

ANTINEO

Dépistage du cancer du sein dans le 93

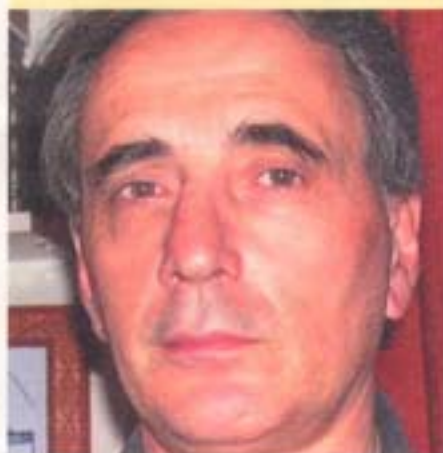


ARDEPASS

Association de Recherche et de Dépistage
des Pathologies du Sein en Seine-Saint-Denis

N°5 JUIN 2004

EDITORIAL



Inciter ensemble au dépistage

Alors qu'au plan national le dépistage du cancer du sein est désormais généralisé sur tout le territoire français, nous relayons au niveau départemental deux questions prédominantes : la participation des femmes et l'organisation du dépistage.

Pour répondre à l'objectif national de participation, le plan communication 2004 approuvé par le conseil d'administration de l'Ardepas va expérimenter l'approche des professionnels et des acteurs sociaux par la voie de visiteurs de santé publique (page 2).

En ce mois de juin 2004 et quelques mois avant l'élargissement au cancer colorectal, un groupement d'intérêt public (GIP) des dépistages auquel participe l'Ardepas se constitue en Seine-Saint-Denis. L'esprit associatif qui a présidé aux destinées de l'Ardepas depuis sa création doit pouvoir perdurer au sein du groupement. La formalisation par le groupe communication de l'association d'un plan d'action ambitieux (acteurs sociaux, support vidéo, visiteurs) est un exemple parfait de la force créatrice que la vie associative peut apporter à des propositions innovantes. Ce lien associatif qui réunit des acteurs issus de mondes différents vise à être toujours au plus proche de la cible.

Nicolas Sellier
Président de l'Ardepas

DANS CE NUMÉRO :

**Comment les femmes
sont-elles informées
du dépistage
du cancer du sein ?**
page 2

**Les Visiteurs
de Santé Publique**
page 2

**La relecture
des prélèvements
cyto-histologiques**
page 3

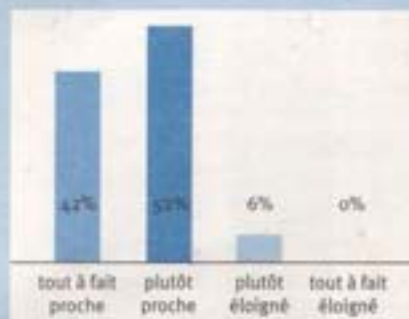
**Les effets
de la deuxième lecture**
page 3

**Les résultats clés
du dépistage organisé**
page 4

Notre enquête auprès des lecteurs

Les résultats détaillés en encart

Antinéo est-il proche ou éloigné
de votre pratique et de vos pré-
occupations, vis-à-vis du dépis-
tage du cancer du sein ?



COMMENT LES FEMMES SONT-ELLES INFORMÉES DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN ?

En Seine-Saint-Denis, l'information provient de sources complémentaires.

• La place primordiale des médecins

D'après une enquête menée en 2000 par le Conseil général, environ 57 % des femmes âgées de 50 à 69 ans, bénéficient d'un suivi mammographique régulier sur prescription médicale.

Les médecins traitants, généralistes et gynécologues, déterminent avec leurs consultantes l'opportunité d'un examen de dépistage du cancer du sein, en connaissance des informations médicales propres à chacune d'entre elles, comme l'existence de facteurs de risques éventuels, la date de la dernière mammographie, l'apparition d'un signe clinique...

Les médecins radiologues occupent une position clé pour apporter des compléments d'information aux femmes au moment de la réalisation de la mammographie.

Les médecins du travail représentent de leur côté une autre source de l'information au cours de la visite médicale, où les démarches de prévention peuvent être abordées.

• La communication institutionnelle au niveau national

Le Ministère de la Santé, l'Assurance maladie et la Ligue nationale contre le cancer ont mis en place une vaste campagne de communication, destinée au grand public et parrainée par Marlène Jobert.

