

# doc infos

la lettre du dépistage  
numéro 6 • Janvier 2012

**doc** SAVOIE  
dépistage organisé des cancers

*Le Dr Philippe Vittoz, président,  
le Dr Anne Deloraine, directeur,  
et toute l'équipe de DOC Savoie  
vous présentent leurs vœux  
les plus sincères pour l'année 2012.*

## DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL : RESTONS MOBILISÉS

La fin de la première campagne de dépistage du cancer colorectal s'est terminée au 31 mars 2010. À cette date, l'ensemble des 108 000 hommes et femmes de 50 à 74 ans avaient été invités au moins une fois. En regroupant les chiffres des années 2008 et 2009, le taux de participation pour les personnes concernées (hors exclusions) avoisine les 35 %. La deuxième campagne (2010-2011) n'est pas terminée, mais déjà nous notons une baisse de participation comparativement à la vague précédente. Ce phénomène est bien connu des autres départements qui ont également constaté une participation moindre en 2<sup>e</sup> vague, de l'ordre de moins 5 à 10 %. Or la sensibilité du test Hémocult® n'étant que de 50 %, notamment parce qu'un cancer saigne de façon intermittente, il est d'autant plus important de renouveler le test tous les 2 ans. Ainsi, si un test peut manquer 50 % des lésions, 2 tests n'en manqueront que 25 % et 3 tests 12,5 % seulement. L'étude réalisée en Bourgogne par le Professeur Faivre\* a confirmé que l'on obtient une baisse de mortalité de 30 % pour les personnes qui participent pendant 10 ans au dépistage du cancer colorectal.

Il est donc particulièrement important de ne pas relâcher nos efforts et d'inciter les patients à renouveler le test lorsqu'ils reçoivent l'invitation pour la 2<sup>e</sup> fois.

\* Faivre et al, Gastroenterology 2004 ; 126 : 1674-80

### L'association DOC Savoie reprend la gestion de la structure

Le Groupement d'Intérêt Public DOC Savoie a été dissout le 31 décembre 2011. L'association DOC Savoie s'est vue confier par l'ARS la gestion de la structure de dépistage des cancers en Savoie à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012.

La présence renforcée des médecins au sein du conseil d'administration de l'association les impliquent davantage dans les prises de décision. Souhaitons que ce changement permette une recrudescence de la participation !

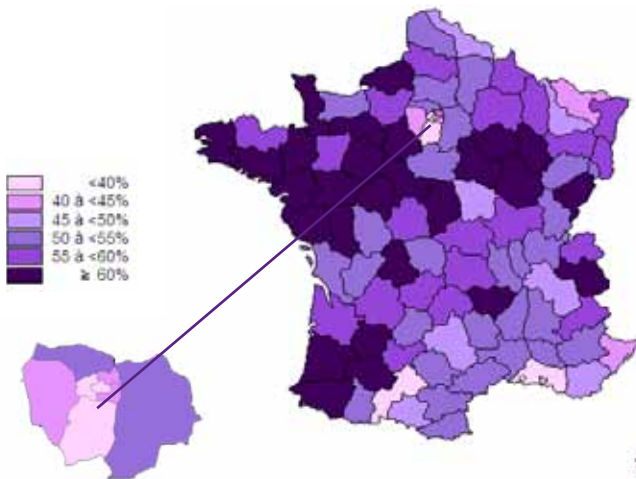


### Attention aux dates de péremption des tests Hémocult®

Les premiers tests remis aux médecins datent de février 2008 et ces tests sont valables pendant environ 3 ans. Il est donc nécessaire que tous les médecins qui utilisent peu de tests Hémocult® vérifient la date de péremption des tests distribués. Si ceux-ci sont périmés, une nouvelle commande peut être faite auprès de DOC Savoie (tél. 04 79 68 30 46). Les anciens tests sont à jeter.

