliniques, saignements, présence d'hémorroïdes... Le sujet n'a pas posé de difficultés à être abordé.

### ■ **Comment présentez-vous le mode d'emploi du test ?**

Dans la plupart des cas, je présente l'emploi du test de façon humoristique avec le sac poubelle à utiliser et les spatules à ne pas mélanger, ce qui ne pose vraiment aucun problème aux patients ; ceci me prend 5 à 10 minutes. Je m'attendais à plus de problèmes à l'exécution du test ; une fois que les patients étaient rassurés et avaient bien compris qu'il ne s'agissait pas d'une coloscopie de dépistage, le climat a été serein.

### ■ **Comment s'est déroulée votre entrée dans la campagne de dépistage du cancer du côlon ?**

La formation a été utile. Je connaissais et utilisais déjà le test HEMOCCULT depuis longtemps car j'ai tout de suite été conquis par la méthode, la simplicité et aussi la fiabilité du dépistage. Mais je constate qu'une campagne de dépistage bien organisée permet de cibler beaucoup plus de patients que je ne l'aurais fait moi-même.

### ■ **Quel bilan faites-vous de vos premiers résultats ?**

Actuellement, le nombre de patients inclus est largement supérieur au nombre de patients exclus, et je n'ai eu pour l'instant qu'un seul test POSITIF que je vais confier à un confrère gastro.

### ■ **Cela modifie-t-il votre façon d'aborder la prévention des cancers ?**

Non, parce que la pathologie cancéreuse n'a jamais été une question "tabou" avec mes patients. De plus, il peut y avoir un effet positif pour le dépistage du cancer du sein, car les patientes vont prendre conscience que le dépistage de masse est le meilleur moyen de lutter contre le cancer.

### ■ **Quel message souhaitez-vous adresser à vos confrères du Val de Marne au sujet de cette campagne ?**

C'est une campagne facile d'application, très utile pour un dépistage de masse, et je les encourage vivement à y participer.

## Bilan d'étape du dépistage colorectal

● **Au 15 décembre 2007**

### Total de tests remis

?

### Exclusions

1 888

### Tests lus

2 999, soit %

Tests négatifs : 2 780, soit %  
Tests positifs : 122, soit %

### Nombre total de tests non analysables

155, soit % (Dont 6 tests remis 3 fois)

- Résultats en 2<sup>ème</sup> ou 3<sup>ème</sup> relecture :  
Positifs : 1      Négatifs : 52
- Restent non-analysables à ce jour :  
102, soit %

### Causes de rejet des tests

- Non datés : 53
- Dépôt trop abondant : 43
- Dépôt défectueux : 28
- Trop humide : 4
- Test périmé : 2
- Pas d'identité : 6
- Divers : 9
- Non encore précisé : 22

# La mammographie antérieure : un détail qui a son importance !

La lecture des mammographies de dépistage peut se faire sans dossier antérieur ou par comparaison avec le dossier antérieur lorsque la patiente a déjà effectué une ou des mammographies. On conçoit aisément que l'interprétation sera facilitée par la comparaison avec la mammographie antérieure mais les patientes ne pensent pas toujours à amener leur dossier complet.

Une étude récente <sup>(1)</sup> a étudié les performances des lecteurs selon qu'ils disposaient ou non de la mammographie antérieure.

Trois situations ont été étudiées :

- 1 Le lecteur ne disposait pas de la mammographie antérieure ;
- 2 Le lecteur disposait systématiquement de la mammographie antérieure ;
- 3 Le lecteur ne disposait qu'à la demande de la mammographie antérieure.

Les meilleures performances ont été obtenues lorsque le lecteur disposait systématiquement des mammographies antérieures. Plus que le taux de détection, c'est surtout la spécificité des lecteurs qui s'est améliorée lorsqu'ils pouvaient effectuer la comparaison. Autrement dit, le taux de faux-positifs des lecteurs diminuait nettement puisqu'il baissait de 44% évitant de nombreux examens supplémentaires à l'origine de dépenses inutiles et d'inquiétude pour les patientes. De plus, l'enquête montrait dans la troisième configuration que les radiologues réclamaient la mammographie antérieure dans plus d'un tiers des cas, d'où l'intérêt d'en disposer systématiquement.

Le message est donc simple : lorsque vous invitez vos patientes à participer au dépistage, veillez à leur demander de penser à amener leur dossier antérieur : la performance des lecteurs sera meilleure et par conséquent la qualité du dépistage !

## ● Résultats entre janvier 2003 et fin novembre 2007

	Effectifs	% Tests suspects	Réf.
1 <sup>ère</sup> mammographie dans le DO	91 149	6 %	< 7 %
2 <sup>ème</sup> mammographie dans le DO	39 467	3,8 %	< 5 %
3 <sup>ème</sup> mammographie dans le DO	4 515	3,2 %	< 5 %
<b>TOTAL</b>	<b>135 131</b>		

## ● Caractéristiques des cancers découverts

Caractéristiques	Pourcentage	Réf.
• Cancers canaux in situ	19,4 %	10-20 %
• Cancers invasifs de taille <=10mm	33,9 %	>=25 %
• Cancers invasifs de taille <=20mm	71 %	>=45 %
• Cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire	68,5 %	>=70 %

(1) Roelofs AA, Karssemeijer N, Wedekind N and al. Importance of comparison of current and prior mammograms in breast cancer screening. *Radiology* 2007 ; 242 : 70-7

## ● 889 cancers détectés dont 106 par la deuxième lecture

	Cancers découverts	Taux de détection	Réf.	Découverts en première lecture	Découverts en deuxième lecture
1 <sup>ère</sup> mammographie dans le DO	682	7,5 ‰	>=5 %	597	85
2 <sup>ème</sup> mammographie dans le DO	196	5 ‰	>= 3 %	177	19
3 <sup>ème</sup> mammographie dans le DO	11	2,4 ‰		9	2
<b>TOTAL</b>	<b>889</b>			<b>783</b>	<b>106</b>

**News K** N°2 - Décembre 2007

- Publication tirée à 2 000 exemplaires
- Directeur de publication : Dr Zahida Brixi
- Conception & réalisation : Empreinte visuelle
- Participation à la rédaction de ce numéro : Drs Zahida Brixi, Marianne Berr-Mattei et Jacques Breton, Atika Temmim, Catherine Wajs
- Comité de lecture : Pr Bruno Boyer, Drs Francis Capeau, René Pautot, Michel Ikka et Elie Zrihen
- ISSN : en cours
- Prochain numéro : 2008

## Contacts pour s'inscrire aux formations, demander des informations, commander le matériel

**ADOC 94** : Tél. : 01 55 12 03 20 - Fax :

- Médecin coordinateur :  
**Docteur Zahida Brixi**, 01 55 12 03 23 - [zahida.brixi@adoc94.org](mailto:zahida.brixi@adoc94.org)
- Secrétariat :  
**Sylvie Segur**, 01 5512 39 06 - [sylvie.segur@adoc94.org](mailto:sylvie.segur@adoc94.org)
- Visiteur Santé Publique :  
**Catherine Wajs**, 01 55 12 37 09 - [catherine.wajs@adoc94.org](mailto:catherine.wajs@adoc94.org)