

L'édition des courriers de l'Amodemaces

L'organisation du dépistage des cancers à l'échelle d'un département comme la Moselle génère une quantité importante de courriers à l'intention des 265 000 personnes y résidant et appartenant à la tranche d'âge du dépistage. Au total, le nombre de courriers d'invitation ou de relance pour les deux dépistages a représenté en 2008 un volume de près de 500 000 courriers. Afin d'améliorer cette branche d'activité capitale à son fonctionnement, l'Amodemaces a souhaité confier l'édition et l'envoi de tous ses courriers en nombre à une société spécialisée dans le routage.

En effet, seule une entreprise dédiée à ce type d'activité possède les équipements les plus adaptés à traiter des gros volumes. C'est le cas de la société choisie par l'Amodemaces, installée en Alsace, et qui traite annuellement 45 millions de plis. Depuis plus d'un an maintenant, les fichiers

d'adresse des personnes à inviter constitués à l'Amodemaces à partir de sa base de données sont envoyés tous les mois par messagerie sécurisée et cryptée à l'Européenne d'Envois qui assure ensuite l'impression des courriers personnalisés, la mise sous pli et l'affranchissement.

Cette société de routage est capable aussi d'assurer le conditionnement et l'envoi de la 2^e relance pour le dépistage du cancer du colon, qui contient non seulement le courrier d'invitation mais aussi le test Hemocult[®] et son enveloppe destinée à l'envoi ultérieur pour analyse au laboratoire. Toutes ces prestations ont bien entendu un coût, mais en contrepartie, l'Amodemaces a la garantie de la qualité et de la régularité de ses envois. De plus, l'association déchargée de cette activité s'est recentrée sur son cœur de métier et a pu faire face à l'augmentation de son activité avec le même personnel.

À la rencontre des professionnels de santé

M^{me} Yvonne François, chargée de mission, a rencontré près de 200 professionnels de santé depuis son engagement avec l'Amodemaces. Il s'avère que ces contacts individuels avec les médecins généralistes ou les spécialistes sont d'ores et déjà riches d'enseignements pour la structure de gestion et justifie en soi la démarche engagée. Sa mission se poursuit et nous vous remercions de lui réserver un très bon accueil.

L'Amodemaces adhère au Club Metz Technopôle

Intervention en « info flash » de l'Amodemaces au petit-déjeuner organisé le 25 février 2009 au World Trade Center : une occasion de faire connaître l'association dans un autre milieu...

L'Amodemaces, un partenaire actif

Mars 2009 : L'InCA a déployé le mois national de mobilisation contre le cancer colorectal avec un programme d'information en direction des populations, des professionnels de santé. L'Amodemaces a relayé cette information en diffusant les affichettes auprès des professionnels de santé, mais aussi des collectivités locales.

Avril 2009 : L'Amodemaces, en partenariat avec le Comité mosellan de la Ligue contre le cancer, a développé une campagne de

presse dans le but de renforcer l'idée dans la population que le dépistage est un geste simple pouvant sauver de nombreuses vies. Une bâche a été déployée sur un bâtiment de la place Saint-Louis à Metz à cette occasion.





PAGE 2

CANCER COLORECTAL

De la nécessité de répéter le test tous les deux ans



PAGE 3

CANCER DU SEIN

Premiers résultats de la campagne 2008



PAGE 4

COMMUNICATION

L'Amodemaces, un partenaire actif

La lettre de l'**A**MODEMACES

N° 9 • 1^{er} semestre 2009

Le rendez-vous des professionnels de la lutte contre les cancers du sein et colorectal

Édito



Dr Julien Melchior
Président de l'Amodemaces

L'incidence du cancer du sein progresse en France, avec près de 50 000 nouveaux cas annuels selon les dernières estimations. Le nombre de décès reste cependant stable autour de 11 000 par an. Ceci s'explique par les performances accrues des traitements adjuvants, mais aussi par la pratique du dépistage et en particulier du dépistage organisé, qui permet de diagnostiquer des tumeurs de meilleur pronostic. Je rappelle que seul le dépistage organisé offre l'avantage d'une deuxième lecture des mammographies jugées normales ou bénignes en première lecture et que, chaque année, 8 à 10 % de cancers supplémentaires sont détectés par cette deuxième lecture. Je rappelle aussi que la Moselle figure parmi les derniers départements de France en termes de participation. On se demande pourquoi ?

