

PAGE 2
**CANCER
COLORECTAL**

10 ans après,
les résultats !



PAGE 3
**CANCER
DU SEIN**

Résultats de la
campagne 2011-2012



PAGE 4
**VIE DE
L'ASSOCIATION**

Promotion des DOCS
et DOCCR

La lettre de l'**AMODEMAGES**

N° 19 • 1^{er} semestre 2014

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

édito



Dr Julien Melchior
Président de l'Amodemages

Le facteur de risque le plus important dans la survenue d'un cancer du sein est l'âge, avec une augmentation sensible du nombre de nouveaux cas annuels à partir de 45-50 ans. C'est donc pour toute la population féminine atteignant l'âge de 50 ans qu'a été mis en place, d'abord à titre expérimental, puis généralisé à la France entière en 2004, un dépistage organisé selon des modalités désormais bien connues par les femmes elles-mêmes et par les professionnels de santé.

Tout autre est la situation des femmes avec antécédents familiaux, lesquels constituent un facteur de risque nécessitant une stratégie adaptée. L'identification d'antécédents familiaux de cancers du sein et/ou de l'ovaire chez plusieurs membres d'une même branche familiale, ou d'un cancer apparu avant l'âge de 30 ans conduit à proposer une consultation d'oncogénétique à l'issue de laquelle une prise en charge spécifique sera proposée selon des recommandations émises par l'INCa en 2009 et en cours d'actualisation.

En dehors de ces deux facteurs formellement identifiés, la littérature scientifique est abondante sur de nombreux facteurs de risques de cancer du sein, qu'ils soient d'ordre hormonal, environnemental ou hygiéno-diététique.

De quoi rendre perplexe le médecin quand sa patiente l'interroge sur son risque personnel face au cancer du sein. La HAS a publié sur son site le 19 mai 2014 des recommandations pour la prise en charge des femmes à « hauts risques ». Parmi les 69 facteurs de risque répertoriés et analysés, sept d'entre eux nécessitent une détection précoce et une stratégie de dépistage adaptée.

Ce travail permet une clarification inédite des facteurs de risques et de leur impact. C'est également une réponse à la question que faire ? pour les femmes de moins de 50 ans pour lesquelles un dépistage doit être proposé. Il nous appartient donc, à nous professionnels de santé en charge de ces femmes, de nous approprier rapidement ces recommandations afin de les mettre en pratique.

À LA UNE

Dépistage organisé du cancer du sein Stratégies de dépistage adaptées au risque

Deux ans après avoir publié des recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans, la Haute autorité de santé (HAS) s'est penchée à nouveau sur ce thème, abordant cette fois le dépistage à recommander selon les facteurs de risque. Elle a d'abord listé puis analysé l'ensemble des facteurs de risque retrouvés dans la littérature, 69 au total. Deux groupes de facteurs de risque ont été identifiés, le premier, pour lequel l'évaluation de la HAS montre qu'il n'est pas nécessaire de recourir à d'autres modalités de dépistage que celles du programme national du dépistage organisé de 50 à 74 ans. Dans ce groupe de facteurs de risque, on peut citer, sans être exhaustif, la contraception hormonale courante, la nulliparité, la première grossesse après 30 ans, l'absence d'allaitement, le traitement hormonal substitutif de la ménopause, la densité mammaire élevée, le diabète de type 2, l'obésité, le travail de nuit, la consommation d'alcool, la consommation de viandes grasses, le tabagisme actif ou passif, les prothèses en silicone, les lésions mammaires prolifératives non atypiques et les lésions non prolifératives, un antécédent fami-

