

# ANTINEO

Dépistage des cancers du sein et du côlon-rectum dans le 93

N° 10-11  
DÉCEMBRE 2007  
JANVIER 2008



## EDITORIAL



## Le Comité départemental des cancers et l'Ardepass : une nécessaire complémentarité

Depuis juin 2006, le Comité départemental des cancers de Seine-Saint-Denis (CdC93), groupement d'intérêt public, est chargé de la mise en œuvre locale des programmes nationaux du dépistage organisé des cancers du sein et du côlon-rectum.

L'association Ardepass, anciennement chargée du dépistage du cancer du sein de 1999 à juin 2006 et actuellement administrateur du CdC93, a modifié ses statuts pour promouvoir, impulser et animer le programme de dépistage du cancer du sein et sa qualité. Ensemble, dans le respect du cahier des charges, le CdC93 et l'Ardepass contribuent à la réalisation des objectifs de participation de la population concernée grâce à la mobilisation des habitants et de tous les acteurs : professionnels de la santé, travailleurs sociaux, structures relais, associations locales, institutions.

Cette volonté de mobilisation de tous pour faire reculer les conséquences des pathologies cancéreuses s'élargit de la prévention des facteurs de risque jusqu'à la qualité des soins, avec l'organisation d'une semaine départementale de lutte contre les cancers en juin 2008, en partenariat avec la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale, l'Assurance maladie, le Conseil général, le Conseil départemental de l'ordre des médecins, le réseau Oncologie 93 et le Comité départemental de la Ligue contre le cancer.

**Christophe Debeugny**  
Directeur du Comité départemental des cancers

## DANS CE NUMÉRO :

pages 2 à 6

Le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum en Seine-Saint-Denis : où en est-on ?

- l'inclusion des communes
- l'entrée des consultants dans le dispositif
- les premiers résultats
- des témoignages de médecins
- l'équipe chargée de la mise en place au CdC93

pages 6 et 7

Projets en cours ou finalisés

pages 8 à 11

Le dépistage organisé du cancer du sein : résultats clés et actualités

page 12

Le site Internet du CdC 93 et du dépistage organisé du cancer du côlon-rectum



**SEMAINE  
DES CANCERS 93**

voir page 7

# LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU CÔLON-RECTUM EN SEINE-SAINT-DENIS : OÙ EN EST-ON ?

## L'inclusion des communes du département dans le dispositif de dépistage

En juin 2006, le programme de dépistage du cancer du côlon-rectum s'est mis en place sur les communes du Raincy, des Pavillons-sous-Bois et de Clichy-sous-Bois. Depuis, en octobre 2007, 26 communes sur 40 sont incluses dans le dispositif. Les autres le seront au plus tard avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2008, comme il est indiqué sur la carte prévisionnelle de visites des médecins traitants. L'invitation des habitants concernés n'est engagée qu'après avoir informé et équipé de la logistique nécessaire les médecins traitants. Les visites actuellement effectuées auprès des médecins généralistes ont permis de passer de 56 % de médecins formés à 83 % de médecins équipés pour la remise des tests à leurs consultants.

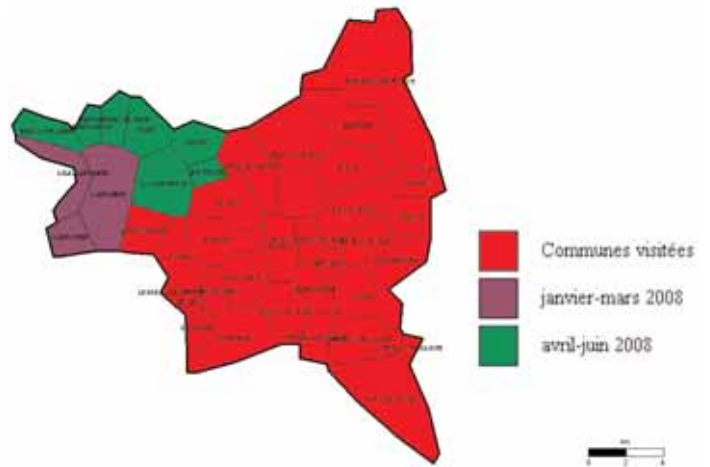
Sur une période maximum de 24 mois, les habitants concernés sont invités, et éventuellement relancés, à consulter leur médecin traitant qui détermine si le test Hémocult II® est approprié à l'histoire personnelle de chaque consultant. Si c'est le cas, il remet le test et donne les explications de son utilisation. Après deux courriers d'invitation à consulter le médecin traitant, et en l'absence de réponse, le test de dépistage est directement adressé au domicile des habitants avec le mode d'emploi.

## Comment le médecin traitant peut-il inclure ses consultants dans le dispositif de dépistage du cancer du côlon-rectum ?

Le plus souvent, les consultants en parlent à leur médecin traitant après réception de la lettre d'invitation à aller les consulter. Le médecin traitant peut également proposer d'emblée le dépistage à leurs consultants sans attendre la lettre d'invitation. Il leur faut alors s'assurer qu'ils répondent bien aux critères d'inclusion, tout particulièrement la tranche d'âge de 50 à 74 ans. Le site sécurisé de l'éligibilité **Neonet** a été étendu au dépistage du cancer du côlon-rectum et peut être utilisé. **Lire l'article page 5 consacré à ce site.**

En Île-de-France, le dépistage est en cours de généralisation. En dehors de la Seine-Saint-Denis, les départements de la Seine, du Val-de-Marne, des Hauts-de-Seine et de l'Essonne sont déjà opérationnels. Les départements des Yvelines, du Val d'Oise et de la Seine-et-Marne le seront très prochainement.

Planning des visites 2007-2008



## Quels sont les premiers résultats ?

À ce stade de la mise en place du programme, nous ne disposons pas suffisamment de recul pour mesurer l'impact du dispositif en termes de niveau de participation. Cependant il devrait probablement se situer au-dessus de 30 % sur les deux premières années.

Les indicateurs de qualité sont évalués sur le taux de tests Hémocult II® positifs et le taux de tests Hémocult II® techniquement ininterprétables (HTI). Les résultats sont disponibles pour les tests réalisés en 2006. Les tests techniquement insuffisants sont en grande partie dus à l'absence de date des prélèvements.