De récentes restrictions budgétaires dans la tarification des actes de radiologie menacent l'existence même de certains cabinets de radiologie isolés et restreindraient ainsi l'accès au soin, dont le dépistage du cancer du sein. La situation est grave, vécue comme une catastrophe par les radiologues au point que la Fédération nationale des médecins radiologues s'adresse à la population dans une page entière du "Républicain" lorrain du 7 avril dernier, délivrant un message sombre. Au travers d'une pétition, il s'agit de dire « Non aux déserts médicaux ! Sauvons le dépistage du cancer du sein ! ».

L'Amodemaces soutient sans réserve l'action des radiologues. Mais quel dépistage faut-il sauver en Moselle ? Le moribond qui se traîne à 39 % de participation, malgré d'inlassables efforts depuis 12 ans de la part de la structure de gestion, ou celui que mériteraient toutes les Mosellanes de la tranche d'âge si elles étaient systématiquement intégrées dans le dépistage organisé ? Ceci implique davantage de courage et de volonté de la part des professionnels de santé concernés, radiologues, gynécologues et médecins généralistes. Si tel était le cas, l'argument en Moselle serait de poids !

À méditer...

À LA UNE

Sensibiliser, informer, communiquer

20 ans après les premières expériences locales et 5 ans après la généralisation dans toute la France du programme de dépistage organisé du cancer du sein, la pratique de la mammographie dans le cadre du dépistage organisé fait désormais partie des gestes de prévention habituels des femmes et les médecins la recommandent systématiquement aux patientes de la tranche d'âge au cours de leurs consultations.

La réalité quotidienne n'est pas (encore !) tout à fait conforme à ces affirmations et les résistances au changement sont parfois tenaces, d'autant plus quand il s'agit d'adopter un comportement individuel vis-à-vis d'une action de santé publique. Le devoir d'information, envers la population concernée par le dépistage ou en direction des professionnels de santé, demeure plus que jamais d'actualité, pour convaincre de la qualité du dépistage organisé et de son efficacité. Mais, de même qu'un examen de dépistage n'est efficace que s'il est répété régulièrement dans le temps, de même en est-il pour les actions de communication. C'est ainsi que de nouveaux slogans apparaissent chaque année, conçus de façon à être facilement mémorisés et leur thème rapidement identifié. Vous souvenez-vous, par exemple, de : « Double lecture des mammographies, un avis de plus n'est jamais un avis de trop », « Dès 50 ans, c'est tous les deux ans » ou encore « Dépistage organisé du cancer du sein, la meilleure façon de se faire dépister » ?

Tous les outils de communication sont utilisés, des plus classiques comme la

presse quotidienne, les magazines féminins, la presse médicale, la radio et la télévision, aux plus actuels comme les sites Internet ou les actions de buzz-marketing. La mobilisation de tous les acteurs, politiques comme l'ensemble des femmes du gouvernement pour le lancement d'octobre rose 2008, institutionnels comme l'Institut du Cancer ou l'Assurance-maladie, associatifs tels la Ligue nationale contre le cancer et ses comités locaux, la Fédération nationale des comités féminins ou Europa Donna montre bien que l'engagement en faveur du dépistage du cancer du sein est essentiel face à cette maladie qui demeure la 1^{re} cause des cancers féminins. La progression régulière de la participation au dépistage organisé des femmes prouve que cet investissement n'est pas vain : plusieurs régions françaises ont atteint ou dépassé en 2008 le taux cible de 60 %, qui est l'objectif à atteindre pour voir diminuer la mortalité par cancer du sein. En Moselle, la participation reste encore insuffisante et justifie tous les efforts développés par l'Amodemaces pour sensibiliser les femmes et pour informer régulièrement les professionnels de santé.



De la nécessité de répéter le test tous les deux ans

Le dépistage du cancer colorectal repose sur le test Hemocult II, test de référence actuellement de recherche de sang occulte dans les selles, dont la positivité est comprise dans la population de plus de 50 ans entre 2 et 3 %.

C'est un test au gâïac qui met en évidence l'activité peroxydasique de l'hémoglobine contenue dans les selles. La sensibilité du test est de 50 à 60 % pour la détection d'un cancer. La périodicité du test est fixée à deux ans, juste compromis entre l'acceptabilité de la population à la répétition du test, le coût et la survenue des cancers d'intervalle. En effet, une fréquence annuelle augmenterait certes la sensibilité du test, mais aux dépens de la participation de la population cible.

En Moselle, la campagne de dépistage a débuté en septembre 2004 par le secteur de Thionville et, de ce fait, près de 67 500 personnes ont pu ainsi réaliser au moins deux fois le test Hemocult II.

Quels sont les résultats observés après un premier test négatif ?

Parmi l'ensemble des 67 484 personnes ayant eu un premier test négatif, 1 770 présentent un test positif à la campagne suivante, deux ans plus tard, soit un pourcentage de 2,62 %.