lial de cancer du sein avec score d'Eisinger d'indication à la consultation d'oncogénétique < 3. Le 2^e groupe est constitué des facteurs de risque ou de situations justifiant un dépistage spécifique: un antécédent personnel de cancer du sein invasif ou de carcinome canalaire *in situ*, un antécédent personnel d'hyperplasie canalaire ou lobulaire atypique ou de carcinome lobulaire *in situ*, un antécédent d'irradiation thoracique médicale à haute dose (maladie de Hodgkin), des antécédents familiaux de cancer du sein invasif (score d'indication à la consultation d'oncogénétique ≥ 3 et recherche initiale de mutation BRCA1 et 2 dans la famille non informative), une mutation des gènes BRCA1 et 2. Pour ces femmes à risque élevé, et chacune des situations, des stratégies de dépistage ont été définies intégrant l'âge de début du dépistage, les examens de dépistage à mettre en œuvre, leur fréquence et la durée du suivi spécifique. Cette publication a le grand mérite de clarifier les connaissances en hiérarchisant les facteurs de risque de cancer du sein, et de proposer une réponse adaptée en termes de dépistage et de suivi, ce qui devrait aider les médecins dans leur rôle de conseil et d'information auprès de leurs patientes.



10 ans après, les résultats !

Le programme de dépistage organisé du cancer colorectal est effectif en Moselle depuis 2004, soit quatre ans avant sa généralisation à toute la France. Cette antériorité permet d'apprécier, à l'aide d'indicateurs de suivis définis par le cahier des charges, l'évolution de l'activité en Moselle.

Résultats du dépistage organisé du cancer colorectal en Moselle

Campagne	2005/2006	2007/2008	2009/2010	2011/2012
Tests +	2 547	2 714	2 127	1 710
Tests -	88 597	95 116	90 307	87 288
Taux de positifs*	2,84	2,75	2,27	1,85
Nombre de cancers dépistés	192	169	142	118
Nombre de personnes avec un ou plusieurs adénomes dépistés	678	714	577	469

*Taux référence : 2 à 3 %

Le pourcentage de test positif est plus élevé chez les hommes que chez les femmes et il augmente avec l'âge. Globalement, le taux de positivité passe de 2,8 % à 1,8 %, mais cette diminution est cohérente avec la répétition des campagnes

de dépistage qui permettent d'identifier et d'exclure de la population cible du dépistage les personnes présentant des lésions colorectales précancéreuses ou cancéreuses, et de les orienter vers un suivi plus spécifique par leur médecin.

Participation 2012-2013

Taux participation 2012-2013 en %	Hommes	Femmes	Taux d'exclusion*	Participation 2012-2013*
Moselle	31,5	35	10,7	33,3
France	29,1	32,8	12,3	31,0
Lorraine	31,3	35,3	11,5	33,4
Meurthe-et-Moselle	30,1	33,2	9,1	31,7
Meuse	29,2	34,6	12,1	32
Vosges	34,6	38,6	14,1	36,7

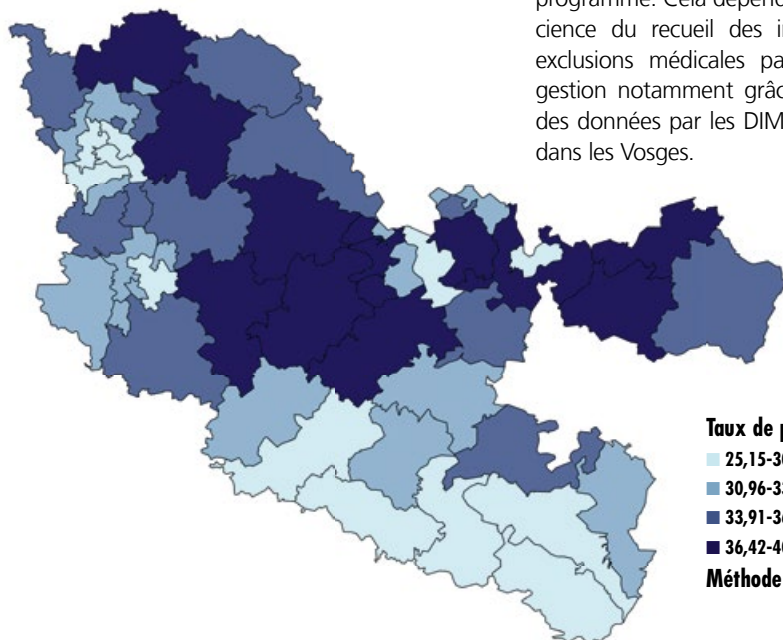
*Standardisation sur la population française 2009 (Projections de population Insee [scénario central] 2007-2042)
Sources : Institut de veille sanitaire - 25 février 2014 - Données issues des structures départementales du dépistage organisé du cancer colorectal

