

L'ÉDITO...

Vous connaissez le principe des corps aimantés. Si chaque fraction d'un corps est laissée à elle-même et suit sa pente, la plupart des forces magnétiques s'annulent les unes les autres; la résultante est faible. Au contraire, si les forces sont orientées dans le même sens, elles conjuguent leurs effets, et peuvent obtenir des résultats d'une grande puissance. Il en est de même, en médecine, avec le dépistage du cancer. Ainsi, il a suffi qu'une voix politique substantielle et crédible – celle des élus niçois – conjugue ses efforts avec ceux de centaines de médecins et s'engage très directement, pour que le nombre de mammographies, à Nice, grimpe de 15% en un an tout juste. Tirons la leçon de cette expérience. Le dépistage est une affaire de grands nombres. Il n'a de sens que pratiqué à grande échelle, avec des taux de participation élevés. Il est donc stérile d'opposer le dépistage individuel au dépistage organisé, tels médecins à tels autres, les institutions ou les libéraux. Des débats qui auraient leur intérêt ailleurs sont, en la matière, vains. Ce qu'il faut, c'est augmenter par tous les moyens le nombre de patients qui se font dépister. D'autres régions et d'autres pays y arrivent. Nous pouvons faire aussi bien qu'eux. Cela dépend de nous tous, mais d'abord de vous personnellement qui lisez cette lettre.

LE SOMMAIRE...

2 ▶ **CAMPAGNE « SEIN »**

- Interview : Christian Estrosi, maire de Nice
- L'Europe tout entière s'implique
- Mammographies : bilan 2008
- En pratique

3 ▶ **DÉPISTAGE CANCER COLORECTAL**

- Comment sont traités les tests Hemocult®
- Formations
- En pratique

4 ▶ **POINT DE VUE**

- Le dépistage vu par ...
- Agenda et carnet

ACTUALITÉS

DES CHIFFRES EXCLUSIFS...

NOTRE RÉGION EST EN POINTE DANS L'APPROCHE STATISTIQUE DU CANCER

Une des premières exigences, lorsqu'on parle d'un phénomène aussi important que le cancer, est de le pouvoir le mesurer. Mais curieusement, les chiffres sont encore, dans le domaine, très insuffisants. La mesure étiquetée n°1, dans le Plan cancer 2003-2006, consistait d'ailleurs à « soutenir les registres du cancer » et à « atteindre [pour ces registres] un objectif de couverture de 15% de la population française ».

Point de passage obligé

Si la région PACA-Est en particulier ne possède pas de registre de ce type, elle peut se prévaloir d'une alternative intéressante grâce à la mobilisation des anatomopathologistes du 06 et des zones limitrophes. Ils ont décidé de « s'attaquer » au cancer, avec un atout majeur : leur rôle prépondérant dans le dépistage, le diagnostic, le pronostic et la détermination des facteurs prédictifs du cancer. Hormis les cancers hématologiques et quelques variétés rares, tous les types de cancer et de lésions préneoplasiques sont en effet examinés et confirmés sous leurs microscopes.

Le codage des tumeurs

La condition, pour bâtir un programme efficace, tenait à l'accord unanime des professionnels. C'est chose faite depuis 2005, qui a vu l'ensemble des pathologistes libéraux et hospitaliers se réunir pour fonder le Crisap Paca-Est (Centre de Regroupement Informatique et Statistiques en Anatomie Pathologique). La mise en œuvre du programme est simple dans son principe. Lors de chaque examen, le pathologiste enregistre les caractéristiques de la tumeur en utilisant les codes ADICAP – norme française reconnue en la matière. Il dispose également des données propres au patient : identité, âge, sexe et code postal.

Près de 8 000 cancers par an

Tous les six mois, les données sont rassemblées, anonymisées puis pré-analysées, pour détecter d'éventuelles erreurs. Les données sont ensuite retournées au pathologiste pour une ultime vérification.

La synthèse des données relatives aux cancers observés en 2007 vient ainsi de s'achever. Elle sera disponible dans quelques semaines, en version intégrale, sur le serveur de la profession (www.smpf.info). Le Crisap PACA a néanmoins accepté de nous fournir les chiffres concernant les quatre principales localisations de la maladie pour les Alpes Maritimes:

- ▶ Nombre total de cas recensés : 7 876
- ▶ Cancers du sein : 1 283 cas (16,3% du total des cancers), dont 8 hommes;
- ▶ Cancers de la peau (spinocellulaires et mélanomes) : 1 116 cas (14,2%), dont 58% d'hommes;
- ▶ Cancers de la prostate : 1 082 cas (13,7%);
- ▶ Cancers colorectaux : 1 058 cas (13,4%), dont 54% d'hommes.

