

## L'ÉDITO...

### UNE POLÉMIQUE INUTILE

Suffisamment d'incompréhension ou de méfiance réciproque existe entre les tenants de la médecine libérale et ceux de la Santé Publique pour que les journalistes s'abstiennent de souffler sur les braises. L'article de *Nice Matin* relatif à la faible participation des Azuréennes aux campagnes de dépistage du cancer du sein pouvait se dispenser de son sous-titre : « Aprémas accuse les gynécologues de ne pas jouer le jeu » ! Lorsque les uns comme les autres sont convaincus d'apporter aux femmes le meilleur service médical possible, ce n'est pas la division qu'il faut jouer mais la collaboration et la complémentarité. La bataille ne se fait pas entre écoles mais contre le cancer. Alors, les femmes seront véritablement gagnantes ! Nous reprenons, en page intérieure, les questions soulevées par cette coexistence de deux dépistages : les campagnes élaborées par l'Institut National du Cancer d'un côté et les tests réalisés de manière individuelle de l'autre.

## LE SOMMAIRE...

### 2 ► CANCER DU SEIN

- Les deux dépistages
- Le dépistage organisé sur ordonnance
- Les résultats du 04 et 06

### 3 ► CANCER COLORECTAL

- Les premiers résultats du 06
- Le post-it Aprémas
- Appel aux médecins

### 4 ► TRIBUNE LIBRE

## ACTUALITÉS

### “Prescrire” ET LE DÉPISTAGE

Autre polémique qui agite les consciences, la série d'articles de la revue *Prescrire* remettant en cause les bénéfices du dépistage du cancer du sein. L'Institut National du Cancer et l'Institut de Veille Sanitaire cosignent une réponse objective et argumentée. Extraits et commentaires :

- Les démonstrations d'efficacité du dépistage reposent sur huit essais conduits entre 1960 et 1982 comparant à long terme (10-15 ans) la mortalité par cancer du sein entre des groupes de femmes sélectionnées par tirage au sort (entre 25 000 et 77 000 femmes par étude), les unes étant régulièrement invitées à faire un examen de dépistage, les autres ne l'étant pas.
  - Certes, les différences entre les groupes sont modestes, mais « invitation au dépistage » ne veut pas dire « mammographie faite », pas plus d'ailleurs que « pas d'invitation » ne signifie « pas d'examen » !
  - Considérant ces essais dans leur globalité, le Centre International de Recherche contre le Cancer estimait, en 2002, qu'ils offraient des indications suffisantes de l'efficacité du dépistage mammographique systématique pour réduire la mortalité par cancer du sein, réduction estimée à 35 %.
  - Faut-il recommencer ces essais trente ans plus tard alors que les progrès réalisés dans les techniques d'imagerie (amélioration des performances du dépistage) et dans les traitements du cancer vont *a priori* dans le sens d'une réduction plus franche de la mortalité par cancer ?
  - Et, lorsque 70 % des femmes s'inscrivent dans une démarche de dépistage du cancer du sein, comment recruter plusieurs dizaines de milliers d'entre elles vierges de tout dépistage dont la moitié devrait accepter de le rester pendant 10 à 15 ans ?
  - Certes, les études sont de méthodologie et de qualité inégales, mais elles ont trente ans et plus et correspondent à « l'état de l'art » de cette époque.
  - Certes, la mortalité par cancer est un critère d'évaluation moins pertinent que la mortalité totale, mais combien aurait-il fallu inclure de femmes pour « sortir » sur ce critère alors que le cancer du sein ne représente « que » 4,5 % des causes de décès féminins ?
- L'enjeu, en 2007, est moins de prouver l'efficacité du dépistage du cancer du sein que de garantir à ce dépistage le niveau de qualité grâce auquel il peut revendiquer cette efficacité. Cette garantie de qualité est le corollaire des campagnes de dépistage : chaque étape et chaque résultat sont évalués afin de pouvoir en rendre compte.

## L'AGENDA DU DÉPISTAGE...

- **13 ET 15 SEPTEMBRE 2007**  
4<sup>e</sup> Congrès de Gynécologie Obstétrique et Reproduction de la Côte d'Azur  
Nice – Hôtel Negresco  
[www.gynazur-2007.com](http://www.gynazur-2007.com)
- **« OCTOBRE ROSE 2007 »**  
Mois de mobilisation nationale contre le cancer du sein  
[secretariat@apremas.org](mailto:secretariat@apremas.org)  
Tel : 04 92 29 72 81
- **17 NOVEMBRE 2007**  
Diagnostic Précoce du Cancer du Colon : Les Enjeux du Dépistage  
06570 Saint-Paul – Hôtel Mas d'Artigny  
[secretariat@apremas.org](mailto:secretariat@apremas.org)  
Tel : 04 92 29 72 81

# LA CAMPAGNE « SEIN »

2

## LE DOSSIER... LES DEUX DÉPISTAGES

La France se distingue de l'ensemble des pays européens par la co-existence d'un programme de dépistage organisé et de dépistages individuels. Ce sont les mêmes radiologues dans les mêmes cabinets qui réalisent les mêmes examens.