À ce jour, 1 367 coloscopies ont été réalisées à notre connaissance, soit un taux de 92,2 % après exclusion des 287 dossiers en cours.

Les résultats des coloscopies réalisées sont présentés dans le tableau ci-dessous :

Résultat coloscopie	Effectif	Pourcentage
Normale	714	52,2
Polypes SAI	39	2,9
Polypes Hyperplasiques	86	6,3
Adénomes	393	28,7
dont avancés	110	8,1
Cancers	84	6,1
Résultats en attente	51	3,7

Un total de 84 cancers a ainsi été dépisté au second test de dépistage dont la répartition par stade est présentée ci-dessous. La majorité des cancers dépistés est à un stade précoce sans envahissement ganglionnaire, donc de bon pronostic.

Stades	Effectif
Stade I	21
Stade II	22
Stade III	10
Stade IV	3
Stade pTis	17
Stade indéterminé	11



Activités 2008

En 2008, 125 391 courriers d'invitations ont été adressés aux Mosellans. La teneur du courrier prend désormais en compte le statut de la personne au regard de la campagne précédente afin de le personnaliser. 96 531 personnes ont fait l'objet d'une relance simple en 2008 et 106 393 ont reçu un courrier avec le test Hemocult II comme le prévoit le cahier des charges. Le nombre de tests lus par le laboratoire de Forbach est de 49 437 et le taux de positivité reste autour de 2,75 %.

Prise en charge des personnes dépistées en 2007

En 2007, 1 358 personnes présentaient un test de recherche de sang dans les selles positif. À notre connaissance, 87,6 % d'entre elles ont bénéficié d'une coloscopie ; parmi ces dernières, 656 avaient une coloscopie normale, soit 55,2 %, 332 un ou plusieurs polypes adénomateux, soit 27,9 % et 88 un cancer, soit 7,4 %. Ces résultats reflètent les observations antérieures et confirment l'intérêt du dépistage organisé.

Résultats de la campagne nationale

L'Institut de veille sanitaire a publié en avril les résultats de la participation au dépistage du cancer du sein en France en 2008, par région et par département. Le taux national a franchi en la barre des 50 %, en atteignant 52,5 %. Au niveau régional, 6 régions ont même dépassé 60 % de participation. La Lorraine figure encore parmi les 4 régions où la participation est restée inférieure à 50 %.

Le test immunologique

L'utilité du dépistage basé sur le test Hemocult II et son efficacité en termes de survie ont été prouvées dans des études réalisées dans différents pays. Toutefois sa faible sensibilité pour le dépistage du cancer, et encore moins pour les adénomes, fait que la recherche de tests plus sensibles mais aussi spécifiques soit justifiée.

Un récent article paru dans " Le Quotidien du médecin " rapporte l'intérêt de la mise en œuvre des tests immunologiques en remplacement des tests au gâïac ; ce remplacement est préconisé par l'Académie de Médecine et plus récemment par la Haute autorité en santé sollicitée par l'InCA et la DGS dans un rapport paru en décembre 2008*. Un point sur les tests de dépistage du cancer colorectal sera fait dans la prochaine lettre de l'Amodemaces.

Toutefois, des questions techniques et organisationnelles restent à résoudre avant la substitution du test Hemocult II. À suivre...

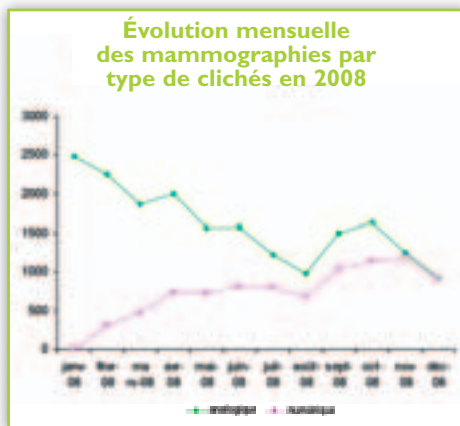
*Ce rapport d'orientation est téléchargeable sur le site www.has-sante.fr

Premiers résultats de la campagne 2008

La campagne 2008 du dépistage organisé du cancer du sein a été marquée par l'introduction de la technologie numérique autorisée par arrêté ministériel du 26 janvier 2008. Les conséquences sur la participation au dépistage organisé en sont bénéfiques et le taux de participation, qui avait déjà progressé en 2007, a poursuivi son ascension en approchant la valeur de 40 %.