Le message principal recommande aux femmes concernées de passer une mammographie de dépistage, et d'en parler au médecin traitant. Sur le site Internet www.rendezvousanteplus.net, les femmes ont accès aux coordonnées du centre de gestion de leur département de résidence, auprès duquel elles peuvent solliciter une invitation pour un dépistage gratuit.



• L'action de l'Ardepas

Le centre de gestion adresse aux femmes de 50 à 74 ans une invitation pour bénéficier d'une mammographie de dépistage gratuite, deux ans après le dernier examen dans la mesure où la date est connue.

Accompagnée d'un dépliant explicatif, cette lettre d'invitation recommande aux femmes d'en parler à leur médecin traitant et un numéro vert est mis à leur disposition. Les femmes qui ne souhaitent pas donner suite à cette invitation pour divers motifs peuvent en informer le centre de gestion à l'aide d'une enveloppe T.

LES VISITEURS DE SANTÉ PUBLIQUE DES MESSAGERS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ AUPRÈS DES MÉDECINS ET DES PARTENAIRES SOCIAUX ET ASSOCIATIFS

Une mission de rencontre et d'échange avec les médecins généralistes et les gynécologues, d'une part, et des centres sociaux et les associations, d'autre part, est confiée à deux visiteurs de santé publique, **Nathalie Cavoit** et **Youcef Mouhoub**.

Leur rôle consiste à :

- exposer aux acteurs de terrain l'action de dépistage du cancer du sein ;
- transmettre les informations utiles pour accroître la participation au dépistage des femmes dans la population cible ;

- présenter les outils d'information disponibles.

Ils doivent également montrer aux médecins les possibilités qui leur sont offertes pour faciliter l'accès au dépistage avec double lecture des clichés à leurs consultantes âgées de 50 à 74 ans, tout en s'assurant de leur éligibilité pour la gratuité.

Pour permettre de rencontrer l'ensemble des partenaires, les visites s'étendront sur deux années et prendront effet à compter des mois de septembre-octobre 2004, avec un premier contact pour obtenir un rendez-vous.



LA RELECTURE DES PRÉLÈVEMENTS CYTO-HISTOLOGIQUES

L'anatomo-pathologie apportant un diagnostic de certitude lésionnel dans la limite des prélèvements confiés, il a été mis en place une deuxième lecture des biopsies, calquant l'attitude des pathologistes sur celles des radiologues au sein de l'Ardepass. Cette deuxième lecture est organisée par le Dr Françoise Adotti, Chef du Service de Pathologie du Centre Hospitalier Intercommunal Le Raincy-Montfermeil, et le Dr Anne de Roquancourt, MCU-PH, pathologiste de l'Hôpital Saint-Louis à Paris.

Environ 60 % des lames sollicitées sont adressées à l'Ardepass pour relecture. De 1999 à 2002 ces relectures intéressaient les résultats cyto-histologiques malins. Depuis 2003 ce contrôle de qualité concerne également les résultats cyto-histologiques bénins pour les images radiologiques suspectes classées ACR 4 et ACR 5. En quatre ans, de 1999 à 2003 inclus, 225 lames ont fait l'objet d'une relecture, 190 pour des prélèvements histologiquement malins et 35 pour des prélèvements histologi-