### RÉSULTATS DES TESTS HÉMOCCULT RÉALISÉS EN 2006

	Négatifs	Positifs	Techniquement insuffisants	Total
2006 (%)	3 885 (80,8 %)	147 (3,1 %)	779 (16,2 %)	4 811 (100 %)
Référence		1 à 3 %		

En présence de sang détecté par le test Hémocult II®, le médecin traitant prescrit au patient une coloscopie d'investigation. Les comptes-rendus de cet examen et de l'éventuel examen histologique sont indispensables pour évaluer la campagne de dépistage par la structure de gestion en termes de qualité et d'efficacité.

## Témoignages



**Le point de vue du Pr. Robert Benamouzig,** chef de service de gastro-entérologie à l'hôpital Avicenne de Bobigny

Le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est un projet essentiel. Il s'agit d'une vision de santé publique relativement neuve même si elle remonte à une quinzaine d'années. Le déploiement dans le département de Seine-Saint-Denis

[suite page 4](#)





a été lent mais il s'est construit de façon solide. Beaucoup d'efforts ont été consacrés à la mise en œuvre du dispositif et les résultats attendus sont importants. La qualité des résultats obtenus permettra de juger de l'efficacité du montage juridique retenu.

#### Quelle est la place du gastro-entérologue dans le dispositif ?

Elle est essentielle. C'est le gastro-entérologue qui assure l'acte final (la coloscopie) et qui, avec la qualité du geste réalisé, garantit l'efficacité du dispositif. Le dépistage organisé du cancer du côlon-rectum est un outil de santé publique dont l'effet structurant doit permettre à tous les acteurs de s'impliquer dans le dispositif.

#### Comment les actions du médecin généraliste, du gastro-entérologue et du Comité départemental des cancers 93 peuvent-elles être complémentaires pour assurer une meilleure efficacité en termes de participation au dépistage et contribuer au recul de la mortalité ?

En tissant des liens de confiance entre les acteurs autour de la réalisation d'un résultat positif : par des réunions de travail, par l'échange de résultats, par le sentiment partagé que chacun des protagonistes joue un rôle également important dans la chaîne. Il faut travailler à renforcer la cohérence entre les gestionnaires et les acteurs de terrain. Pour cela il faut avancer pas à pas mais l'importance de l'objectif en termes de santé publique justifie la collaboration.

#### Quel message voudriez-vous transmettre à vos confrères généralistes et gastro-entérologues pour leur donner envie d'adhérer au programme mis en place dans le département de Seine-Saint-Denis ?

Le dépistage organisé a déjà permis de diagnostiquer à un stade précoce un grand nombre de cancers colorectaux et de guérir des patients qui seraient certainement décédés sans le bénéfice de cette action qui a été menée en commun et qui doit encore se développer. Des aménagements aussi bien médicaux que techniques vont intervenir afin d'améliorer les résultats attendus : par exemple une meilleure coordination des effecteurs ou l'arrivée d'un nouveau test. Sur ce dernier point, l'introduction des tests à lecture automatique permettra de rendre des résultats aussi fiables et encore plus performants, en termes de sensibilité et de spécificité.

#### Le témoignage du Dr Dominique Deutsch, médecin généraliste à Bondy

Dans votre pratique quotidienne, vous vous êtes engagé dans le dépistage du côlon-rectum avant même son organisation par le Comité départemental des cancers. Pourquoi ?

Je me suis engagé précocement dans le



dépistage du cancer colorectal car je crois que la médecine de prévention fait vraiment partie de la médecine générale. Je suis donc entré il y a quelques années dans une association qui préconisait l'emploi de l'Hémocult® pour la recherche du cancer colorectal, mais qui n'a pas continué faute de financement renouvelé. Je suis donc ravi de la politique de prévention menée par le CdC93.

#### Avez-vous modifié votre pratique depuis l'instauration du dépistage organisé du cancer du côlon-rectum ?

J'essaie de le proposer à tous les patients âgés de 50 à 75 ans habitant en Seine-Saint-Denis. Mais comme ce n'est jamais le motif de leur consultation, il m'arrive parfois d'oublier d'en parler. C'est pourquoi j'ai affiché une note sur la porte de mon bureau qui invite ces patients à évoquer spontanément le test gratuit de dépistage du cancer colorectal.

#### Quel rôle le médecin traitant doit-il jouer pour faciliter l'adhésion des consultants au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum ?

Le médecin généraliste a un rôle très complémentaire de celui du médecin de santé publique. Le patient reçoit un document d'invitation au dépistage du cancer colorectal qui l'inquiète souvent, le procédé semblant assez lourd. Le médecin généraliste lui explique simplement les choses et le rassure en insistant particulièrement sur la facilité de réalisation du test.

#### Quels sont les principaux points sur lesquels vous insistez auprès de vos patients pour les convaincre de participer ?

J'essaie de faire passer deux idées essentielles :

- plus le cancer colorectal est diagnostiqué rapidement, meilleures sont les chances de guérison ;
- le dépistage est simple, indolore et exempt de complications.

#### En quoi les actions du médecin généraliste et du CdC93 vous apparaissent-elles complémentaires pour accroître la participation au dépistage et pour lutter contre le cancer du côlon-rectum ?

Le médecin généraliste doit soutenir l'action du CdC93 auprès de ses patients. Le

taux de participation doit être le plus élevé possible afin de vraiment faire reculer le taux de mortalité du cancer colorectal dans la population générale, comme cela est déjà arrivé dans les pays où la médecine de prévention est bien développée.

#### Quel message voudriez-vous transmettre à vos confrères pour leur donner envie d'adhérer au programme de dépistage organisé ?

La médecine générale libérale va profondément changer dans les années à venir, avec une augmentation forte des actes de prévention. Il est très valorisant pour un médecin de diagnostiquer précocement un cancer chez un patient et de savoir que l'on a vraiment été utile à ce malade.

