

La Lettre

d'ARCADES

DÉPISTAGE DES CANCERS DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE

N° 1 - Juin 2004

Lettre semestrielle
à l'attention des médecins

ARCADES en quelques mots...

L'association pour la recherche et le dépistage des cancers du sein, du col utérin et du cancer colorectal, régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, a été fondée en 1988 par le Professeur Lucien PIANA. Sa mission à l'origine était de mettre en place le dépistage radiologique des cancers du sein dans le département des Bouches-du-Rhône.

Aujourd'hui ARCADES gère les trois campagnes de dépistage des cancers sur les Bouches-du-Rhône, celle du cancer du sein depuis 1989, du col de l'utérus depuis 2001 et du cancer colorectal depuis 2002.

Le comité de gestion de la campagne de dépistage du cancer colorectal, présidé par le Professeur Jean-François SEITZ, réunit mensuellement tous les acteurs de l'opération. Le Docteur Yves RINALDI, oncologue digestif libéral, a été chargé de la coordination de la campagne.

Le plan national de lutte contre le cancer lancé en 2003 par le Président de la République a clairement affirmé l'importance des campagnes de dépistage. Aujourd'hui l'efficacité du dépistage organisé du cancer colorectal est démontrée. Les Bouches-du-Rhône avec l'Ille-et-Vilaine ont été les deux premiers départements parmi les 22 départements pilotes sélectionnés par la DGS à inviter leur population cible dès la fin 2002.

Le cancer colorectal est l'un des trois cancers les plus fréquents en France avec le cancer de la prostate et le cancer du sein. Son incidence a augmenté de 50% ces 20 dernières années. Sa gravité (16 000 décès annuels) tient à un diagnostic encore trop souvent tardif. Les trois études contrôlées réalisées en Europe ont montré que la réalisation d'un test Hémocult II® tous les deux ans chez les sujets de 50 à 74 ans permettait de réduire la mortalité par cancer colorectal de près de 20% (éviter 3 000 décès chaque année en France).

Le Plan Cancer prévoit une généralisation du dépistage à l'ensemble du territoire dans 4 ans, si les résultats sont confirmés dans les départements pilotes.

Cette lettre est destinée à faire le lien entre l'association ARCADES et les professionnels de santé engagés dans cette action de santé publique. Elle vous sera diffusée 2 fois par an pour faire périodiquement le point sur l'état d'avancement des campagnes de dépistage des 3 cancers actuellement concernés : le cancer du sein, le cancer du col de l'utérus et le cancer colorectal.

Conformément à nos engagements, nous vous présentons dans ce premier numéro les résultats de la première année du dépistage du cancer colorectal sur les 9 communes autour de la ville d'Aubagne.

Je tenais à remercier tous les partenaires de la campagne et particulièrement les médecins généralistes qui sont au centre du dispositif mais également les gastro-entérologues et les anatomo-pathologistes pour leur implication et le travail remarquable accompli depuis 18 mois. Mais la partie n'est pas gagnée car il nous reste à sensibiliser au moins 40% de la population. Cet objectif ne pourra être atteint que si les médecins généralistes sont intimement convaincus de l'efficacité du dépistage organisé et **proposent systématiquement le test à leurs patients lors de toute consultation**. Je vous invite à participer aux formations qui vous sont dédiées et organisées conjointement avec l'URML PACA. Grâce à l'action de la Société Nationale de Gastroentérologie (SNFGE), cette activité de dépistage a été reconnue par les pouvoirs publics. Elle est rétribuée de façon forfaitaire pour les confrères qui auront signé une convention à l'issue d'une soirée de formation.

Cette campagne est financée par les Caisses d'Assurance Maladie et le Conseil Général des Bouches-du-Rhône avec le soutien du Comité Départemental de la Ligue contre le Cancer et la Direction Régionale de l'Action Sociale et Sanitaire.

Notre objectif est maintenant de réussir à sauver 80 à 100 vies chaque année dans les Bouches-du-Rhône.

Professeur Jean-François SEITZ
Président du Comité de gestion du cancer colorectal
Vice-Président d'ARCADES



Les nouvelles modalités d'invitation

Comité de rédaction

Dr. K. Tifratene
Dr. Y. Rinaldi
Dr. R. Didelot
Pr. J.F. Seitz
Pr. L. Piana

Comité de lecture

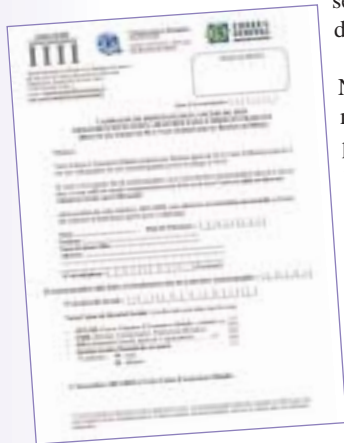
Pr. F. Eisinger
Dr. G. Monges
Dr. L. Niel
M. J.P. Pallaréa
Dr. L. Sauze
Dr. R. Sebbah
Dr. C. Vernay Vaïsse

En 2001, le cahier des charges concernant la nouvelle organisation du dépistage du cancer du sein et les protocoles radiologiques a été publié au Journal Officiel du 03/10/2001.

