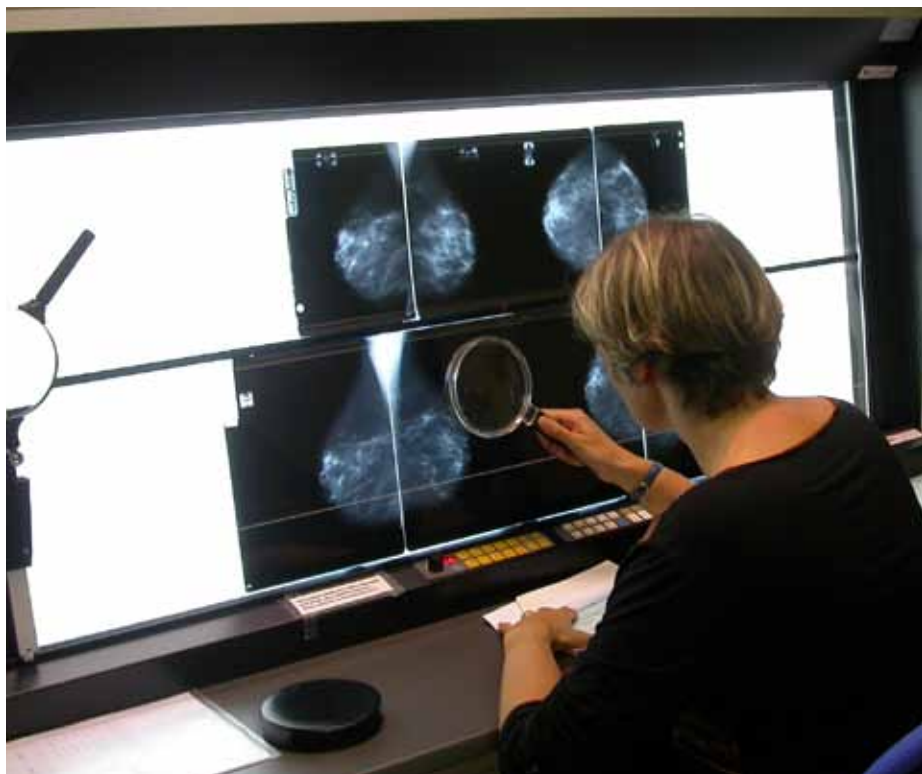


# doc infos

la lettre du dépistage  
numéro 1 • décembre 2006

**doc** SAVOIE  
dépistage organisé des cancers



## Le dépistage en Savoie : une affaire de partenaires

### Un fonctionnement éprouvé

La campagne de dépistage organisé du cancer du sein, mesure phare du Plan cancer, a démarré en Savoie mi-2004. Sont concernées les femmes âgées de 50 à 74 ans dont la dernière mammographie date de plus de 2 ans, qu'elles bénéficient déjà d'un suivi médical ou gynécologique régulier ou pas. La structure départementale chargée d'organiser le dépistage dans notre département est un Groupement d'Intérêt Public : Doc Savoie.

Les invitations à participer au dépistage se font de deux manières : Doc Savoie adresse tous les deux ans un courrier aux femmes entrant dans la tranche d'âge concernée. Les médecins généralistes et les gynécologues peuvent également proposer à leurs patientes de rentrer dans le dépistage, sans attendre l'invitation systématique de Doc Savoie, par le biais des formulaires de demande d'invitation et des enveloppes T mises à leur disposition. Afin de tenir compte des délais de prise de rendez-vous, les femmes ayant déjà participé au dépistage sont, elles, réinvitées 22 mois après la date anniversaire de leur dernière mammographie.

Dix-huit centres de radiologie ayant effectué le contrôle de qualité de leur matériel participent au dépistage. Seuls les clichés normaux sont envoyés à Doc Savoie où 7 radiologues participent à la double lecture.

### L'implication de tous

En Savoie, l'ensemble des partenaires santé s'est mobilisé pour la réussite de la démarche. Les principaux financeurs sont aujourd'hui :

- l'Etat,
- l'Assurance maladie (CPAM, MSA, RSI).

Pour leur part :

- le Conseil général,
  - la Ligue contre le cancer,
  - l'URML,
  - l'Ordre des médecins,
  - l'association « Cancer du sein, rester femme, vivre bien »,
- relaient localement toutes les informations utiles permettant de sensibiliser les femmes au dépistage organisé.