## Le centre de lecture des Hémocult II®

#### Entretien avec le Dr Jean-Pierre Carrau, directeur du laboratoire



L'activité du laboratoire de la CPAM de Paris couvre principalement 3 domaines :

- la réalisation de la partie biologique des examens périodiques de santé de l'adulte et de l'enfant proposés par la Sécurité Sociale ;
- la réalisation d'analyses biologiques pour des patients de ville et de dispensaire ;
- la lecture des tests Hémocult® pour la région Île-de-France (actuellement 400 tests sont réalisés chaque jour).

#### Quels éléments mettez-vous en avant pour illustrer la qualité de l'interprétation des tests ?

- Être reconnu Centre de Lecture Hémocult® (CLH) implique le respect d'un cahier des charges précis et rigoureux avec notamment des obligations portant sur
  - **les locaux** : des pièces de surface importante sont dédiées uniquement à cette activité, avec une ventilation et un éclairage type « lumière du jour » ;
  - **le personnel** : une formation spéciale dans un centre agréé portant sur l'épidémiologie et la technique concerne l'ensemble des techniciens et des biologistes ;
  - **la réalisation** : une lecture en double des tests est effectuée par deux techniciens ;



- **l'assurance qualité** : nous assurons un suivi hebdomadaire et mensuel des statistiques des tests ininterprétables et positifs, sachant qu'un taux de positivité trop élevé peut entraîner une rupture de contrat.

#### Comment vous organisez-vous pour garantir les délais entre la réception des tests et l'envoi des résultats ?

Le cahier des charges fixe des normes en termes de personnel technique qui permettent de traiter les tests le jour de leur réception (obligation du cahier des charges). Techniciens, biologistes et secrétaires se relaient pour répondre à ces exigences.

#### Quel message voudriez-vous transmettre à vos confrères médecins traitants ?

Le respect rigoureux du cahier des charges et l'importance des moyens déployés permettent de réduire les inconvénients d'une méthode de lecture non automatisable. La participation des médecins à la distribution et à l'explication du test est essentielle pour une bonne adhésion et une bonne observance des sujets candidats au dépistage. Ces deux conditions réunies devraient permettre une participation importante et de qualité, nous laissant espérer une diminution très significative des décès dus au cancer colorectal dans les prochaines années.

## Le site de l'éligibilité du dépistage du cancer du côlon-rectum

[www.neonetidf.org](http://www.neonetidf.org) pour connaître l'éligibilité de vos patient(e)s en quelques clics.

#### À quoi sert le site Internet sécurisé Neonet ?

Neonet offre trois possibilités :

- Vérifier l'éligibilité de chaque consultant(e) au dépistage du cancer du côlon-rectum et du cancer du sein.
- Indiquer directement sur le site le statut d'éligibilité ou de non éligibilité de chaque consultant(e) vis-à-vis du dépistage du cancer du côlon-rectum par HémoCcult II®.

- Imprimer un bon de prise en charge pour la mammographie de dépistage organisé avec double lecture des clichés en cas d'éligibilité immédiate.

#### Qu'apporte-t-il de particulier par rapport aux supports en papier habituels ?

- Une information précise sur la situation d'éligibilité ou non des consultant(e)s pour le dépistage des cancers du côlon-rectum et du sein, conformément aux informations disponibles auprès des structures de gestion des huit départements de l'Île-de-France.
- Une garantie d'identification de la personne concernée et du médecin qui prescrit l'examen de dépistage pour en recevoir les résultats.

- Un gain de temps comme alternative à l'usage de l'ordonnancier et au carnet à souche de l'éligibilité pour le cancer du côlon-rectum.

#### Comment disposer de Neonet ?

- Sur Internet taper <https://www.neonetidf.org>  
À enregistrer dans les favoris
- Obtenir le mot de passe confidentiel et le mode d'emploi auprès du Comité départemental des cancers
  - soit par courriel à [cdc93@cdc93.fr](mailto:cdc93@cdc93.fr)
  - soit par téléphone 01 55 89 10 10
  - soit en retournant le bon de commande joint à ce numéro d'Antineo.

#### Le regard du Dr Didier Stordeur, médecin généraliste à Bondy

L'accès au site [neonetidf.org](http://neonetidf.org) n'est pas compliqué si un raccourci est placé sur le bureau de l'ordinateur. Par contre il exige de rentrer le numéro de sécurité sociale du patient ainsi éventuellement que sa date de naissance. Cela ne devrait plus être nécessaire lorsque que le service sera accessible par le portail Téléservice Assurance Maladie qui lit directement la carte Vitale du patient.

#### Quels sont ses avantages ?

Il n'y a plus de carnet à souche à remplir et finalement il suffit d'un clic pour enregistrer la remise du test au patient.

#### Et ses inconvénients ?

Parfois un patient est réputé non éligible au test sans qu'il soit possible de savoir pourquoi.

#### Pensez-vous que ce site contribue à aider les médecins dans leur exercice ?

L'expérience est positive mais elle doit encore être améliorée grâce à l'interfaçage avec les logiciels médicaux pour que la trace de la remise du test et celle du résultat puissent être automatiquement conservées. Le plus difficile dans ces dépistages c'est de savoir si le patient a déjà effectué le test, si il l'a accepté mais pas fait ou si il n'a pas encore été sollicité.

#### Pensez-vous que ce site contribue à accroître la participation des consultants au dépistage organisé du cancer du côlon-rectum ?

Je pense qu'il apporte une simplification certaine de la démarche et donc qu'il devrait séduire plus de médecins.

#### Que pourriez-vous conseiller à un confrère qui n'utilise pas aujourd'hui le site [neonetidf.org](http://neonetidf.org) ?

Faire l'essai bien sûr, en ne s'arrêtant pas à une ou deux fois tentatives avant de juger.

**DEPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS EN ÎLE-DE-FRANCE**

Le site des médecins d'Île-de-France  
Acteurs du dépistage des cancers




---

**Accès sécurisé aux informations concernant le droit à une mammographie, ou à un dépistage du cancer colorectal gratuit de vos patients**

**Votre identifiant (N° ADELI)**

**Votre mot de passe confidentiel**

[Aide](#) [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)






En savoir plus sur ce site ...

