



PAGE 2  
**DÉPISTAGE DU CANCER  
COLORECTAL**

Un test, trois promesses :  
plus performant, plus fiable,  
plus simple



PAGE 3  
**DÉPISTAGE DU  
CANCER DU SEIN**

Participation au dépistage :  
des variations géographiques



PAGE 4  
**VIE DE  
L'ASSOCIATION**

2015, une année  
bleue!

# La lettre de l'**AMODEMAGES**

N° 21 • 1<sup>er</sup> semestre 2015

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

## Édito



**Dr J. Melchior**  
Président de  
l'Amodemages

### Gardons intacte notre capacité de jugement

Le bien-fondé du dépistage organisé du cancer du sein (DOCS) est régulièrement soumis à controverse et remis en question par une petite fraction de la communauté médicale. La revue *Prescrire*, très lue par les médecins généralistes, s'en fait régulièrement l'écho jetant ainsi le discrédit sur le DOCS et le doute dans l'esprit de nos confrères.

En Moselle, *Le Républicain Lorrain*, dans ses colonnes du 16 mai dernier, s'est fait à son insu le bras armé d'une action publique de sabotage du DOCS menée par un membre dissident d'une équipe de spécialistes en imagerie mammaire, ayant autorité. No comment ! Le mal est fait.

Pour autant, si l'on peut tout contester et en particulier les chiffres, les résultats très récents d'une mise à jour des données sur le DOCS par le CIRC (Centre de recherche international sur le cancer), publiée dans le *New England Journal of Medicine*, montrent bien que les bénéfices du programme de santé publique dépassent les risques. Par ailleurs, la mortalité spécifique par cancer du sein chez les femmes dépistées de 70-74 ans diminue de façon très significative.

Ceci permet de remettre le curseur au bon endroit.

Oui, il y a des effets non désirés ! Et ceux-ci, malheureusement subis par les femmes comme une conséquence immédiate de leur mammographie, occultent trop vite les bénéfices moins ressentis mais pourtant bien réels, comme les années de vie sauvées.

Alors mes chers confrères, ne nous laissons pas manipuler et gardons intacte notre capacité de jugement.

Ce n'est pas l'arrêt du DOCS qu'il faut prôner mais tout faire pour que la participation augmente afin d'atteindre au minimum 70 % de la population invitée, ce qui permettra de placer les bénéfices devant les effets délétères.

## À LA UNE

### Cancer du sein: oui, le dépistage sauve des vies !

Le *New England Journal of Medicine* vient de publier l'actualisation du rapport du CIRC publié en 2002 sur le dépistage du cancer du sein. Le CIRC a réuni en novembre 2014, 29 experts de 16 pays différents pour évaluer les méthodes de dépistage du cancer du sein. Cette actualisation était rendue indispensable pour plusieurs raisons : l'amélioration observée ces dernières années dans l'efficacité des thérapeutiques, l'évolution des techniques de mammographie et enfin le débat régulièrement alimenté par différentes publications sur les effets adverses du dépistage.

Ont été abordées également par le groupe de travail du CIRC, les nouvelles technologies d'exploration mammaire, ultrasons, tomosynthèse, résonance magnétique, notamment pour les femmes à haut risque, ainsi que l'examen clinique des seins et l'autopalpation.

En 2002, sur la base des essais randomisés et contrôlés disponibles à l'époque, le CIRC avait conclu à l'efficacité du dépistage par mammographie par la réduction de la mortalité par cancer du sein avec un niveau de preuve suffisant chez les femmes de 50 à 69 ans, limité chez les femmes de 40 à 49 ans et insuffisant pour les moins de 40 ans ainsi que pour les femmes âgées de plus de 69 ans.

#### Une conclusion sans ambiguïté

Une analyse approfondie menée selon une méthodologie et des critères d'évaluation rigoureux a porté de nouveau sur ces essais historiques mais aussi sur une vingtaine d'études de cohortes, une vingtaine d'études cas témoins et d'un petit nombre d'études écologiques parues plus récemment.

