

## DÉPISTAGE ET PRÉVENTION DES CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS

### 1/ CAMPAGNE 2011-2012

Dépistage organisé des cancers du col de l'utérus par Auto prélèvement vaginal (APV) à domicile, pour recherche de papillomavirus à haut risque oncogène (HPV HR), à l'intention des femmes de 35 à 69 ans affiliées au Régime Général de l'Assurance Maladie, résidant dans les 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup>, 16<sup>ème</sup> arrondissements de Marseille.

Les 5 campagnes expérimentales de l'ARCADES à l'intention des femmes en situation défavorisée de 2001 à 2010 ont mis en évidence une très faible participation après invitation pour frottis (1,4% à 5,6%) et une meilleure participation après invitation pour APV à domicile (18,2% et 26,3%). Malgré un taux de suivi et d'exams complémentaires des femmes avec test HPV HR positif insuffisant, les invitations à l'APV ont permis de détecter un nombre plus élevé d'états précancéreux du col (CIN2+) que les invitations au frottis.

La campagne 2011-2012 visait à tester l'efficacité du dépistage par APV chez des femmes en situation sociale défavorisée dont la majorité avait refusé 2 invitations au frottis lors des campagnes expérimentales 2005, 2008 et 2010.

Résultats :

- 22 702 femmes éligibles de 35 à 69 ans
- 4 245 APV réalisés, soit 18,7% de participation
- La participation augmente après 50 ans
- 14,4% de test HPV HR positifs
- 18 lésions CIN2+ (10 liées à l'HPV16 et 8 liées à un HPV autre que 16 ou 18).

Compte tenu de l'importante valeur prédictive négative des tests HPV HR négatifs, 85,6% des femmes participantes ne sont pas à risque de CIN2+ durant 10 à 18 ans, ce qui est rentable pour ces femmes défavorisées sans dépistage cytologique régulier.

L'APV à domicile est donc une méthode efficace pour augmenter la participation des femmes refusant le dépistage cytologique. La qualité des prélèvements est très bonne (99,8% de tests interprétables).

Toutefois, cette méthode comporte 2 limitations importantes :

- Le coût économique relié au nombre élevé de dispositifs non utilisés (81,3%)
- L'insuffisance de suivi des femmes avec test HPV HR positif (51,6%)

### 2/ PROJET DE FORMATION DES PROFESSEURS DE SCIENCES DE LA VIE ET DE LA TERRE

Pour l'enseignement des adolescents sur la prévention et le dépistage des cancers du col de l'utérus

En partenariat avec le Rectorat d'Aix Marseille, le Centre Epidaure (Montpellier), le CRES PACA et le service Santé-Ville de Vitrolles, ARCADES a organisé en 2012 et 2013 un test de faisabilité et d'efficacité sur 6 collèges et lycées de Vitrolles et le collège Jules Ferry de Marseille.

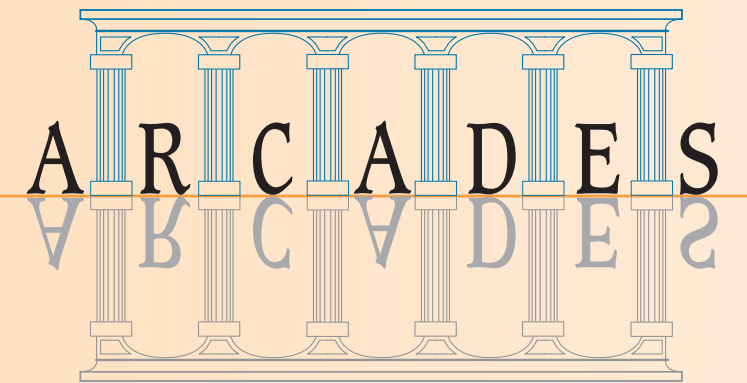
Des séances de formation des professeurs de Sciences de la Vie et de la Terre et infirmier(e)s scolaires des six collèges et lycées de Vitrolles ont eu lieu en 2012. Ces formations ont porté sur les papillomavirus humains, leurs conséquences possibles et les moyens de prévenir le cancer du col de l'utérus.

Une réunion de synthèse est prévue en début d'année scolaire 2013-2014. Nous espérons reconduire cette action et l'étendre à d'autres établissements.

Comité de rédaction : D<sup>r</sup> 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. Sérador  
Comité de lecture : P<sup>r</sup> J.P. Seitz - M. P. Heid - D<sup>r</sup> C. Vernay Vaïsse

# La Lettre

N° 8 - Septembre 2013



### Octobre Rose : mois de mobilisation contre le cancer du sein !

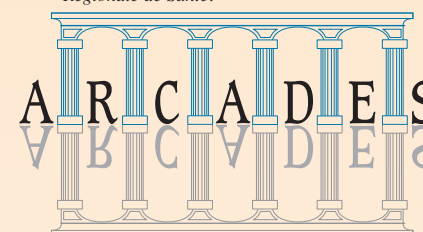
Pour la 9<sup>ème</sup> année consécutive, le ministère des Affaires sociales et de la Santé et l'INCa, en partenariat avec l'Assurance maladie, la Mutualité sociale agricole et le Régime social des indépendants, lancent le **mois national de mobilisation Octobre Rose**.

