

Cancer du sein :



le dépistage sauve des vies !

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN



Association
Dépistage
Organisé des
Cancers 04-05

► Pages 2 à 7

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL



Association
Dépistage
Organisé des
Cancers 04-05

► Page 8

« Il faut absolument rester mobilisé »



Le Docteur Jean-Lou Vinard assume la responsabilité médicale de l'ADOC. Il assure le suivi des personnes dont le test se révèle positif, sans pour autant se substituer à leur médecin traitant. Il a également un rôle en matière d'information, de formation et de communication vis-à-vis des professionnels de santé. Il est garant du secret médical.

Jean-Lou Vinard est chirurgien, oncologue et médecin coordonnateur de l'ADOC (Association pour le Dépistage Organisé du Cancer). Il est ulcéré par les polémiques sur l'utilité du dépistage organisé du cancer du sein. Et c'est avec une forte amertume qu'il assiste à la baisse de la participation au niveau national.

Parmi les arguments des détracteurs du dépistage organisé, la douleur et l'irradiation sont régulièrement citées. Ces arguments sont-ils recevables ? Effectivement, durant une mammographie, le sein est comprimé de façon douloureuse, pendant environ deux minutes afin d'obtenir une meilleure visualisation. Il faut néanmoins mettre en balance cette douleur-là avec l'ensemble des souffrances inhérentes aux traitements d'un cancer du sein... Le résultat est forcément en faveur du dépistage organisé !

Et effectivement, encore une fois, une mammographie, ça irradie. Mais il faut savoir que la dose reçue correspond à l'irradiation solaire d'une année... Dans ces conditions, les femmes devraient vivre sous

un parapluie pour obtenir un risque zéro ! Les risques liés à l'utilisation d'un téléphone portable, en matière de développement de tumeurs sont bien plus importants. Et pourtant, il y a 38 millions de téléphones portables en France ! L'un des points forts de l'argumentation des « anti » touche le surdiagnostic et le surtraitement. **Que répondez-vous ?**

Tous les cancers diagnostiqués après une biopsie sont à ce jour opérés, y compris de « petits cancers » qui évolueraient peut-être pas... La difficulté est qu'à ce jour, on ne peut prédire à 100% le devenir d'une lésion cancéreuse ! Toutes les statistiques qui existent dans le monde à ce sujet, sont rétroactives. Personne n'est aujourd'hui capable de prédire avec 100% de

N°1

Chez les femmes, le cancer du sein est le cancer le plus fréquemment observé. C'est aussi celui qui cause le plus de décès.

90%

Si le cancer est dépisté à un stade précoce, la survie à cinq ans est de 99%.

autour du dépistage organisé »

certitude l'avenir d'une tumeur.

On ne peut donc pas faire confiance à l'histopronostic, dont le but est précisément de faire une analyse statistique a priori ?

Il existe certes des modèles de calcul de risque mais, à ce jour, ils ne sont pas suffisamment avancés pour prédire à 100% l'évolution d'une tumeur. Et c'est précisément pour cela que, par exemple, toutes les lésions cancéreuses, même de petite taille, sont opérées à l'Institut Gustave Roussy, à Villejuif, qui est le premier centre en France pour le traitement des cancers du sein.

Peut-on progresser dans ce domaine ?

Une étude prospective, dite «MyPeBS», va être lancée le 1er décembre 2018 dans 5 pays européens, il s'agira de la première du genre : elle concernera 85 000 femmes, dont 20 000 en France. L'objectif des chercheurs est de travailler sur un calcul du



risque tenant compte de l'âge, du poids, de la taille, l'âge à la naissance du premier enfant, la densité mammaire, l'histoire familiale... Mais les premiers résultats ne seront pas connus, au mieux, avant 8 ans. Le cancer du sein, lui est à l'origine de 12 000 décès par an ! En attendant, il faut donc absolument rester mobilisé autour du dépistage organisé, et continuer à préconiser l'intervention pour tous les cancers détectés, même les petites lésions de quelques millimètres.

Que répondent les détracteurs à de tels arguments ?

Le problème, c'est précisément qu'ils ne proposent rien d'autre ! Si ce n'est d'attendre et de surveiller, au risque de voir la tumeur évoluer localement, voire à distance (avec métastases ganglionnaires, hépatiques, pulmonaires, osseuses...). Quel médecin, quelle femme accepterait aujourd'hui, de courir le risque de ne rien faire, alors que la probabilité d'évolution serait par exemple de l'ordre de 50% ?! Dans une société où plus personne n'accepte la moindre part d'incertitude et où tout le monde cherche le risque zéro, la réponse ne

fait aucun doute : personne !