L'assemblée générale et le conseil d'administration sont actuellement présidés par Daniel Jacquier, représentant de la CPAM.

Au sein de Doc Savoie, un comité scientifique et un comité pour l'information et la communication ont été constitués. Le premier regroupe quinze médecins chargés d'analyser les résultats de la structure et de veiller à la diffusion des données scientifiques issues du dépistage. Le second a pour mission l'élaboration et le suivi des campagnes de communication en direction des professionnels de santé et du public.

<b>Dossier : bilan 2004/2005</b>	<b>2</b>
<b>L'avis des professionnels</b>	<b>3</b>
<b>À retenir</b>	<b>3</b>
<b>Communication 2006</b>	<b>4</b>
<b>Les critères d'inclusion et d'exclusion</b>	<b>4</b>
<b>La classification ACR</b>	<b>4</b>
<b>Un nouveau service en ligne</b>	<b>4</b>

# LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN SAVOIE : BILAN 2004 /2005

	2004 (8 mois d'activité)	2005
<b>Mammographies</b>	<b>3 553</b>	<b>15 015</b>
<b>Taux de participation</b> <i>(base de calcul INSEE)</i>	<b>20,3 %</b>	<b>56,5 %</b>
<b>Femmes invitées, déjà suivies</b> <i>(antécédents de mammographie à titre individuel de moins de 3 ans)</i>	<b>10 969 (40,3 %)</b>	<b>14 104 (46,8 %)</b>
<b>Double lecture</b> <i>(% rapportés au nombre de mammographies)</i>	<b>3 357 (94,5 %)</b>	<b>13 936 (92,8 %)</b>

## Une participation croissante

Sur la totalité des invitations lancées par Doc Savoie sur les deux années d'activité (soit 57 358 invitations), 89,4 % l'ont été à titre systématique par voie postale, 3,2 % à la demande des femmes par téléphone, 7,4 % par le biais du médecin traitant ou du gynécologue.

L'année 2004, année de démarrage effectif, s'est caractérisée par une mise en route relativement lente des premiers dépistages. Néanmoins, le taux de participation pour les femmes invitées en 2004 était encourageant puisqu'il atteignait 20,3 %. En 2005, ce taux est de 56,5 %. Un excellent résultat, à pondérer cependant compte tenu de mammographies effectuées en 2005 alors que les invitations avaient été lancées en 2004. Il est à noter que les taux de participation doivent encore progresser. L'objectif affiché étant de 70 % pour que le programme soit pleinement efficace (selon les indicateurs européens). **La consultation peut être un moment privilégié pour informer les patientes** et leur fournir les informations utiles sur l'intérêt de ce dépistage.

En 2005, le dépistage en Savoie présente le meilleur taux de participation en Rhône-Alpes. Le département se situe par ailleurs au 8<sup>e</sup> rang en termes de participation parmi les 99 départements français.

## 18 568 mammographies réalisées en 2004/2005

Sur la période, 1 146 mammographies ont été détectées positives **en première lecture**, soit 6,2 % (l'objectif défini par le groupe technique national est d'être inférieur à 10 %). Parmi ces 1 146 dépistages positifs :

- 825 patientes sont à surveiller - image probablement bénigne nécessitant un suivi rapproché (ACR 3) : 4,4 %
- 178 mammographies présentent une image suspecte nécessitant un contrôle histologique (ACR 4) : 1 %
- 108 mammographies sont évocatrices d'un cancer (ACR 5) : 0,6 %

**En deuxième lecture**, 17 293 dossiers ont été lus par les radiologues de Doc Savoie, soit 93,1 %. Il s'agit de mammographies considérées comme négatives par le radiologue premier lecteur (ACR 1 ou ACR 2).

236 dossiers considérés comme discordants (ACR 0, 4 et 5) ont été retournés au premier lecteur avec proposition d'effectuer des clichés complémentaires, soit 1,4 % (l'objectif défini par le groupe technique national est de ne pas dépasser 2 %).

En 2004, 37 cancers ont été détectés, soit 10,4 ‰ (ce taux devrait normalement être inférieur à 7 ‰). Sur ces 37 cancers, 4 ont été dépistés en seconde lecture (10,8 %).

En 2005, les données ne sont pas consolidées car il manque encore des chiffres sur le suivi de nombreux dépistages positifs.

