

Faire un frottis du col de l'utérus tous les 3 ans permet de détecter et de traiter les états pré cancéreux. Malheureusement, en France, 40% des femmes ne se font pas dépister et on observe chaque année 3 600 nouveaux cas et 1 500 décès. La plus faible participation concerne les femmes en situation de précarité.

Pensez à faire vacciner contre l'HPV les jeunes filles dès l'âge de 14 ans. Cette vaccination, associée par la suite au frottis tous les trois ans à partir de 25 ans, protège contre le cancer du col de l'utérus.

**Comité de rédaction :**  
Dr L. Le Retraite - D<sup>r</sup> Y. Rinaldi  
P<sup>r</sup> L. Piana - D<sup>r</sup> F. X. Léandri  
D<sup>r</sup> B. Séradour  
**Comité de lecture :** Pr J.P. Seitz,  
M. P. Heid, D<sup>r</sup> C. Vernay Vaïsse

**CAMPAGNE EXPÉRIMENTALE DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS DU COL DANS LES 13<sup>ÈME</sup> ET 14<sup>ÈME</sup> ARRONDISSEMENTS DE MARSEILLE (ANNÉE 2008)**

La campagne 2008 a concerné les femmes âgées de 25 à 69 ans résidant dans les 13<sup>ème</sup> et 14<sup>ème</sup> arrondissements de Marseille, sans frottis depuis plus de 3 ans.

Dans un cadre de recherche médicale, la moitié des non répondantes à une première invitation au frottis, et âgées de 35 à 69 ans, a reçu une invitation pour faire un auto-prélèvement vaginal (APV) dans un laboratoire d'analyses médicales

de ces 2 arrondissements, pour recherche de papilloma virus à haut risque (test HPV). Les autres femmes non répondantes ont reçu une relance d'invitation au frottis.

Le taux de participation au frottis cervical était de 6,10%.

Les relances ont apporté 2,77% de participation pour le frottis cervical et 2,46% pour l'auto-prélèvement vaginal.

**POURQUOI L'AUTO-PRÉLÈVEMENT VAGINAL (APV) ?**

Chez les femmes non participantes au dépistage cytologique, de nombreux freins ont été identifiés (culturels, économiques, religieux...) Mais c'est surtout l'examen gynécologique par un médecin, nécessaire au prélèvement du frottis qui est le plus souvent évoqué.

Le dépistage des cancers du col de l'utérus par auto-prélèvement vaginal est tout aussi performant qu'un prélèvement médical pour la recherche de papilloma virus. Le but est de

dépister les femmes porteuses de papilloma virus à haut risque oncogène et de leur proposer un frottis après consultation du médecin traitant. C'est une méthode qui a été expérimentée aux Etats-Unis, en Suède et au Brésil avec les résultats suivants : lorsqu'elles n'ont pas répondu à une première invitation à réaliser un frottis, les femmes à qui on propose un auto-prélèvement participent deux fois plus que celles à qui on propose un nouveau frottis cervical.

**CAMPAGNE EXPÉRIMENTALE DE DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS PAR FROTTIS ET AUTO-PRÉLÈVEMENT VAGINAL (ANNÉE 2009)**

ARCADES mène en 2009 une campagne expérimentale de dépistage organisé des cancers du col de l'utérus sur les communes de Vitrolles et de Marignane.

Les femmes de 25 à 69 ans, qui n'ont pas fait de frottis depuis plus de deux ans, sont invitées par courrier à effectuer un frottis sans avance de frais dans un centre médico-social ou un laboratoire d'analyses médicales. Cette campagne cible environ 20 000 femmes affiliées au régime général d'assurance maladie.

Par la suite, dans un cadre de recherche médicale, nous proposons à un échantillon de 4 000 femmes âgées de 35 à 69 ans qui n'ont pas répondu à l'invitation d'expérimenter l'APV à domicile pour la recherche de papilloma virus à haut risque.

La méthode de l'APV est simple et indolore. Les femmes, qui ont reçu le matériel de prélèvement et la notice d'utilisation par la poste, prélèvent elles-mêmes des sécrétions vaginales sur un coton-tige qu'elles renvoient

pour analyse dans un tube et une enveloppe spécifique pré-affranchie au laboratoire de virologie de l'hôpital de la Timone.

Cette campagne, financée par l'Institut National du Cancer, le Conseil général et l'Assurance Maladie, a deux objectifs : un objectif de santé publique, en proposant un dépistage cytologique à toutes les femmes qui en sont exclues et un objectif de recherche clinique d'évaluation de l'efficacité de l'auto-prélèvement vaginal en terme de participation des femmes et de découverte de lésions précancéreuses ou de cancers du col.

Les médecins traitants sont informés des résultats et prescrivent les examens complémentaires nécessaires en cas de frottis ou de tests HPV anormaux.