La population concernée par le programme national a été étendue aux femmes de 50 à 74 ans. La mammographie de dépistage est prise en charge à 100% dans le dispositif.

Les centres volontaires de radiologie doivent être accrédités par le programme s'ils répondent aux critères concernant la formation des personnels (radiologues et manipulateurs), la qualité des matériels et un nombre minimum de 500 mammographies par an.

Comme par le passé, les invitations sont envoyées tous les deux ans par ARCADES à la population cible à partir d'un fichier centralisé regroupant l'ensemble des assurés sociaux des différents régimes.



Néanmoins, de nouvelles modalités d'inclusion sont prévues. Les femmes ou les médecins traitants peuvent obtenir d'ARCADES une invitation sur simple demande téléphonique ou en envoyant à l'association une demande d'invitation (ci-contre). Les conditions à remplir pour pouvoir bénéficier de cette invitation :

habiter dans le département des Bouches du Rhône, avoir entre 50 et 74 ans, n'avoir jamais fait de mammographie, ou si la dernière mammographie date de 2 ans ou plus. Il suffit de remplir soigneusement cette fiche et de

l'adresser à ARCADES sans l'affranchir (enveloppe T). Ce double mode d'entrée devrait permettre d'améliorer le taux de participation tout en gérant les invitations avec rigueur.

Dans le nouveau cahier des charges, la mammographie de dépistage organisé est devenue identique à celle du dépistage individuel : elle comprend un examen clinique par le médecin radiologue et 2 clichés par sein (oblique et face). La seule différence est la deuxième lecture systématique en cas d'examen normal. Elle est effectuée par des radiologues spécialisés dans cette procédure et lisant au moins 2.000 mammographies par an. Elle tend à améliorer la sensibilité du programme sans générer trop de faux positifs. Le taux souhaitable d'examen anormaux en 2^{ème} lecture ne devrait pas dépasser 3%. La formation des professionnels à la 2^{ème} lecture fait l'objet d'un enseignement spécifique. Enfin la deuxième lecture permet aussi de surveiller la qualité des clichés qui doivent être refaits gratuitement par le premier radiologue en cas de défaut technique ou de mauvais positionnement.

Autres nouveautés, les clichés sont rendus aux femmes après la 2^{ème} lecture. De plus, si l'examen de dépistage est anormal en première lecture, le bilan de diagnostic complémentaire doit être réalisé par le radiologue le même jour pour éviter une perte de temps et une angoisse liée à l'attente du résultat. La prise en charge des cas de cancers devrait donc être plus précoce. Dans tous les cas, le médecin traitant est averti des résultats de l'examen de dépistage.

Le nouveau cahier des charges permet d'évaluer les résultats des diagnostics et les modalités de prise en charge des cas anormaux en standardisant les interprétations radiologiques (classification Bi-Rads de l'American College of Radiology).

Le cancer du col de l'utérus n'est pas une fatalité

Le dépistage individuel des cancers du col par frottis cervical a déterminé depuis 20 ans une importante diminution du nombre des cancers invasifs.

Toutefois, 30 à 40% des femmes ne bénéficient pas de façon régulière d'un frottis tous les 2 ou 3 ans.

Les cancers du col constatés aujourd'hui sont habituellement à un stade avancé, assortis d'une morbidité et d'une mortalité importantes.

Ils sont surtout observés chez les femmes, ne participant pas au dépistage, souvent en situation sociale défavorisée.

Depuis 2001, ARCADES organise une campagne expérimentale de dépistage afin de définir la méthode la plus appropriée pour convaincre ces femmes à réaliser un frottis cervical et pour assurer la qualité des prélèvements.

Lettre gratuite destinée aux médecins.

Dépôt légal : juin 2004

Directeur de la publication :
Lucien Piana

Le rôle du médecin généraliste

En bref...

LA FORMATIONS DES MÉDECINS

Organisées en partenariat avec l'URML PACA, ces formations s'adressent aux 2 500 médecins généralistes du département. Elles ont pour objectif de les sensibiliser afin qu'ils s'approprient les modalités pratiques du dépistage.

En 2003, 585 médecins généralistes se sont formés lors des soirées dédiées au siège de l'URML. Ces soirées sont indemnisées.

Nous invitons les médecins non formés à consulter le planning et à s'inscrire à l'une des soirées, en contactant l'URML par téléphone au 04 96 20 60 80 ou par e-mail : urml.paca@wanadoo.fr

LA RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE :

le médecin doit participer à une soirée de formation et signer une convention avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie des Bouches-du-Rhône.

La rémunération est forfaitaire et évolutive en fonction du nombre de tests lus.

COÛT GLOBAL DU TEST LU :

21,94 €.

Pour la première fois une grande campagne de santé publique s'appuie sur le médecin généraliste.