Pourquoi cette quête de la certitude est contre-productive ?

Parce que la seule chose dont nous sommes malheureusement sûrs, c'est que cette polémique « anti-dépistage organisé » fait petit à petit baisser le taux de participation qui est parti de 55% à l'échelle nationale pour arriver désormais à tout juste 50%

! Il ne faut donc jamais cesser de répéter que, aujourd'hui, la majorité (80%) des cancers du sein diagnostiqués par le dépistage organisé sont de « petits cancers ». Ils sont traités par tumorectomie simple dans 80% des cas, avec seulement 30% de chimiothérapie et 60% de radiothérapie. A l'échelle locale, dans les Alpes-de-Haute-Provence, l'ADOC a dépisté environ 700 cancers en 14 ans. Peut-être faudrait-il demander à ces femmes ce qu'elles pensent de cette polémique et si elles regrettent de s'être faites opérer...

59 000

En 2017, 59 000 cas de cancer du sein ont été diagnostiqués en France.

12 000

Le cancer du sein est responsable de 12 000 décès en France en 2017, et de plus de 520 000 dans le monde.

« Se faire dépister pour éviter l'horreur thérapeutique »

Le Docteur Alain Ricard est gynécologue médical et obstétrique, chef de pôle au centre hospitalier de Digne-les-Bains.

Avant d'argumenter en faveur du dépistage organisé, il rappelle que le cancer du sein est « une maladie extrêmement fréquente, puisqu'il touche 2 femmes sur 10. Et cette fréquence ne cesse d'augmenter, au point de constituer aujourd'hui un vrai problème de santé publique ! »

Un problème qui comporte pourtant des solutions.. ?

« Il y a en effet plusieurs points positifs : c'est un cancer à évolution lente et il se prête donc parfaitement au dépistage. De plus, quand il est dépisté à la mammographie, on peut le traiter avec des techniques peu in-



validantes : concrètement, il s'agit d'une simple ablation de la tumeur avec, le plus souvent, quelques séances de rayons. Le tout, pour un taux de guérison supérieur à 96%. »

Et s'il est détecté trop tard ?

« Il faut impérativement garder à l'esprit que quand le cancer est détecté à la palpa-

tion, c'est qu'on a déjà perdu beaucoup de temps ! Cela signifie que l'on va devoir se diriger vers une ablation totale ou partielle du sein, avec un curage ganglionnaire complet. Les chances de survie sont de 50% sur 5 ans ! »

Que dire à celles qui, malgré tout, ne se font pas dépister ou hésitent à le faire ?

« Il faut d'abord savoir pourquoi elles réagissent ainsi... Les quelques patientes qui sont dans ce cas me confient souvent qu'elles ne le font pas par peur du résultat !

La peur du cancer et de ce qu'il représente (chimiothérapie, perte de cheveux...) aboutissent à la politique de l'autruche.

Il est donc primordial d'expliquer qu'il faut précisément effectuer le raisonnement inverse : si on ne veut pas être contraint de se lancer dans l'horreur thérapeutique du cancer, il faut se faire dépister.

Quand on a affaire à une tumeur de petite taille, on en guérit avec un traitement simple, facile et sans conséquence. Il ne faut donc surtout pas en avoir peur ! ».

TÉMOIGNAGE: « LE DÉPISTAGE, C'EST UNE QUESTION DE CONFIANCE »

Marise Durand, 68 ans, n'en est pas à son premier dépistage du cancer du sein ; loin de là... « J'ai toujours suivi les conseils de ma gynécologue qui me conseillait d'effectuer des mammographies avant même que je reçoive les invitations de l'Association. Maintenant, à chaque fois, que je reçois les documents, je me fais dépister. A mes yeux, c'est à la fois normal et naturel ».

