

### Editorial du Président



Le surdiagnostic du cancer du sein est par définition l'observation d'un cancer qui sans dépistage, serait resté silencieux. 6 à 10 % des cancers dépistés correspondraient à cette situation. Aujourd'hui, le

problème réside dans l'incapacité à distinguer les cancers "indolents" des 90 % de cancers évolutifs. En attendant les marqueurs qui permettront de les différencier, les professionnels de santé doivent continuer à prescrire le dépistage, malgré les détracteurs qui s'y opposent. Simultanément, il faut travailler sur les causes de l'augmentation de l'incidence. L'environnement au sens large (diminution du nombre d'enfants, âge tardif de la première grossesse, baisse de l'allaitement, contraception, traitement hormonal substitutif de la ménopause, etc.) doit être étudié afin de déterminer si cette incidence augmentée et inexplicable n'est pas attribuée à tort au surdiagnostic. De même, il faut prendre en compte deux facteurs supplémentaires (augmentation de la population et allongement de la durée de vie) pour expliquer l'accroissement du nombre de cancers. L'InVS (Institut de veille sanitaire) en coopération avec le CIRC (Centre international de recherche sur le cancer) met en œuvre des études européennes permettant d'approfondir ces sujets. Le dépistage organisé est un progrès entraînant une diminution démontrée dans des études internationales, de la mortalité par cancer. Et dans tous les cas, pour les mammographies de dépistage, les meilleures conditions de réalisations prouvées sont celles du dépistage organisé avec contrôle de qualité. Alors, ne perdons pas de vue l'efficacité du programme de santé publique !

Dr Philippe Winkel

## Une formation pour les secrétaires des cabinets de radiologie

La première formation organisée par l'ODLC pour les secrétaires des cabinets de radiologie isérois a eu lieu en février/mars. Ces trois sessions ont réuni 47 participantes.



### Programme

Les secrétaires ont bénéficié d'une présentation du programme de dépistage organisé et ont rencontré les membres de l'équipe ODLIC avec qui elles collaborent régulièrement. Elles ont découvert le fonctionnement interne de la structure et ont suivi le parcours complet du dossier de mammographie à l'ODLC.

### Temps forts

Les seconds lecteurs de chaque session ont expliqué l'intérêt pour les femmes de bénéficier de cet atout exclusif du programme de dépistage organisé.

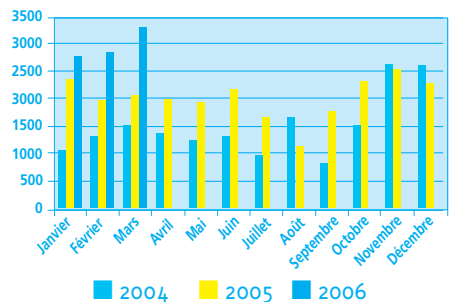
L'intervention de la CPAM Grenoble a répondu aux nombreuses questions des secrétaires sur le nouveau parcours de soin, la cotation des mammographies, les particularités de prise en charge lors d'exams complémentaires, etc.

L'échange participatif en fin de séance a permis de recueillir les questions, les suggestions et les difficultés que rencontrent les secrétaires.

### Bons résultats à maintenir

Le nombre de mammographies réalisées dans le cadre de l'ODLC a augmenté remarquablement dès le 1<sup>er</sup> trimestre 2006. Si l'effort est maintenu toute l'année, le taux de participation atteindra 50 %. Toutefois, pour faire baisser le taux de mortalité, l'objectif fixé par le Ministère de la santé reste de 70 %.

Nombre de mammographies réalisées par mois



### Prochaine session

Une nouvelle formation sera organisée au printemps prochain. Merci de nous signaler vos demandes de participation au 04 76 41 42 71 ou à [contact@odlc.org](mailto:contact@odlc.org)

### Calendrier des actions de relance ciblées

L'ODLC poursuit ses opérations de sensibilisation et de relance au dépistage des cancers, dans les cantons.