## PARTICIPATION AU DÉPISTAGE

- **16 944** femmes en 2010
- **18 671** femmes en 2011
- Taux « Insee » de participation 2010 : 57,7%
- Taux « Insee » 2009-2010 : 60,0%



Taux de participation Insee par département - Années 2009 - 2010

	Année 2010 (%)	Année 2009 - 2010 (%)
<b>France</b>	<b>52</b>	<b>52,1</b>
<b>Région Rhône-Alpes</b>	<b>52,7</b>	<b>53,3</b>
Ain	51,8	52,8
Ardèche	51,2	51,9
Drôme	54,1	54,2
Isère	46,9	48,2
Loire	51	50,8
Rhône	53,7	54,2
<b>Savoie</b>	<b>57,7</b>	<b>60</b>
Haute Savoie	59,1	59,3

Comparaison de la participation en région Rhône-Alpes et France entière



## RAPPEL DES CRITÈRES D'EXCLUSION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN

### Sont exclues les femmes :

- qui ont une mammographie normale datant de moins d'un an et qui entrent dans le dépistage organisé,
- qui présentent un symptôme découvert avant le dépistage,
- qui bénéficient d'une prise en charge spécifique pendant et après le traitement d'un cancer du sein,
- surveillées pour une image anormale (ACR3). Attention parfois la surveillance peut durer plus de 2 ans,
- qui présentent un facteur de risque spécifique :
  - femme porteuse d'une mutation génétique ou à forte probabilité d'en être porteuse (risque établi après consultation en oncogénétique),
  - biopsie chirurgicale avec néoplasie lobulaire in situ ou hyperplasie épithéliale atypique.

Cependant, en référence au cahier des charges des structures de dépistage<sup>1</sup>, on peut inclure les femmes qui ont un antécédent de cancer du sein ou un facteur de risque particulier si elles n'ont pas de suivi spécifique ou si le médecin pense qu'elles ne s'y soumettront pas.

En pratique, et en accord avec le comité scientifique de DOC Savoie, la décision de réintégrer dans le dépistage organisé une patiente présentant des antécédents personnels ou familiaux listés plus haut appartient au médecin généraliste, gynécologue ou radiologue. Si un suivi annuel est préconisé, la mammographie dans le cadre du dépistage organisé ne pourra se faire qu'une fois sur 2. Il appartient donc au médecin de prescrire la mammographie intermédiaire. Attention, le comité scientifique insiste en particulier sur le fait que l'intégration dans le dépistage ne doit pas remplacer le suivi particulier (clinique, radiologique) dont ces femmes doivent bénéficier. Les patientes qui sont réintégrées dans le dépistage à la demande de leur médecin seront ensuite réinvitées tous les 2 ans. En pratique, pour demander une invitation dans ce cadre, plusieurs possibilités s'offrent au médecin :

- utiliser les formulaires de demande d'invitation qui sont à la disposition de chaque médecin et sur lequel il précise son accord malgré les antécédents,
- utiliser le site internet dora-asso.fr qui permet d'éditer une invitation sans passer par la structure de dépistage (pour une première utilisation, contacter DOC Savoie pour obtenir vos codes d'accès).

## APPARITION DE LA MAMMOGRAPHIE NUMÉRIQUE

Progressivement, depuis l'autorisation de pratiquer des clichés numériques dans le cadre du dépistage organisé qui a été donnée début 2008, les cabinets de radiologie s'équipent. Ainsi en 2011, 10 cabinets sur 16 pratiquaient des mammographies numériques et la proportion de mammographies réalisées avec cette technique augmente d'année en année :