**Médecins à contacter en fonction du département de résidence de vos patientes**

<a href="#">75 (Paris)</a>	<a href="#">92 (Haut de Seine)</a>
<a href="#">77 (Seine et Marne)</a>	<a href="#">93 (Seine St Denis)</a>
<a href="#">78 (Yvelines)</a>	<a href="#">94 (Val de Marne)</a>
<a href="#">91 (Essonne)</a>	<a href="#">95 (Val d'Oise)</a>



## L'équipe chargée de la mise en place du dépistage du cancer du côlon-rectum

**Aude Trioul** : secrétaire administrative chargée de l'accueil téléphonique des patients et des professionnels de santé, de l'approvisionnement en tests Hémocult II®, et de la gestion des informations échangées avec le laboratoire de lecture des tests. Participe actuellement à la visite chez les médecins généralistes pour la remise et l'explication de la logistique nécessaire au dépistage.

**Jamel Daoudi** : coordinateur adjoint, contribuant à l'information des professionnels de santé concourant au dépistage, chargé de la vérification des contrôles qualité des dépistages effectués, des tableaux de bords de suivi de l'activité de dépistage, et de la gestion des invitations postales de la population concernée.

**Samira Saïfi** : médecin généraliste, coordonnateur de la campagne, chargée de l'information sur le terrain des médecins généralistes, du suivi du résultat des tests en liaison avec le centre de lecture des Hémocult II®, du recueil du suivi médical des tests positifs, de la relation avec les médecins et les assurés concernant la campagne de dépistage, de la relation avec l'InVS pour le volet évaluation.

**Samina Valibay** : visiteur de santé publique auprès des professionnels de santé concourant aux dépistages, chargée de s'informer auprès des médecins traitants des modalités pratiques pour le dépistage de leurs consultants, des éventuelles difficultés rencontrées dans le but d'en faciliter le déroulement.

**Youcef Mouhoub** : visiteur de santé publique auprès des relais sociaux et associatifs de proximité chargé de faciliter une coopération avec les médecins traitants dans l'accompagnement à la réalisation des tests pour les habitants rencontrant des difficultés de compréhension.

**Christophe Debeugny** : médecin de santé publique, directeur du Comité départemental des cancers, chargé de la gestion et la coordination des programmes de dépistage, et de leur application dans le respect des cahiers des charges et du pilotage départemental.



Aude Trioul  
Samira Saïfi  
Samina Valibay

Jamel Daoudi  
Youcef Mouhoub  
Christophe Debeugny

## Projets en cours ou finalisés

### • Impact d'une consultation de prévention programmée (CPP) en médecine générale sur la fidélisation au dépistage organisé du cancer du sein dans cinq communes de Seine-Saint-Denis par le Dr François Wilthien, président de MG 93

MG 93, en partenariat avec Union 93, Intercentres 93 et le Comité départemental des cancers, a répondu à l'appel à projets de l'INCa « Santé publique et cancers » en proposant que soit financée la mise en place d'une consultation de prévention programmée (CPP) ciblée sur un échantillon de 30 médecins généralistes volontaires exerçant dans 5 communes contiguës du département. Il s'agissait de Bagnolet, Montreuil, le Pré-Saint-Gervais, Romainville et les Lilas, qui avaient été

retenus sur des critères de densité de médecins généralistes, de bassin de population et d'absence d'autres projets connus d'amélioration de la participation au dépistage organisé du cancer du sein.

Notre objectif est de valoriser la place du médecin généraliste dans le dépistage organisé du cancer du sein en tant qu'acteur légitime au sein de sa patientèle, en lui mettant à disposition les conditions nécessaires à une telle implication, sous forme d'une consultation programmée de prévention.

Malgré sa pertinence, ce projet n'a pas été retenu par l'INCa, mais il peut être proposé dans le cadre de l'appel à projet du Plan régional de santé publique (PRSP) dont l'un des objectifs vise à promouvoir le dépistage des cancers du sein et du côlon-rectum, en particulier vis-à-vis des populations à l'écart du dépistage, par des actions de mobilisation des médecins et de sensibilisation des publics concernés.

### • La semaine des cancers 93

Du 11 au 17 juin 2008 le département de Seine-Saint-Denis va se mobiliser contre le cancer. Pendant toute une semaine l'ensemble de la population recevra des informations sur les ressources et les dispositifs qui existent en Seine-Saint-Denis pour la prévention, le dépistage et la prise en charge de tous les cancers. Tous les acteurs du territoire (pouvoirs publics, professionnels de santé, intervenants sociaux, associations, entreprises) seront invités à multiplier les actions de sensibilisation. Ces journées permettront aussi d'impliquer encore plus étroitement les soignants et les travailleurs sociaux dans le combat contre le cancer.



La semaine des cancers 93 est organisée à l'initiative du Conseil général, de l'Assurance maladie de Seine-Saint-Denis, de la Ddass, du conseil départemental de l'Ordre des médecins, du réseau Oncologie 93, du comité départemental de la Ligue contre le cancer et du CdC93.

Pour participer à l'organisation d'un événement ou pour toute information : [www.semainedescancers93.fr](http://www.semainedescancers93.fr)

### • Le guide départemental de lutte contre le cancer pour les patients, les proches et les professionnels de santé

par Jacquy Romain, Comité départemental de la ligue contre le cancer, et Claude Boiron, Oncologie 93.