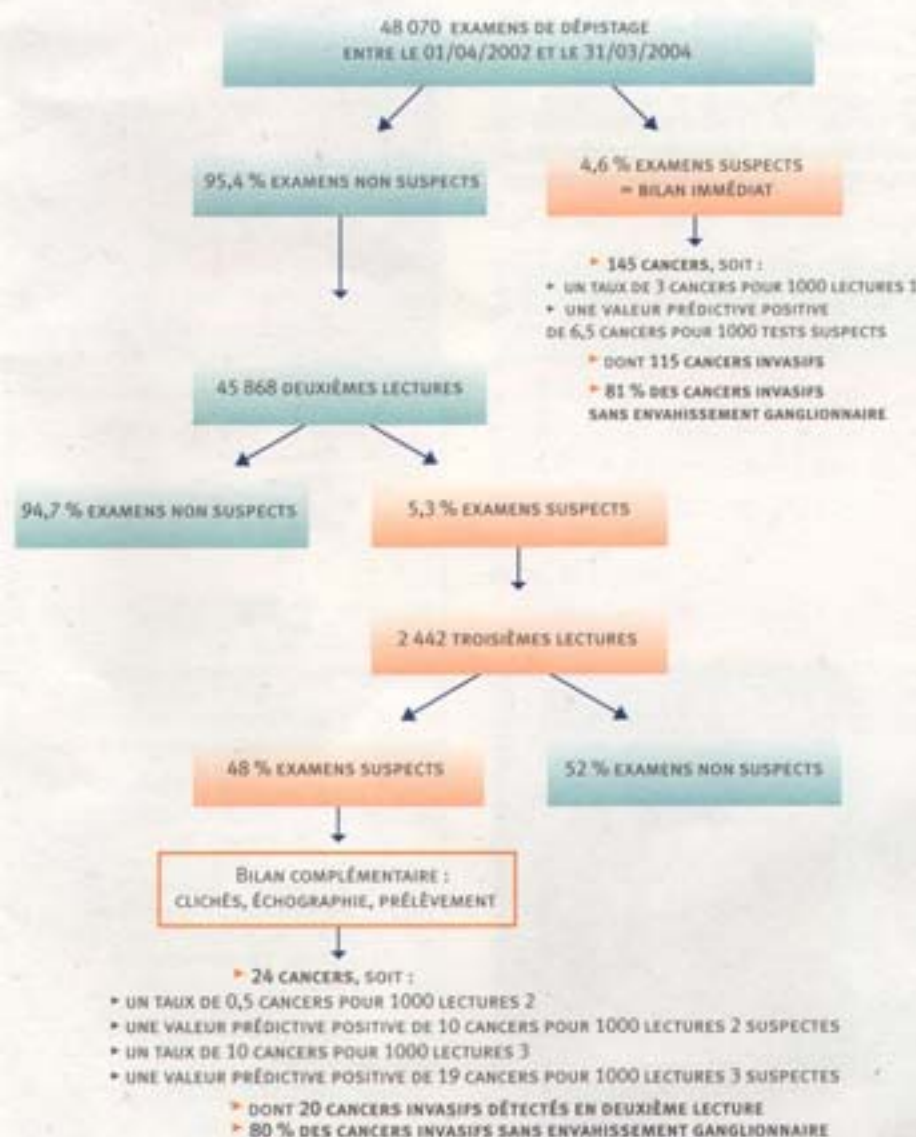
quement bénins. Aucune divergence d'interprétation cyto-histologique n'a été constatée.

Avec l'application de la nouvelle classification BI-Rads en avril 2002, les premiers résultats montrent une tendance à une sous-cotation des anomalies radiologiques classées en ACR 4 qui, en regard des diagnostics histologiques, devaient être classées en ACR 5. Cette sous-cotation ne présente pas de répercussion dans le diagnostic de cancer pour les femmes dans cette situation, en raison de l'indication d'un processus diagnostique par prélèvement.

Ce phénomène sera illustré sous forme de cas cliniques dans les prochains numéros d'Antinéo.

LES EFFETS DE LA DEUXIÈME LECTURE

RÉSULTATS DU DÉPISTAGE DEPUIS LA MISE EN ŒUVRE
DU NOUVEAU CAHIER DES CHARGES EN AVRIL 2002



TÉMOIGNAGE

« Une mammographie, c'est l'équivalent d'ombres chinoises, parfois calcifiées, derrière un rideau. Le chirurgien met la main derrière le rideau. Il confie au pathologiste la pièce opératoire pendant ou après l'intervention. Le pathologiste effectue des prélèvements suivant un protocole précis avant que des tech-



niques particulières lui permettent une lecture microscopique des lésions repérées macroscopiquement.

La lecture des biopsies ou pièces opératoires apporte au médecin traitant le diagnostic de certitude qui va permettre d'entreprendre la thérapeutique la meilleure.