2008 : 15,5 %

2009 : 59 %

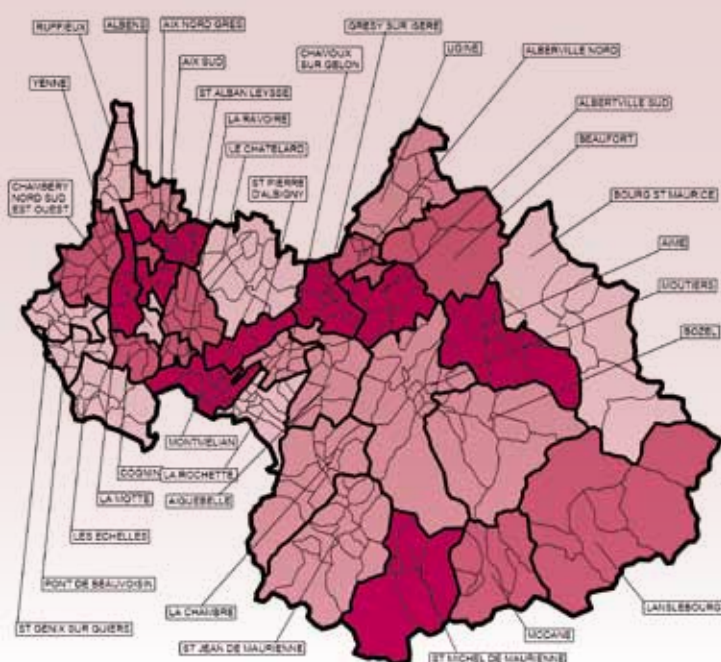
2010 : 75,4 %

Rappelons que la technique du numérique a surtout montré son intérêt en matière de dépistage pour les femmes de moins de 50 ans avec un meilleur repérage des anomalies.

## PARTICIPATION CANTONALE 2009-2010 : UNE RÉPARTITION HÉTÉROGÈNE DE LA PARTICIPATION

L'analyse de la participation par canton met en évidence une moins bonne participation dans l'Avant-pays savoyard, les cantons de Bourg-Saint-Maurice, La Rochette, Le Châtelard et Chambéry. Différentes hypothèses sont avancées et, en particulier pour les secteurs ruraux, l'éloignement par rapport à un cabinet de radiologie et la faiblesse de l'offre de soins. À l'inverse, l'importance du dépistage individuel peut être une explication en secteur urbain.

**Taux de participation au dépistage organisé du cancer en Savoie par canton (femmes invitées et dépistées en 2009 - 2010)**



### ACTION DE SENSIBILISATION DANS L'AVANT-PAYS SAVOYARD

#### Le relais des communes

Pour mémoire, deux études ont été menées en 2008 et 2009 sur le quartier du Biollay à Chambéry et sur l'Avant-pays savoyard là où les résultats du dépistage organisé du cancer du sein faisaient apparaître une plus faible participation.

Des actions spécifiques en faveur d'une meilleure participation ont été menées suite à ces études. Dans l'Avant-pays savoyard, DOC Savoie a proposé à l'ensemble des communes un encart rédactionnel de promotion du dépistage destiné aux publications municipales. Parmi les 55 communes concernées, 39 ont donné une suite favorable à la proposition de DOC Savoie.

#### Sensibilisation des professionnels de santé du Pays voironnais

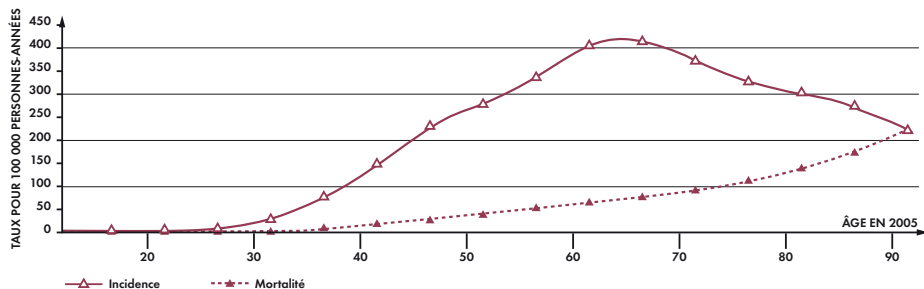
Toujours en vue d'améliorer le taux de participation au dépistage organisé dans l'Avant-pays savoyard, DOC Savoie a sensibilisé et équipé les cabinets de radiologie du Pays Voironnais pour leur permettre d'accueillir les résidentes savoyardes et de transmettre les clichés pour 2<sup>e</sup> lecture.