Le taux de participation est le rapport entre le nombre de personnes dépistées et la population Insee cible du dépistage (hommes et femmes de 50 à 74 ans), et de laquelle on soustrait les personnes exclues du dépistage pour raisons médicales. La participation au dépistage organisé en Lorraine et en France

augmente avec l'âge et le sexe. Les femmes adhèrent davantage au programme que les hommes. Rappelons que ces taux restent inférieurs à l'objectif européen minimal acceptable de 45 % de participation, loin derrière le taux souhaitable de 65 %.

Les exclusions temporaires du dépistage, suite à des résultats de coloscopie normale depuis moins de 5 ans, ou définitives pour raisons médicales, sont d'autant plus fréquentes que le département participe depuis longtemps au programme. Cela dépend également de l'efficacité du recueil des informations sur les exclusions médicales par les structures de gestion notamment grâce aux transmissions des données par les DIM comme c'est le cas dans les Vosges.

Participation au dépistage organisé du cancer colorectal Moselle 2012-2013



Taux de participation par canton

- 25,15-30,96
- 30,96-33,91
- 33,91-36,42
- 36,42-40,05

Méthode des quantiles

L'Amodemaces réagit à l'annonce du Plan Cancer 3

L'Amodemaces se réjouit de l'annonce du Plan Cancer 2014-2019 qui maintient au rang des priorités nationales la lutte contre le cancer, et signe la volonté des pouvoirs publics de poursuivre les efforts visant la structuration des programmes de dépistage organisé.

Après une progression régulière, le taux de participation national aux dépistages des cancers du sein et colorectal stagne, leur intérêt n'est pas encore suffisamment compris. De nouvelles stratégies doivent être déployées afin que le plus grand nombre y participe, notamment pour limiter autant que possible les effets des inégalités sociales qui freinent l'adhésion à ces dépistages. Ils doivent aussi intégrer les progrès techniques en maintenant les exigences de qualité et de sécurité : tests immunologiques pour le cancer colorectal, dématérialisation des mammographies pour le cancer du sein, test HPV pour le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus dont l'instauration est annoncée dans le cadre du dispositif national de dépistage existant. Un plan élaboré avec ambition qui, souhaitons-le, permettra d'atteindre nos objectifs en matière de dépistage organisé.

Numéro spécial du BEH

Paraissant à l'occasion du mois de juin, mois de la mobilisation nationale contre le cancer du col utérin, ce dossier présente un panorama complet des études et travaux récents sur le dépistage et sur l'impact de la vaccination, support scientifique à la décision de généraliser le dépistage organisé de cette pathologie dans le cadre du Plan Cancer 3.

Au 31 décembre 2013, 670 cancers colorectaux ont été dépistés en Moselle depuis la mise en place du dépistage dans le département en septembre 2004. Conformément aux recommandations, le pourcentage des personnes ayant eu une coloscopie complète suite à un test positif est supérieur à 90 % et le délai moyen entre le test et la coloscopie de 75 jours. La répartition des cancers dépistés par stade selon les données validées par l'InVS pour la période 2010-2011, montre que le pourcentage des cancers *in situ* est de 22,8 % et celui des cancers invasifs de 77,2 % dont 39 % de stade I (critère de qualité requis > 40 %). En somme, ces résultats témoignent autant de la qualité du suivi réalisé par les médecins que de l'intérêt du dépistage organisé. Néanmoins, davantage d'efforts sont à déployer pour permettre l'augmentation du taux de participation et notamment dans l'évolution des modalités de dépistage. Le passage au test immunologique est prévu pour fin 2014.

Résultats de la campagne 2011-2012

Les données présentées portent sur les femmes ayant effectué un dépistage parmi l'ensemble de celles qui ont été invitées en 2011 et 2012. Rappelons que l'Insee évalue pour cette période à 153735 la population féminine de 50 à 74 ans de Moselle.