Nous les remercions de bien vouloir communiquer à l'ARCADES les résultats des bilans complémentaires, permettant l'évaluation de la campagne.

# La Lettre

## ARCADES

N° 5 - Septembre 2009

### Introduction

Les Bouches-du-Rhône ont été l'un des départements pilote du dépistage organisé du cancer du sein en 1988 et du dépistage organisé du cancer colorectal en 2002. A la généralisation en France en 2004 du dépistage organisé du cancer du sein, s'est ajoutée celle du dépistage organisé du cancer colorectal fin 2008.

Les programmes de dépistage organisé (cancer du sein, cancer colorectal et cancer du col de l'utérus) sont pilotés par des acteurs locaux (Caisses d'Assurance maladie, Conseil Général, DRASS, GRSP, services hospitaliers locaux, médecins) regroupés à l'échelle du département des Bouches-du-Rhône dans une structure de gestion : ARCADES.

La place des professionnels de santé aux côtés de l'ARCADES est primordiale car ils sont les plus à même de relayer un message à la population.

Nous vous présentons les principaux résultats de l'état d'avancement des trois campagnes de dépistage organisé dans notre département.

#### Cancer du sein

Intégration de la mammographie numérique dans le dépistage organisé.

#### Cancer colorectal

De bons résultats qualitatifs ! Il faut fidéliser la population. Généralisation du dépistage à toute la France.

#### Cancer du col de l'utérus

Projet de recherche clinique sur l'acceptabilité de l'auto-prélèvement vaginal pour détection de papilloma virus à haut risque, chez les femmes refusant l'invitation au frottis cervical.

*Ces campagnes sont financées par le Conseil général des Bouches-du-Rhône, les Caisses d'Assurance Maladie et la Direction Régionale de l'Action Sanitaire et Sociale*



Dépistage des Cancers dans les Bouches-du-Rhône

## DEPISTAGE DES CANCERS DU SEIN

### AVANCEMENT DE LA CAMPAGNE

La campagne 7 a débuté en mars 2006 et s'est terminée en mars 2008. Plus de 99 000 mammographies ont été réalisées. Le taux de participation à cette campagne a été de 43,24%.

En 2008, 55 253 mammographies ont été réalisées. Le taux de tests positifs des 1<sup>ers</sup> et 2<sup>èmes</sup> lecteurs est stable et conforme aux recommandations (5,6% des lectures). Le taux de cancers dépistés est de 4,5% (résultats non définitifs). Parmi les cancers dépistés, 12,8% ont été décelés par la deuxième lecture.

Parmi les cancers dépistés par l'ARCADES en 2008 (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> lecteurs), on retrouve :

- 16,7% de carcinomes in situ
- 34,7% de cancers invasifs de taille ≤ 10mm
- 18% de cancers invasifs de taille > 20mm
- 11,3% de cancers de grade 3
- 70% de cancers N-

Parmi les cancers dépistés par le deuxième lecteur en 2008, on retrouve :

- 24,2% de carcinomes in situ
- 39,4% de cancers invasifs de taille ≤ 10mm
- 18,2% de cancers invasifs de taille > 20mm
- 6% de cancers de grade 3
- 70,6% de cancers N-

Le taux de participation en 2008 dans les Bouches-du-Rhône est de 41% (52,5% en France).

Le taux de biopsies chirurgicales (0,4%) a diminué grâce à la pratique des biopsies per-cutanées. La valeur prédictive positive des biopsies chirurgicales est satisfaisante (>80%).

## L'ARCADES

remercie les médecins traitants, gynécologues, médecins du travail et radiologues qui continuent à orienter leurs patientes vers le dépistage organisé.



### INTÉGRATION DE LA MAMMOGRAPHIE NUMÉRIQUE DANS LA CAMPAGNE DE DÉPISTAGE

Depuis le mois de juin 2008, la mammographie numérique est autorisée dans le cadre du dépistage organisé des cancers du sein.

En mai 2009, sur les 127 centres de radiologie participant à la campagne de dépistage organisé dans les Bouches-du-Rhône, il y avait :

- 54 installations analogiques
- 79 installations numériques

## DEPISTAGE DES CANCERS COLORECTAUX

Depuis le début des campagnes de dépistage organisé du cancer colorectal, en 2002, ARCADES a invité 1 637 432 personnes âgées de 50 à 74 ans dans notre département. 474 757 personnes ont déjà réalisé un test Hémoccult II®.

1 <sup>ère</sup> campagne	2 <sup>ème</sup> campagne	3 <sup>ème</sup> campagne
183 500 tests lus Taux de participation : 42% 3 600 tests positifs 840 polypes adénomateux dépistés 510 cancers dépistés dont 65% à un stade précoce	150 000 tests lus Taux de participation : 35,7% 2 500 tests positifs 570 polypes adénomateux dépistés 340 cancers dépistés dont 70% à un stade précoce	161 113 tests lus Taux de participation : 37,3% (résultats non définitifs) 2 600 tests positifs 485 polypes adénomateux dépistés 313 cancers dont 71% à un stade précoce

Afin de faire diminuer significativement la mortalité par cancer colorectal dans notre département, il faut distribuer le test à tous les patients âgés de 50 à 74 ans entrant à la consultation en respectant les critères d'exclusion.