#### → Juin 2006

Mens, Corps, La Mure, Bourg d'Oisans, Valbonnais, Clelles, Monestier-de-Clermont

#### → Septembre 2006

La Côte-St-André, St-Etienne-de-St-Geoirs, Roybon

#### → Novembre 2006

Goncelin, Le Touvet, (Alleverd 2)

#### → Janvier 2007

Virieu, Le Grand-Lemps, Rives, Voiron, St-Laurent-du-Pont, Saint-Egrève

# Faciliter la pratique organisée en

La prévention des cancers est une des missions de santé publique du département. Conscient du rôle essentiel des professionnels de santé, le département met à disposition des médecins des rappels et outils pour vous aider dans cette action.

## Tableaux récapitulatifs des conduites à tenir

### Dépistage des cancers du sein par mammographie

Classification ACR (American College of Radiology)	Conduites à tenir
<b>ACR1</b> : Mammographie normale <b>ACR2</b> : Anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance, ni examen complémentaire ➔ Les mammographies classées ACR1 et ACR2 bénéficient de la 2 <sup>nd</sup> e lecture faite à l'ODLC	Mammographie ODLC à 2 ans
<b>ACR3</b> : Anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée	Surveillance rapprochée 4 ou 6 mois, puis à 12 mois
<b>ACR4</b> : Anomalie indéterminée ou suspecte <b>ACR5</b> : Anomalie évocatrice d'un cancer	Vérification histologique nécessaire
<b>ACRo</b> : Classification d'attente o ne signifie pas "absence d'anomalie" mais que cette mammographie nécessite des examens complémentaires pour en permettre la lecture (ACRo est utilisé le plus souvent en L2 pour des images non bilantées en L1)	Examens complémentaires à réaliser

### Dépistage des cancers du col de l'utérus par frottis

Anomalies décelées suite à frottis positifs	Attitudes possibles ou recommandées selon l'ANAES
<b>ASCUS</b> (Atypical Squamous Cells of Undetermined Signification) ou Atypies cytologiques mal définies	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contrôle du frottis à 6 mois et 12 mois ou</li> <li>■ Réalisation d'une coloscopie d'emblée ou</li> <li>■ En fonction du résultat, "triage" par recherche de virus HPV pathogène</li> </ul>
<b>ASC-H</b> (présence d'atypies ne pouvant éliminer une lésion de Haut Grade)	■ Coloscopie ± biopsie d'emblée
Lésion épithéliale de bas grade	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Contrôle du frottis à 6, 6 et 12 mois ou</li> <li>■ Coloscopie ± biopsie d'emblée</li> </ul>
Lésion de haut grade	■ Coloscopie et biopsie dirigée d'emblée
Anomalies des cellules glandulaires	■ Coloscopie et biopsie et/ou curetage de l'endocol
Présence de cellules endométriales	■ Contrôle histologique de l'endomètre recommandé

### Dépistage des cancers colorectaux par test Hémocult

	Le test Hémocult est		
	à reporter si	indiqué si	contre indiqué si
<b>Age</b>	< 50 ans	50 à 74 ans	> 74 ans
<b>Hémocult antérieur</b>	< 2 ans et négatif	≥ 2 ans	Positif : nécessite une recherche des origines du saignement par coloscopie
<b>Coloscopie antérieure</b>	Normale et ≤ 5 ans	≥ 5 ans	Présence de cancers ou polypes : suivi par coloscopie
<b>Symptômes</b>	Règles	Entre les règles et sans symptômes	Symptômes coliques inhabituels, saignements : recourir à une démarche diagnostique (coloscopie)
<b>Antécédents :</b> (cancer colorectal, adénome colique, MICI) <b>personnels</b> ..... <b>familiaux</b> .....		Aucun antécédent Parent 1 <sup>er</sup> degré > 60 ans ou 2 <sup>nd</sup> degré ou MICI	- Suivi coloscopique à 1, 3 et 5 ans - Parent 1 <sup>er</sup> degré < 60 ans (père mère, fratrie, enfant) ➔ Le dépistage par coloscopie est nécessaire
<b>Médicaments</b>	Traitements courts : Héparine, Aspirine ≥ 1g/24 h, Vitamine C, AINS	Traitements au long cours, Aspirine, Anti-plaquettaire, AVK	Saignements sous anticoagulants ➔ Il faut faire une coloscopie

MICI : Maladies Inflammatoires Chroniques de l'Intestin (Crohn, RCUH)

## RÉMUNÉRATION ANNUELLE POUR REMISE DES TESTS HEMOCCULT

Barème médecins généralistes (non salariés) après signature d'une convention avec l'Assurance Maladie.