### Répartition des ACR\* en 2004 - 2005

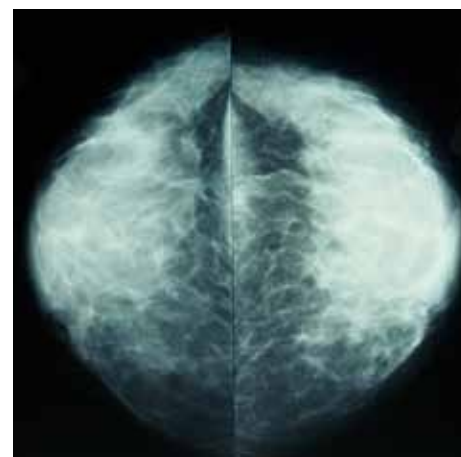
<b>ACR 1 :</b>	21,9 %
<b>ACR 2 :</b>	69,1 %
<b>ACR 3 :</b>	5,9 %
<b>ACR 4 :</b>	1,1 %
<b>ACR 5 :</b>	0,6 %
<b>ACR 0 :</b>	1,4 %

\* voir définition en page 4

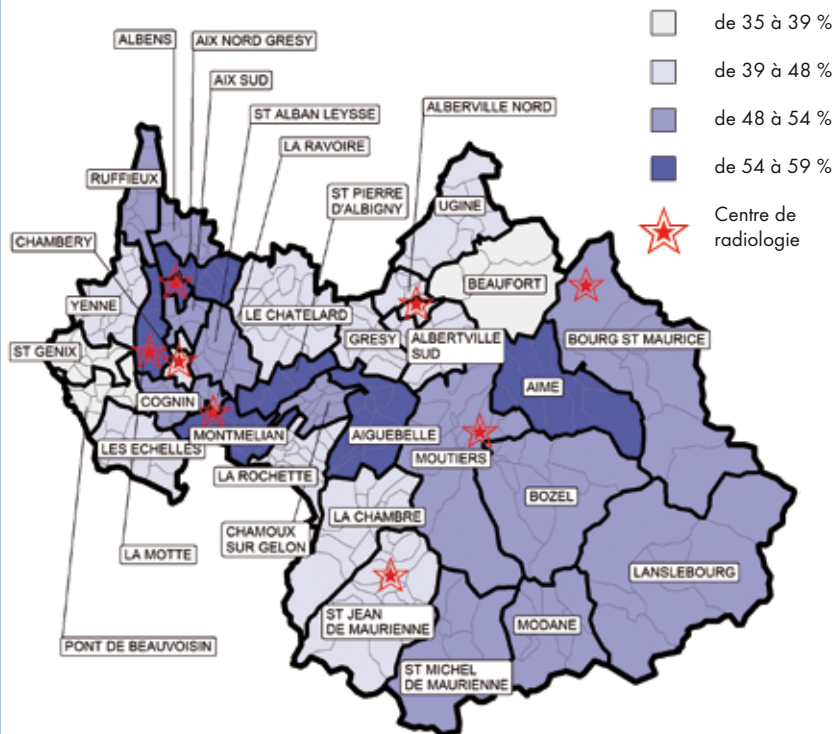
### Repères Le dépistage en Savoie

- 53 100 femmes concernées
- 18 568 femmes dépistées
- 82 cancers diagnostiqués

(chiffres 2004 - 2005)



### Taux de participation au dépistage organisé du cancer en Savoie par canton, pour les femmes invitées et dépistées en 2005



On peut noter une hétérogénéité des résultats d'un canton à l'autre. Le critère rural/urbain, généralement significatif dans notre département, ne l'est pas dans le cadre du dépistage. L'éloignement des centres de radiologie ne représente pas un facteur de non adhésion au dispositif. On remarquera cependant un taux de participation plus élevé dans le couloir allant de Chambéry à Aix-les-Bains. Il est probable, par ailleurs, que la faible participation identifiée dans les cantons limitrophes s'explique par un déplacement des femmes concernées sur les départements voisins pour effectuer leurs examens.