Localisation inattendue

Quelques conclusions immédiates se dégagent de ces chiffres. Le cancer est un problème particulièrement aigu dans notre région, pour des raisons qui tiennent en particulier à l'âge moyen plus élevé de la population. Les quatre principaux cancers (dont deux font l'objet d'un dépistage organisé) représentent à eux seuls près de 6 cas sur dix. Enfin, le cancer de la peau, que l'on pensait relativement rare, figure en seconde position, posant la question du dépistage et de la prévention. Il pourrait devenir dans l'avenir un enjeu majeur de santé publique.

CAMPAGNE « SEIN »

2

INTERVIEW...

CHRISTIAN ESTROSI COMMENTE LE SUCCÈS DU DÉPISTAGE À NICE

Aprémas : Que vous suggèrent les chiffres tout récents sur la progression des dépistages à Nice ?

Christian Estrosi : Ma réponse pourrait tenir en 3 mots : respect des pratiques, information, concertation. Dès que j'ai eu connaissance des chiffres du dépistage organisé de 2007 (avec un taux de réponses qui ne dépassait pas 30 % à Nice), j'ai souhaité comprendre. On pouvait améliorer ce dépistage si on en avait la volonté. Le dépistage individuel du cancer du sein est très développé à Nice. De ce fait, il faut respecter cette pratique. Elle garantit la relation médecin-niçoises, indispensable à la bonne santé de nos concitoyens. Mais en même temps, il fallait obtenir la double lecture des mammographies afin d'améliorer le taux de détection des cancers du sein, d'où :

► L'information des niçoises, pour les convaincre du bien fondé de cette mesure (campagne de communication grand public);

► Et celle des médecins niçois (radiologues, gynécologues, médecins généralistes) lors de réunions en mairie pour optimiser le dispositif;

► La concertation, avec les médecins et en particulier les radiologues, a permis à ces derniers de s'approprier ce projet et aboutir dès les premiers mois aux résultats connus : 16 % d'augmentation à Nice, alors même que ce taux reste stable sur le reste du département.

Cette réussite prouve que les efforts de dépistage paient. Peut-on imaginer qu'il en soit mieux tenu compte, pour les médecins qui les pratiquent, dans la rémunération des actes ?

C.E. : Tous les médecins doivent participer à l'amélioration de la santé de nos concitoyens et doivent donc œuvrer au service de la Santé publique. Il me paraît justifié que la rémunération des médecins soit réévaluée en fonction du service rendu à la population, d'autant plus que ces actions prennent beaucoup de temps.

ÉCLAIRAGE...

L'EUROPE TOUT ENTIÈRE S'IMPLIQUE...

Le cancer est la deuxième cause de décès dans l'Union européenne. C'est pourquoi, dès 2003, la Commission de Bruxelles a invité tous les états membres à installer, ou à généraliser suivant le cas, une politique de dépistage pour les trois cancers les plus adaptés à cette stratégie : sein, colon-rectum, col de l'utérus. Elle a également fourni aux états un guide détaillé des bonnes pratiques : il couvre aussi bien des conseils techniques en radiologie ou pathologie que des chiffres-clés pour garantir la qualité statistique du dépistage. Tout récemment, en janvier 2009, la Commission a diffusé un bilan d'étape sur ce grand projet. Il est mitigé.

Seuls douze états, dont la France, ont par exemple mis en place un dépistage systématique du cancer du sein. Les pays rétifs comprennent des pays pauvres et nouveaux venus (la Roumanie, la Bulgarie), mais aussi des pays riches : le dépistage du cancer du sein n'est pas systématique en Autriche ou en Grèce, il n'est pas généralisé en Allemagne ou en Italie. Dans l'ensemble, l'Europe n'accomplit que 41 % des actes de dépistage nécessaires. Ne serait-ce que d'un point de vue financier, remarque la Commission, c'est là une politique à courte vue, puisque le coût de la maladie sera infiniment supérieur à celui du dépistage et du traitement précoce.

CHIFFRES...

► Nombre de mammographies
Aprémas et variation (%)

	2007	2008	variation (%)
Nice	10 050	11 616	16 %
Le Cannet	788	877	11 %
Vence	863	913	6 %
Grasse	2 270	2 362	4 %
Antibes	3 256	3 327	2 %
Mougins	1 221	1 208	-1 %
St-Laurent-du Var	1 564	1 523	-3 %
Cannes	3 994	3 824	-4 %
St-Martin-du-Var	456	433	-5 %
Cagnes-sur-Mer	3 129	2 970	-5 %
Contes	211	194	-8 %
Beausoleil	217	199	-8 %
Mandelieu	811	740	-9 %
Vallauris	874	787	-10 %
Valbonne	161	143	-11 %
Menton	1 522	1 306	-14 %
La Trinité	404	336	-17 %
Carros-le-Neuf	516	429	-17 %
Mouans-Sartoux	593	467	-21 %
TOTAL	32 900	33 654	2 %

EN PRATIQUE...