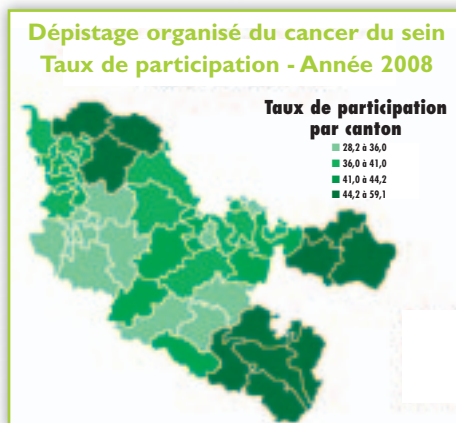
Un total de 28 143 mammographies a été réalisé en 2008, ce qui représente en moyenne d'environ 2 300 examens par mois.

Dès le mois de février 2008 (date de parution de l'arrêté), des mammographies numériques ont été pratiquées pour le dépistage organisé par les cabinets de radiologie déjà équipés d'un appareillage numérique et dont le contrôle de qualité avait été effectué. Le nombre de cabinets de radiologie s'équipant de systèmes numériques a augmenté régulièrement au cours des mois suivants et, fin 2008, on totalisait 15 cabinets sur les 35 cabinets de Moselle équipés de mammographes numériques. La figure de l'activité mensuelle montre que c'est au mois de novembre que les courbes par type de cliché, analogique ou numérique se rejoignent. Et depuis le début de l'année 2009, l'activité numérique est supérieure à l'activité analogique.



La participation a atteint 39 % en 2008, en progression par rapport à 2007. Au cours de la période allant de février à décembre, l'activité comparée entre 2007 et 2008 montre un accroissement global de 2 %, obtenu grâce à une progression de 11 points dans les cabinets numériques alors que l'activité dans les cabinets analogiques est en recul de 5 points.

La participation par canton de résidence des femmes montre des disparités géographiques importantes. Les cantons situés au Nord, à l'Est et au Sud-Est atteignent et dépassent 45 % de participation. Les zones urbaines et périurbaines de Metz présentent quant à elle des taux de participation proches de 30 %, de même que les zones rurales de Dieuze et Albestroff.



Les résultats des mammographies par ACR sont les suivants :

- ACR1-2 : 26 920
- ACR 0 : 369
- ACR 3 : 584
- ACR 4 : 174
- ACR 5 : 87

Les tests de dépistage positifs sont au nombre de 1 214 et représentent 4,31 % de toutes les mammographies. Ils comprennent les tests positifs en 1^{re} lecture, restés positifs après le bilan effectué par le radiologue et qui ne sont pas passés en 2^e lecture (n = 779) et les tests positifs après la 2^e lecture (n = 422). Le taux de rappel, constitué du nombre de mammographies positives en 2^e lecture sur le nombre total de mammographies, est un indicateur de qualité du programme de dépistage qu'il est nécessaire de mesurer tous les ans pour évaluer la pertinence et la qualité de la 2^e lecture. Le cahier des charges précise que le taux de rappel doit être inférieur à 3 %. En 2008, le taux de rappel a été de 1,5 % en Moselle.

L'échographie systématique, effectuée en complément d'une mammographie normale, a concerné un quart des femmes en 2008. La densité des seins, élevée ou très élevée, justifiait la pratique de cet examen dans 50 % des cas. Une anomalie a été détectée sur l'échographie dans 1 % des cas. Ce taux d'échographies suspectes reste stable alors que la pratique de l'échographie systématique a progressé de 15 à 25 % en 4 ans. Il conviendra d'analyser dans les prochaines années si la technologie numérique dans le dépistage organisé va modifier les pratiques des radiologues en matière de bilan complémentaire et d'échographies systématiques.

Rencontres avec les Hépatogastro-entérologues de Moselle

Mardi 21 et 28 avril 2009

Deux réunions (Saint-Avold et Metz) avec les spécialistes ont été organisées pour faire le point de la campagne de dépistage du cancer colorectal et permettre des échanges sur la formation des professionnels de santé, la prise en charge des personnes dépistées et les relations avec la structure de coordination.

Mercredi 29 avril 2009

L'Assemblée générale et le Conseil d'administration de l'Amodemaces se sont déroulés dans les nouveaux locaux de l'association, rue Graham Bell, une occasion pour les membres de découvrir le nouveau site de travail de l'Amodemaces.



Comité de deuxièmes lecteurs

La réunion du 1^{er} semestre se tiendra dans les locaux de l'Amodemaces en juin et portera sur l'activité de 2^e lecture de l'année 2008.

Thèse de médecine

En octobre prochain, sera soutenue une thèse en médecine générale dont le sujet est la pratique des médecins généralistes de Moselle vis-à-vis du dépistage organisé du cancer du sein. Ce travail devrait aboutir à mieux comprendre le rôle et la place des médecins généralistes dans le dispositif du dépistage.