La conclusion du groupe de travail est sans ambiguïté : **la balance bénéfices/risques est nettement en faveur du dépistage par mammographie**. Les femmes de 50 à 69 ans invitées à faire une mammographie ont une réduction de 23 % du risque de décès par cancer du sein, cette réduction pouvant atteindre 40 % en cas de participation effective. La réduction du risque de mortalité existe aussi mais avec un niveau de preuve limité pour les femmes de 40 à 49 ans. La nouveauté porte sur la réduction de la mortalité chez les femmes de 70 à 74 ans avec un niveau de preuve suffisant.

Concernant les risques liés au dépistage, le groupe de travail du CIRC en présente une estimation chiffrée. Ainsi, le risque cumulé d'avoir un résultat faussement positif pour une femme participant au dépistage à 10 reprises entre 50 et 70 ans est évalué à 20 %, ce faux positif entraînant un geste invasif dans moins de 5 % des cas. Selon les experts du CIRC, l'estimation la plus probable du surdiagnostic se situe aux alentours de 10 %. Enfin, le risque de décès par cancer radio induit est estimé entre 1 et 10 pour 100 000 femmes, variant selon la fréquence et l'âge d'entrée dans le dépistage ; ce risque étant très largement inférieur au nombre de décès évités par le dépistage par mammographie quel que soit l'âge.

L'expertise du CIRC en 2002 avait conduit un grand nombre de pays à mettre en place et recommander un dépistage par mammographie aux femmes de plus de 50 ans. La mise à jour qui vient d'être publiée conforte l'organisation du dépistage dans notre pays et exige de la part de tous, professionnels et populations, une adhésion sans faille pour en tirer le meilleur bénéfice.

## Un test, trois promesses : plus performant, plus fiable, plus simple



► **Un rapport de l'INCa a été publié en mai :** « Indication de la tomosynthèse dans une stratégie de détection précoce des cancers du sein, appui à la décision. » La DGS a saisi l'INCa en janvier 2014 pour réévaluer l'indication de la tomosynthèse et la place de cette technique dans une stratégie de détection des cancers du sein. Évaluer la tomosynthèse et définir sa place dans le DOCS figurent dans l'action 1.11 de l'objectif n° 1 du plan cancer 2014-2019. En dépit de résultats montrant une sensibilité et une spécificité de la tomosynthèse meilleures par rapport à la mammographie 2D, les principales conclusions de ce rapport soulignent le manque d'études disponibles pour évaluer la performance clinique de la tomosynthèse en situation de dépistage. Un seul appareil sur les 5 actuellement sur le marché a fait l'objet des études actuellement publiées. Les auteurs du rapport proposent la mise en place d'une étude multicentrique sur la performance de la tomosynthèse en situation réelle de dépistage. La finalisation du protocole européen attendu en 2015 et son intégration dans la réglementation française est par ailleurs un prérequis indispensable.

► **Communiqué de presse du CIRC le 13 janvier :** « Non, la plupart des cancers ne sont pas dus à la "malchance". » Le Centre international de recherche contre le cancer, agence de l'OMS, a tenu à réagir à un rapport scientifique publié dans Science et suggérant que les mutations aléatoires survenant lors des divisions cellulaires avaient un plus grand rôle dans l'apparition des cancers que les facteurs héréditaires ou environnementaux. Ce genre de conclusion, largement reprise dans les médias, mal interprétée, pourrait mettre à mal les mesures de prévention qui ont fait leur preuve et avoir des conséquences négatives sur la recherche contre le cancer.

Véritable avancée dans la mobilisation contre le 2<sup>e</sup> cancer le plus meurtrier en France avec plus de 17 500 décès par an, le nouveau dispositif est plus fiable, plus simple et plus performant.

« Les programmes de dépistage organisé doivent intégrer les évolutions technologiques. » C'est ainsi qu'avait introduit la ministre de la Santé, Marisol Touraine, lors de sa conférence de presse du 6 mai dernier, le lancement d'un nouveau programme de dépistage organisé du cancer colorectal basé sur un test de type immunologique, qui remplace l'ancien dit « test Hemoccult ».