Une évidence qui contraste avec l'attitude de celles qui n'effectuent pas un « examen qui n'a vraiment rien de douloureux ! Moi, cela ne me viendrait pas à l'idée de ne pas

le faire : si j'ai quelque chose, je préfère vraiment le savoir afin de pouvoir me faire soigner. Au moins, cela me tranquillise et je me fais moins de soucis. Finalement, le dépistage c'est vraiment une question de confiance... D'abord pour se sentir en confiance par rapport à soi-même, parce qu'on sait si on a quelque chose ou non ; mais c'est aussi un rapport de confiance avec son médecin ». D'ailleurs, si un examen devait un jour se révéler positif, Marise confie que c'est avec son médecin qu'elle déciderait des suites à donner. Autant

d'arguments qui expliquent aussi pourquoi Marise a spontanément accepté de témoigner en faveur du dépistage, dans le cadre de la campagne Octobre Rose. « Cela me surprend beaucoup que près d'une femme sur deux ne profite pas de cette opportunité offerte par le dépistage organisé. D'autant que l'on bénéficie d'une double lecture systématique des clichés. C'est d'ailleurs grâce à cette double lecture qu'une personne de mon entourage proche a su qu'elle avait une lésion, et qu'elle a pu la traiter immédiatement ».

L'intérêt de la double lecture

L'ADOC envoie tous les deux ans aux femmes du département, âgées de 50 à 74 ans, une invitation qui leur propose de passer une mammographie gratuitement. Le cabinet de radiologie est alors librement choisi parmi une liste de radiologues agréés. L'examen de dépistage comporte (comme toute mammographie, quelle que soit la raison pour laquelle elle est pratiquée) 4 radiographies (2 pour chaque sein) et un examen clinique des seins. Si les seins sont denses (1 cas sur 10), une échographie est faite en plus pour faciliter la lecture. Sur 1 000 mammographies, 899 sont considérées comme normales par le radiologue en charge de l'examen (première lecture). Les



101 autres mammographies montrent une anomalie et le radiologue réalise immédiatement un complément d'examen pour en préciser la nature. Ces examens sont le plus souvent des clichés supplémentaires ou une échographie. Parmi ces 101 compléments d'examen, 58 ont un résultat normal (l'image était bénigne ou construite par superposi-

tion des tissus) et 43 confirment l'existence d'une anomalie. Toutes les mammographies considérées comme normales par le premier radiologue sont adressées au centre de coordination qui fait réaliser une deuxième lecture par des radiologues formés et entraînés à cette relecture. Sur ces 957 mammographies, la seconde lec-

ture identifiera 15 fois une insuffisance technique du cliché, ou une image suspecte justifiant un complément d'examen, donc un nouveau rendez-vous (la patiente est alors prévenue par courrier). Toutes les anomalies détectées sur les mammographies en première ou en deuxième lecture doivent être confirmées par un bilan complémentaire immédiat (après la première lecture) ou différé (après la seconde lecture). Lorsque les anomalies de la mammographie sont confirmées, le dépistage est dit positif (43 cas sur 1 000). La femme est inscrite dans un protocole de simple surveillance (la bénignité de la lésion est très probable) ou dans un protocole de soins.

DEPISTAGE CANCER DU SEIN Comment ca se passe?



J'ai entre 50 et 74 ans



Conservez bien votre dossier pour votre prochain RDV dans 2 ans
Lors de mon prochain RDV, je ramène mes derniers clichés pour un meilleur diagnostic

DES QUESTIONS?

Contact@adoc05.org
Tel.: 04.92.53.91.41

Aller à la rencontre du plus grand nombre

Octobre Rose. Une couleur symbolique qui, chaque année, est déclinée pendant un mois pour promouvoir le dépistage organisé du cancer du sein. Chaque année, des millions de rubans roses, symboles de la campagne, sont distribués et des centaines d'actions sont entreprises dans de multiples villes. Une fois encore, l'ADOC a décidé d'aller au plus près des habitants des deux départements dont elle s'occupe. L'association est ainsi à l'origine de nombreuses actions de promotion et de sensibilisation, mais elle participe également aux événements mis en place par ses partenaires. Dans cette optique, l'ADOC travaille notamment avec le CCAS de la ville de Digne-les-Bains afin de toucher un public le plus large possible. Le 11 octobre, l'association se délocalisera le temps d'une journée afin d'aller à la rencontre de femmes en situation de précarité, qui n'ont pas toujours accès aux informations sur le dépistage organisé. A noter également que, le 18 octobre, dans le cadre de son partenariat avec l'hôpital de Manosque, l'ADOC tiendra un stand à proximité de l'exposition photos « Sein'Art ». Elle organisera également un lâcher de ballons en fin de journée. « *La proximité a toujours été, et restera, notre crédo* » rappelle Maurice Brun, le président de l'association. « *Nous savons tous très bien que c'est en allant à la rencontre des gens, en prenant le temps de les écouter et de discuter avec eux, parfois individuellement, que les messages peuvent passer* ».