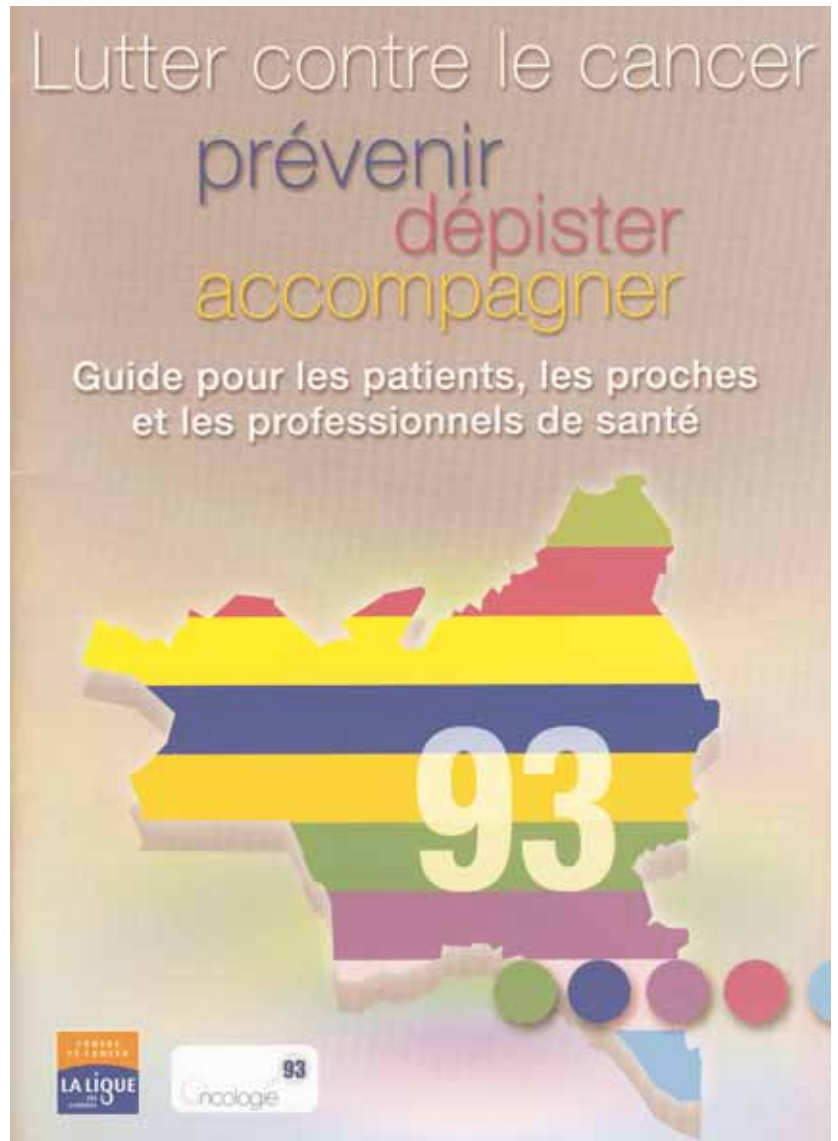
Le Comité Départemental de Seine-Saint-Denis de la Ligue contre le Cancer et le réseau Oncologie 93 ont le plaisir d'annoncer la parution du « Guide cancer 93 ».

Ce guide recense l'ensemble des structures (hôpitaux, cliniques, associations,...) situées dans le département de Seine-Saint-Denis susceptibles de prévenir, dépister, soigner ou accompagner les personnes concernées par le cancer.

L'ensemble de ces informations concernent tous les centres de santé adaptés, les organismes utiles dans le domaine de social, administratif et les associations. Il est destiné aux professionnels de santé et au grand public.

Ce guide est à votre disposition sur simple demande aux points suivants :

- Comité départemental de Seine-Saint-Denis au 01 48 35 17 01
- Oncologie 93 au 01 41 50 50 10



N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et propositions d'amélioration. Le Comité de Seine-Saint-Denis de la Ligue Contre le Cancer et le réseau Oncologie 93 seront toujours un partenaire fidèle aux côtés de ceux qui combattent ce fléau.

**Jacquy Romain**, secrétaire général de la Ligue contre le Cancer, vice-président du réseau Oncologie 93

### • Le projet Ardepass dans le cadre du plan régional de santé publique

L'Ardepass en partenariat avec le groupe Soleil Santé, l'association Femmes Solidaires, l'Institut Théophraste Renaudot et le Comité départemental des cancers, a reçu un financement du Groupement régional de santé publique et du Conseil régional pour promouvoir le dépistage des cancers en particulier vis-à-vis des populations à l'écart du dépistage. Ce projet consiste à mettre en oeuvre une action de transfert et d'extension de l'expérience participative menée à Bondy en 2005 sur le dépistage du cancer du sein dans quatre autres communes du département de la Seine-Saint-Denis.

L'expérience de Bondy a été décrite dans un ouvrage collectif « Concilier santé publique et citoyenneté » téléchargeable depuis le site [www.ardepass.org](http://www.ardepass.org)

### S'abonner à la lettre électronique d'Antineo

Les praticiens du département peuvent dorénavant s'abonner à la lettre électronique d'Antineo qui leur sera adressée périodiquement par courriel.

Cette lettre vise à attirer rapidement l'attention du destinataire sur un événement important d'actualité susceptible de l'intéresser, comme par exemple l'autorisation de la mammographie numérique dans le dépistage organisé, l'organisation d'une journée thématique sur les cancers, la présentation d'un nouveau cas radiologique sur le site Internet, une nouvelle publication sur le dépistage des cancers ayant des conséquences en pratique médicale, etc.

**Vous souhaitez vous abonner : veuillez compléter et renvoyer le bon d'inscription ci-joint.**



# LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

## Quels sont les effets bénéfiques du dépistage organisé en Seine-Saint-Denis ?

Le dépistage du cancer du sein chez les femmes âgées de 50 à 74 ans continue à faire l'objet de débat sur la réalité de son utilité et de son efficacité. Avant d'être mis en place, un programme de dépistage doit répondre à plusieurs conditions. Parmi celles-ci, certaines concernent la qualité et l'efficacité du dispositif afin d'en limiter les inévitables effets délétères. Les résultats de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein en Seine-Saint-Denis depuis 1999 sont présentés d'après les indicateurs de référence concernant la qualité et l'efficacité.

Sans prétendre résoudre une fois pour toute la problématique posée, il apparaît que le dépistage en Seine-Saint-Denis est particulièrement bien placé en regard des exigences de qualité, sans lesquelles il ne serait pas recommandé de pratiquer et de renouveler la mammographie de dépistage organisé.

Les conditions de qualité et d'efficacité sont largement respectées, mais la participation des femmes reste insuffisante, et ne permet pas de mesurer le recul de la mortalité spécifique par cancer du sein tant que 60 % au moins des femmes ne seront pas rentrées dans la pratique de dépistage régulier.

