

Meilleurs vœux pour 2009

> Edito



Comme annoncé dans le premier numéro « d'Info'dépistages », 2008 a été l'année de changements importants. Le Docteur Francine

Gaucher a quitté la présidence de l'ADECA 54 après 6 années de bons et loyaux services. Elle n'a pas compté ses efforts durant toutes ces années et je tiens à lui manifester notre reconnaissance pour le chemin qu'elle a fait parcourir à notre association. Elle a eu la lourde tâche de lancer le dépistage du cancer colorectal (DOCCR). Avec les Drs Catherine Morel et Laurence Choné, elles ont rédigé les réponses successives aux appels d'offre pour mettre en place la procédure et aplani tous les obstacles administratifs qui ont retardé le démarrage de la campagne. On peut les remercier très sincèrement pour leur implication, leur efficacité et leur ténacité.

En 2008, la mammographie numérique a été enfin agréée pour la campagne du dépistage organisé du cancer du sein (DOCS). Il aura fallu attendre confirmation de la validité scientifique du numérique mais aussi organiser son intégration dans le dépistage organisé et, notamment, les modalités de cohabitation des deux techniques – analogique et numérique - dans le programme national du DOCS. Les radiologues ne peuvent que s'en réjouir et à terme, c'est la promesse d'un dépistage tout numérique avec des transferts électroniques d'images et de données médicales qui amélioreront l'efficacité du DOCS. C'est aussi une opportunité pour

augmenter la participation des femmes de notre département à ce programme.

Cette participation poursuit son ascension et la Meurthe et Moselle rejoint progressivement la moyenne nationale, avec un taux de plus de 50% de femmes qui répondent aux invitations. Cependant, il reste encore beaucoup de chemin à parcourir pour rejoindre les départements les plus performants. Notre équipe « projets et communication » s'y emploie jour après jour.

L'ADECA 54, comme toutes les autres structures chargées d'organiser le dépistage des cancers, analyse les indicateurs de performance d'activité. Grâce à l'excellent travail des radiologues et de l'équipe des deuxièmes lecteurs, ces indicateurs sont tout à fait en cohérence avec les recommandations nationales. Les données sont régulièrement transmises à l'Institut de Veille Sanitaire et présentées à nos tutelles. La culture de qualité associée à la mise en route des campagnes de dépistage porte ses fruits et, personnellement, je regrette qu'il n'y ait pas plus de femmes pour profiter de l'opportunité de cette campagne.

2008 a vu aussi le démarrage de la campagne du DOCCR. Cette année a été celle de la mise en route du processus. L'équipe, dirigée par le Dr Laurence Choné, s'est surtout consacrée à la formation des médecins généralistes. Ces derniers se sont mobilisés massivement (99 % des praticiens du département) et nous les remercions vivement d'avoir accepté de nous rejoindre : les premiers résultats enregistrés sont d'ores et déjà encourageants. Il reste quelques formations à réaliser en 2009 avant d'atteindre un régime de croisière. J'é mets le vœu que l'année prochaine, nous puissions vous informer de l'atteinte de nos objectifs.

Comme vous pouvez le constater, ce bulletin vous révèle notre nouveau logo, justifié par l'évolution de nos missions.

Vous en trouverez la signification ci-dessous. Je voudrais enfin souligner l'aide précieuse des associations qui nous accompagnent dans notre travail au travers du bénévolat, et surtout la Ligue contre le Cancer pour sa contribution financière, mais aussi mettre l'accent sur la collaboration de tous les partenaires officiels participant à notre action tout au long de l'année et notamment dans le cadre d'Octobre Rose ... Qu'ils soient tous vivement remerciés.

A toutes et à tous et au nom de toute l'équipe de l'ADECA 54, je souhaite une bonne et fructueuse nouvelle année.

Dr. Joseph Stines,
Président de l'ADECA 54

Un nouveau logo

Pourquoi ?

L'organisation du DOCCR en plus de celle du DOCS, depuis janvier 2008, nous oblige à modifier le visuel de notre logo qui était spécifiquement dédié au DOCS.

Il fallait donc l'adapter à nos nouvelles missions.

Comment ?

