

Editorial du Président



Plus que jamais le programme de l'ODLC est indispensable.

En 2007, la 1^{ère} cause de mortalité des Françaises et des Français est le cancer. Pourtant la mortalité due à certains d'entre eux est évitable. La responsabilité d'organiser les dépistages

permettant de la diminuer appartient à l'ODLC. 47 % de la population de 50 à 74 ans est suivie dans le cadre du programme isérois de dépistage organisé des cancers du sein et du côlon-rectum. Il faut absolument atteindre les 70 % minimum pour espérer diminuer de 30 % la mortalité de ces deux cancers.

Le cancer du col utérin tue encore 1000 femmes chaque année en France sur les 3400 cancers découverts. Ces morts peuvent aujourd'hui être évitées. L'Isère a demandé à être département pilote de ce dépistage en 2008 sur un programme national élargissant considérablement la tranche d'âge et modifiant les modalités comme l'expliquera prochainement le Dr Anne Garnier, coordonnateur de ce programme. Ce programme réservé pour l'instant à 4 départements (Haut Rhin, Bas Rhin, Martinique et Isère) salue l'engagement des gynécologues, des anatomopathologistes et des généralistes dans le dépistage des cancers du col dès 1990. Qu'il me soit permis de remercier ici le Dr Jean Marron qui fut un de nos plus fidèles et efficaces soutiens et arrêtera son activité professionnelle cette année. Enfin en 2008, la publication de l'avenant au cahier des charges national autorisant les mammographies numériques en dépistage organisé entraînera des évolutions majeures dans le fonctionnement de ce programme (transmission des images, 2^{ème} lecture, stockage des clichés, etc.)

Toutes ces raisons nous ont amenés à transférer nos locaux sur une plateforme plus fonctionnelle et plus accessible au 19 chemin de la Dhuy à Meylan. Nous les inaugurerons en soirée le jeudi 31 janvier 2008.

Bonne année à vous tous !

Dr Philippe Winckel

L'ODLC a déménagé

Après 18 ans passés au 7 avenue du Granier, l'ODLC a changé de locaux début novembre et s'est installé dans des bureaux situés non loin, dans le quartier Maupertuis à Meylan.

L'évolution du programme de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon-rectum mis en place par l'ODLC en Isère s'est accélérée. Depuis la création de l'association en 1981, la gestion du programme démarré en 1990 s'est développée de manière très significative. La population cible est passée de 100 000 femmes (50/69 ans) en 1990 à 300 000 (femmes et hommes 50/74 ans) en 2007. Elle atteindra 500 000 personnes lorsque seront comprises, les femmes de 25 à 50 ans également concernées par le frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus. Le nombre de dossiers traités, dû à la hausse progressive de la participation aux 3 examens proposés, a beaucoup augmenté.

Les modes de communication mis en place se sont multipliés (standard numéro vert, actions terrains, etc.).

L'équipe s'est étoffée pour atteindre aujourd'hui un effectif de 14 personnes.

La reconfiguration des locaux devenus étroits ne pouvait plus répondre aux besoins d'une gestion fiable et professionnelle du programme. Le transport plusieurs fois par semaine, des clichés de mammographie entre cabinets de radiologies et ODLC étaient devenus une difficulté majeure en raison de la situation au 2^{ème} étage sans ascenseur. Enfin, pour installer l'équipe chargée du programme du col de l'utérus, la superficie des anciens locaux était insuffisante. Les nouveaux locaux, situés 19 chemin de la Dhuy, sur la zone des "Jardins d'Entreprise" Maupertuis à Meylan, occupent 280 m² en rez-de-chaussée et proposent une pièce sombre et calme pour la relecture des mammographies, une grande salle de réunion, des lieux de stockages des documents et des bureaux partagés.



Transport d'un mammoscope.

Pour venir nous voir

19, chemin de la Dhuy
Maupertuis - BP 139
38244 MEYLAN Cedex
Tél. 04 76 41 25 25
Fax 04 76 41 29 57
N° vert 0 800 37 38 82
www.odlc.org



*Nous vous présentons
nos meilleurs vœux
pour 2008*

Comment agir des publics

47 %

Taux actuel de participation au programme sein et colorectal

NOUVEAU...

ORGANISEUR MÉDECIN

● **A votre disposition** : un dossier "tout en un" avec les différents documents d'inclusion dans le programme de dépistage organisé des cancers en Isère, de tous vos patients de plus de 50 ans.

