

doc infos

la lettre du dépistage
numéro 4 • décembre 2008

doc SAVOIE
dépistage organisé des cancers



LE PLUS SOUVENT,
DÉPISTÉ À TEMPS,
UN CANCER COLORECTAL
N'EST PAS MÉCHANT.



2008 MARQUÉE PAR LA MISE EN PLACE DU DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL EN SAVOIE

Le dépistage organisé du cancer colorectal (DOCCR) est entré dans sa phase effective en début d'année 2008. Après des débuts un peu difficiles liés aux difficultés d'approvisionnement de certains médecins, le DOCCR connaît une montée en puissance significative depuis la rentrée de septembre. La quasi-totalité des médecins participe aujourd'hui au dépistage et déjà plus de 8 000 tests ont été analysés.

L'information et la formation des médecins

11 séances de formation ont été assurées par Doc Savoie sur l'ensemble du département, de février à mai 2008, et ont permis de former 60 % des médecins. 20 % ont par ailleurs reçu directement le matériel nécessaire au dépistage du cancer colorectal suite à leur demande auprès de Doc Savoie. À ce jour, 363 médecins ont donc reçu le matériel, soit 80 % des médecins du département. Durant cette phase de démarrage, Doc Savoie a recruté un délégué médical afin de former les médecins qui ne l'ont pas encore été, soit 85 environ. Celui-ci est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions.

Doc Savoie a déménagé !

Voici sa nouvelle adresse :
16, rue François de Guise - 73000 Chambéry
Les coordonnées téléphoniques et adresses mail restent inchangées.

Les invitations

Les premières invitations relatives au dépistage organisé du cancer colorectal ont été envoyées en avril 2008, aux personnes nées une année paire. Les invitations sont réparties en fonction du mois de naissance. Près de 40 700 invitations ont été envoyées en 2008. En 2009, se sera le tour des personnes nées une année impaire.

Dépistage du cancer du sein

- bilan de l'activité 2007 2
- indicateurs pour l'année 2008 2
- transmission des résultats au médecin traitant 2

Dépistage du cancer colorectal

- les premiers résultats 3
- le suivi des dépistages positifs 3
- le rôle du gastroentérologue 3
- les modalités d'invitation 3
- le DOCCR : une organisation gage de qualité 3
- rappel en cas d'exclusion 3
- le médecin traitant : maillon clé du dispositif 4

Pratique

- www.dora-asso.fr 4

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

	2004 - 2005 (prévalence)	2006	2007	France entière 2004 en prévalence	Recommen- dation UE en prévalence	Recommen- dation UE en incidence
Mammographies DO	18 565	12 426	17 320	-	-	-
Taux de participation (base INSEE)	35,50 %	45,2 %	61,9 %	40,1 %	70 %	> 70 %
Dépistages positifs (ACR 0, 3, 4, 5)	1666 (9 %)	976 (7,9 %)	1 012 (5,8 %)	13,6 %	-	-
Deuxième lecture	17290 (93,10 %)	11 668 (93,9 %)	16 614 (95,9 %)	95,2 %	-	-
Dossiers discordants après 2 ^e lecture (taux de rappel)	422 (2,30 %)	226 (1,8 %)	320 (1,8 %)	1,8 %	< 7 %	< 5 %
Cancers détectés	174 (9,40 ‰)	75 (6,03 ‰)	103 (5,94 ‰)	6,9 ‰	> 5 ‰	> 3 ‰
Cancers détectés en 2 ^e lecture	17 (9,80 % des Kc détectés)	4 (5,33 % des Kc détectés)	7 (6,8 % des Kc détectés)	6,7 % des Kc détectés	-	-
Cancers canalaire in situ	27 (15,50 %)	14 (18,7 %)	21 (20,4 %)	13,4 %	≥ 10 %	> 10 %
Cancers invasifs ≤ 1 cm	30 %	30 %	55,2 %	35,6 %	≥ 20 %	≥ 25 %
Cancers invasif N-	69,60 %	70 %	79,3 %	72 %	70 %	75 %
Dossiers ACR 0, 4, 5 incomplets pour le suivi	6 (1 %)	0	11 (2,6 %)	-	-	-

N- : sans envahissement ganglionnaire

BILAN DE L'ACTIVITÉ 2007

L'activité 2007 s'est caractérisée par la persistance d'une très forte participation et par l'amélioration de la collecte des données de suivi. Ceci n'aurait pu se faire sans la collaboration des médecins traitants, gynécologues, chirurgiens et anatomopathologistes que nous remercions.