Si les noms du test et du laboratoire en charge de l'analyse avaient été notifiés dès le début de l'année 2015 (test OC Sensor®, laboratoire Cerba), la mise en place effective du nouveau programme a nécessité plusieurs mois, période durant laquelle la lecture des anciens tests n'était plus effectuée et l'envoi des invitations à la population cible suspendu, risquant fortement d'impacter l'adhésion des personnes mais aussi celle des professionnels de santé et de décrédibiliser le dépistage.

Dans l'optique d'une organisation efficiente permettant une reprise rapide du programme, l'Amodemaces a envoyé un premier approvisionnement systématique à l'ensemble des médecins généralistes de Moselle durant le mois de mai, période où la campagne nationale de communication sur le dépistage du cancer colorectal mettait en avant l'arrivée du nouveau test. Parallèlement à cette campagne largement médiatisée, les ambassadeurs de l'Amodemaces

étaient présents dans les hôpitaux de Moselle afin de relayer l'information au niveau local. Si d'autres départements ont fait le choix de démarrer le programme à la fin de l'été 2015, l'Amodemaces, espérant bénéficier des retombées médiatiques de la campagne de communication, a adressé les premiers courriers d'invitation aux Mosellans concernés, courriers les incitant à retirer le test de dépistage auprès du médecin traitant. Rappelons qu'en bénéficiant désormais de la possibilité de commande directe des kits sur son espace pro du site [ameli.fr](http://ameli.fr), le médecin généraliste est placé au cœur du dispositif et demeure l'interlocuteur privilégié du dépistage.

Les personnes ayant réalisé l'ancien test début 2015 et dont les résultats n'ont pas pu être lus par le centre de lecture sont évidemment prioritaires et un nouveau test accompagné d'un courrier spécifique leur a été adressé par l'Amodemaces évitant ainsi toute perte de chance. À l'heure où le nouveau programme de dépistage organisé, fruit d'une volonté forte de lutte contre le cancer colorectal, apporte la promesse d'une augmentation de la participation de 10 à 15 points, la mobilisation et la coordination de l'ensemble des acteurs sont plus que jamais déterminantes.

► **Pour consulter toutes les fiches d'aide à la pratique et le diaporama de formation : [e-cancer.fr](http://e-cancer.fr)**  
 ► **Pour toutes vos commandes de tests : <https://espacepro.ameli.fr> ou [amodemaces@amodemaces.fr](mailto:amodemaces@amodemaces.fr)**

### LES « PLUS » DU TEST IMMUNOLOGIQUE

#### PLUS PERFORMANT

- Au seuil de 150 ng Hb/ml
- ~ 2 fois plus de cancers détectés
- ~ 2,5 fois plus d'adénomes avancés détectés

#### PLUS SIMPLE

- 1 seul prélèvement de selles
- 1 test plus ergonomique, plus simple et rapide d'utilisation

#### PLUS FIABLE

- Lecture automatisée
- Ajustement possible du seuil de positivité

### MEILLEURE PARTICIPATION ATTENDUE DE LA POPULATION CIBLE : + 10 à 15 points

#### RÉGULARITE ET SIMPLICITÉ

Tous les 2 ans : importance du dépistage dès 50 ans  
 1 seul prélèvement  
 Pris en charge à 100 %, sans avance de frais (« gratuit »)