● Simple, il rappelle les modalités d'inclusion AVEC et SANS DOSSIER ODLC.

● Fonctionnel, les documents sont classés en 3 compartiments faciles d'accès : d'un côté ceux à remplir et à retourner à l'ODLC, de l'autre ceux à compléter et à remettre à votre patient.

● Vous pouvez insérer cet "organisateur" avec les tests HémoCCult dans un porte-revues.

● Cet outil "organisateur et/ou porte revue" va simplifier votre travail au quotidien.

Demandez votre "organisateur médecin" au 04 76 41 25 25 ou via contact@odlc.org

Il vous sera remis par notre déléguée à l'information médicale.

INFOS DES POSITIFS EN 2^e LECTURE

● En comité médical a été évoquée la difficulté des médecins prescripteurs à gérer les dossiers de mammographies positives en 2^{ème} lecture à l'ODLC. La réponse proposée par les membres du comité est de prévenir les médecins prescripteurs par téléphone avant même l'envoi du courrier aux femmes et aux radiologues. C'est ce que fait le Dr Catherine Exbrayat depuis novembre 2007.

Communiquer sur le programme de santé publique mis en place pour tous. Aller à la rencontre de ceux qui n'ont pas accès à l'information, l'est également. Elles sont menées en direction des publics en difficulté. Elles concernent des publics sociaux ou culturelle (problème d'accès à la langue française, écrite ou parlée).

Rencontre santé en Résidences ADOMA

De septembre 2005 à décembre 2006, une action spécifique menée pour les résidents âgés de 50 à 74 ans au sein de résidences ADOMA du département, a permis de sensibiliser plus de 200 hommes au dépistage des cancers colorectaux.

L'enjeu est de donner aux assurés sociaux domiciliés en résidence ADOMA un accès à la prévention des cancers proposé à tous dès 50 ans. L'ODLC est allé à la

rencontre des populations exclues des réseaux de santé habituels par une approche adaptée et

plus spécifique à leurs clefs de compréhension et leurs représentations.



Quelques chiffres

10 résidences ADOMA ont participé aux interventions des médecins de santé publique missionnés par l'ODLC

1500 personnes âgées de 50 à 74 ans ont été invitées personnellement à cette rencontre

11 rencontres santé et prévention se sont tenues avec l'aide des relais sociaux

200 personnes ont participé à ces moments interactifs

Méthodologie

Pour toucher directement les hommes ne lisant pas les courriers envoyés habituellement par l'ODLC, une communication interne a été organisée. Des lettres d'invitation à une réunion santé organisée sur place ont été réalisées sur la base des fichiers internes à l'établissement. Ces documents ont été remis en main propre par le relais santé en place. L'intervention sur le lieu de vie, d'un médecin de santé publique connaissant la langue et les codes

culturels a été organisée à une heure ne risquant pas d'empêcher la prière par exemple. Ces temps d'échange très animés ont permis de nouer une relation de confiance, de rassurer et de rendre la démarche de dépistage des cancers accessible et réalisable. Parfois, dans le cadre de ce lien établi, le médecin intervenant a pu remettre des tests HémoCCult pour une efficacité immédiate dans la suite de la rencontre.



Entre 50 et 74 ans, les Isérois et Iséroises sont invités tous les 2 ans par l'ODLC à réaliser le dépistage organisé des cancers. Les seniors peuvent ensuite avoir le sentiment soit de n'être plus exposés au risque de cancer, soit d'être abandonnés à leur sort. Ils le disent parfois aux responsables des structures de gestion mais ne pen-

Diagnostic précoce des cancers après 74 ans

sent pas forcément à se tourner vers leur médecin traitant qui les accompagne dans la prescription et le suivi du dépistage organisé. En effet, si les risques de cancers sont à 75 ans 5 fois plus élevés qu'à moins de 60 ans, le dépistage relève à cet âge d'une stratégie individuelle adaptée aux facteurs personnels et confiée aux médecins traitants. Pour favoriser cette prise en charge la Mutualité française a lancé en octobre 2005 avec de nombreux partenaires¹, une campagne régionale d'incitation au diagnostic précoce des cancers chez les plus de 75 ans. Elle est dirigée vers les professionnels de santé et leurs patients avec diffusion de documents, sensibilisation des médias et des réseaux professionnels, formation des équipes

soignantes, conférences médicales, etc. Dans le souci de répondre aux questions des bénéficiaires du programme de l'Isère, l'ODLC a initié un partenariat avec la Mutualité Française Isère. L'ODLC reconnaît le rôle des médecins dans l'accompagnement des personnes en dépistage individuel en amont et en aval du programme de dépistage organisé de 50 à 74 ans. Ainsi, la Mutualité Française Isère est venue présenter cette campagne lors des réunions de cantons, pour promouvoir simultanément le dépistage organisé et le diagnostic précoce auprès des professionnels de santé et du grand public.