## L'avis des professionnels

### □ Un médecin généraliste du bassin chambérien

«Je crois que le rôle du médecin généraliste dans un dépistage de masse est fondamental. Il a déjà largement été démontré que, lorsque c'est le médecin traitant qui guide le patient dans sa démarche préventive ou de dépistage, les résultats globaux sont infiniment meilleurs en termes d'efficacité des campagnes. Pour ma part, j'encourage systématiquement à l'occasion d'une consultation, quel qu'en soit le motif, les patientes concernées à intégrer le dispositif. La difficulté que je rencontre porte sur le fait que certaines femmes pratiquaient déjà une mammographie de façon régulière au titre du dépistage individuel. J'insiste alors auprès d'elles sur l'intérêt, lorsque leurs clichés sont normaux, de **la deuxième lecture, gage de qualité** sur le résultat qui leur est rendu. **Le rappel systématique tous les deux ans** est un autre avantage du dépistage car il permet aux femmes de ne pas oublier de refaire leur examen. J'apprécie par ailleurs d'être informé des résultats. Cela permet un meilleur suivi, plus efficace.»

### □ L'Inca (Institut national du cancer)

L'enquête qualitative menée par l'Inca et Ipsos santé - « Les femmes face au dépistage organisé du cancer du sein » - montre que les femmes attendent de leur médecin des informations précises et rassurantes à la fois sur la procédure et sur la qualité du dépistage organisé. **Le rôle des médecins est central.** Ils sont les mieux placés pour effectuer un travail de conviction auprès de leurs patientes, en même temps ils doivent jouer leur rôle d'acteurs impliqués dans le circuit du dépistage organisé. L'étude montre que les femmes attendent de leur généraliste et de leur gynécologue qu'ils s'impliquent dans leur parcours de soin.

### Points positifs

- Le taux de participation au dépistage est croissant.
- Une amélioration significative du délai de rendu des résultats est à souligner. Celui-ci est désormais de 3 semaines.

### Difficultés

- La collecte des données sur le suivi des clichés classés ACR 3, 4 et 5 qui présentent une anomalie, et sur le bilan différé des ACR 0, clichés nécessitant des investigations complémentaires.

### Perspectives

- La généralisation du dépistage des cancers colorectaux annoncée en 2005, a été différée. Actuellement, seuls 23 départements pilotes la pratiquent. L'évaluation de leur action par le Comité national stratégique permettra au Ministère de la Santé de se prononcer sur la poursuite de l'opération et sur son élargissement aux autres départements. Ce comité se compose de la Direction générale de la santé, de l'Inca et des caisses d'assurance maladie. D'après les dernières informations, la généralisation du dépistage devrait intervenir courant 2007.
- Une information régulière des médecins sur la campagne de dépistage et son évolution sera désormais assurée par Doc Savoie, au travers notamment de cette Lettre dont la parution est prévue 2 fois par an.

# Communication 2006

En termes de communication, exit la campagne Marlène Jobert et le « rendez-vous santé + » qui laissent la place à un nouveau concept proposé par l'Institut national du cancer. Objectifs : dédramatiser le dépistage pour en faire un geste de la vie quotidienne et valoriser l'aspect qualitatif de la démarche.

Au niveau départemental, les actions retenues cette année ont été : des insertions dans les principaux supports de presse écrite - avril à novembre, un spot radio diffusé sur France Bleu Pays de Savoie en juin dernier, la diffusion d'informations sur les sites Internet de structures partenaires, la transmission aux professionnels de santé de documents d'information aux couleurs de la nouvelle campagne (fin 2006), et bien-sûr la Lettre que vous découvrez aujourd'hui.

**ELLES PARTICIPENT AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN, ET VOUS ?**  
PARLEZ-EN AVEC VOTRE MÉDECIN.

En Savoie, près de 25 000 femmes ont déjà passé une mammographie dans le cadre du dépistage organisé.

• Vous avez entre 50 et 74 ans et n'avez pas encore reçu votre invitation ?  
• Vous avez une question ?

Contactez Doc Savoie au 04 79 68 30 40.

Logos: Doc Savoie, Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation Sanitaire (ANAES), Institut National du Cancer (INCa), Agence Régionale de Santé (ARS), Agence Régionale de Santé (ARS), Agence Régionale de Santé (ARS), Agence Régionale de Santé (ARS).

## La classification ACR

### 6 catégories en fonction du degré de suspicion

La référence à la classification de l'American College of Radiology (ACR) est proposée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation Sanitaire (ANAES, devenue HAS). Seules les mammographies classées ACR 1 ou 2 par le premier lecteur sont vues en seconde lecture par Doc Savoie.

**ACR 0** : des investigations complémentaires sont nécessaires. C'est une classification « d'attente », qui s'utilise avant que le bilan d'imagerie soit complété et permette une classification définitive. Elle est quasi-exclusivement utilisée lors de la deuxième lecture.