Il informe la population cible et décide de distribuer ou non le test à l'assuré selon des critères stricts. Il remplit la fiche épidémiologique qu'il renvoie à l'association. Cette fiche permet le transfert d'informations du médecin vers la structure de gestion. En cas de positivité du test, il assure le suivi.

Le rôle du gastro-entérologue

Il réalise la coloscopie après un test positif et remplit une fiche qu'il adresse à ARCADES.

Le rôle du pathologiste

Il réalise le diagnostic anatomo-pathologique et envoie une fiche de renseignement à la structure de gestion.

Les objectifs

Sauver 100 vies par an, en permettant à l'ensemble de la population cible, soit environ 500 000 personnes, de participer au dépistage grâce aux 2500 médecins généralistes du département.

La population cible : les hommes et les femmes du département âgés entre 50 et 74 ans.

Le calendrier 2004

La campagne de dépistage du cancer colorectal a débuté en décembre 2002 sur l'est du département (zone 1 - Aubagne, La Ciotat). En 2003 nous avons invité la totalité* des assurés de la ville de Marseille (zone 2). Cette année, c'est tout le secteur hors Marseille qui est concerné soit environ 250 000 personnes (zone 3).

Fin 2004 toute la population* des hommes et des femmes du département âgés de 50 à 74 ans aura été invitée soit environ 500 000 personnes.

* sous réserve d'obtention des fichiers population par les différents régimes d'assurance maladie



Les résultats de la zone 1

Nous vous présentons les résultats arrêtés au 31 janvier 2004, concernant **9 communes à l'est du département** (Aubagne, Cassis, Carnoux-en-Provence, Ceyreste, Cuges-les-Pins, Gémenos, La Ciotat, Roquefort-la-Bédoule et Roquevaire). La procédure d'invitation comprend trois temps qui ont tous été réalisés pour cette zone (distribution de l'Hémocult II® par le médecin généraliste, relance par courrier à 3 mois et envoi postal du test à 6 mois).

34 565 bénéficiaires ont été invités à faire le dépistage par Hémocult II® depuis décembre 2002.

32 566 personnes ont réellement reçu à leur domicile l'invitation à consulter leur médecin généraliste (1 893 n'habitent pas à l'adresse indiquée et 106 décès).

La participation s'élève à 60% : 19 534 réponses sont parvenues à ARCADES.

7 216 personnes ont été exclues temporairement ou définitivement de la campagne de dépistage pour raisons médicales (80,7%) ou refus du patient (19,3%).

11 497 tests ont été lus (42,8% de la population éligible) par le laboratoire du centre d'examen de santé de la caisse primaire des Bouches-du-Rhône. Les résultats de lecture sont conformes aux normes nationales avec notamment 3% de tests positifs.

POPULATION CIBLE DE LA ZONE 1 :

34 565 PERSONNES



11 497 TESTS LUS

3% DE TESTS POSITIFS

354 Hémocult II®
positifs

267 coloscopies

102 polypes adénomateux

33 cancers

1 décès* - 24 refus de coloscopie - 62 en attente de réponse

* décès sans lien avec le dépistage, septicémie sur bronchite chronique avant coloscopie

Dans cette zone 83 médecins généralistes ont permis de dépister 102 personnes atteintes de polypes et 33 personnes atteintes de cancers.

Pour les **354 tests** (3% de l'ensemble des lectures) qui se sont révélés positifs, un suivi a été déclenché pour informer systématiquement le médecin généraliste et le bénéficiaire. Le taux de réponses est de 82,5%.

Vingt quatre bénéficiaires (6,8% des positifs) ont refusé la coloscopie.

Les **267 coloscopies** réalisées ont permis de dépister et de traiter **102 polypes** (38,2% de l'ensemble des coloscopies) et **33 cancers** colorectaux (12,4%). Il faut souligner que **63,7%** de ces cancers ont été diagnostiqués à un **stade précoce**⁽¹⁾ permettant un traitement simple avec un taux de guérison élevé, dont 50% d'exérèses simples sous coloscopie sans chirurgie complémentaire.

Sur ces 33 cancers 17 sont découverts sur pièce de polypectomie endoscopique. Lorsque la taille de l'adénome est supérieure à 20 mm, le taux de cancer est de 37,9%, entre 11 et 19 mm il est de 31,3%, enfin 5,9% des polypes de moins de 10 mm sont cancéreux.

De plus, l'exérèse des 102 polypes adénomateux a permis d'éviter leur éventuelle dégénérescence cancéreuse.

(1) stade 0 (cancer in situ) et stade 1 (T1 ou T2, N0, M0)

En bref...

→ Pour recevoir de nouveaux kits Hémocult II® appelez ARCADES 04 91 85 79 98.

→ **LE RETOUR D'INFORMATION**
Tous les médecins qui participent à la campagne recevront un récapitulatif annuel de leur activité de dépistage avec l'état du suivi de leurs patients positifs au test Hémocult II®.

→ ARCADES a présenté les premiers résultats de la campagne aux Journées Francophones de Gastroentérologie qui se sont déroulées du 4 au 7 avril 2004 à Paris.