¹ La Ligue contre le cancer, l'Urcam, l'Union régionale des médecins libéraux, le Centre de ressources pour l'éducation et la prévention des cancers. Avec le soutien de la Drass.

auprès défavorisés

ous les Isérois et Iséroises de 50 à 74 ans, est une des missions de l'ODLC. lement. Des actions de sensibilisation au dépistage organisé des cancers personnes touchées par de la précarité sociale (problème de logement)

Résultats de l'action menée à Fontaine

Simultanément à l'action cantonale menée sur la commune de Fontaine, une intervention a eu lieu en mai 2005 dans la résidence ADOMA de Fontaine.

Afin d'évaluer l'impact de cette action, deux quartiers ont été

identifiés (Bastille et Balmes-Floralies). La participation a été calculée avant l'action (de mai 2004 à avril 2005) puis comparée à la participation après l'action (mai 2005 à février 2006). Pour la même période, ces résultats ont été

comparés à ceux de l'ensemble de la commune de Fontaine et du département. Globalement, en Isère, la participation pour le dépistage des cancers colorectaux des hommes a augmenté de 14 % entre les 2 périodes.

		10 mois avant	10 mois après	10 mois avant	10 mois après	10 mois avant	10 mois après	10 mois avant	10 mois après
		Fontaine	Fontaine	Zone 1	Zone 1	Zone 2	Zone 2	Zones 1 et 2	Zones 1 et 2
Colon H+F	NB test	514	881	36	53	53	117	89	170
	Participation	21%	36%	24%	36%	16%	35%	18%	35%
Colon H	NB test	186	482	15	25	23	64	38	89
	Participation	17%	44%	23%	38%	13%	37%	16%	37%
Colon F	NB test	328	399	21	28	30	53	51	81
	Participation	25%	30%	26%	34%	19%	33%	21%	33%

Sur Fontaine, les écarts de participation sont plus importants que pour l'ensemble de l'Isère pour les 3 examens de dépistages proposés et on observe un triplement des taux de participation pour le dépistage des cancers colorectaux chez les hommes de la zone 2 où s'est tenue la rencontre au sein de la résidence ADOMA. (Différence statistiquement significative)

Prévention du cancer du col de l'utérus

Le Collège national des gynécologues et obstétriciens français, réuni à Paris du 12 au 15 décembre lors de ses journées 2008, a présenté ses recommandations en pratique clinique concernant le cancer du col utérin. La première recommandation concerne le dépistage des lésions du col : le collège rappelle que "à couverture égale, le dépistage organisé... offre de meilleurs résultats en terme de coût-efficacité que le dépistage opportuniste". Pour corriger le manque de sensibilité des frottis cervicaux, il évoque les projets de dépistage primaire utilisant le test HPV, mais il rappelle que « ce test, plus sensible mais moins spécifique que la cytologie, n'est recommandé pour l'instant [dans cette indication] que dans le cadre d'études pilotes bien contrôlées : sans un contrôle strict de l'intervalle de dépistage et du suivi des femmes HPV+, ce test pourrait conduire à des traitements inutiles".

Pour ce qui concerne les vaccins contre les HPV 16 et 18, "ils ont prouvé leur efficacité vis à vis des lésions induites par ces virus et de l'infection persistante chez les patientes naïves avec une bonne tolérance (grade A). Cependant, le vaccin n'est pas thérapeutique chez les porteuses ou ayant déjà des lésions associées aux virus 16 et 18 (grade A). Ceci souligne la nécessité de se conformer aux recommandations vaccinales françaises actuelles et de développer le dépistage des lésions cervicales dans le cadre d'une politique de prévention globale primaire vaccinale et secondaire par un dépistage organisé (grade A)." Dans l'Isère, l'ODLC s'est manifesté à nouveau auprès des tutelles nationales pour demander une extension de son action sur le dépistage du cancer du col aux femmes plus jeunes, selon la tranche d'âge recommandée au niveau international (à partir de 25 ans). Le projet de l'Isère a obtenu



un premier avis favorable du groupe national de suivi du dépistage. Le Conseil scientifique de l'ODLC a donc impulsé la mise en place d'un groupe de travail réunissant les institutions intéressées en Isère (Assurance Maladie, Conseil général de l'Isère) et des représentants des praticiens, membres du Comité médical, ACP, gynécologues, médecins généralistes, de façon à avancer ensemble sur les possibles évolutions de notre protocole isérois.