Tests Hémocult réalisés	Rémunération annuelle
10 à 20 tests	60 €
21 à 50 tests	180 €
51 à 100 tests	430 €
101 et plus	1030 €

Si vous n'avez pas encore signé la convention CPAM de remise d'Hémocult, contactez Pascale Oudert, Service prévention CPAM Grenoble au 04 76 68 51 27.

## ERRATUM

Une erreur s'est glissée dans le tableau de "Suivi des positifs 2003 pour le dépistage des cancers colorectaux" publié en page 4 de la Lettre d'Information de l'ODLC n°818. Nous contacter pour recevoir le tableau modifié.

# Pratique du dépistage au cabinet médical

Confiée aux médecins généralistes et aux gynécologues du cabinet médical, la pratique du dépistage organisé des cancers, voici quelques solutions et clefs... à partager

## Solutions et clefs... à partager

Pour améliorer l'efficacité de la consultation et optimiser la réalisation des examens, 9 généralistes et 3 gynécologues ont accepté de raconter leur pratique du dépistage organisé. Ils sont installés en zone urbaine, rurale, montagnaise, sur des communes à revenus élevés ou dans des quartiers populaires de l'Isère.

### Qui évoque les examens du "dépistage organisé" ? Vous ou les patients ?

● J'essaie de solliciter systématiquement chaque femme de 50 à 74 ans. Avant cet âge, je leur parle du Dépistage Organisé (DO) et je leur annonce qu'à 50 ans, elles recevront un courrier de l'ODLC. Mon but est qu'elles ne le mettent pas de côté et qu'elles prennent contact avec moi dès réception de ce courrier puis qu'elles amènent les étiquettes à la consultation.

Dr Bourdariat, gynécologue à Grenoble

### Avez-vous trouvé des moyens systématiques pour penser au DO ? Lesquels ?

● J'ai configuré mon logiciel Axi Log et créé une alerte dans la rubrique vaccinations. Dr Rougny, généraliste à Villard-de-Lans.

● Dans mes dossiers informatiques, je consigne chaque examen avec les comptes rendus et je note la date du prochain examen à effectuer. Dr Manoa, généraliste à Vizille

● Quand le délai depuis le précédent examen de DO est supérieur à 2 ans, je le fais apparaître dans le motif de la consultation et je relance systématiquement la procédure ODLC.

Dr Mas, généraliste à Bourgoin-Jallieu et Dr Borrione, généraliste à Crolles.

### En l'absence d'étiquettes ODLC, comment faites-vous ?

● Je demande aux patients d'appeler l'ODLC et leur donne le numéro de téléphone gratuit (0800 37 38 82). Dr Azzopardi, gynécologue à Saint-Martin-d'Hères.

● Sur ma prescription, j'inscris "mammo ODLC" pour une prise en compte par le cabinet de radiologie. Dr Lavallée, gynécologue à Bourgoin-Jallieu.

● Je vérifie l'éligibilité des patients sur le site DORA. Il

permet de savoir exactement à quelle date les femmes peuvent bénéficier de la mammographie ODLC et même d'éditer la prescription. Dr Hoonaker, généraliste à Gières

● Je téléphone à l'ODLC pour déclencher l'envoi d'étiquettes ou je remplis la fiche de renseignements médicaux ODLC dont j'ai des exemplaires au cabinet.

Dr Borrione

● J'utilise les ordonnanciers que me fournit l'ODLC soit par téléphone soit via le site [www.odlc.org](http://www.odlc.org). Dr Manoa

du dépistage. Dr Bourdariat.

● Je leur parle du DO au début de la consultation. Dr Manoa.