S'agissant de la participation, **plus de la moitié des femmes invitées en 2006-2007 (54 %) ont passé une mammographie** dans le cadre du dépistage organisé. La progression est donc importante (+20 points) si l'on compare à la première cohorte des femmes invitées en 2004-2005. Il est à noter que **l'image du dépistage est bonne** puisque 82,4 % des femmes invitées en 2004 sont revenues faire une mammographie. **La participation n'est cependant pas homogène sur l'ensemble du département** et, comme les années précédentes, les cantons de l'Avant-pays savoyard (Les Échelles et St-Genix-sur-Guiers) enregistrent une moins bonne participation (< 40 %), alors qu'à l'inverse, en Maurienne, plus de 60 % des femmes ont participé au dépistage. Une étude est actuellement menée afin d'expliquer cette plus faible participation sur certains secteurs du département.

103 cancers ont été dépistés, soit 5,9 cancers pour mille femmes dépistées. Puisqu'il s'agit de la deuxième vague d'invitations, ce sont pour la plupart des cas incidents (nouveaux cas apparus depuis la dernière mammographie de dépistage). D'après les recommandations européennes, ce taux doit être supérieur à 3 ‰, ce qui est le cas dans notre département.

2007 s'est aussi caractérisée par une **forte amélioration du suivi des positifs**. Ceci n'a pu être possible que grâce à la collaboration des médecins généralistes et gynécologues qui, régulièrement sollicités, ont accepté de nous transmettre des informations sur les résultats des biopsies et des autres explorations chirurgicales. Ces données nous permettent aujourd'hui de mieux caractériser les cancers dépistés. Ainsi, plus de 50 % des cancers infiltrants étaient des cancers de moins de 1 cm, alors qu'une étude réalisée en 2000 en Midi-Pyrénées* avait montré que seulement 13 % des cancers avaient une taille inférieure à 1 cm dans une région sans dépistage systématique. Rappelons que l'espérance de vie à 5 ans est de 97 % si la tumeur mesure moins de 1 cm.

* Aptel BEH n° 22 - 2000

INDICATEURS POUR L'ANNÉE 2008

- Population concernée : 27 998 femmes
- 13 615 mammographies recensées
- Taux estimé de participation sur l'année : environ 55 %, au lieu des 50 % estimés sur la base des activités des années précédentes

(chiffres au 30/09/2008)

Transmission des résultats au médecin traitant

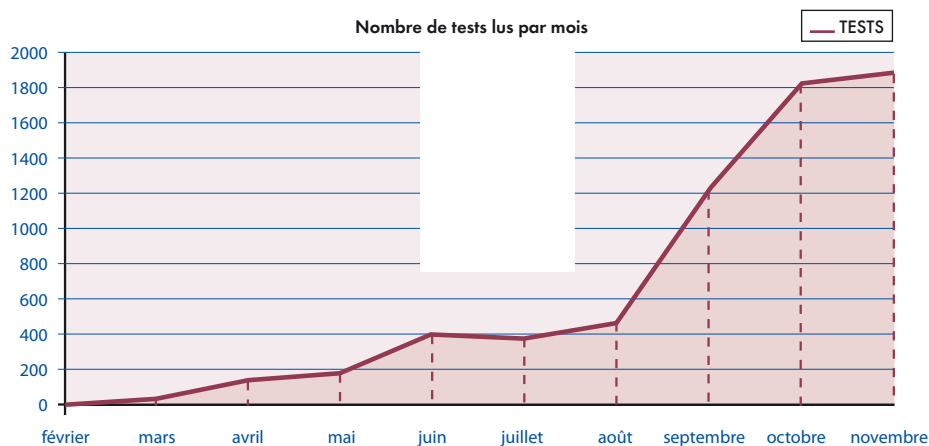
Certains médecins sont surpris de ne pas être tenus informés des résultats d'examen de leurs patientes. Ils le seront en effet si la patiente, lors de sa mammographie de dépistage, a précisé le nom de son médecin traitant afin que les résultats lui soient transmis. Si seul le nom du gynécologue a été indiqué, ce ne sera effectivement pas le cas puisque Doc Savoie ne dispose pas du nom du médecin traitant déclaré par les patientes à la sécurité sociale.