#### BÉNÉFICES ET LIMITES

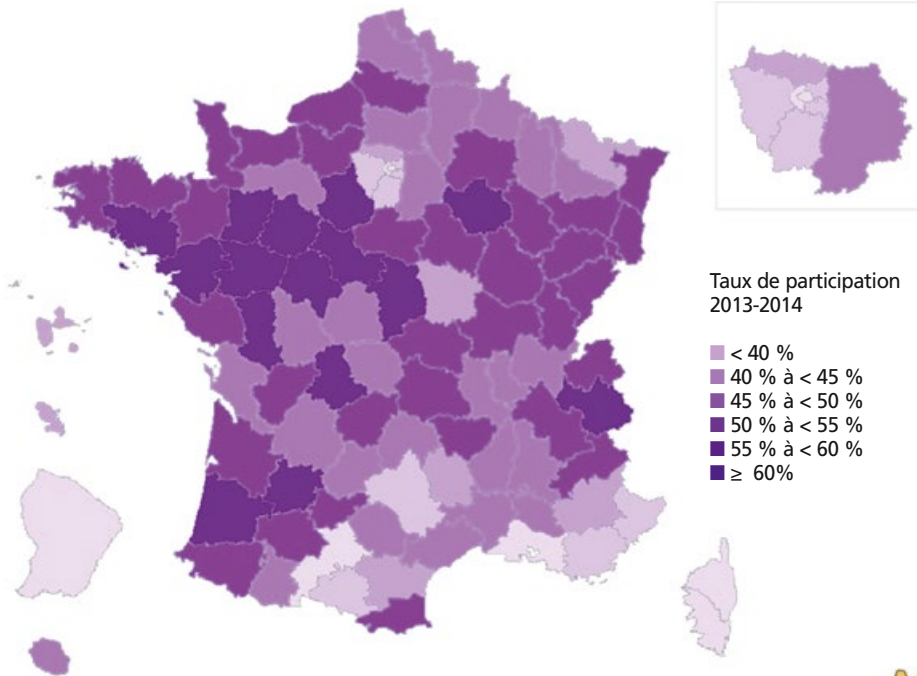
Fréquence et gravité du cancer colorectal  
 Détection de cancers à un stade débutant et de lésions avant transformation en cancer  
 Meilleures chances de guérison du cancer et contribue à l'éviter  
 Risques et limites : faux positifs et complications (coloscopie) mais minimes par rapport aux bénéfices attendus

#### BIEN RESPECTER LES CONSIGNES DE RÉALISATION DU TEST :

Renseigner correctement la fiche d'identification  
 Placer correctement l'étiquette autocollante sur le tube de prélèvement  
 Respecter les modalités de prélèvement

## Les variations géographiques de la participation

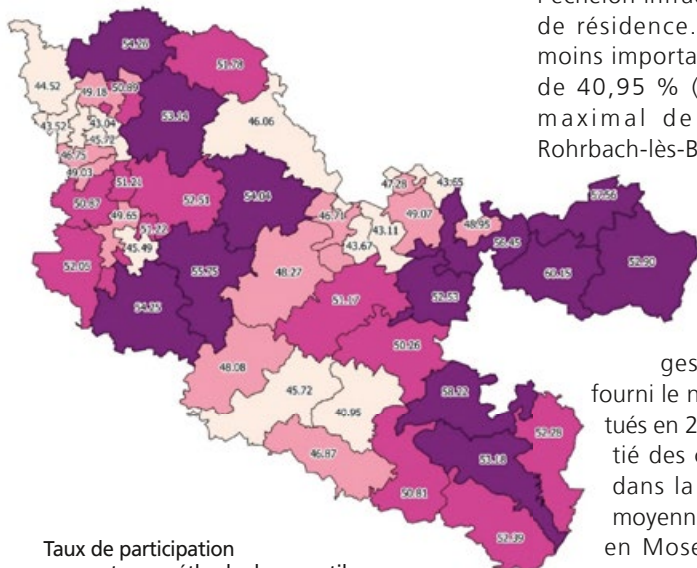
Les caractéristiques sociodémographiques des participants aux programmes de dépistage sont l'âge et la localité de résidence.



L'impact du dépistage selon la commune ou département de résidence fait l'objet tous les ans de présentations graphiques. La carte nationale établie par l'Institut de Veille Sanitaire (InVS) visualise le taux départemental pour les années 2013 et 2014. Le taux de participation est le nombre de femmes dépistées divisé par le nombre de femmes de la population cible, la population de référence étant le recensement de population de 2009 (RP 2009). La standardisation des taux permet une comparaison fiable