Le Dr Deloraine a également organisé en novembre 2010 une réunion entre les médecins, les kinésithérapeutes et les infirmier(e)s de ce secteur. Cette rencontre a permis d'informer les professionnels de santé sur le dépistage organisé et d'échanger sur le problème de l'adhésion au dépistage.

## ET APRÈS 74 ANS ?

Le dépistage organisé du cancer du sein n'est plus proposé après 74 ans mais la fréquence de la maladie ne diminue pas brutalement comme le montre la courbe d'incidence ci-dessous. Il existe bien entendu des cancers du sein qui apparaissent après 74 ans ! Le comité scientifique rappelle l'importance de continuer à examiner les femmes au-delà de cet âge.

**Incidence et mortalité du cancer du sein par âge en 2005**



Sources : Francim/HCL/InVS/Inca.  
Belot A et al. (2008), Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005.  
Rev Epidemiol Santé Publique 2008 Jun;56(3):159-75. Epub 2008 Jun 10.  
Résultats et commentaires en ligne <http://www.invs.sante.fr>

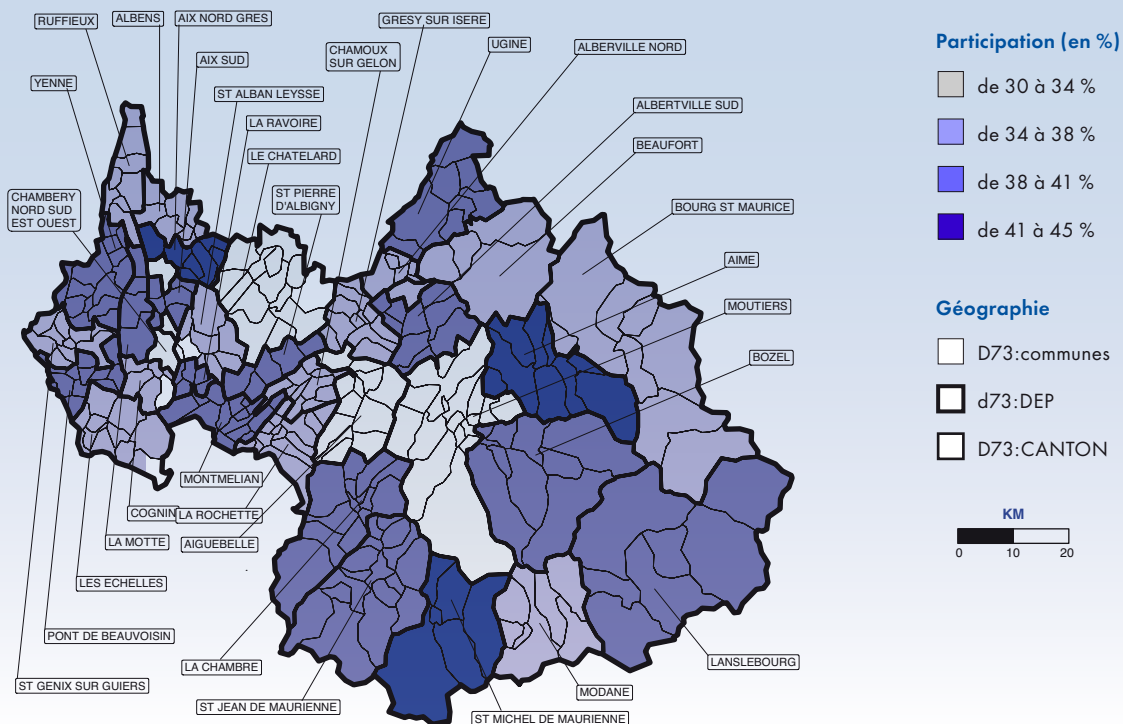
## PARTICIPATION AU DÉPISTAGE

Si 2008, année de démarrage, n'a pas été à la hauteur des espérances de DOC Savoie, 2009 et 2010 ont vu le décollage du taux de participation. Pour la première fois l'InVS a publié des données permettant de comparer les taux de participation entre les différents départements. Ainsi, en tenant compte des exclusions, le taux Insee de participation s'élève en Savoie à 41,3 % en 2009-2010. 10% des personnes invitées ont été exclues pour raison médicale.