L'exercice de l'anatomopathologie est très méconnu. Cette spécialité médicale est pourtant incontournable, indispensable à l'établissement du diagnostic précis et au suivi thérapeutique, notamment en cancérologie. »

Dr Françoise Adotti

LES RÉSULTATS CLÉS POUR LES FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE ENTRE SEPTEMBRE 1999 ET MARS 2004 INCLUS : 358 CANCERS DÉTECTÉS

FEMMES PARTICIPANT AU DÉPISTAGE ORGANISÉ :
TAUX DE TESTS SUSPECTS ET DE CANCERS DÉTECTÉS

	Effectifs	Tests suspects	Réf.	Cancers détectés (2)	Taux de détection (2)	Réf.
Premières mammographies (1)	67 517 femmes	7,7 %	7 %	274	4 pour mille	≥ 5
Deuxièmes mammographies	23 162 femmes	5,9 %	5 %	84	3,6 pour mille	≥ 3
Troisièmes mammographies	En cours		5 %	En cours	En cours	≥ 3
Soit au total	90 679 examens			358	3,9 pour mille	

(1) dont 38 150 femmes (79 %) dépistées au cours de la première vague d'invitation, avec un taux de rappel de 7,3 %, et 172 cancers détectés, soit un taux de 4,5 cancers pour mille dépistages.

(2) Résultats au 25/05/2004 : communiqués à la structure de gestion dans un délai moyen de 6 mois après la date de la mammographie, les résultats des prélèvements cyto-histologiques présentés sont provisoires et évolutifs.

Au 31/03/2004, 67 517 femmes ont passé une mammographie pour la première fois dans le cadre du dépistage organisé. À cette date, 23 162 d'entre elles ont renouvelé cet examen une première fois et 1 438 l'ont fait une deuxième fois. Pour cette dernière situation, les résultats de détection des cancers ne sont encore que très partiellement connus.

STADE DE DÉTECTION DES CANCERS

Caractéristiques des cancers détectés	Pourcentages	Références
56 cancers canaux in situ	17 %	10 - 20 %
78 cancers invasifs de taille ≤ 10 mm	30 %	≥ 25 %
198 cancers invasifs de taille ≤ 20 mm	75 %	≥ 45 %
156 cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire	73 %	≥ 70 %

Toutes les références citées ci-dessus sont issues du référentiel du Programme Europe Contre le Cancer, d'après l'Institut National de Veille Sanitaire.



L'Association de recherche et de dépistage des pathologies du sein en Seine-Saint-Denis (ARDEPASS) est chargée de la mise en œuvre du programme de dépistage du cancer du sein dans le département.

Le centre de gestion de l'ARDEPASS assure la coordination du programme et son fonctionnement : invitations au dépistage, doubles et triples lectures des clichés, envoi des résultats, recueil des données, évaluation, diffusion de l'information.

Vos contacts :

Christophe Debeugny : médecin de santé publique, coordonnateur médical et administratif

Emmanuelle Coderc : médecin radiologue, coordonnateur médical

Christiane Bronnimann : assistante chargée des relations avec les radiologues

Nathalie Clastres : assistante chargée de la logistique et du personnel du centre

41, avenue de Verdun, 93146 Bondy Cedex.

Tél. : 01 55 89 10 10 Fax 01 48 02 06 80

e-mail : cdebeugny@ardepass.org

ecoderc@ardepass.org

Numéro vert réservé au public :

0 800 50 42 37

L'ARDEPASS réunit des associations de femmes, des institutions et des professionnels de santé.

Antineo est éditée par l'ARDEPASS



41, avenue de Verdun
93146 Bondy Cedex.

Président, directeur de la publication :
Pr. Nicolas Sellier

Responsable de la rédaction :
Dr Christophe Debeugny

Ont participé à ce numéro :

Mikael Abitboul, Dr Françoise Adotti,
Christiane Bronnimann, Nathalie Clastres,
Dr Emmanuelle Coderc, Dr Christophe Debeugny,
Chantal Delgado, Claudine Germain,
Dr Valérie Grassulo, Dr Saranda Haber,
Dr Cécile Peyrebrune, Pr. Nicolas Sellier,
Dr Michèle Vincenti-Delmas

ISSN 1628-8602

Conception : Garrault & Robine

Maquette : Claude Picart

Imprimé par CJOV à Bondy (93)

Dépôt légal : juin 2004



NOTRE ENQUÊTE AUPRÈS DES LECTEURS : LES RÉSULTATS

Dans le but de recueillir l'avis de nos lecteurs et d'améliorer Antinéo, un questionnaire était joint à l'envoi du précédent numéro. Merci à tous ceux qui nous ont adressé leurs commentaires. La très faible participation à cette enquête nous amènera à la renouveler ultérieurement, nous permettant alors de mieux tenir compte des avis exprimés pour vous offrir un journal plus proche encore de vos besoins.