### Deux modes de dépistage sans comparaison possible

Une posture agressive serait de revendiquer la supériorité des campagnes de dépistage. Beaucoup est fait pour en garantir les performances, notamment la double lecture des clichés, mais la comparaison directe des deux systèmes est impossible, faute d'évaluation des résultats du dépistage individuel. Alors faisons l'hypothèse de l'équivalence. Le dépistage organisé (DO) est aussi bon que le dépistage individuel (DI). Car le DO, c'est un DI avec une collecte d'informations, des contrôles, une évaluation. Le DO, c'est un DI qui comporte des garanties, sert à la recherche, fait évoluer le dépistage et est donc utile aux femmes d'aujourd'hui et aux femmes de demain.



### LA PARTICIPATION DES FEMMES AUX CAMPAGNES DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Taux de participation  
Campagne 2004-2005

France	> 45 %	
Département 04	> 51 %	
Département 06	> 37 %	
Ville de Nice	> 32 %	
Ville de Cannes	> 41 %	
Ville d'Antibes	> 44 %	

### Conséquences d'un dispositif sous-utilisé

Quel problème pose la faible participation des femmes au DO si, par ailleurs, elles adhèrent au DI et sont bien suivies ?

Une faible participation au DO a pour conséquence une sous-utilisation du dispositif donc d'un côté l'augmentation du coût unitaire d'un dépistage et, de l'autre, la diminution de l'impact en terme de vies sauvées.

### Trois questions se posent alors :

- ▶ Quel avenir attend des campagnes de dépistage chères et peu efficaces, puisque peu utilisées ? Aucun.
- ▶ Quel est l'avenir du dépistage individuel si les campagnes de dépistage sont abandonnées ? Un pilotage à vue, une pratique qui évoluera davantage sous la pression des industriels (fabriquants d'imagerie médicale) que sur des résultats et une évaluation précise du rapport bénéfices/risques.
- ▶ Et quel avenir pour les femmes ? Un dépistage qui ne garantit plus ses méthodes et ses résultats et dont l'accessibilité n'est plus indépendante des moyens financiers. Donc un recul par rapport aux exigences médicales et aux choix de société actuels.

### À chaque dépistage, ses indications

Soutenir les campagnes de dépistage, c'est éviter ces écueils. Le DO est indispensable au DI comme le DI est indispensable aux femmes. Le DO s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans qui ne présentent aucun risque particulier de développer un cancer du sein : pas de maladie du sein ni d'antécédent personnel ou familial de cancer du sein. Le DI, enrichi des connaissances issues du DO, s'adresse à toutes les autres qui, par leur âge ou par leur histoire, justifient une surveillance individualisée qui tienne compte de leur risque propre.

## EN PRATIQUE...

### Le dépistage organisé sur ordonnance

Cela a toujours été possible. Aujourd'hui, c'est facile !

Aprémas met à la disposition des médecins un tampon encreur :

MAMMOGRAPHIE DE DÉPISTAGE  
APRÉMAS

à utiliser sur l'ordonnance afin que la patiente soit orientée vers le dispositif des campagnes de dépistage avec double interprétation des clichés.

DEMANDEZ CE TAMPON AUX DÉLÉGUÉES  
APRÉMAS OU APPELEZ-NOUS AU :  
▶▶▶ 04 92 29 72 81

## CHIFFRES...

### Les résultats du dépistage 04 et 06

Indicateurs	Critères européens d'efficacité	Résultats Aprémas (2004-2005)
Taux de détection des cancers du sein	≥ 5 cancers pour 1000 dépistages	6,7 cancers pour 1000 dépistages*
Taux de cancers in situ	10-20%	19%
Taux de cancers invasifs de bon pronostic (≤ 10 mm)	≥ 25%	36%

\*soit 478 cancers dont 59 (12%) découverts grâce à la seconde lecture

# DÉPISTAGE CANCER COLORECTAL

3 ▶

## LE DOSSIER... LES PREMIERS RÉSULTATS DU 06

Depuis novembre 2005, les Alpes-Maritimes sont engagées dans leur première campagne de dépistage des polypes et du cancer colorectal.