**ACR 1** : mammographie normale.

**ACR 2** : il existe des anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.

**ACR 3** : il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée.

**ACR 4** : il existe une anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.

**ACR 5** : il existe une anomalie évocatrice d'un cancer.

**ACR 6** : lésions identifiées en imagerie avec une biopsie prouvant la malignité.

## Un nouveau service en ligne

[www.dora-asso.fr](http://www.dora-asso.fr)

Ce site désormais opérationnel en Savoie permet au médecin traitant et au radiologue de savoir si la patiente peut intégrer le dispositif de dépistage du cancer du sein, et offre la possibilité d'éditer un bon de prise en charge, sans passer par la structure de gestion Doc Savoie.

L'accès est sécurisé. Un mot de passe vous est attribué dès que vous en faites la demande. Si ce service vous intéresse, contactez **Doc Savoie** au **04 79 68 30 43**.

e-mail : [franck.guissant@magic.fr](mailto:franck.guissant@magic.fr)

## Les critères d'inclusion et d'exclusion

Le dépistage organisé du cancer du sein concerne l'ensemble des femmes âgées de 50 à 74 ans, y compris celles ayant :

- des antécédents de traumatisme,
- une (des) prothèse(s) des seins,
- des antécédents de chirurgie pour plastie ou lésion bénigne,
- des seins denses.

Certaines femmes sont exclues du dépistage et doivent bénéficier d'un suivi spécifique et personnalisé. Il s'agit des situations suivantes :

- symptomatologie clinique (nodule, placard, inflammation, écoulement, signe cutané ou mamelonnaire, adénopathie axillaire) en dehors de signes non spécifiques (mastodynies ou galactorrhée banale) et qui doivent bénéficier d'une mammographie de diagnostic,
- surveillance pour une image anormale (ACR3). Il s'agit d'un critère d'exclusion temporaire,
- antécédents de lésion lobulaire in situ ou d'hyperplasie épithéliale atypique,
- antécédents personnels de cancer du sein, à l'exception des patientes qui n'ont plus de suivi annuel et pour lesquelles l'invitation peut permettre de réactiver un contrôle régulier,
- gène de prédisposition familiale,
- forte probabilité de prédisposition génétique, c'est-à-dire :
  - 3 antécédents familiaux au premier et deuxième degré dans la même branche,
  - 2 antécédents familiaux au premier et deuxième degré dont l'un au moins avant 40 ans, ou de cancer bilatéral, ou de cancer de l'ovaire.

Le cahier des charges précise : « A partir de 50 ans, dans le cas du risque lié aux antécédents familiaux, la différence de risque avec la population générale diminue (même si le risque reste supérieur à celui de la population générale) et il est possible d'inclure les femmes concernées dans le dépistage. Il est alors recommandé de tenir compte de cette élévation du risque lors de la prise en charge des anomalies détectées. »

### Comité scientifique

Dr Catherine Gouardères, Dr Jean-Jacques Roux, anatomo-pathologistes • Dr Jacques Mermet, Dr Cécile Agostini, oncologues • Dr Marie-Paule Pages, Dr Gilles Pennehouat, gynécologues • Dr Jean-Luc Laurent, médecin généraliste • Dr Paul Truong, Dr Sabine Dubouchet, radiologues • Dr Patrick Tenet, médecin conseil représentant les caisses d'assurance maladie • Dr Nathalie Bonhomme, médecin conseil du Conseil général de la Savoie • Dr Sylvie Onquiert, médecin inspecteur de santé publique (DDASS)

### Comité pour l'information et la communication

Dr Suzanne Bremant, Malika Bernou, associations de lutte contre le cancer et de patientes • Dr Marie-Paule Pages, gynécologue • Dr Nathalie Bonhomme, médecin conseil du Conseil général de la Savoie • Colette Violent, Pierre-Marie Charvoz, membres du Conseil d'administration de Doc Savoie • Lorène Roy, CPAM • Aline Carrel, MSA Alpes du nord • Elsa Manent, RSI • Dr Sylvie Onquiert, DDASS

### Contact

Doc Savoie  
306, rue Jules Bocquin - 73000 Chambéry  
Tél. 04 79 68 30 40

### Directeur de la publication

Dr Anne Deloraine, directeur de Doc Savoie

### Comité de lecture

Les membres du Comité pour l'information et la communication