Un total de 151 643 femmes a reçu une invitation à participer au dépistage du cancer du sein et 65 518 ont reçu une lettre de relance, n'ayant pas donné de suite immédiate au premier courrier.

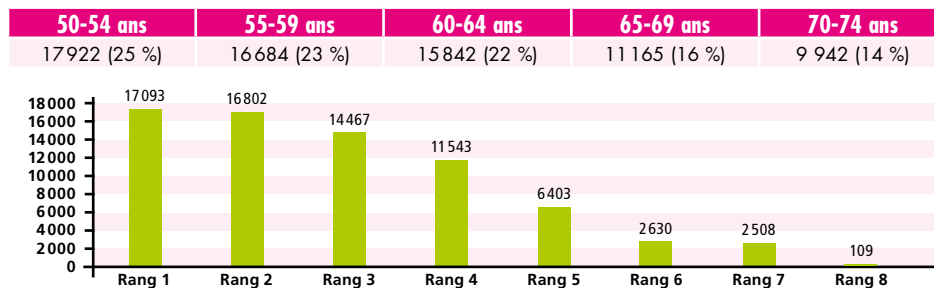
71 555 femmes ont effectué une mammographie de dépistage. La participation pour cette cohorte de femmes est de 47,2 %.

Le délai moyen pour faire sa mammographie de dépistage est de 103 jours. Pour celles qui l'ont effectué à la suite du 1^{er} courrier d'invitation (65 %), le délai est de 67 jours. Il s'allonge

au-delà de 8 mois pour les femmes (22 %) qui ont fait leur mammographie après une lettre de relance. Pour la grande majorité des femmes chez qui la mammographie était normale ou bénigne en première lecture, le passage en seconde lecture a nécessité un délai dans la remise des résultats définitifs et des clichés, d'une moyenne de 17 jours. La mammographie a été réalisée sur un équipement analogique dans 16 % des cas, et dans 42 % sur un équipement numérique plein champ ou un équipement numérique à plaques.

Caractéristiques de la population.

La distribution par tranche d'âge est la suivante :



17 093, soit 24 % du total, faisaient leur mammographie pour la première fois dans le cadre du dépistage organisé. On peut noter que 109 femmes ont fait leur 8^e mammographie au cours de cette période, la campagne de dépistage ayant démarré en Moselle en 1997.

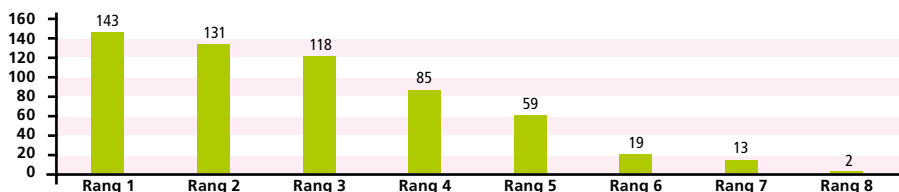
Analyse des cancers dépistés.

Les résultats positifs des mammographies ont concerné 3 406 femmes, soit 4,8 % de l'ensemble. Parmi ces tests positifs, 570 cancers ont été dépistés. Le taux de cancers dépistés moyen par mammographie est de 7,9 %. Par tranche d'âge, ils se répartissent ainsi :

50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans
111 (19 %)	107 (18 %)	130 (23 %)	111 (19 %)	121 (21 %)

Rapporté à l'âge, le taux de cancers dépistés augmente régulièrement : de 6,2 % chez les 50-54 ans, il atteint 12,2 % chez les 70-74 ans. 143 cancers,

soit 25 %, ont été dépistés sur des premières mammographies réalisées dans le dépistage organisé, les autres au cours des rangs suivants.