- > le ruban rose est le symbole du cancer du sein
- > le ruban bleu est le symbole du cancer colorectal
- > 2 personnages, 1 homme et 1 femme, habillés par ces symboles, représentent la population ciblée
- > La dynamique du mouvement des personnages évoque l'aspect volontaire de la démarche du dépistage organisé

Et bientôt un site internet...

La mammographie numérique dans la campagne de dépistage

Avantages, limites et perspectives.

L'arrêté du 24 janvier 2008 a permis l'introduction de la mammographie numérique dans le DOCS.

Les mammographes plein champ, les plaques ERLM et les systèmes à balayage sont les différentes techniques autorisées. En revanche, l'utilisation ou la lecture sur consoles de films numérisés secondairement ne l'est pas. La mammographie numérique peut être utilisée pour la première lecture sans que l'organisation du dispositif du dépistage soit modifiée : ceci implique que le premier radiologue édite les examens sur films afin qu'ils puissent être adressés au centre de gestion pour la seconde lecture par un radiologue indépendant.

Ce scénario a pu être opérationnel très rapidement, dès sa parution, pour les cabinets déjà équipés d'appareils numériques et ceci sans investissement public. Un avenant a été publié au cahier des charges avec des recommandations techniques et les modalités de formation obligatoires des radiologues.

La chaîne de la mammographie numérique est également soumise à un contrôle de qualité, défini par l'AFSSAPS. Il concerne le mammographe et son détecteur, l'imprimante laser, les consoles de visualisation et le négatoscope ; les doses d'irradiation sont également vérifiées. Ce contrôle, très complexe, effectué par un organisme indépendant des constructeurs, est bi-annuel.

Les performances de la mammographie numérique, comparées à celles de la mammographie analogique ont fait l'objet de l'étude américaine DMIST¹ sur une population de près de 50 000 femmes.

Elle conclut que les deux techniques donnent des résultats globalement similaires pour le taux de détection des cancers sur l'ensemble des femmes asymptomatiques dans cette étude. Mais la mammographie numérique apparaît plus sensible chez les femmes de moins de 50 ans (exclues du dépistage organisé), chez les femmes ayant des seins très denses ou de densité hétérogène et chez les femmes en pré- ou en péri-ménopause. A ce jour, en terme de réduction de la mortalité, il n'a pas été observé de différence significative entre ces deux techniques. La dernière étude de 2008² sur les sous groupes montre que la mammographie numérique est plus sensible pour le sous groupe des femmes de moins de 50 ans en pré et péri ménopause ayant des seins denses.

• Les avantages

La technologie numérique permet actuellement :

- > de diminuer la dose d'irradiation reçue par la patiente,
- > d'éviter la manipulation des cassettes,
- > d'avoir un accès plus rapide aux images,
- > de travailler les images sur les consoles de visualisation,
- > de les stocker si le radiologue dispose d'un PACS, permettant, entre autre, la comparaison avec les examens antérieurs,
- > la possibilité de transmettre les images,
- > la possibilité d'utiliser des logiciels d'aide à la détection, pouvant orienter le radiologue sur des zones plus suspectes. Mais ceci nécessite encore des études pour en évaluer la fiabilité et l'intérêt. Cette option n'a actuellement pas été intégrée au dépistage organisé³.

• Les limites actuelles au tout numérique

Actuellement cette technologie se heurte à certaines difficultés pour la numérisation de l'ensemble de la chaîne du dépistage :

- > la compatibilité entre les matériels et logiciels proposés par les différents constructeurs,
- > le choix des réseaux de transmission,
- > la sécurisation de ces réseaux,
- > l'évaluation économique d'un tel système qui entraîne un surcoût important pour l'équipement des cabinets de radiologie et de la structure de gestion,
- > une estimation objective des bénéfices attendus de la numérisation pour la seconde lecture.

• Les perspectives

La numérisation de l'ensemble de la chaîne mammographique, allant de la première à la deuxième lecture, fournit des avantages substantiels prévisibles :

- > la télétransmission des dossiers, associée à un système d'information, évitera les saisies de fiches,
- > le stockage centralisé des images, permettra l'accès aux clichés antérieurs,
- > la décentralisation de la seconde lecture, actuellement assurée au sein de la structure de gestion,
- > un gain de temps de secrétariat pour la seconde lecture,
- > un gain économique sur l'acheminement des dossiers et le secrétariat.