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

LES PREMIERS RÉSULTATS

À mi-décembre :

- 8 828 consultations réalisées dans le cadre du dépistage du cancer colorectal
- 8 213 tests ont été analysés
- 200 se sont révélés positifs, soit 2,4 % (2,6 % en moyenne sur les 29 départements pilotes)
- 330 n'étaient pas analysables, soit 4 % (3,3 % en moyenne sur les 29 départements pilotes)



LE SUIVI DES DÉPISTAGES POSITIFS

Tout patient dont le test Hémocult s'est révélé positif doit retourner consulter son médecin traitant pour organiser la réalisation d'une coloscopie. En pratique, le médecin doit demander au patient d'amener son invitation et les étiquettes restantes lors de sa consultation chez le gastroentérologue. Ce dernier est chargé de remplir une fiche de consultation précisant le résultat de la coloscopie et l'anatomopathologie si un prélèvement a été fait. Il arrivera néanmoins que Doc Savoie soit obligé de solliciter directement les médecins pour connaître le nom du gastroentérologue si celui-ci n'a pas renvoyé le résultat de la coloscopie à la structure.

LE RÔLE DU GASTROENTÉROLOGUE

Le gastroentérologue intervient principalement dans la phase diagnostic, après un test positif, puisqu'une coloscopie doit systématiquement être réalisée. Il est néanmoins sollicité par certains patients ayant reçu une invitation. Le gastroentérologue pourra décider de la nécessité de réaliser ou non ce test, en fonction de la présence ou de l'absence d'un critère d'exclusion.

Lorsque qu'un test est positif, il est demandé au patient de retourner consulter son médecin généraliste. Celui-ci lui expliquera la conduite à tenir et organisera la prise en charge par un gastroentérologue. À l'issue de la consultation et de la réalisation de la coloscopie, le gastroentérologue informera Doc Savoie du résultat par le biais d'une fiche de consultation. Il est conseillé au patient d'amener sa lettre d'invitation avec les étiquettes restantes lors de sa consultation chez le gastroentérologue. Celui-ci pourra alors coller une étiquette sur la fiche de consultation et ainsi faciliter le suivi du patient par Doc Savoie.

Rappel en cas d'exclusion

Lorsqu'un motif d'exclusion est coché dans la fiche de suivi, le test ne doit pas être remis au patient. Le feuillet bleu doit alors être renvoyé par le médecin auprès de Doc Savoie.

LES MODALITÉS D'INVITATION

> Relance puis envoi du test pour une meilleure participation

Les premières invitations relatives au dépistage organisé du cancer colorectal ont été envoyées en avril 2008. L'ensemble de la population savoyarde concernée aura reçu une invitation d'ici 2 ans, c'est-à-dire d'ici mars 2010. Ce délai est nécessaire à la gestion des 108 600 envois et au traitement des Hémocult par le laboratoire agréé. Le médecin peut de son côté anticiper l'invitation si les patients le souhaitent et demander une invitation en utilisant la case prévue dans la fiche de suivi. Cela semble particulièrement opportun pour les couples qui se présentent et dont seul l'un des deux a reçu une invitation. Il est à noter qu'une relance est faite 3 mois après l'envoi de la première invitation. Si 6 mois plus tard, la personne n'a toujours pas intégré le dispositif, un deuxième rappel lui est adressé, avec envoi du test à domicile. Certains médecins ont été étonnés de cet envoi direct du test au patient. Bien entendu, l'objectif n'est pas de shunter le médecin mais bien de toucher l'ensemble de la population, y compris des personnes qui consultent très rarement leur médecin traitant. Cette seconde relance permet donc d'améliorer encore la participation.

LE DOCCR : UNE ORGANISATION GAGE DE QUALITÉ

Le laboratoire qui réalise la lecture des tests doit répondre à un cahier des charges strict, impliquant en particulier une double lecture des tests par deux techniciens. La lecture est effectuée dès le jour de réception du test. En cas de test positif, les résultats sont envoyés le jour même au médecin.

Pour mémoire, le test Hémocult est le seul test agréé dans le cadre du dépistage organisé.

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

LE MÉDECIN TRAITANT : MAILLON CLÉ DU DISPOSITIF

Dans le cadre d'une démarche spontanée ou sollicitée par les patients ayant reçu une invitation, le rôle du médecin traitant est essentiel à la réussite du dépistage organisé du cancer colorectal.