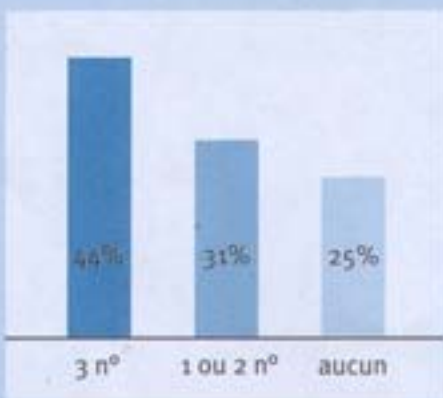
Nous avons reçu 57 réponses à notre enquête (soit 2 % des destinataires) ; 55 réponses ont pu être exploitées.

La répartition des répondants selon la profession est la suivante :

généralistes	17
gynécologues	12
radiologues	6
autres spécialistes	6
médecins (sans précision)	9
non médecins	4
pas de réponse	1
	55

Voici les réponses apportées par les lecteurs à chacune des questions posées.

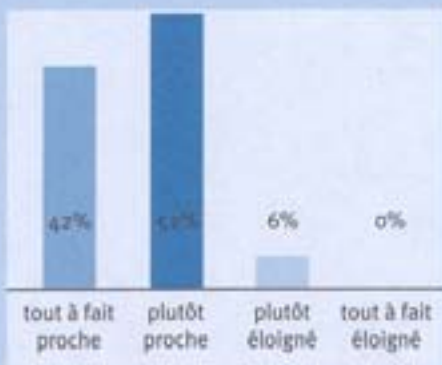
Vous venez de recevoir le n° 4 d'Antinéo. Avez-vous lu les numéros précédents ?



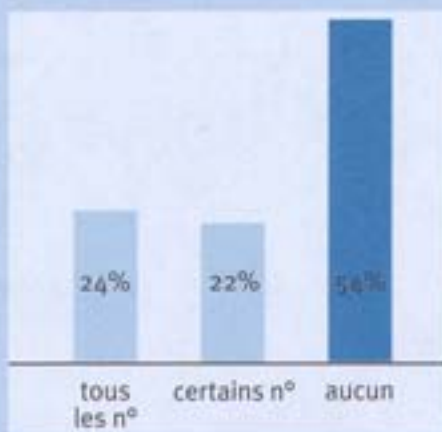
Si vous avez déjà lu au moins un numéro, quel temps en moyenne lui avez-vous consacré ?

en moyenne	10 minutes
minimum	0 minute
maximum	30 minutes

Antinéo est-il proche ou éloigné de votre pratique et de vos préoccupations, vis-à-vis du dépistage du cancer du sein ?



Conservez-vous les numéros d'Antinéo ?



Vous est-il arrivé d'avoir eu besoin de consulter un numéro d'Antinéo ?



Quel intérêt portez-vous aux types d'articles suivants ?

En notant de 0 (sans intérêt) à 3 (très intéressant), on obtient les notes moyennes suivantes pour chaque catégorie d'articles :

l'éditorial	1,9
le cahier des charges	2,1
les résultats-clés chiffrés	2,4
les témoignages	1,6
l'assurance qualité	2,1
la participation par commune	1,8
la deuxième lecture	2,5
l'utilisation du bloc	2,0
ensemble	2,0

Ce sont les explications illustrées sur les conditions de la deuxième lecture et les chiffres des résultats-clés qui recueillent le plus de suffrages. Les témoignages et les taux de participation des 40 communes rencontrent moins d'intérêt.

Quelle est votre note globale d'appréciation ?

en moyenne (sur 10)	7,6
minimum	0
maximum	10

Quelles améliorations pourraient être apportées à Antinéo ?

Diverses suggestions ont été formulées, parmi lesquelles : l'introduction d'études de cas difficiles, une comparaison entre les résultats régionaux et nationaux, une actualisation régulière des données statistiques sur le rendement du dépistage, des articles sur les faux négatifs ou la formation des radiologues. Un lecteur souhaite des tableaux détachables, un autre attend une édition électronique d'Antinéo. Certains d'entre vous voudraient des articles plus pointus, d'autres réclament moins d'austérité et plus de légèreté.

Nous essaierons de répondre à vos attentes. Continuez à nous faire part de ce que vous pensez d'Antinéo.