Dr. Edith Netter
Responsable 2ème lecture

¹ Pisano ED and al: Diagnostic performance of digital versus film mammography for breast cancer screening. N Engl J Med, 2005;353(17)1773-1783

² Pisano ED and al: Diagnostic accuracy of digital versus film mammography: exploratory analysis of selected population subgroups in DMIST. Radiology, 2008 ; 246 (2) 376-383

³ Une étude récente montrerait que ce type de logiciel, utilisé en première lecture, pourrait être une alternative à la seconde lecture, en permettant une augmentation du taux de détection initial. Gilbert FJ and al : Single reading with computer aided detection for screening mammography; N Engl J Med, 2008; 359(16)1675-1684

Bilan de notre activité

Taux de participation		
2006	2007	2008
43%	46%	51%

Mammographies réalisées	
2007	2008
22 500	+ de 25 000

Nombre de cancers dépistés	
2006	2007
193 dont 30 en 2 ^{nde} lecture	167 dont 21 en 2 ^{nde} lecture

Flash sur Octobre Rose 2008

Octobre Rose, mobilisation internationale contre le cancer du sein depuis 1994, est un événement de plus en plus relayé en France. Cette année, notre département s'est fortement impliqué grâce à l'engagement de ses partenaires, de différents acteurs de terrain et des bénévoles associatifs [1].

Sur l'agglomération nancéienne, la Communauté Urbaine du Grand Nancy joue un rôle majeur dans la promotion du dépistage organisé du cancer du sein lors de cet événement depuis plusieurs années. Cette année, pour ADECA 54, elle a coordonné plus de 15 animations sur l'agglomération de Nancy [2] : occasions variées ayant permis de relayer un message fort auprès des femmes sur l'intérêt à prendre soin de soi et à faire un dépistage précoce.

L'investissement des élus est à noter. Une quinzaine d'entre eux est venu découvrir les locaux et le fonctionnement de l'ADECA 54, en empruntant le tram « Octobre Rose » habillé pour la circonstance. En particulier, ils ont été impressionnés par l'importance des archives !



Le tram décoré pour Octobre rose (merci la STAN)



Visite d'élus de la CUGN à l'ADECA 54 (11/10/08)

Une nouveauté cette année : l'implication du Pays Haut. En partenariat avec la CPAM de Longwy, l'ADECA 54 s'est beaucoup investie sur le Pays Haut. L'idée est née au cours du Forum senior organisé par la CRAM, à la mairie de Longwy, en juin 2008. Fin août, de nombreux acteurs de terrains et professionnels de santé se sont impliqués dans ce projet. Différentes initiatives ont pu être organisées [3].

Cette campagne a été supportée par des messagers-santé (ruban rose, cœurs en feutrine), forts appréciés et très largement diffusés. Ils permettent d'initier un dialogue avec toutes les personnes rencontrées pour les sensibiliser au dépistage précoce du cancer du sein.

[1] « Symphonie » et « Cercle des Amazones »

[2] Rencontres-débat à Seichamps, Houdemont, Maxéville, Vandœuvre les Nancy, Nancy, Jarville et CROUS Médeville. Questions-réponses avec les Femmes Relais du Haut du Lièvre, Rencontre des femmes à l'Aire Manita de Plata. Stands d'information : Polyclinique de Gentilly, Centre Commercial « Les Nations »

[3] Rencontres-débat au C.I.D.F.F. Ateliers DOCS pour le personnel municipal et conférence grand public, mairie de Longwy. Stands d'information : à l'AHBL pour le personnel et les visiteurs de l'hôpital, Match de Villerupt, Centre commercial du Pôle Européen, le personnel d'Auchan de Mont-Saint-Martin. Décoration et exposition dans différents lieux, envoi personnalisé de documentations, tee-shirts Octobre Rose,



Stand d'information au Centre Commercial du Pôle Européen - Longwy (29/10/08)

Un grand merci à tous les partenaires qui ont permis le succès de cette opération.

Et bienvenue à tous les professionnels de santé et acteurs de terrain qui souhaiteraient développer l'évènement Octobre Rose 2009 sur d'autres secteurs du département. Nous pensons particulièrement au Lunévillois et au Toullois.