### Quels moyens et arguments vous semblent le mieux garantir la réalisation des examens ?

● Je rappelle à mes patientes qu'une femme sur dix est touchée par le cancer du sein. J'explique qu'il n'y aurait pas de mort par cancer du col si toutes les femmes faisaient le frottis. Je précise que le test HémoCcult offre l'opportunité de trouver une lésion avant qu'elle ne soit



● J'ai recours au site Internet d'éligibilité [www.dora-asso.fr](http://www.dora-asso.fr). Il est d'une grande efficacité pour les mammographies et le test HémoCcult. Dr Bourdariat.

### Comment réagissez-vous quand un patient vous présente son dossier ODLC en fin de consultation ?

● Je préfère y consacrer plus de temps et je fixe tout de suite un rendez-vous réservé exclusivement au Dépistage organisé. Les patients l'acceptent très bien. Dr Orand Bressat, généraliste à Saint-Savin et Dr Mas.

● Je propose un autre rendez-vous mais ça arrive rarement car j'essaie d'anticiper. Je fais de même s'il y a beaucoup trop de choses à gérer dans la même consultation en plus

cancéreuse. Dans tous les cas, j'insiste sur la chance qu'ont tous les Isérois de pouvoir bénéficier de ce triple dépistage et d'augmenter leur chance de guérison en cas de cancer.

Dr Paliard, généraliste à Bernin et Dr Rabuel, généraliste à Heyrieux.

● La seconde lecture des mammographies et la gratuité des examens sont très convaincantes. Dr Manoa.

● En parler, expliquer, préparer au DO et s'appuyer sur des exemples dans l'entourage des patients ou dans notre "patientèle" est la clef de réussite de ces examens de prévention. Eduquer est au cœur de notre activité en cabinet médical. Dr Azzopardi, Dr Bourdariat, Dr Orand Bressat et Dr Hustache, généraliste à Heyrieux.

## CONFÉRENCE "SOCIOLOGIE ET ACCÈS À LA PRÉVENTION" À BOURGOIN- JALLIEU

L'ODLC organise une conférence en partenariat avec le Service hygiène santé environnement de Bourgoin-Jallieu, la Ligue contre le cancer comité Isère et le Centre hospitalier Pierre Oudot.

**Mercredi 11 octobre 2006  
de 20 h 30 à 22 h 30  
Hall Grenette à Bourgoin-  
Jallieu**

### Nouveaux regards sur les inégalités sociales dans l'accès à la santé

Approches épidémiologiques et personnelles du point de vue du patient et du point de vue du médecin

Avec

#### - Antoine RODE

(Sociologue, Doctorant Institut d'Études Politiques de Grenoble)

#### - Dr Dominique LAGABRIELLE

(Médecin généraliste Saint Martin d'Hères, Ancien médecin des Centres de Santé de Grenoble en charge du dossier "Accès aux soins", Cadre pédagogique MG Form, Chargé d'enseignement au département médecine générale de l'université Joseph Fourier - Grenoble)

**Pour plus d'informations** ou pour recevoir le dépliant de présentation de la journée et programme détaillé de la conférence : **contactez l'ODLC**

04 76 41 42 71

ou [contact@odlc.org](mailto:contact@odlc.org)

**ou le Service hygiène santé environnement de Bourgoin-Jallieu**

04 74 28 35 05

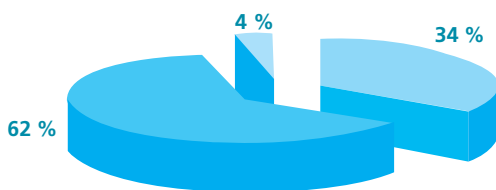
[pvizcaino@bourgoinjallieu.fr](mailto:pvizcaino@bourgoinjallieu.fr)

# Suivi des femmes dont le frottis de dépistage du col de l'utérus présentait des atypies (ou ASCUS) de 1991 à 2000

Parmi les frottis de dépistage réalisés dans le cadre de l'ODLC de 1991 et 2000, 1154 examens étaient "ASCUS". Un recueil par enquête auprès des femmes a permis de compléter le recueil du suivi de ces examens.