**Le test de dépistage doit être suffisamment sensible (augmenter les vrais positifs, réduire les faux négatifs) et spécifique (réduire les faux positifs).**

Le tableau 1 montre que les taux de cancers détectés par rang de dépistage dépassent les taux minimum de référence. Ces résultats soulignent que le dépistage permet de découvrir le niveau requis de vrais positifs, laissant peu de place aux faux négatifs. Ce tableau met également en évidence que les taux de tests suspects par rang de dépistage se situent au niveau des références européennes, contrôlant ainsi le nombre de femmes dont le dépistage est faussement positif.

## LES FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE ENTRE SEPTEMBRE 1999 ET MARS 2007 INCLUS : 1 108 CANCERS DÉTECTÉS

TABLEAU 1 : TAUX DE TESTS SUSPECTS ET DE CANCERS DÉTECTÉS DES PARTICIPANTES AU DÉPISTAGE ORGANISÉ

	Effectifs	Tests suspects	Réf.	Cancers détectés (1)	Taux de détection (1)	Réf.
Premières mammographies	104 569 femmes	7,7 %	7 %	652	6,2 pour mille	≥ 5
Deuxièmes mammographies	52 885 femmes	5,7 %	5 %	307	5,8 pour mille	≥ 3
Troisièmes mammographies	24 053 femmes	4,8 %	5 %	125	5,2 pour mille	≥ 3
Quatrièmes mammographies	5 239 femmes	4 %	5 %	24	4,6 pour mille	≥ 3
Soit au total	186 746 examens			1 108	5,9 pour mille	

(1) Résultats au 31/03/2007 : 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.



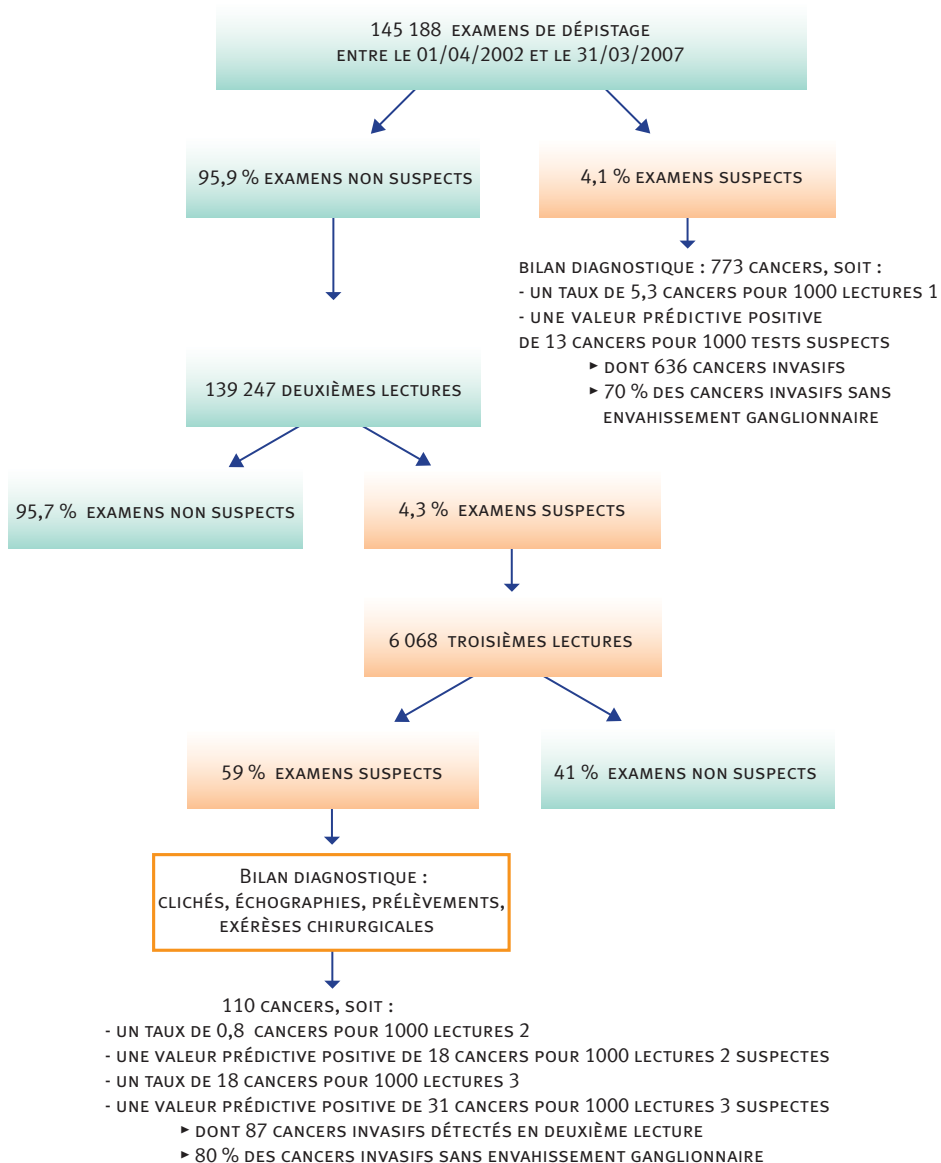




La deuxième lecture complétée par une troisième lecture experte, améliore la **sensibilité** en découvrant des cancers supplémentaires étant passés inaperçus en première lecture (cf. schéma ci-après). D'avril 2002 à mars 2007 inclus, sur 983 femmes atteintes d'un cancer du sein par le dépistage, 110 l'ont été grâce aux relectures des clichés, soit 1 femme atteinte de cancer sur 8 au total.

La troisième lecture participe à la qualité du dépistage organisé en négativant 41 % des quelque 6 000 dossiers considérés comme suspects en deuxième lecture.