► Dépistage individuel, mais double lecture : le meilleur des deux systèmes

Beaucoup de patients et de médecins préfèrent le dépistage individuel du cancer du sein, et c'est tout à fait leur droit. Mais doivent-ils pour autant se priver des avantages qu'apporte la deuxième lecture des clichés ? C'est pour cette raison qu'a été conçu le tampon « dépistage Aprémas ». Si vous l'avez déjà, il vous suffit de l'appliquer systématiquement sur l'ordonnance pour que votre patiente bénéficie (gratuitement) de la deuxième lecture ; le radiologue enverra directement les clichés à Aprémas. Si vous n'avez pas encore ce tampon, demandez le à Aprémas (Tél. : 04 92 297 281 ; email : secretariat@apremas.org). Rappelons que toutes les études concordent : la deuxième lecture des mammographies permet – sans que soit aucunement en cause la qualification du radiologue – de détecter environ 10 % de tumeurs supplémentaires. Pour un simple coup de tampon, c'est un gain qui vaut la peine !

DÉPISTAGE CANCER COLORECTAL

3 ▶

REPORTAGE...

COMMENT SONT TRAITÉS LES TESTS HEMOCCULT®

Lorsqu'on arrive au terminus du métro, on y est : c'est ici, dans le quartier de Château-Gombert à Marseille, qu'est installé le laboratoire de biologie où arrivent, et sont traités, tous les tests Hemocult® des Alpes-de-Haute-Provence et des Bouches-du-Rhône (les tests provenant des Alpes-Maritimes sont traités à Nice). Le labo est installé au-dessus du centre de santé de la sécurité sociale, dont il dépend. « Pour nous, c'est un travail à la fois assez particulier, explique Elsie Guenoun, qui dirige le laboratoire. Nous avons maintenant l'habitude, en biologie, d'analyses complexes mais presque entièrement automatisées. Ici, nous sommes en face d'un test simple, mais qui, d'un bout à l'autre de la chaîne, doit être traité à la main, pour des quantités très élevées : nous manipulons chaque jour entre 500 et 1 500 tests Hemocult®, contre un peu plus de cent analyses de biologie classiques ». La première difficulté, lorsque le dépistage a commencé, a été de convaincre les Postes. Il a fallu expliquer aux employés du tri, un peu mal à l'aise, qu'ils pouvaient faire œuvre utile en traitant avec efficacité ce nouveau flux. « Aujourd'hui, ils sont heureux de participer à un programme de santé publique », explique Elsie Guenoun.

Le problème des étiquettes

Ce sont donc, chaque matin, plusieurs centaines en plastique bleu qui arrivent, remplis d'enveloppes T (gratuites pour le patient expéditeur) déjà triées par département. Les enveloppes sont ouvertes à toute allure par une machine automatique. Un employé vérifie alors le contenu : il doit consister, sans exception aucune, en trois sachets, portant le même code barre, accompagnés d'une fiche d'envoi (celle que nos lecteurs médecins contribuent à remplir) portant le code barre du médecin et celui du patient. « C'est à ce stade que se situe le point difficile, explique Elsie Guenoun. Il suffit que le médecin ait oublié de s'identifier, ou le patient, pour que nous soyons obligés de sortir le test du processus automatique, de rechercher dans les fichiers, souvent de téléphoner, pour identifier son origine. Il nous arrive de passer le même temps pour récupérer trois tests mal étiquetés que pour traiter huit cents Hemocult® standards ».

Les patients se mélangent

Supposons tout de même le test correctement étiqueté. Les codes barres sont lus par une douchette, à la vitesse que connaissent tous les clients de grandes surfaces, et identifiés grâce au fichier des patients invités dont le labo détient une copie. Ils sont alors regroupés par dix (c'est-à-dire par trente pochettes d'échantillons), sur des plateaux, eux-mêmes superposés dans un haut chariot à roulettes. « Nous avons longtemps cherché le matériel le plus commode, remarque Elsie Guenoun ; et ce sont tout simplement des chariots de boulanger ». Le traitement lui-même est alors très rapide. Le technicien retourne les trente pochettes sur la paillasse. C'est l'occasion de vérifier (grâce aux dates inscrites sur leur dos) que les tests ne sont pas périmés, et surtout de s'assurer que deux patients n'ont pas mélangé leurs pochettes : « cela arrive fréquemment entre mari et femme... ».