Conférence à la mairie de Longwy (21/10/08)

Le dépistage organisé du cancer colorectal en Meurthe-et-Moselle souffre tout juste sa première bougie et nous pouvons déjà nous féliciter de ses résultats ! Sur les 185 500 personnes de 50 à 74 ans ciblées par ce dépistage, 128 410 ont déjà reçu leur invitation et près de 36 000 tests ont été remis par les médecins traitants. Ces résultats ne sont évidemment pas le fruit du hasard mais témoignent de la formidable mobilisation de chacun d'entre vous : la Meurthe-et-Moselle affiche en effet un taux record de participation des médecins généralistes aux séances de formation organisées par l'ADECA 54, atteignant 99% des médecins

Formations DOCCR des Médecins Généralistes en 2009

Secteur de Briey à l'Hôpital Maillot, salle du CA	Jeu 8 janvier 2009 à 20h30
	Jeu 29 janvier 2009 à 20h30
Secteur de Longwy	Prévues mars - avril 2009

Calendrier d'envoi des invitations

Secteur de Lunéville	Invitations : 1er trim. 2008 Relance 1 : de mai à sept. 2008 Relance 2 : de déc. 2008 à février 2009
Secteur de Nancy et grande couronne	Invitations : d'avril à octobre 2008 Relance 1 : d'oct. 2008 à mars 2009 Relance 2 : de mars 2009 à septembre 2009
Secteur Pont à Mousson	Invitations : d'octobre 2008 à décembre 2008 Relance 1 : de février 2009 à mai 2009 Relance 2 : de juin 2009 à octobre 2009
Secteur de Toul	Invitations : de décembre 2008 à février 2009 Relance 1 : avril 2009 à juillet 2009
Secteur de BRIEY	Invitations : Mars Avril 2009
Secteur de Longwy	Invitations : Mai Juin 2009

Outils de communication (DOCS DOCCR)

Si vous souhaitez obtenir affiches, dépliants, cartes postales, un CDrom du mode d'emploi du test HémoCult® (film de 2mn environ), nous pouvons en mettre gratuitement à votre disposition. N'hésitez pas à nous contacter !



sollicités. Cet engouement rejoint celui de l'ensemble des gastroentérologues du département qui nous ont accordé un soutien sans faille dès l'initiation des démarches ayant précédé le démarrage de la campagne et qui aujourd'hui assurent en partenariat avec l'ADECA 54 les formations dans l'ensemble du département.

Merci à tous, excellente année 2009... et continuons à sauver des vies grâce au dépistage !

Dr. Laurence Choné

Responsable scientifique du DOCCR à ADECA 54,
et Gastro-entérologue au CHU Brabois, service HGE



Premiers éléments d'évaluation pour 2008 :

- 583 médecins formés, soit plus de 99% des médecins concernés
- 128 410 invitations envoyées
- 54 003 relance 1
- 35 657 tests remis par les médecins
- 21 640 tests lus par le laboratoire
- 559 tests positifs, soit 2.6 %
- 714 tests ininterprétables, soit 3.2 %

Médecins Traitants : quelques points pratiques.

- Insister auprès de vos patients pour qu'ils notent les dates de prélèvements sur les tests et sur la demande d'analyse,
- Penser à coller votre étiquette médecin sur la demande d'analyse indispensable pour vous envoyer les résultats,
- Si possible, retourner les fiches de liaison, en moyenne tous les 15 jours,
- Envoi d'un CDrom avec film mode d'emploi du test (2 mn environ) pour faciliter les explications du médecin au patient.

Le point de vue de médecins généralistes* :

« Je me demande si je vois bien toutes les personnes qui devraient être vues pour le DOCCR ? »

« Pratiquement toutes les personnes m'en parle au cours d'une consultation. 20 à 30% des personnes prennent RdV pour cela. Mais au final, chaque patient bénéficie à cette occasion d'une consultation globale. »

« Je me pose la question de la qualité de réalisation des prélèvements par les personnes concernées ? »

Les formations des médecins généralistes ... :

« pour ceux qui n'y sont pas allés ... Ils ont eu tort ! »

« réunion tout à fait satisfaisante, très bien organisée, mais un peu longue. »

Histoire de temps ... :

« 2 médecins sur 4 trouvent que cela prend du temps »

Et 2 autres disent que « cela est une question d'habitude. Tout va bien maintenant »

* enquête téléphonique réalisée auprès de 5 médecins de secteurs différents en décembre 2008