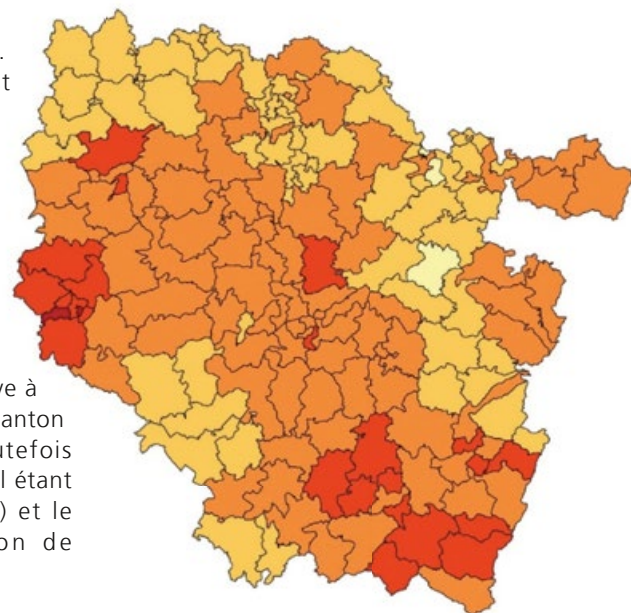
entre départements ou entre régions. L'hétérogénéité des résultats est nette selon les zones géographiques, les valeurs allant de moins de 40 % pour les départements de Paris, Île-de-France et Haute-Garonne, à plus de 60 % pour 17 départements. Rappelons que l'objectif à atteindre est une participation d'au moins 70 %.

La même hétérogénéité se retrouve à l'échelon infradépartemental par canton de résidence. L'étendue est toutefois moins importante, le taux minimal étant de 40,95 % (canton de Dieuze) et le maximal de 60,15 % (canton de Rohrbach-lès-Bitche).



40,95 % - 46,54 %    46,54 % - 50,24 %  
 50,24 % - 52,51 %    52,51 % - 60,15 %

Une analyse cantonale à l'échelle de la Lorraine a été produite en janvier 2015, avec les données des 4 structures de gestion de la région qui ont fourni le nombre de dépistages effectués en 2012 et 2013. Plus de la moitié des cantons lorrains se situent dans la tranche 50-60 %, soit la moyenne nationale. Un seul canton en Moselle a un taux inférieur à 40 %, et quelques cantons à l'ouest et au sud de la région, en Meuse et dans les Vosges, dépassent 60 %.



À la condition de présenter de façon rigoureuse les résultats et d'utiliser des données fiables permettant de faire des comparaisons géographiques, la cartographie est un outil d'information très utile et apprécié, tant par les professionnels que par les décideurs ou le grand public. Mais ce n'est qu'une description d'une situation, qui servira de préalable à l'analyse en émettant des hypothèses explicatives des variations.

### 22 juin

Soirée de formation des gastro-entérologues de Moselle organisée par l'Amodemaces.

### 1<sup>er</sup> juillet

Réunion du conseil d'administration de l'Amodemaces.

### 10 septembre

Réunion des médecins coordonnateurs des SG de Lorraine.

### Du 10 au 11 septembre

Premier congrès français sur la tomosynthèse mammaire à Montpellier.

### Du 11 au 13 novembre

37<sup>e</sup> journée de la SFSPM : « Bénin, malin, quelle pluridisciplinarité ? »

### Du 7 au 9 octobre

12<sup>e</sup> congrès francophone de cancérologie.

### Les 14 et 15 octobre

L'installation artistico-médicale « Voyage au cœur du sein » fera escale à Metz et à Thionville à l'occasion d'Octobre Rose.

# 2015, une année bleue !



**E**n 2015, Mars bleu, mois de mobilisation nationale contre le cancer colorectal, se transforme en une année bleue avec une période d'information-sensibilisation au printemps et une seconde prévue par l'INCa à l'automne. Cette année bleue marquera ainsi l'arrivée du nouveau test immunologique dans le dépistage.

Dès le début de l'année, différents moyens ont été déployés par l'Amodemaces pour relayer l'information au plus près de la population.

## Le côlon tour

Le côlon Tour a fait étape les 23, 24 et 25 février à Forbach, Semécourt et Thionville. Plus de 1 500 visiteurs ont découvert la structure gonflable représentant l'intérieur du côlon et ont bénéficié des explications de professionnels de santé et des représentants de la Ligue 57 contre le cancer.