Un test par oui/non

Le technicien, en un tour de main, ouvre maintenant le dos des pochettes. Apparaissent (de dos) les deux disques sur lesquels chaque patient a posé un échantillon de selles, et une troisième zone, vide celle-là, qui sert à contrôler la réactivité du test. Le technicien verse le réactif sur les trois plages. Si seule la zone de test montre une coloration bleue, le test est négatif ; mais si un des échantillons de selles donne lui aussi la coloration bleue, c'est que le support du test (recouvert de gaiac, une résine tropicale) a réagi avec l'hémoglobine des selles (précisément avec son composant hème) en présence du réactif. Et pour plus de sécurité, car les tests s'effacent en quelques minutes, ils sont instantanément relus par un second technicien. « Il faut bien voir, explique Elsie Guenoun, que l'Hemocult® est un test par oui/non. Nous ne sommes pas là pour savoir si les échantillons contiennent un peu ou beaucoup de sang, ni même s'ils en contiennent tous. Il suffit qu'un seul d'entre eux soit positif pour que le test soit positif. En réalité, il ne faut pas voir l'Hemocult® comme un test de diagnostic de cancer, mais comme une indication de coloscopie. C'est la coloscopie, et elle seule, qui opère le vrai diagnostic. »

FORMATION...

Alpes-de-Haute-Provence

▶ 70 % des médecins se forment au dépistage

Au cours du mois d'octobre 2008, 5 séminaires avaient été proposés aux généralistes des Alpes-de-Haute-Provence : deux à Manosque, un à Château Arnoux, à Digne et à Forcalquier ; mais il a fallu, pour satisfaire la demande, organiser un séminaire de plus, à Manosque, pour 14 confrères.

Au total ce sont 122 généralistes sur les 177 du département qui se sont mobilisés. Merci à eux, et aux formateurs : Jean Pierre Bausson et Philippe Amzallag (MG), Gilbert Bordes, Jean Pierre Heyraud et Bruno Béranger (HGE).

Par la suite nos deux déléguées de santé publique, Myriam Martin et Véronique Pierrain, ont apporté les outils et l'information à domicile pour les 27 médecins qui n'avaient pu se déplacer. Enfin, 12 médecins ont reçu leurs documents par la poste puis se sont entretenus par téléphone avec une déléguée. Seuls 16 généralistes n'ont pas souhaité participer à la campagne de dépistage, souvent parce que leur pratique (thermalisme, urgentiste, médecine du sport) ne s'y prête pas.

Signe de ce succès : au 31 décembre, 244 tests avaient déjà été reçus par le centre de lecture de Marseille, alors que les premières invitations envoyées aux patients par Aprémas étaient en train de partir.

EN PRATIQUE...

▶ Pourquoi le dépistage se fait-il tous les 2 ans ?

Les études randomisées ont montré un taux de mortalité inchangé si le test est fait tous les ans plutôt que tous les deux ans ; cela entraîne aussi des faux positifs deux fois plus nombreux et un coût pour la société très supérieur. En revanche, si on espace le test à trois ans, cela suscite trop de cancers d'intervalle.

Prévenez vos patients que le test doit être répété impérativement tous les deux ans !

POINT DE VUE

◀ 4

LA DÉPISTAGE VU PAR... LE DR ROSENZIVEIG (MÉDECIN GÉNÉRALISTE À NICE)

« Au début, pour être franc, je voyais le dépistage de façon assez négative. Il y avait une réputation de chose faite à l'économie : assez frustrée, en un mot. Je conseillais plutôt à mes patientes d'aller au cabinet de radiologie. J'avais l'idée d'un manque de moyens, d'une médecine un peu au rabais.

« Et puis il se trouve que j'étais dans un groupe de pairs, où nous nous rencontrons surtout pour échanger, susciter des questions. Et là j'ai rencontré un confrère qui connaissait bien les choses, et qui m'a conseillé une des formations sur le cancer colorectal qui commençaient à se faire. Je me suis inscrit. Et c'est là que j'ai mesuré que mes a priori n'étaient pas fondés. Au cours de ce sémi-

naire, nous avons visité les locaux d'Aprémas, nous avons vu les archives, l'endroit où sont relues les mammographies : de toute évidence on était dans un programme de qualité. Et j'ai adhéré.