#### SCHÉMA DE PRÉSENTATION DES EFFETS DE LA DEUXIÈME LECTURE



## Le bénéfice attendu doit dépasser les effets délétères engendrés par le dépistage

### Les effets délétères

Les femmes faussement positives vont subir souvent avec angoisse des investigations diagnostiques pouvant aller jusqu'à la biopsie chirurgicale. Il est indispensable de s'assurer que peu de femmes se trouvent dans cette situation. La mesure de la valeur prédictive positive de l'indication de la biopsie chirurgicale s'avère un indicateur de qualité, où il est recommandé que **plus de 50 %** des femmes subissant une biopsie chirurgicale le soient réellement pour un cancer du sein. Le tableau 2 présente ces résultats par classification ACR positive et pour tout ACR positif pour les dépistages réalisés d'avril 2002 à mars 2007. La moyenne se situe à près de 70 % de biopsies chirurgicales pratiquées pour des cancers avérés.

TABLEAU 2 : VALEUR PRÉDICTIONNELLE POSITIVE (VPP) DE LA BIOPSIE CHIRURGICALE

ACR	effectifs par ACR	nombre de biopsies chirurgicales	cancers détectés	VPP de la biopsie	
0	2 765	104	54	52 %	
3	4 181	98	34	35 %	
4	1 983	646	388	60 %	
5	542	406	394	97 %	
0 3 4 5	9 471	1 254	870	69 %	Réf. 50 %

#### Les bénéfices attendus

- La finalité du dépistage est le recul de la mortalité spécifique liée au cancer du sein. D'après les études et les essais randomisés, la réduction de la mortalité ne peut être mesurée avant **10 ans de programme de dépistage**, avec un niveau de participation **d'au moins 60 % des femmes concernées**.

Il est actuellement difficile de mesurer cette réduction de mortalité, d'une part le programme n'est en place que depuis 7 ans, d'autre part le niveau de participation en 2006 à 45 % reste inférieur au niveau requis pour le moment.

- Les indicateurs intermédiaires d'efficacité

Ces indicateurs s'intéressent au stade de détection des cancers. Il est admis que les cancers invasifs détectés à un stade précoce (petite taille histologique, absence d'envahissement ganglionnaire) présentent plus de chances de guérison que les cancers invasifs découverts à un stade plus tardif (taille de plus de 2 cm, envahissement ganglionnaire). Le tableau 3 montre que le dépistage permet de dépasser les niveaux de référence.

TABLEAU 3 : STADE DE DÉTECTION DES CANCERS SEPTEMBRE 1999 – MARS 2007

Caractéristiques des cancers détectés	Pourcentages	Références
143 cancers canaux in situ	14 %	10 - 20 %
213 cancers invasifs de taille $\geq 10$ mm	30 %	$\geq 25$ %
537 cancers invasifs de taille $\geq 20$ mm	76 %	$\geq 45$ %
462 cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire	70 %	$\geq 70$ %

- La proportion de cancers invasifs à un stade avancé selon le rang de dépistage  
Le dépistage du cancer du sein pourrait être considéré comme inefficace si la proportion de cancers à risque, c'est-à-dire invasifs à un stade avancé, restait inchangée quand les femmes renouvellent leur dépistage. Dans cette hypothèse, le dépistage organisé serait principalement délétère, découvrant des cancers peu offensifs, et n'ayant pas d'effet sur les cancers nocifs.

Le tableau 4 montre qu'en moyenne la taille des cancers invasifs et l'envahissement ganglionnaire tendent à diminuer au cours des dépistages successifs.

TABLEAU 4 : PROPORTION DE CANCERS INVASIFS À UN STADE AVANCÉ SELON LE RANG (SEPTEMBRE 1999 – JUIN 2006)

	Cancers détectés en premier dépistage (rang 1)	Cancers détectés lors des dépistages suivants (rang > 1)
Taille > 20 mm	26,6 %	18,3 %
Envahissement ganglionnaire	34,7 %	24,4 %

• Le gain de temps apporté par le dépistage doit être répercuté dans la prise en charge thérapeutique

Le tableau ci-dessous présente l'amélioration nette du délai de prise en charge d'une campagne de dépistage à l'autre.

	1999-2001	2001-2003	2003-2005	Référence
% femmes traitées dans un délai de 60 j	28 %	40 %	53 %	≤ 60 jours

## Mammographie numérique : Quoi de neuf ?

Nicolas Sellier

**L'automne, au gré des Journées Françaises de Radiologie : une saison propice à la mammographie numérique ?**

- **2001-2002 : la technologie numérique débarque en France**, la bataille des microns fait rage entre 50 et 100 microns... Bataille inutile : quelle que soit la résolution proposée, les solutions industrielles s'avèrent solides et efficaces ;

- **2003 : la mammographie numérique prend son essor** mais est exclue du champ du dépistage organisé.

- **2004 : calme plat ! Attendons l'oncle Sam !** Une grande étude nord-américaine, l'étude DMIST a été lancée pour comparer

en situation de dépistage anglo-saxon la mammographie analogique et la mammographie numérique.

- **Novembre 2005 : les résultats de l'étude DMIST** attendus fébrilement depuis près d'un an sortent. Les deux techniques sont équivalentes en termes de détection de cancers ; cependant, aucune technique n'est parfaite, certains cancers n'étant vus qu'en numérique et d'autres qu'en analogique. L'analyse de certains sous-groupes de cette étude confirme l'impression des radiologues pratiquant la mammographie numérique : elle montre une différence significative en faveur du numérique chez les femmes pré ou péri-ménopausiques et chez les femmes ayant des seins denses hétérogènes ou très denses en mammographie.

- **Septembre 2006 : son protocole étant validé, le contrôle technique** pour la mammographie numérique devient obligatoire. Parution au J.O. du 29 septembre d'un arrêté définissant très précisément l'organisation du dépistage du cancer du sein.

- **Novembre 2006 : la Haute Autorité de Santé** publie son rapport sur la mammographie numérique. Rien ne s'oppose à ce qu'elle soit réalisée dans le cadre du programme de dépistage sous réserve que la 2<sup>e</sup> lecture se fasse sur films imprimés, ce qui impose un avenant technique.

- **Octobre 2007 : effet d'annonce de Madame la Ministre de la Santé.** Feu vert va être prochainement donné pour autoriser l'utilisation de la mammographie numérique dans le dépistage, mais l'avenant n'est toujours pas là ...