Même s'il reste un long chemin à parcourir avant d'atteindre l'objectif de 50% de participation, le tableau ci-contre permet de constater que la Savoie n'a pas démerité comparativement aux autres départements de Rhône-Alpes.

	Année 2009 - 2010 (%)
France entière	34
<b>Région Rhône-Alpes</b>	<b>34,8</b>
Ain	30,6
Ardèche	30,7
Drôme	33,4
Isère	44,9
Loire	35,3
Rhône	32,6
<b>Savoie</b>	<b>41,3</b>
Haute-Savoie	26,7 %

### Taux de participation au dépistage du cancer colorectal en Savoie par canton (invités et dépistés en 2010)



## PETIT COUAC AVEC LE NOMBRE D'ÉTIQUETTES D'IDENTIFICATION DES PATIENTS !

Avec le changement de présentation du test Hémoccult® (passage de 3 plaquettes à 1 plaquette), le besoin en étiquettes sur la lettre d'invitation était moindre et est donc passé de 8 à 6.

Suite à ce changement rapide, il est possible qu'avec les anciens formats il manque 1 étiquette au patient.

2 solutions s'offrent alors au médecin :

- ne pas utiliser d'étiquette patient pour le feuillet jaune du carnet et marquer manuellement le nom du patient,
- demander au patient d'inscrire manuellement son numéro de référence et son nom sur la pochette retour contenant le test Hémoccult®.

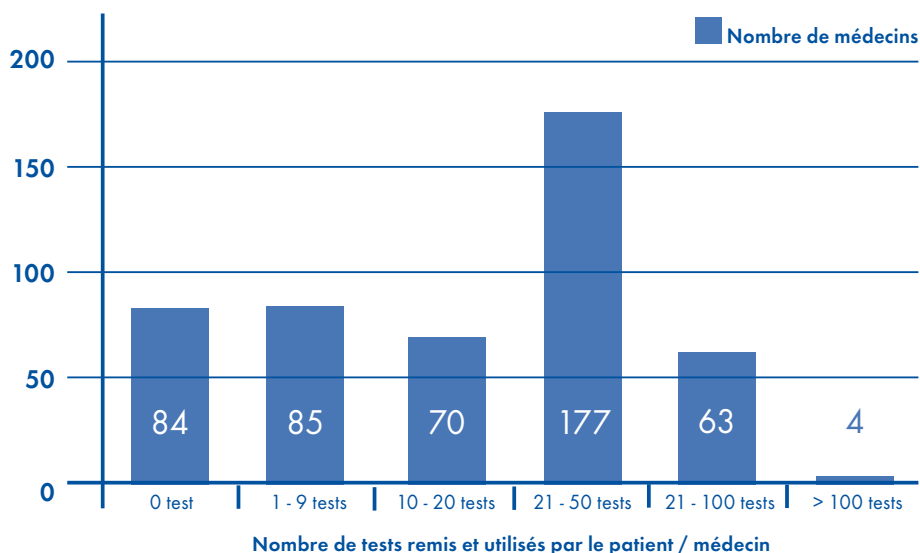
DOC Savoie prie les médecins de l'excuser pour cette erreur.