« Les choses sont tout de même compliquées. Beaucoup de patients qui ont pourtant reçu l'invitation au dépistage ne m'en parlent pas. Et moi, médecin, je suis là pour m'occuper de ce qui les amène, pas de ce qu'ils n'ont pas envie de dire. Il y a déjà beaucoup à faire : on ne peut pas leur poser une liste de questions ; ce serait interminable. C'est une question de temps plus que de rémunération : parce que quand il faut consacrer 5 ou 10 minutes pour expliquer le fonctionnement du test, ça ne me gêne

pas. L'important, c'est que les gens le fassent. « En fait, le blocage, c'est surtout la manipulation des selles. Le dépistage du sein, lui, ne pose pas de problème particulier. Mais le test Hemocult® en bloque beaucoup. Alors j'essaie de les faire rire. Je leur dis 'vous savez, le labo, lui, il en manipule cent fois plus'.

« Je pense qu'on devrait faire plus de campagnes pour sensibiliser la population : en leur expliquant ce qui va se passer, le mode opératoire, en répondant aux questions qu'ils vont inévitablement se poser ; de façon que quand les gens reçoivent l'invitation, ils s'y attendent déjà, et qu'elle arrive sur un terrain bien préparé. Je suis sûr que les taux de dépistage augmenteraient beaucoup. »

CARNET ROSE

Vos déléguées de santé publique Vanessa Barba et Natacha Didier ont mis au monde respectivement Octave (2,8 kg le 28 décembre) et Liam (3,2 kg le 3 janvier). Les mamans et les garçons se portent bien.

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

- ▶ Un grand succès pour le 11^e cours supérieur francophone sur le cancer du sein de Nice St Paul organisé par notre Président, le Pr Moïse Namer ; 650 personnes étaient présentes, et des conférenciers de très grande qualité. Nous y reviendrons dans la prochaine news.
- ▶ Deux thèses de médecine générale sur le dépistage du cancer colorectal, dirigées par le Pr Philippe Hofliger : l'une d'Hugues Rameau (sur les facteurs déterminant la participation) ; l'autre de Vanina Ledoré (sur la participation et de la pratique des généralistes).

L'AGENDA

- ▶ **MARS 2009** : est le mois de mobilisation nationale contre le cancer colorectal : Aprémas va organiser une soirée pour les médecins généralistes à laquelle nous vous espérons nombreux. La date pressentie est le samedi 28 mars.
- ▶ **MARDI 17 MARS 2009** : la Société française de santé publique organise un colloque « Transversalité et nutrition dans les politiques territoriales ». (Rens. : www.sfsp.fr/manifestations/accueil_manif.php)
- ▶ **SAMEDI 21 MARS 2009** : Congrès « Preuves et pratiques » au Négresco à Nice. Rens. : genevievemulak@gmail.com
- ▶ **DU 19 AU 21 MARS** : SOFMIS-GIGU à LILLE. Rens. : www.imageriefemmelille2009.com
- ▶ **DU 19 AU 22 MARS** : journées francophones d'hépatogastro-entérologie et d'oncologie digestives à Paris - Rens. : www.jfhod2009.com
- ▶ **LES 1^{er} ET 2 MAI 2009** : 1^{ère} régata féminine, à laquelle participera Aprémas : Néréide's cup à Nice - Baie des Anges - Rens. : 06 36 20 88 54 et www.rivieraevents.fr
- ▶ **DU 25 AU 27 JUIN** : 3^e congrès de la médecine générale à Nice Acropolis - Rens. : congresmg@overcome.fr et +33 1 41 92 01 20
- ▶ **PLUSIEURS MANIFESTATIONS** se tiendront à la clinique « Les Sources » :
 - JEUDI 12 MARS** : participation à la journée nationale de l'audition (inscription au 04 93 53 30 94) ;
 - JEUDI 23 MARS** : le vieillissement de la peau, caractéristiques, traitement et prévention possible (inscription au 04 93 53 30 94) ;
 - MARDI 31 MARS** : les biothérapies ;
 - JEUDI 9 AVRIL** : infectiologie du sujet âgé (Rens. : 04 92 15 40 19).
- ▶ **DU 28 JUIN AU 3 JUILLET** : université d'été francophone en santé publique 2009, à la faculté de médecine et de pharmacie de Besançon (France) www.urcam.org/univete/index.htm.

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
Vanessa Barba : 06 66 37 03 37
- ▶ 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°4 | MARS 2009

- ▶ **Directeur de la Publication** :
Professeur Moïse Namer
- ▶ **Avec la participation de** :
Docteur Claire Granon
Docteur Laurent Bailly
- ▶ **Conception** :
OPS2.com