## > Les examens de contrôle en 1<sup>ère</sup> intention

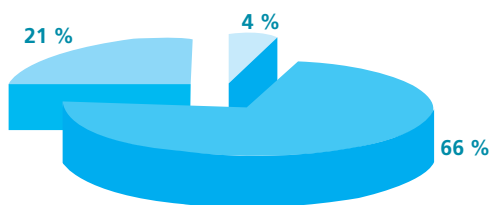
L'ANAES recommande la pratique soit d'une colposcopie d'emblée soit de nouveaux contrôles cytologiques à 6 mois et à 12 mois (1998 actualisation 2002).



- 34% : Colposcopie +/- biopsie
- 62% : Frottis contrôle (au moins 1)
- 4% : Aucun suivi

## > Suivi effectué après un 1<sup>er</sup> contrôle par frottis négatif

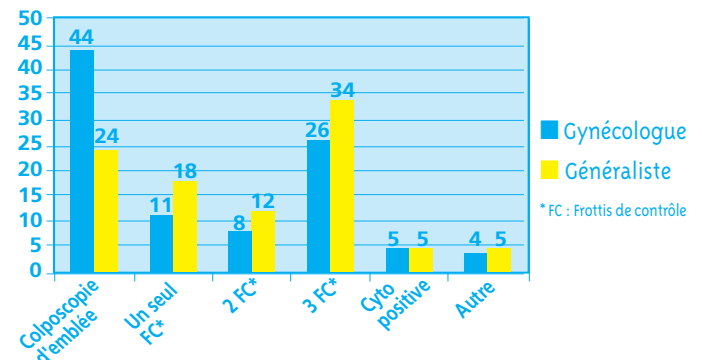
Plus d'une femme sur 5 n'a pas eu d'autre examen après un nouveau frottis de contrôle négatif.



- 4% : FC négatif suivi d'une histologie
- 21% : FC négatif sans autre examen
- 66% : FC négatif suivi d'un second contrôle

## > Suivi effectué par les femmes selon le médecin prescripteur

Les femmes suivies par un gynécologue ont plus souvent bénéficié d'une colposcopie (44 % contre 24 %). Celles pour lesquelles la procédure recommandée par l'ANAES (3 frottis cervicaux) n'a été effectuée que de manière partielle sont recrutées plus souvent parmi les femmes suivies en médecine générale (30 % contre 19 %). Cependant, il faut noter que cette étude concerne des examens en majorité effectués avant la publication des recommandations de l'ANAES.



## Cancers découverts

32 cancers ont été découverts soit un taux de détection parmi les ASCUS, de 28 %. Le taux est de 3,4 % parmi celles ayant réalisé une colposcopie/biopsie, alors qu'il est de seulement 2,4 % dans la population suivie par cytologie (14 cancers sur les 17 découverts dans ce groupe l'ont été à la suite d'un second frottis cervical anormal). La différence de taux de détection dans les deux sous-groupes peut s'expliquer par une plus grande fréquence du cancer dans le groupe avec colposcopie (choix d'une colposcopie motivé par une anomalie clinique, des ATCD d'anomalies...). Elle peut aussi être la conséquence d'un défaut de détection dans le groupe suivi en cytologie (faux négatif de la cytologie ou procédure de suivi incomplète).

## CONCLUSION

Globalement, peu de femmes ont été perdues de vue ou non suivies. On remarque qu'après un premier contrôle cytologique, plus d'une femme sur 5 ne poursuit pas la surveillance et que seulement 10 à 15 % procèdent à un nouveau contrôle dans le délai recommandé d'un an.

Ces résultats peuvent s'expliquer, en partie, par la période d'analyse antérieure à la publication des recommandations concernant la prise en charge des frottis anormaux. Ils alertent les médecins sur la nécessité d'inciter les femmes à effectuer les contrôles recommandés (voir tableau en page 2).

Nota : Le texte complet des recommandations ANAES "Conduites à tenir devant une patiente ayant un frottis cervico-utérin anormal – Actualisation 2002" est consultable sur le site [www.anaes.fr](http://www.anaes.fr) rubrique Publications/Dépistage/mot clef Frottis.