### Les premiers chiffres

Deux chiffres essentiels : En 2006, 53 cancers et 214 polypes ont déjà été découverts et traités chez des personnes qui ne présentaient aucun symptôme digestif ni aucun facteur de risque, autre que leur âge, de développer ces pathologies.

Dans le même temps, près de 3 000 personnes ont été, à l'issue de la consultation de dépistage, reconnues comme présentant un risque majoré et orientées vers un gastro-entérologue pour une coloscopie en première intention.

### Des praticiens mobilisés mais des patients frileux

Ces premiers chiffres légitiment l'adhésion massive des médecins généralistes et des gastro-entérologues à la campagne : 455 médecins ont consacré une journée entière au séminaire d'information qui inaugurerait son lancement et, au fil des mois, ils sont maintenant 1 159 à délivrer les tests à leurs patients.

Mais ce résultat fait aussi regretter une participation encore timide de la population. Nous aurions pu, à ce stade de la campagne, avoir dépisté 100 cancers et 400 polypes !...

### Les autres enseignements de ce début de campagne

▶ Le taux de tests non analysables est supérieur à la moyenne des autres départements (4,4 % versus 3,3 %) et seulement 69 % de ces tests sont refaits, contre 75 % pour les autres départements. Ce résultat peut tenir à la fois du niveau d'exigence du laboratoire et du degré d'adhésion des patients.

▶ Le taux de réalisation de la coloscopie après un test positif (81 %) est inférieur à la moyenne des autres départements (86 %) et au référentiel international (90 %). Ce résultat pose aussi la question du degré d'adhésion des patients.

▶ Le taux de tests positifs est de 3 %. Il est en moyenne de 2,7 % dans les autres départements avec un référentiel entre 2 et 3 %. Le taux de tests positifs est à rapprocher du résultat des coloscopies.

▶ Le taux des coloscopies positives (révélant un adénome ou un cancer) est de 54 %. Il est de 41 % dans les autres départements avec un référentiel entre 40 et 50 %. Ce résultat valide le taux élevé de tests positifs dans le 06. Le taux de cancers et surtout d'adénomes y est également élevé. Ce résultat peut être en lien avec une sur représentation des personnes âgées dans le département et un ciblage des tranches d'âge les plus élevées pour l'envoi des premières invitations. Des analyses plus fines seront réalisées en fin de campagne.

### L'envoi du test à domicile

La deuxième et dernière phase de la campagne débute cet automne. Il s'agit, conformément aux directives de l'INCa, d'envoyer le test à domicile aux personnes qui n'ont pas répondu aux deux invitations à consulter leur médecin. Cette phase de distribution postale a le défaut d'être coûteuse et de laisser le respect des indications de l'Hemocult® II à l'appréciation de chacun. Mais elle est indispensable à toute tentative raisonnable d'obtenir un taux de participation de la population de 50 %.

## EN PRATIQUE...

### Le post-it Aprémas

- ▶ Votre patient est âgé de 50 à 74 ans
- ▶ Il est assuré social dans les Alpes-Maritimes
- ▶ Vous souhaitez l'inclure immédiatement dans la campagne de dépistage

Donnez-lui un test  
(avec vos étiquettes-médecin)

ET

### le post-it Aprémas



Nous lui adresserons, sur simple appel, ses « étiquettes-patients ».

### ▶ Appel aux médecins généralistes du 04 !

2008 est l'année de la généralisation du dépistage du cancer colorectal à tous les départements. La 1<sup>ère</sup> étape, celle qui fonde un partenariat efficace entre tous les acteurs du dépistage, est l'organisation de temps d'échanges entre les médecins traitants, les gastro-entérologues et les médecins de santé publique de chaque département.

Aprémas sollicite une dizaine de médecins généralistes du 04 pour réfléchir au contenu de ces réunions puis participer à leur animation. L'investissement en temps est de l'ordre de 3 demi-journées ou soirées (indemnisées) dans l'année.

Pour toute information, appelez dès maintenant le Dr Granon ou le Dr Bailly au 04 92 29 72 81.



## SANS LE MÉDECIN TRAITANT, PAS DE DÉPISTAGE EFFICACE

« Le médecin traitant, généraliste ou spécialiste, doit être au cœur du dépistage, et un dépistage efficace ne peut se faire sans lui. Cette idée est maintenant bien admise par tous. C'est ainsi que la campagne de dépistage du cancer du colon a intégré les médecins généralistes dès la mise en œuvre du projet, en particulier en formant la plupart des médecins généralistes des Alpes-Maritimes à ce dépistage. Pour le dépistage du cancer du sein, la collaboration entre généralistes, gynécologues, radiologues, doit être optimale pour améliorer le taux de participation des femmes. Il nous semble que c'est bien dans cet esprit que travaille aujourd'hui Aprémas et c'est un point très important pour la réussite de sa mission. »

**Dr Jacqueline Rossant-Lumbroso**  
Médecin généraliste à Nice



## DES RADIOLOGUES CONVAINCUS

« Les campagnes de dépistage du cancer du sein obtiennent, dans le 06, de bons résultats sur les indicateurs d'efficacité relatifs aux cancers détectés, leur stade, leur taille, qui sont aussi des facteurs indirects du pronostic et donc de l'impact du dépistage sur la réduction de la mortalité. Hélas, la participation trop faible des invitées met en péril cet objectif majeur.