Les cancers dépistés se répartissent en 96 cancers canaux *in situ*, 471 cancers invasifs et 3 autres tumeurs malignes (une tumeur rare, une métastase mammaire d'un carcinome thyroïdien et une infiltration mammaire d'un mélanome). La proportion des CCIS est de 16,8 %. Ce taux satisfait à la norme européenne entre 10 et 20 %. Notons toutefois que cette valeur est en augmentation par rapport aux années précédentes. Les cancers invasifs de bon pronostic sont les cancers de moins de 1 cm et les cancers sans envahissement ganglionnaire. Les cancers <= 1 cm représentent 41,3 % des

cancers invasifs de taille connue, et les cancers N- représentent 73 % des cancers invasifs dont le statut ganglionnaire est connu. Ces proportions sont en cohérence avec les référentiels européens. La seconde lecture a permis d'identifier 47 cancers supplémentaires, soit 8,2 % du nombre de cancers global. Ces résultats montrent tout l'intérêt de participer et de répéter tous les deux ans le dépistage par mammographie. Le nombre de cancers dépistés reste stable dans l'ensemble et les indicateurs d'efficacité sur les cancers de bon pronostic sont en augmentation.

Agenda

■ Congrès de la Société française du cancer

Du 24 juin au 25 juin, la Société française du cancer, Eurocancer, Unicancer et la Fédération hospitalière de France section cancer, se fédèrent autour d'un rendez-vous annuel unique ayant vocation à réunir l'ensemble des acteurs publics et privés de la discipline.

■ Comité scientifique du DOCS

La réunion annuelle aura lieu le 26 juin à 20 h, dans les locaux de l'Amodemaces.

■ Réunion des médecins coordonnateurs

Le 26 juin, les médecins coordonnateurs des programmes de dépistage organisés du cancer des quatre départements de la Lorraine, se réunissent comme chaque mois pour échanger et partager leurs expériences.

■ Séminaires des dépistages du cancer

La DGS, l'INCa et l'InVS organisent deux séminaires sur les dépistages organisés des cancers. Le premier, le 23 juin, abordera des sujets relatifs à tous les dépistages, notamment dans le contexte de la mise en œuvre du 3^e Plan Cancer. Le second, le 19 septembre, sera exclusivement consacré au passage au test immunologique de dépistage du cancer colorectal, pour lequel un marché européen est en cours.

■ 36^e journée de la SFSPM

Du 5 au 7 novembre 2014, le congrès de la Société française de sénologie et de pathologie mammaire se tiendra à Toulouse avec pour thème « Traitement personnalisé des cancers du sein : impact sur la prise en charge systémique ».

■ Formations AFAD-Amodemaces

Dans le cadre du partenariat AFAD-Amodemaces, des réunions de formation aux dépistages organisés des cancers sont organisées du 19 au 30 juin à Thionville et à Forbach, du 21 au 23 juillet à Rombas et du 15 au 26 septembre à Metz et à Boulay. Cette initiative vise la formation des aides à domicile, véritable relais pour la promotion des dépistages auprès des personnes concernées.

Mars bleu

Le mois de mars a été une nouvelle fois le mois de mobilisation nationale contre le cancer colorectal, un cancer encore méconnu alors qu'il continue à toucher près de 40000 personnes par an en France. En 2014, des nouveaux visuels ont été élaborés par l'Institut national du cancer mettant l'accent sur un paradoxe : « 2^e cancer le plus meurtrier, 90 % de guérison s'il est détecté tôt ». En Moselle, l'Amodemaces était au rendez-vous dans les halls des établissements de santé et CPAM, pour informer et sensibiliser les personnes concernées et leur entourage. Un dispositif d'information a été développé sur le Web et vers la presse, et largement relayé au plan local à l'heure même où l'actualité était tournée vers une autre campagne : celle des élections municipales.



Sans doute était-ce l'effet de la bonne humeur et l'énergie des 160 participants à la « Zumba Bleue » qui a fait vibrer les grands murs du Centre Pompidou Metz. Cette manifestation a été animée gracieusement par le talentueux Quentin Schmit et son équipe, et organisée grâce au soutien du comité départemental de la ligue contre le cancer et de la communauté d'agglomération de Metz Métropole. Merci à tous ceux qui ont porté à la fois la couleur de Mars bleu et le message sans tabou du dépistage organisé !



En bref...

Vers le nouveau test immunologique pour le dépistage du cancer colorectal

La CNAMTS a lancé en février un appel d'offres européen pour la fourniture des tests immunologiques du programme français de dépistage du cancer colorectal. La date limite de remise des plis est fixée au 3 juin et la première livraison des nouveaux tests prévue à la fin de l'année 2014.