A vos agendas...

VŒUX ODLC
BUFFET INAUGURAL
DES NOUVEAUX LOCAUX

Jeu. 31 janvier 2008 à 18h

SESSION 2008
FORMATION DES SECRÉTAIRES
DE CABINETS DE RADIOLOGIE

Mardi 12 février de 9h à 12h

Jeu. 13 mars de 14 à 17h



Les secrétaires de 15 cabinets de radiologie isérois n'ont pas encore bénéficié de la formation ODLC. Venant en complément d'une formation nationale des radiologues et des manipulateurs radios, ces sessions spécifiques "Secrétaires des cabinets de radiologies", permettent de faciliter la gestion administrative des dossiers, de mieux comprendre le fonctionnement du programme. Elles donnent plus de sens à leur action au quotidien et optimisent la relation avec l'ODLC. **Inscription dès aujourd'hui au 04 76 41 42 71 ou contact@odlc.org.**

APPEL À CANDIDATURE

Au comité médical (2 réunions par an) les médecins généralistes, gynécologues, anatomopathologistes et radiologues représentés interviennent directement dans l'organisation du programme de l'ODLC. Ils discutent, proposent, critiquent les projets revus. Enfin, ils prennent les décisions qui concernent tous les professionnels de santé impliqués en Isère dans le programme de dépistage des cancers. Vous pouvez rejoindre ce comité. Pour en savoir plus, **contactez le Dr Catherine Exbrayat 04 76 41 42 73.**

Impact de la visite d'une déléguée médicale auprès des médecins généralistes isérois sur le programme de dépistage organisé des cancers

Nicole Tremblay
Déléguée médicale ODLC.



Article rédigé par Anne GARNIER (1), Florence PONCET (1, 2), Catherine EXBRAYAT (1), Agathe BILLETTE de VILLEMEUR (3)

(1) Office de Lutte contre le Cancer, (2) Registre du cancer de l'Isère, (3) Conseil général de l'Isère, Service prospective et éducation pour la santé

Introduction et objectif

Le dépistage organisé des cancers s'appuie sur les médecins pour l'incitation des bénéficiaires. En Isère, ils sont prescripteurs des tests : tests Hemocult pour les 2 sexes, mammographies et frottis cervicaux pour les femmes. Peut-on augmenter leur implication par le passage d'une déléguée médicale de façon à les convaincre de l'utilité d'un tel programme ?

Résultats pour le dépistage du cancer colo-rectal

Tab 1 : Type de communication concernant le dépistage colo-rectal, reçue par les 1167 médecins généralistes (MG) en exercice entre le 1^{er} Juin 2002 et le 31 Mars 2005.

	Formation	Pas de formation	Total
Visite par déléguée	252	582	834
Pas de visite	120	160	280
Appel téléphonique	0	53	53
Total	372	795	1167

Parmi l'ensemble des MG concernés, 1031 (88 %) ont retourné au moins une fiche de renseignement pour le dépistage colo-rectal.

Tab 2 : Moyenne annuelle du nombre de fiches retournées sur l'ensemble de la période, selon la participation à la formation (FMC) parmi 1031 MG participants.

	Pas de visite	Une visite	Deux visites
Pas de FMC (N= 652)	9.3 [0.3-43.9]	17.9 [0.3-93.1]	21.9 [0.3-94.2]
FMC faite (N= 327)	19.0 [0.3-87.8]	23.5 [1.8-101.6]	18.3* [1.7-68.3]

*concerne 40 MG initialement très peu répondants

L'impact est surtout important pour les médecins n'ayant pas participé à la FMC : + 92% après une visite et +135% après 2 visites, par rapport aux médecins non visités.

Tab 3 : Progression de l'activité médicale entre les périodes (en mois) avant et après la visite médicale (la 1^{ère} visite pour ceux visités 2 fois) selon l'implication initiale du médecin :

les MG ont été répartis en quartile selon le nombre de fiches renvoyées dans la phase avant la visite médicale.