LES PROCHAINES ACTIONS

11 octobre à Digne: opérations « ballons » sur les ponts de la ville, puis promotion ciblée en partenariat avec le CCAS.

11 octobre à Peyruis: stand en partenariat avec la Mutualité française. Salle des fêtes de Peyruis.

16 octobre à Riez: organisation d'un « ciné-santé », en partenariat avec la MSA, à 14h à la salle polyvalente (séance gratuite suivie d'un échange avec des professionnels de santé).

18 octobre à Manosque: stand et exposition sein'art à l'hôpital et lâcher de ballons à 14h.

19 octobre à Manosque: participation au salon des maires (salle Osco Manosco).

24 octobre à Oraison: organisation d'un « café-santé » en partenariat avec la MSA à la salle Louise Bruneteau. Autour d'un café, venez participer à un échange sur le thème du dépistage organisé (à partir de 14h30, entrée gratuite).

26 octobre à Gréoux: réunion publique en partenariat avec les Thermes de Gréoux-les-Bains au centre thermal, à 18 heures. Hôtel le Verdon.

29 octobre à Digne: organisation d'un « ciné-santé » en partenariat avec la MSA, de 18h30 à 21h30 au cinéma Ciné Toiles (séance gratuite suivie d'un échange avec des professionnels de santé).

27 novembre à Digne: stand d'information en partenariat avec la Mutualité française, salle Perchot de 9h30 à 11h30.

L'ADOC EN CHIFFRES

9 L'équipe de l'ADOC est composée de 9 personnes : 4 techniciennes, une chargée de communication et une assistante (en service civique), une comptable, un cadre administratif et un médecin. La gestion et l'administration de l'association sont sous la responsabilité d'un Conseil d'administration et d'un Conseil scientifique, composés de membres institutionnels et de professionnels de santé.

15 L'ADOC a été créée il y a 15 ans dans les Hautes-Alpes : elle coordonne le dépistage de deux cancers, dans le cadre du plan cancer initié en 2003. Il s'agit du dépistage du cancer du sein (mammographie) et du cancer du côlon

(test immunologique).

4 Depuis un peu plus de 4 ans, l'ADOC assure également cette mission dans les Alpes-de-Haute-Provence. Conformément aux directives de l'ARS (agence régionale de santé), elle a pris la succession de l'association APREMAS, basée à Nice.

52 000 Dans les Alpes-de-Haute-Provence, 52 000 femmes ont entre 50 et 74 ans et doivent donc se faire dépister tous les deux ans.

8 On estime qu'une femme sur 8 sera confrontée à cette maladie au cours de sa vie.

7 Parmi 1 000 dépistages, seulement 7 cancers sont découverts. 6 d'entre eux (85 %) ont de bons ou très bons pronostics.

30 % Les mastectomies représentent aujourd'hui 30 % des chirurgies du sein en cas de cancer du sein: deux femmes sur trois peuvent conserver leur sein.

0 0 euro, c'est le prix à payer pour se faire dépister ! L'ADOC envoie tous les deux ans aux femmes du département, âgées de 50 à 74 ans, une invitation qui leur propose de passer une mammographie gratuitement sans avance de frais. Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.

« La proximité doit rester au cœur de notre organisation »

L'édito de Maurice Brun, président de l'ADOC 04-05

Ce supplément dédié à la promotion du dépistage organisé du cancer du sein est tout d'abord l'occasion de donner plusieurs bonnes nouvelles. La première concerne les résultats enregistrés par l'ADOC en matière de dépistage. Si l'on regarde le pourcentage de personnes qui se font dépister, les deux départements alpins dont nous nous occupons arrivent en tête au niveau régional ; ils se placent même autour de la 10ème place au niveau national. On ne perd évidemment pas de vue que tout le monde ne participe pas et qu'il reste donc du pain sur la planche ; mais, malgré tout, cela signifie que les efforts de tous les membres de l'association portent leurs fruits. Je tiens donc à féliciter et remercier chacun d'entre eux. Ces résultats démontrent également que la proximité est essentielle et qu'elle doit impérativement rester au cœur de notre dispositif. Là aussi, dans le cadre de la régionalisation des différentes structures en charge du dépistage, ce message est essentiel. Nous n'avons jamais cessé de le répéter et nous avons finalement été entendus...