## UNE BONNE ADHÉSION DES MÉDECINS AU DISPOSITIF

18 184 tests ont été réalisés en 2010. Parmi ceux-ci, 26,7% (4 850) l'ont été suite à la 1<sup>re</sup> relance et 43% (7 830) suite à la seconde relance.

Il est à noter cependant que certains patients ont consulté leur médecin après avoir reçu la seconde relance, avec envoi du test à domicile. C'est donc au final un peu moins des deux tiers (63,4 %) des tests réalisés qui l'ont été suite à une consultation auprès d'un médecin.

Seuls 17 % des médecins n'ont pas remis de test. Il s'agit le plus souvent de médecins à exercice particulier.



## LES RÉSULTATS

En 2010, 397 tests (2,2 %) étaient positifs et 845 tests (4,6 %) n'étaient pas analysables, mais 64 % ont été refaits. La principale cause de tests ininterprétables porte sur la qualité du prélèvement (dépot de selles trop important, ne permettant pas l'analyse).

La collecte des informations sur la réalisation des coloscopies s'est révélée difficile les gastro-entérologues ne transmettant pas systématiquement les résultats de coloscopies. À ce jour, nous disposons de données de suivi pour plus de 87 % des positifs de 2008 et 2009.

Résultat des coloscopies réalisées suite à un test positif de 2008 à 2010 en Savoie							Niveau national ***
	2008		2009		2010		
<b>Coloscopie ou autre bilan (coloscanner, lavement baryté) faits suite à un test positif **</b>	<b>187</b>	<b>87,4 %</b>	<b>515</b>	<b>87,6 %</b>	<b>338</b>	<b>84,9 %</b>	<b>79,8 %</b>
Résultat normal ou bénin *	77	41,2 %	214	41,6 %	151	44,7 %	
Polype bénin *	65	34,8 %	141	27,4 %	93	27,5 %	
Polype à risque *	24	12,8 %	65	12,6 %	32	9,5 %	
Polype sans précisions (manque CR anatomo-pathologie) *	1	0,5 %	14	2,7 %	10	3,0 %	
Cancer *	18	9,6 %	45	8,7 %	24	7,1 %	
Coloscopie faite mais données incomplètes (manque CR de coloscopie et/ou résultat anatomo-pathologique) *	2	1,1 %	35	6,8 %	27	8,0 %	
Autre (décès, autre cancer,...) *	0	0,0 %	1	0,2 %	0	0,0 %	
<b>Nombre de tests positifs</b>	<b>214</b>		<b>588</b>		<b>397</b>		

À ce jour, 87 cancers découverts suite au dépistage organisé sont recensés par la structure mais ce chiffre est probablement inférieur à la réalité, l'ensemble des cas de cancers n'ayant pas encore été transmis à DOC Savoie.

\* pourcentage rapporté au nombre de coloscopies réalisées

\*\* pourcentage rapporté au nombre de tests positifs

\*\*\* données issues de l'évaluation épidémiologique des programmes du dépistage organisé du cancer colorectal en France, résultats des programmes pilotes au-delà de la première campagne (InVS, Décembre 2010)

### OCTOBRE ROSE EN SAVOIE

La collaboration entre La Ligue contre le cancer, l'association « Cancer du sein, rester femme, vivre bien », la Mutualité française Rhône-Alpes, et DOC Savoie s'est encore intensifiée cette année en faveur d'une meilleure lisibilité des actions menées tout au long de ce mois d'octobre consacré au niveau national (et international) au cancer du sein.

On notera parmi les nombreuses actions menées, l'illumination en rose de monuments dans les principales villes du département, la présence des partenaires en divers lieux ou temps de rencontres : centre hospitalier de Chambéry, marchés de Chambéry et d'Aix-les-Bains, match de handball féminin à La Motte-Servolex, soirée patinoire en rose à Buisson Rond... et bien-sûr, la diffusion de documents (affiches, dépliants, marque-pages) auprès des professionnels de santé concernés par le dépistage du cancer du sein, ainsi qu'auprès de différents relais tels le Conseil général, les mairies, les librairies et bibliothèques...