Effet d'annonce relayé à grand fracas dans la presse : la mammographie numérique permettrait de ne plus compresser les seins ! ah la belle affaire !

Oh que non ! l'art de la mammographie garde ses fondamentaux : la compression restera toujours indispensable pour que, comme disait Barbara, la photo soit bonne...

Par contre, la mammographie numérique permet-elle de réduire la dose ? Oui, mais à la condition d'appareils bien réglés et régulièrement contrôlés.

- **Novembre 2007 : rappel à l'ordre de la DGS.** Sans avenant, pas d'encadrement juridique ! Donc pas de mammographie numérique.

**Alors attendons la fin de l'automne**, l'hiver sera porteur de bonnes nouvelles : un avenant frais modifiant l'arrêté de septembre 2006 et nous permettra probablement d'entrer enfin au 1<sup>er</sup> trimestre 2008 dans l'ère pleine du numérique.

**Mais alors, me direz-vous, et la mammographie conventionnelle, dite analogique, qu'en est-il, qu'en sera-t-il ?**

Souvenons-nous bien tous, professionnels et femmes de tous les départements de France, souvenons-nous bien d'une chose : Il n'y a aucune perte de chance pour les femmes à réaliser régulièrement leur examen de dépistage sur un mammogramme conventionnel, la double lecture restant la garante de la qualité du dépistage.





# www.cdc93.fr LE SITE DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS DU SEIN ET DU CÔLON-RECTUM DANS LE 93

Le Comité départemental des cancers de la Seine-Saint-Denis (CdC93) a ouvert un site Internet destiné au grand public et aux professionnels de santé du département. Il contient toutes les informations pratiques sur le dépistage organisé des cancers du côlon-rectum et du sein, les caractéristiques du département et sa situation vis-à-vis du cancer, et sur le CdC93 lui-même : ses missions, son organisation, la place des partenaires...

Les campagnes de dépistage sont présentées de façon dissociée pour en faciliter la lecture et la compréhension, avec pour chacune un espace grand public et un espace professionnels de santé.

L'espace grand public est conçu pour rendre les informations simples et accessibles et favoriser la participation des habitants à chaque campagne. L'organisation du dépistage est présentée de façon pratique, les personnes concernées peuvent aisément choisir entre différentes procédures pour accéder au dépistage. Une carte du département fournit des adresses utiles, des données de base sur le cancer en question et son dépistage. Une Foire Aux Questions détaillée permet de répondre à de nombreuses interrogations pratiques.



L'espace « professionnels de santé » offre de multiples rubriques. Il propose un dossier détaillé sur le dépistage organisé des cancers du côlon-rectum d'une part et des cancers du sein d'autre part, les facteurs de risque, les classifications et les conduites à tenir, etc. Il présente les chiffres clés de chaque dépistage dans des tableaux et des cartes aisément lisibles et régulièrement remis à jour. Il donne accès à des documents de référence ainsi qu'à des sites utiles.

Il permet à l'utilisateur de commander facilement et de recevoir rapidement divers documents : blocs de demandes de mammographie, bloc de listes des radiologues agréés, documents de communication (dépliants, affiches), tirés à part d'articles importants, carnets à souche pour l'éligibilité du dépistage du cancer du côlon-rectum, boîtes de tests Hémocult II®, étiquettes d'identification etc.

Le site offre aussi la possibilité de retrouver tous les numéros d'Antinéo.

Les médecins ont désormais accès à la **présentation d'un cas radiologique** qui vise à illustrer l'apport et l'intérêt de la relecture des clichés par un deuxième radiologue. Les images mammographiques commentées sont affichées dans un espace réservé et uniquement accessible avec le numéro Adéli comme login et le code confidentiel du site Neonet comme mot de passe. Vous pouvez demander votre mot de passe confidentiel directement depuis le site du dépistage du cancer du sein. Sur l'espace professionnel de santé, cliquez sur « les dossiers radiologiques ».

De nombreuses autres fonctionnalités sont proposées : allez les découvrir sur [www.cdc93.fr](http://www.cdc93.fr)

## LE COMITÉ DÉPARTEMENTAL DES CANCERS EN BREF

Le Comité départemental des cancers de la Seine-Saint-Denis (CdC93) est chargé de la mise en œuvre des programmes de dépistage des cancers du sein et du côlon-rectum dans le département.

Le centre de gestion du CdC 93 assure la coordination du programme et son fonctionnement : invitation au dépistage, double et triple lectures des clichés, envoi des résultats, recueil des données, évaluation, diffusion de l'information, contrôle de la qualité technique du dépistage.

Vos contacts

Christophe Debeugny : médecin de santé publique, directeur

Pour le dépistage du cancer du sein  
Emmanuelle Coderc : médecin radiologue, coordonnateur médical

Christiane Bronnimann : assistante chargée des relations avec les radiologues

Pour le dépistage du cancer du côlon-rectum  
Samira Saïfi : médecin généraliste, coordonnateur médical

Jamel Daoudi : coordonnateur adjoint  
Aude Trieul : secrétaire

41, avenue de Verdun 93146 Bondy Cedex  
Tél. : 01 55 89 10 10 Fax 01 48 02 06 80  
courriel : cdc93@cdc93.fr

Numéro vert réservé au public :  
0 800 50 42 37

Le Comité départemental des cancers réunit des associations d'usagers, des institutions et des professionnels de santé.



Antinéo est éditée par le  
Comité départemental des cancers  
41, avenue de Verdun 93146 Bondy Cedex

Directeur de la publication :  
Hubert Valade

Responsable de la rédaction :  
Dr Christophe Debeugny

Ont participé à ce numéro :  
Pr Robert Benamouzig,  
Dr Jean-Pierre Carrau,  
Dr Christophe Debeugny, Chantal Delgado,  
Dr Dominique Deutsch, Valérie Grassullo,  
Jacquy Romain, Pr Nicolas Sellier,  
Dr Didier Stordeur, Dr François Wilthien

ISSN 1628-8602

Conception : Garrault & Robine  
Maquette : Claude Picart

Crédit photos : Artip Abergel

Imprimé par JB Impressions à Plailly (60)  
Dépôt légal : janvier 2008