Ce dispositif s'attache à informer les femmes de 50 à 74 ans et à les inviter à participer au dépistage organisé. Plusieurs actions vont se dérouler dans notre département durant le mois d'octobre avec deux thèmes phares : intérêt du dépistage organisé, place de l'activité physique dans la prévention primaire et tertiaire du cancer du sein. Au programme : conférence de presse, bateau avec pagayeurs touchés par le cancer du sein («dragon boat»), les régates «rose», représentations de théâtre-forum, stands d'informations dans les hôpitaux...

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 remercions pour votre engagement.**

Pour plus d'informations sur ces événements, vous pouvez contacter ARCADES :  
Téléphone : 04 91 53 65 53  
Mail : [octobrerose@arcades-depistages.com](mailto:octobrerose@arcades-depistages.com)

Ces campagnes sont financées par le Conseil général des Bouches-du-Rhône, les Caisses d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé.



Dépistage des Cancers dans les Bouches-du-Rhône

## DÉPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS DU SEIN

### PRINCIPAUX RÉSULTATS DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE :

Au 28 avril 2013, sur les 112 centres de radiologie participant à la Campagne de dépistage organisé dans les Bouches du Rhône il y avait :

- 23 installations analogiques,
- 91 installations numériques.

Durant les années 2011 et 2012, 108 765 mammographies ont été réalisées, soit un taux de participation de 39,6%.

Le taux de tests positifs des 1<sup>ers</sup> et 2<sup>èmes</sup> lecteurs sont stables et conformes aux recommandations (6,7% des lectures). Le taux de cancers dépistés est de 6,3%. Parmi les cancers dépistés, 13% ont été détectés par la deuxième lecture.

Parmi les 682 cancers dépistés par l'ARCADES en 2011-2012 (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> lecteurs), on retrouve :

- 14,9% de carcinomes in situ
- 38,5% de cancers invasifs de taille ≤ 10mm
- 39,8% de cancers compris entre 11 et 20 mm
- 21,7% de cancers invasifs de taille > 20mm
- 76,5% de cancers N-

Le taux de biopsies chirurgicales (0,7%) a diminué grâce à la pratique des biopsies per-cutanées. La valeur prédictive positive des biopsies chirurgicales est satisfaisante (>80%).

### POLÉMIQUE AUTOUR DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN :

L'objectif du dépistage est de détecter des cancers de stade précoce pour les prendre en charge avec de meilleures chances de guérison. Néanmoins, il est établi que certaines lésions détectées par la mammographie et traitées ne se seraient pas développées, ou n'auraient pas évolué et n'auraient été à l'origine d'aucun symptôme du vivant de la personne. C'est ce que l'on appelle le surdiagnostic. Il est inhérent à tout dépistage mais plus ou moins important selon les techniques utilisées et le dépistage concerné.

## DEPISTAGE ORGANISÉ DES CANCERS DU SEIN

### ➔ POLÉMIQUE AUTOUR DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN (SUITE)

Le surdiagnostic concerne surtout les cas de **cancers «in situ»**, c'est-à-dire les lésions cancéreuses limitées au tissu qui leur a donné naissance et qui ne sont donc pas invasives. On considère qu'environ un cancer in situ sur trois serait susceptible de ne pas évoluer et correspondrait donc à un surdiagnostic.

Une revue complète sur les programmes européens de dépistage a été publiée en septembre 2012. Elle conclut que, **pour 1 000 femmes soumises tous les deux ans à une mammographie entre 50 et 69 ans, sept à neuf décès sont évités et quatre femmes sont surdiagnostiquées**. Le dépistage sauverait ainsi deux fois plus de vies qu'il n'occasionnerait de surdiagnostic. Les auteurs de cette étude concluent que le bénéfice du dépistage est supérieur à ses risques, même si ceux-ci ne sont pas négligeables.

L'ARCADES remercie les médecins traitants, gynécologues, médecins du travail et radiologues qui continuent à orienter leurs patientes vers le dépistage organisé. En effet, nous avons besoin de la bonne volonté de tous les acteurs pour améliorer le taux de participation au dépistage organisé, qui reste trop faible (moins de 40%), particulièrement dans le centre ville de Marseille.