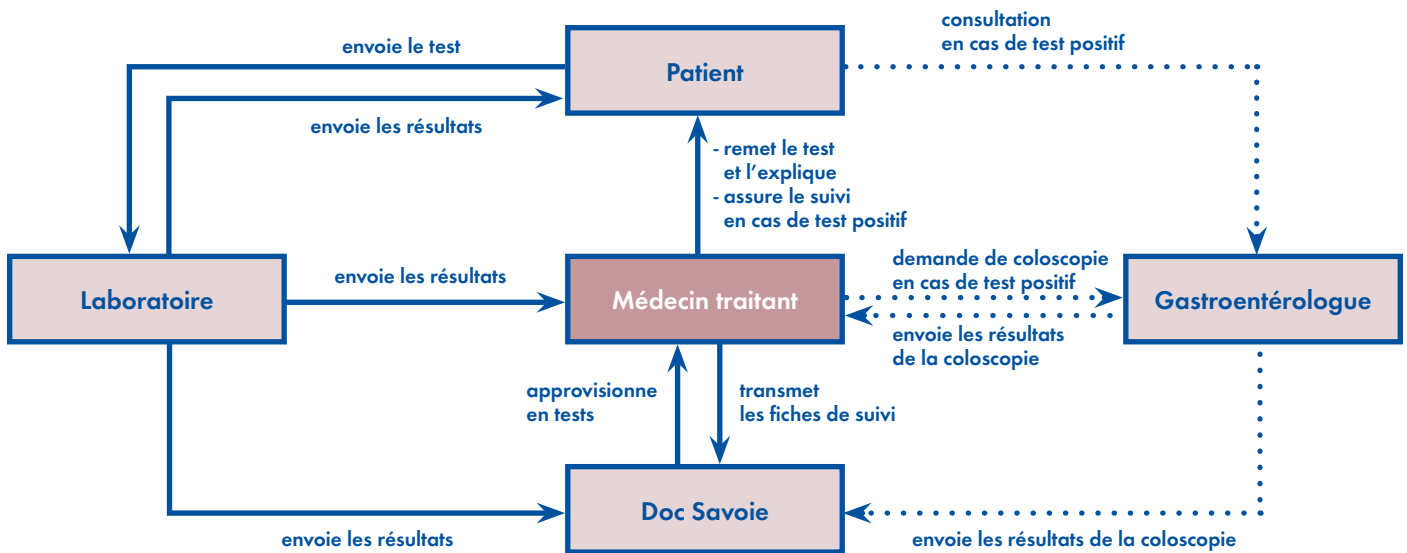
Il doit être en mesure :

- d'informer sur la campagne de dépistage,
- de vaincre les réticences de ses patients,
- de remettre les tests et expliquer leur fonctionnement,
- de convaincre le patient de la nécessité de réaliser une coloscopie lorsque le test est positif,
- d'accompagner le patient tout au long de sa prise en charge.

Les séances de formation organisées par Doc Savoie au cours de l'année 2008 ont permis d'informer la majorité des praticiens concernés. La structure reste bien entendu à la disposition de chaque médecin qui souhaiterait davantage de renseignements.

Il est à noter que des travaux menés dans d'autres départements ont montré que **l'adhésion au dépistage est bien meilleure lorsque le test est remis par le médecin** : 86 % des tests remis seront lus, alors que seulement 30 % des tests adressés par courrier seront réalisés.

Rôle du médecin traitant (schéma simplifié)



PRATIQUE : www.dora-asso.fr

Dépistage du cancer du sein

Le site vous permet de savoir si une patiente peut bénéficier ou non d'une mammographie et de lui remettre directement une prise en charge.

Dépistage du cancer colorectal

Le site vous permet de savoir si le patient est éligible, de connaître la date du dernier test, de demander une invitation et d'informer Doc Savoie d'une consultation ou de la remise d'un test. Il remplace l'envoi du feuillet bleu.

L'accès est sécurisé. Un mot de passe vous est attribué sur simple demande auprès de Doc Savoie.

Contact : Anne DELORAINE

04 79 68 30 42

anne.deloraine@magic.fr

Comité scientifique

Dr Catherine Gouardères, Dr Jean-Jacques Roux, anatomo-pathologistes • Dr Jacques Mermel, Dr Cécile Agostini, oncologues • Dr Marie-Paule Pages, Dr Sophie Tardif-Theulier, gynécologues • Dr Christiane Alain, médecin généraliste • Dr Paul Truong, Dr Christophe Gaillard-Coadon, 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) • Dr Pascal Thévenot, médecin du travail MSA • Dr Olivier Berthelet, Dr Bertrand Roques, gastroentérologues

Comité pour l'information et la communication

Monique Royer, Ligue nationale contre le cancer • Malika Bernou, Martine Boyault, association Cancer du sein, rester femme, vivre bien • Dr Marie-Paule Pages, gynécologue • Dr Nathalie Bonhomme, médecin conseil du Conseil général de la Savoie • Colette Violent, 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 - Tél. 04 79 68 30 40
16, rue François de Guise - 73000 Chambéry

Directeur de la publication

Dr Anne Deloraine, directeur de Doc Savoie

Comité de lecture

Les membres du Comité pour l'information et la communication

ISSN en cours