## Des journées de sensibilisation dans les établissements de santé Mosellans

Dès le lancement de la campagne de communication nationale, Joséphine et Hugo, ambassadeurs de l'Amodemaces, sont repartis à la rencontre des patients, visiteurs, personnels dans les différents hôpitaux et cliniques de Moselle mais aussi dans deux centres de la CPAM de Moselle. Faire découvrir le nouveau test et répondre aux questions qu'il suscite ont été leurs principaux objectifs.

## Une campagne d'affichage et de documentation

Plus de 3 000 affiches et des dépliants d'information ont été diffusés par l'intermédiaire des professionnels de santé, des municipalités et autres partenaires engagés. Certaines communes ont même amplifié ce relais via leur site internet.

Des vidéos informatives d'interviews avec le Dr Myriam Guerbaz, médecin coordinateur Amodemaces, le Dr Éric Kull, gastroentérologue, le Dr Grégoire Pate, médecin généra-

liste, ainsi qu'avec des patients qui ont livré leur témoignage, ont été réalisées et diffusées sur les réseaux sociaux ainsi que lors des journées de sensibilisation.

## Des stands d'information et de sensibilisation des médiateurs santé

Sur le marché de Metz-Borny, le 24 avril, les médiateurs santé du comité de gestion des centres sociaux se sont fait l'écho du message du dépistage et ont expliqué les modalités du nouveau test en français, en vietnamien, en polonais, en arabe...

Sur le marché de Thionville, le 9 juin, c'était au tour des médiateurs santé de Thionville d'assurer ce relais auprès de la population thionvilloise.

## Des actions d'information et de sensibilisation autour de la « D attitude »

« Pour réduire le risque de cancer colorectal, adoptez la D attitude ! » Autrement dit : pratiquez une activité physique régulière, ayez une bonne hygiène alimentaire et faites votre test de dépistage tous les 2 ans.

Différentes actions d'info-sensibilisation se rattachent soit à la pratique d'une activité physique, comme le relais du message au-delà de nos frontières par les Championnes de France Cross-country 2015 lors des championnats du monde à Guiyang (Chine), le 28 mars 2015, ou pendant « la Quentinoise » et « la Montignienne », randonnées pédestres connues, ou encore lors de séances de gymnastique aquatique... soit au respect d'une bonne hygiène alimentaire, comme le symbole le partenariat mené avec le réseau mosellan de « la Ruche qui dit oui », ont ainsi vu le jour.

**Un grand merci à tous ceux qui ont permis, par leur soutien et leur action, de faire découvrir le nouveau test et faire entendre le message du dépistage du cancer colorectal sur l'ensemble de la Moselle.**

# Vie de l'association

## Mammographie de dépistage: nouveau système d'enregistrement des données

Depuis quelques semaines, un nouveau système d'enregistrement des données de la mammographie de dépistage est installé, reposant sur la lecture automatisée de documents, dite LAD. La saisie manuelle des données ne concerne plus qu'une partie minime des informations renseignées sur la feuille d'interprétation de la mammographie de dépistage.

À la réception des dossiers en provenance des centres d'imagerie, une vérification de la complétude du dossier et des données est effectuée, le dossier préparé avant son passage en seconde lecture. À l'issue de la seconde lecture, tout le dossier est passé dans un scanner à grande vitesse, qui lit automatiquement les données pour les intégrer au dossier informatique de la patiente, et numérise les documents papier.

Passées les premières semaines d'adaptation, il est attendu un gain de temps dans la gestion du dossier de dépistage.

## Rejoignez-nous sur Facebook!



Actualité de l'association, informations sur les dépistages en Moselle, photos, vidéos... L'Amodemaces vous permet de suivre régulièrement ses activités, parfois même en temps réel, via sa page Facebook. Vous avez été une centaine à vous y abonner durant les deux derniers mois, un grand merci!

[www.facebook.com/amodemaces](http://www.facebook.com/amodemaces)

## La lettre de l'Amodemaces

N° 21 - 1<sup>er</sup> semestre 2015.

**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. **Photos:** droits réservés. **Impression:** Socosprint Imprimeurs, 36 route d'Archettes, 88000 Épinal.

**Conception éditoriale & graphique:** TEMA/presse (03 87 69 18 08). **Dépôt légal:** juillet 2015. **ISSN:** 1777-1064.