## DEPISTAGE DES CANCERS COLORECTAUX

Le dépistage organisé du cancer colorectal a été mis en place en novembre 2002 dans notre département. Voici les principaux résultats des campagnes de dépistage depuis le début :

### Taux de participation aux 5 premières campagnes :

| CAMPAGNE                              | TAUX DE PARTICIPATION |
|---------------------------------------|-----------------------|
| 1 <sup>ère</sup> campagne 2003 - 2004 | ----- <b>42,7 %</b>   |
| 2 <sup>ème</sup> campagne 2005 - 2006 | ----- <b>38,6 %</b>   |
| 3 <sup>ème</sup> campagne 2007 - 2008 | ----- <b>37,2 %</b>   |
| 4 <sup>ème</sup> campagne 2009 - 2010 | ----- <b>36,7 %</b>   |
| 5 <sup>ème</sup> campagne 2011-2012*  | ----- <b>31,5%</b>    |

\*Résultats non définitifs

Plus de 12 400 coloscopies ont été réalisées dans les Bouches-du-Rhône, depuis 2003, suite à un test Hémocult II® positif ; soit **un taux de coloscopie de 86%**.

Ces coloscopies ont permis de dépister plus de **26% de polypes à risque, 8% de dysplasies de haut grade et 7% de cancers** (9% de polypes hyperplasiques et 50% de coloscopies normales).

En 2012, 61 381 tests ont été lus par notre Centre de lecture, soit un taux de participation de la population éligible de 30,2%, ce qui est faible comparativement aux années précédentes. Cette baisse de participation en 2012 s'est retrouvée globalement dans les autres départements de notre région, sans explication apparente. En 2013, la participation semble remonter.

## DEPISTAGE DES CANCERS COLORECTAUX

### Où vous situez-vous parmi les participants ?

| Nombre de tests distribués par le médecin généraliste ET lus en 2012 | Médecins formés |             | Médecins non formés |             |
|--|-----------------|-------------|---------------------|-------------|
|  | Nombre          | %           | Nombre              | %           |
| 0 tests  | 345             | 17,5%       | 287                 | 66,9%       |
| De 1 à 9 tests   | 467             | 23,6%       | 77                  | 17,9%       |
| De 10 à 20 tests*  | 488             | 24,7%       | 36                  | 8,4%        |
| De 21 à 50 tests*  | 595             | 30,1%       | 28                  | 6,6%        |
| De 51 à 100 tests*   | 80              | 4,1%        | 1                   | 0,2%        |
| De 101 à 200 tests*  | 0               | 0%          | 0                   | 0%          |
| <b>TOTAL</b>   | <b>1 975</b>    | <b>100%</b> | <b>429</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

### Point sur les futurs tests immunologiques

L'**Institut National du Cancer** a publié une synthèse relative aux modalités de migration vers l'utilisation des tests immunologiques de dépistage, en novembre 2011. Cette synthèse confirme l'intérêt des tests immunologiques dans le dépistage du cancer colorectal et la possibilité de fixer le seuil de positivité. Aux seuils les plus fréquemment étudiés, les différentes études colligées montrent que ces tests permettent de détecter 2 à 2,5 fois plus de cancers et 3 à 4 fois plus d'adénomes avancés que le test Hémocult II® actuel avec cependant un nombre de coloscopies au moins 2 fois plus important.

Les gains de sensibilité associés aux tests immunologiques concernent davantage les lésions précancéreuses, et ils diagnostiquent plus souvent des cancers localisés, débutants, ce qui permet une prise en charge thérapeutique des lésions plus précoce et donc plus efficace.

L'adoption du test immunologique de dépistage du cancer colorectal est prévue courant 2014 par le Ministère. Les appels d'offre ainsi que la réécriture du Cahier des Charges National sont en cours. La CNAMTS prépare également un appel d'offres pour la fourniture de tests au gaïac au-delà d'août 2013, date du marché de 4 ans qu'elle avait contracté. Ceci afin de ne pas risquer de rupture de stock dans la période 2014 précédent l'introduction du test immunologique.

Nous ne manquerons pas de vous tenir informés le moment venu sur les modalités du passage du test au gaïac vers le test immunologique.

### Formation

Il est toujours possible de valider la formation au dépistage organisé !

Pour cela notre déléguée médicale se déplace à votre cabinet sur RDV et vous délivre le module de formation et la convention avec la CPCAM pour la rémunération. La visite dure environ 15 minutes.

### Modalités de réapprovisionnement

Commandez des cartons de 20 Hémocults II® par :

Téléphone : 04 91 53 65 57

Fax : 04 91 53 65 56

Mail : secretariat.colorectal@arcades-depistages.com

N'hésitez pas à contacter la déléguée médicale d'ARCADES :

Mme Magali JARDI : 06 88 31 09 31

Ou notre secrétariat : 04 91 53 65 57