Nombre moyen de fiches par mois	Avant la visite	Après la visite	Evolution
1 ^{er} quartile	0.30	0.91	+ 200 %
2 ^e quartile	1.04	1.77	+ 70 %
3 ^e quartile	2.02	2.54	+ 26 %
4 ^e quartile	11.70	11.96	+ 2 %
Au total	1.36	1.83	+ 37 %

Discussion de l'impact pour le dépistage colo-rectal

Près de 3/4 des 794 MG visités ont augmenté le nombre moyen de réponses par mois après les visites. L'impact est plus marqué chez les MG moins bons participants. Cependant, une participation de 50% de la population cible demanderait que chaque médecin contacte 62 personnes par an en moyenne. L'évaluation de l'impact des visites successives devra être poursuivie. L'apport apparemment limité de la seconde visite doit prendre en compte un délai de recul plus faible pour mesurer son impact.

Méthodologie

Les femmes et les hommes entre 50 et 74 ans de l'Isère (N= 288500 en 2004) sont invités par courrier à consulter leur médecin. Une fiche de renseignements médicaux est jointe à l'invitation, à faire remplir par le médecin et à retourner à l'ODLC, centre de gestion du dépistage. Elle permet de signaler quels tests ont été prescrits et les éventuelles exclusions. Une déléguée médicale a été recrutée à partir de décembre 2002. L'impact de son passage a été mesuré par l'évolution du nombre de fiches retournées par les 1167 médecins généralistes (MG) entre juin 2002 et mars 2005, avant et après sa venue. Pour le cancer colo-rectal, des réunions de formation ont également été assurées conformément au cahier des charges national.

Résultats pour les dépistages des cancers du sein et du col utérin

Tab 4 : Moyenne annuelle des fiches retournées sur l'ensemble de la période (cancer du sein : CS ; cancer du col utérin : CCU)

	Pas de visite	Une visite	Deux visites
Dépistage CS	7.7	9.2	10.0
Dépistage CCU	8.0	9.8	10.6

L'impact en terme du nombre de fiches renvoyées par rapport aux médecins non visités est plus modeste mais significatif (p=102) : environ 20% pour les MG visités une fois et 30% par ceux visités 2 fois. NB : la population cible est réduite de moitié par rapport au dépistage colo-rectal (femmes uniquement).

ab 5 : Progression de l'activité mensuelle (avant et après la 1^{ère} visite médicale) selon l'implication initiale du médecin (MG répartis en quartile)

Nombre moyen de fiche par mois	Avant la visite (CS)	Après la visite (CS)	Evolution (CS)	Avant la visite (CCU)	Après la visite (CCU)	Evolution (CCU)
1 ^{er} quartile	0.15	0.34	+125%	0.18	0.28	+110%
2 ^e quartile	0.49	0.65	+33%	0.50	0.68	+36%
3 ^e quartile	0.98	1.60	+14%	1.02	1.17	+14%
4 ^e quartile	5.42	5.46	+1%	5.25	5.38	+2%
Au total	0.71	0.84	+18%	0.74	0.90	+22%

Discussion de l'impact pour les cancers féminins

La progression d'activité des médecins visités est faible mais significative. Comme pour le dépistage du cancer du colon, les médecins peu prescripteurs bénéficient davantage du passage de la déléguée médicale. Globalement, l'action ne permet cependant pas de rejoindre les objectifs de participation médicale souhaitables.

Commentaires et conclusions : l'Isère a été le premier département français (en 2000) à s'adjoindre le concours d'une déléguée médicale pour la motivation des praticiens libéraux. L'impact mesuré des visites 2002-2005 est significatif même si cette action ne permet pas à elle seule de rejoindre les objectifs de participation souhaités. Le message est bien sûr plus complexe et l'attitude préconisée (solicitation active des consultant(s) plus impliquante qu'une simple prescription médicamenteuse. Aujourd'hui, l'Assurance Maladie a adopté cette démarche et des DAM ont rencontré les praticiens en 2007, pour dialoguer sur le dépistage organisé du cancer du sein et présenter aux médecins leur profil de prescription du dépistage.

Nous suggérons la poursuite des visites au moins pour le dépistage colo-rectal en complément des formations auxquelles tous les MG ne peuvent assister. Par ailleurs il faut signaler que l'accueil des praticiens est excellent et un passage régulier demandé par beaucoup, de préférence à l'envoi de courriers et autres informations écrites.