Afin de gérer au mieux les stocks restants de tests au gaiac, l'Amodemaces prévoit à partir du mois de juin, de remplacer le deuxième courrier de relance avec le test par un courrier de relance avec coupon-réponse. Par ce moyen, les tests ne seront adressés au domicile des assurés qu'à ceux qui auront répondu favorablement à cette relance. C'est aussi une façon de se préparer à la future stratégie d'invitation et de relance, qui avec le test immunologique, prévoit une invitation suivie de deux courriers de relance ; la remise du test se faisant exclusivement par un médecin, le médecin traitant le plus souvent.

Poursuite des travaux des CLS de Thionville et Forbach

Une fois les contrats locaux de santé entre l'État et les collectivités locales signés, fin décembre 2013 pour les deux contrats lancés en Moselle, le travail concret sur le terrain commence pour l'Amodemaces. L'association est engagée avec les partenaires locaux dans des actions de formation de professionnels des structures d'aide à domicile, sur la démarche de prévention des cancers du sein et colorectal. La formation de médiateurs santé sur le modèle de ce qui est mis en œuvre à Metz, quartier de Borny depuis 3 ans, est également une action retenue dans les deux CLS. Il en est de même pour la recherche de tous les lieux ou organismes permettant la diffusion des supports de communication existants auprès des publics et professionnels.

VIE DE L'ASSOCIATION

Promotion des DOCS et DOCCR, nouveau projet, nouvelles conventions de partenariat...

Depuis février 2014, l'Amodemaces met en place un projet de formation-sensibilisation des aides à domicile (infirmier(e)s et aides-soignant(e)s SSIAD, aides ménagères, auxiliaires de vie...), en partenariat avec des organismes d'aide à domicile pour personnes âgées et handicapées. Il s'intitule « l'aide à domicile, un relais précieux pour la promotion des dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal ». Les objectifs de ce projet sont de leur **apporter des connaissances sur les DOCS et DOCCR** (déroulement, tests de dépistage, freins et leviers...), **d'encourager leur propre participation, de les inciter à devenir un relais de cette information-sensibilisation dans leur pratique professionnelle** vers leurs aidés et leur entourage (enfants, amis, voisins...) mais aussi dans leur vie personnelle, et enfin, de **leur permettre de se repérer dans l'organisation des DO, afin de pouvoir renseigner et accompagner une personne dans sa démarche de participation**. Cette action n'aurait pu voir le jour sans l'engagement et le



« Signature de convention de partenariat AFAD-Amodemaces le 17 avril 2014, représentées par M^{me} Michèle Crone, directrice adjointe de l'AFAD et Dr Françoise Deshayes, médecin coordonnateur de l'Amodemaces ».

soutien de la Carmi Est, l'Amapa et l'AFAD, ayant répondu présents dès le début car elle s'insère, à juste titre, dans un de leurs propres projets à savoir « devenir un véritable lieu de promotion de la santé pour leurs bénéficiaires et leurs collaborateurs ». À ce jour, ce sont déjà 250 aides à domicile qui ont été formés sur différents secteurs de Moselle, et qui vont jouer leur rôle de relais dans la promotion des dépistages. Une évaluation à distance de ce projet avec les structures pilotes sera réalisée et, si elle s'avère positive, la démarche sera étendue à d'autres partenaires.

La lettre de l'Amodemaces

N° 19 • 1^{er} semestre 2014

Édition : Amodemaces, 16 rue Graham Bell, 57000 Metz. Tél. : 03 87 76 08 18.

Directeur de la publication : Dr Julien Melchior, Président de l'Amodemaces

Rédacteurs en chef :

Dr Françoise Deshayes, Dr Myriam Guerbaz-Sommi, Médecins Coordinateurs

Impression : Socosprint Imprimeurs, 36 route d'Archettes, 88000 Épinal

Conception éditoriale & graphique : TEMA/presse (03 87 69 18 08)

Dépôt légal : juin 2014.

ISSN : 1777-1064.