### SALON DE LA RETRAITE ET DU TEMPS LIBRE 2011

Ces deux journées d'animations, au Manège à Chambéry, se déroulaient également pendant le mois d'octobre. Une nouvelle occasion pour DOC Savoie d'aller à la rencontre des personnes concernées par le dépistage des cancers et de répondre à leurs questions.

### ET TOUJOURS...

#### Opération nationale Mars bleu

Comme l'an passé, DOC Savoie a diffusé auprès des professionnels de santé du département, les outils de communication mis à disposition par l'Inca : affichettes, dépliants... destinés à sensibiliser le public au dépistage du cancer colorectal.

#### Participation à Odyssee

Pour l'édition 2011 des courses et marches dédiées au cancer du sein, DOC Savoie proposait des sacs aux couleurs de la série TV « Plus belle la vie » contenant jeton de caddie, marque-page, documentation... une initiative particulièrement appréciée des participantes savoyardes.

#### Accueil téléphonique - Rappel

Vous pouvez contacter DOC Savoie :  
du lundi au vendredi, de 13h30 à 17h30  
au 04 79 68 30 40.

Le matin, en cas d'urgence, vous pouvez joindre :  
- le service administratif au 04 79 68 30 46,  
- le docteur Anne Deloraine au 04 79 68 30 42.

#### Comité scientifique 2010-2011

Dr Catherine Gouardères, Dr Jean-Jacques Roux, anatomopathologistes • Dr Isabelle Cauvin, oncologue • Dr Sophie Tardif-Theulier, gynécologue • Dr Christiane Alain, Dr Xavier Cressens, Dr Camille Schelstraete, Dr Philippe Vittoz, médecins généralistes • Dr Paul Truong, Dr Christophe Gaillard-Coadon, radiologues • Dr Joanne De Cornulier, radiothérapeute • 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 (Délégation de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales) • Dr Pascal Thévenot, médecin du travail MSA • Dr Olivier Berthelet, Dr Bertrand Roques, gastroentérologues

#### Comité pour l'information et la communication 2010-2011

Monique Royer, Ligue nationale contre le cancer • Martine Boyault, association Cancer du sein, rester femme, vivre bien • Dr Nathalie Bonhomme, médecin conseil du Conseil général de la Savoie • Colette Violent, membre du Conseil d'administration de Doc Savoie • Lorène Roy, CPAM • Aline Carrel, MSA Alpes du nord • Dr Sylvie Onquiert, Délégation de la Direction des Affaires Sanitaires et Sociales • Raymonde Paolini, CPAM • Dr Christiane Alain, Dr Xavier Cressens, médecins généralistes • Dr Olivier Berthelet, gastroentérologue • Dr Sylvie Dal Soglio, radiologue • Dr Collin, médecin du travail

#### Contact

DOC Savoie - Tél. 04 79 68 30 40  
16, rue François Guise - 73000 Chambéry

#### Directeur de la publication

Dr Anne Deloraine, directeur de DOC Savoie

ISSN 1969-7325



### INFORMATISATION DES CABINETS

En 2009-2010, DOC Savoie a mené une enquête sur l'intérêt de proposer aux médecins un envoi crypté des résultats : 35 % des médecins y ont répondu et parmi ceux-ci 1/3 (35 %) utilisent un système d'envoi crypté. Le système utilisé est Apicrypt pour quasiment la moitié des médecins concernés et pour un quart il s'agit de Bioserveur. Depuis 2010, DOC Savoie a mis en place, en plus de l'envoi postal, un envoi informatisé des résultats via Apicrypt. Les médecins qui adhèrent à ce mode de transmission peuvent donc demander à DOC Savoie de recevoir les résultats des courriers par mail crypté. Il suffit qu'ils transmettent leur adresse mail à la structure.