### Où vous situez vous parmi les participants?

Nombre de tests distribués par le médecin généraliste ET lus en 2008	Médecins formés		Médecins non formés	
	Nombre	%	Nombre	%
De 1 à 9 tests	332	17,8%	65	57,5%
De 10 à 20 tests*	338	18,2%	19	16,8%
De 21 à 50 tests*	830	44,6%	22	19,5%
De 51 à 100 tests*	346	18,6%	7	6,2%
De 101 à 200 tests*	14	0,8%	0	0%
<b>TOTAL</b>	<b>1860</b>	<b>100%</b>	<b>113</b>	<b>100%</b>

\*nombre de tests ouvrant droit à rémunération des médecins généralistes sous condition de participation à la formation et de signature de la convention

2 112 médecins généralistes (75,6%) ont reçu la formation depuis le début des campagnes de dépistage.

Les médecins formés ont distribué en moyenne 30,5 tests au cours de l'année 2008 et les médecins non formés 14,3 tests. La participation des médecins généralistes est en augmentation (24 tests par médecin en 2007).

L'objectif est d'atteindre 50 tests distribués par médecin et par an !

## Rappels sur les critères d'exclusion au dépistage par test Hémoccult

Proposer le test Hémoccult est important pour l'avenir de vos patients, nous vous rappelons qu'il est inutile dans les 5 ans suivant une coloscopie normale, et en cas d'antécédent de polype adénomateux (ATCD) ou de cancer retrouvé lors de la coloscopie ; le patient devra alors être suivi par coloscopie et non par Hémoccult.

De même, le test Hémoccult II® n'a pas d'indications dans les cas suivants :

- Symptomatologie digestive d'apparition récente
- Hémoccult ou recherche de sang dans les selles de moins de un an
- Coloscopie normale de moins de 5 ans
- Antécédent personnel d'adénome colique
- Antécédents personnels ou familiaux au premier degré de cancer colorectal
- Antécédent personnel de maladie inflammatoire de l'intestin

### Formation :

Il est toujours possible de valider la formation au dépistage organisé ! Pour cela les déléguées médicales d'ARCADES se déplacent à votre cabinet sur RDV et vous délivrent le module de formation et la convention avec la CPCAM pour la rémunération. La visite dure environ 15 minutes.

### Informations :

La Haute Autorité de Santé a évalué l'intérêt des **tests immunologiques** dans le dépistage du cancer colorectal en France à la fois en terme de performance diagnostique, de balance bénéfique/risque et d'efficacité. Elle recommande d'engager le processus de substitution des nouveaux tests immunologiques aux tests au gâicac actuellement utilisés. Les conditions techniques et organisationnelles devant être affinées, cette substitution ne verra pas le jour avant au moins 2 ans.

**Place du colo-scanner dans le dépistage :** en attendant une mise à jour des recommandations en partenariat avec la HAS, l'attitude préconisée par les sociétés savantes est la suivante :

Chez les patients à risque élevé ou après Hémoccult positif, la coloscopie reste l'examen de référence à proposer en première intention. Cependant, si après une **information complète et loyale**, une personne refuse la coloscopie, il est important de lui proposer une alternative : le **colo-scanner** peut entrer dans ce cadre. Afin d'éviter que la responsabilité d'un médecin puisse être engagée, le patient devra être clairement informé (**consentement écrit**) que la coloscopie permettrait la détection des lésions de petite taille avec une meilleure sensibilité. En cas de polypes détectés par le colo-scanner, une résection par coloscopie sera recommandée quelque soit leur taille.

## Actions de communication :

Du 15 septembre au 15 octobre 2008, l'Institut National du Cancer (Inca) a organisé une grande campagne de communication nationale sur le dépistage du cancer colorectal sous forme de spots publicitaires télévisuels et radio. Le nombre de tests Hémoccults lus durant ces deux mois était le double par rapport aux mois de septembre et octobre des années précédentes ! Vous avez été nombreux à nous demander des tests durant cette période. L'Inca a prévu de renouveler cette campagne publicitaire en septembre 2009.

### Modalités de réapprovisionnement

Commandez des cartons de 20 Hémoccults II®

Téléphone : 04 91 53 65 57

Fax : 04 91 53 65 56

Mail : [secretariat.colorectal@arcades-depistages.com](mailto:secretariat.colorectal@arcades-depistages.com)

N'hésitez pas à contacter les déléguées médicales d'ARCADES

Mme Christine DUBRULLE

06 03 11 32 49

Mme Magali JARDI

06 88 31 09 31