C'est à vous, praticiens, à adhérer et à faire adhérer vos patientes dans la tranche d'âge par votre capacité à les persuader du bénéfice de cet accès libre et gratuit à une mammographie biennale, de réalisation superposable aux pratiques habituelles, dans la structure existante de radiologie, mais encadrée par des normes de qualité et d'évaluation précises. Nous, radiologues libéraux, ne sommes plus à convaincre. »

**Dr Brigitte Butori-Chambard**  
Radiologue à Nice



## N'ATTENDONS PAS !

« L'année 2007, date de la diffusion du dépistage du cancer colorectal à tout le 06, restera dans l'histoire de la médecine par la publication des statistiques de la baisse très significative de la mortalité par cancer du colon pour un pays entier, les Etats-Unis (US).

Malgré une hausse régulière du nombre des cancers colorectaux partout dans le monde, on a assisté aux US à une réduction de plus de 2000 morts entre l'année 2003 et 2004. La principale raison du sauvetage de tant de vies est le dépistage !

Il est démontré que les cancers découverts par le dépistage sont à un stade moins avancé qu'en cas de symptômes.

Des médecins convaincus de l'intérêt du dépistage n'auront pas de difficulté à convaincre leurs patients. N'attendons pas les symptômes qui révèlent souvent une maladie avancée, dépistons précocement. »

**Dr Patrick Delasalle**  
Gastro-entérologue à Grasse



## SANTÉ PUBLIQUE ET MÉDECINE LIBÉRALE : DEUX CAMPS À RÉCONCILIER

« La médecine libérale se fonde sur le colloque singulier et la santé publique œuvre dans le sens de l'intérêt collectif. Mais l'intérêt collectif est-il autre chose que la somme des intérêts particuliers ? L'invitation à réaliser une mammographie gratuite pour chaque femme de 50 à 74 ans, l'assurance d'avoir un examen de qualité, une double lecture du résultat est un bénéfice individuel incontestable. Dans le cadre du dépistage, la médecine libérale est privée de l'initiative de la prescription. Mais elle peut « reprendre la main » si elle le souhaite. Prescrire une mammographie de dépistage Aprémas oriente systématiquement la femme vers le dispositif officiel dès lors que le précédent examen date d'au moins 18 mois. Les médecins libéraux sont incontestablement les garants du bon niveau des soins, il leur incombe aussi de participer à cette mission de santé publique : le dépistage. »

**Dr Françoise Moustéou**  
Gynécologue à Cagnes-sur-Mer

## ÉCRIVEZ-NOUS !

Pour ce premier numéro, nous avons confié la rédaction de cette rubrique à plusieurs médecins libéraux qui siègent dans les comités d'Aprémas. Dans le prochain numéro (mars 2008), ce sont vos courriers qui seront publiés : vos questions, vos réflexions, vos indignations... et vos propositions !

## APRÉMAS

### Centre de coordination du dépistage des cancers 04 et 06

▶ 227, avenue de la Lanterne - 06200 Nice  
Tél. : 04 92 29 72 81  
Fax : 04 92 29 72 80

▶ Vos déléguées :  
Natacha Didier : 06 82 07 19 42  
Véronique Pierrain : 06 72 13 32 59

▶ secretariat@apremas.org  
direction@apremas.org

## MISSIONS

Sous l'autorité du Ministère de la Santé et de l'Institut National du Cancer :

▶ proposer un dépistage du cancer du sein ou du cancer colorectal à toutes les personnes susceptibles d'en tirer bénéfice en leur délivrant une information objective et validée.

▶ garantir la qualité du dépistage (réalisation et interprétation des tests, suivi des personnes dépistées) et en évaluer les résultats en toute transparence.

## NEWS Aprémas

N°1 | SEPTEMBRE 2007

▶ **Directeur de la Publication :**  
Professeur Moïse Namer

▶ **Rédaction :**  
Docteur Armelle Thibert-Daguet

▶ **Avec la participation de :**  
Docteur Claire Granon  
Docteur Laurent Bailly

▶ **Conception :** OPS2.com