Les statuts du conseil d'administration



régional, qui viennent tout juste d'être votés, prévoient en effet que chaque territoire soit représenté de manière identique, c'est-à-dire par deux personnes. En l'occurrence, il s'agira du Docteur Alain Ricard et de moi-même pour le territoire des Alpes du Sud. Ce mode de gouvernance devra

permettre à chacun de conserver cette indispensable proximité, notamment en matière de communication, de partenariats et d'organisation d'événements. La force de l'ADOC, c'est précisément de pouvoir se déplacer en personne à Laragne, Manosque, Gréoux-les-Bains, Digne ou Château-Arnoux avec, à chaque fois, de véritables témoignages de proximité, aussi bien au niveau des médecins que des bénévoles ou des personnes touchées par la maladie.

C'est grâce à toutes ces actions que l'on a pu rentrer dans les foyers, et que l'on continuera à le faire. Car il est primordial de garder à l'esprit que nous sommes encore loin d'avoir gagné... La France reste en effet nettement en retard au niveau européen en matière de dépistage ! Il faut donc répéter, encore et encore, que la seule manière de guérir d'un cancer, c'est de l'empêcher de se développer. Et, donc, de se faire dépister !

Sachant qu'en 2019, nous devrions ajouter une corde à notre arc avec la mise en place du dépistage organisé du cancer du col de l'utérus, à l'image de ce que nous faisons déjà pour le sein et le côlon.

LES MISSIONS DE L'ASSOCIATION

L'Association de Dépistage Organisé des Cancers (ADOC) est en charge de plusieurs missions, dans les deux départements alpins : Hautes-Alpes et Alpes-de-Haute-Provence. C'est en effet elle qui « invite » la population de 50 à 74 ans à se faire dépister, une fois tous les deux ans, afin de prévenir, et guérir, les cancers du sein et du côlon. Pour le cancer du sein, les femmes prennent directement rendez-vous chez un radiologue agréé afin de passer une mammographie ; l'association organise ensuite la

double lecture de tous les clichés par un second radiologue. En revanche, pour le cancer du côlon, les courriers envoyés par l'ADOC invitent les personnes concernées à retirer un test auprès de leur médecin. L'association informe ensuite les patients et leur médecin des résultats, et s'assure de la prise en charge des anomalies et cancers dépistés. A noter enfin que l'ADOC sensibilise, informe et forme les professionnels de santé, et la population concernée, à l'intérêt du dépistage.

« Mars Bleu » : le dépistage est la seule arme contre le cancer colorectal

Le cancer colorectal touche, chaque année, 40 500 nouvelles personnes en France. Il est ainsi le troisième cancer le plus fréquent, mais aussi le deuxième cancer le plus meurtrier avec 17 500 décès par an.

Le dépistage organisé constitue la seule arme efficace contre ce cancer, encore tabou en France. Depuis 2009, un programme de dépistage du cancer colorectal est proposé aux femmes et aux hommes âgés de 50 à 74 ans. Si sa notoriété a progressé (90% des personnes déclarent connaître l'existence d'un dépistage du cancer colorectal contre 82% en 2005), la participation reste encore faible (31,7 %).

A l'image d'« Octobre Rose » pour le dépistage du cancer du sein, « Mars Bleu » symbolise le mois de mobilisation nationale contre le cancer colorectal. L'occasion de rappeler que ce cancer, encore méconnu et trop souvent tabou, reste le 2ème cancer le plus meurtrier en France alors qu'il se guérit dans 9 cas sur 10 lorsqu'il est détecté tôt. Un enjeu de santé publique majeur pour lequel il est indispensable de continuer à se mobiliser.



ADOC 04-05, en partenariat avec

l'Institut National du Cancer, le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé, l'Assurance maladie, les mutuelles, les mairies et tous les partenaires locaux des Alpes-de-Haute-Provence, déploie un chaque année son dispositif d'information et de communication. Il vise à mobiliser toute la population cible à se faire dépister, en informant sur le dépistage organisé afin de lever les freins liés à ce dépistage.

« Effectuer un prélèvement de selles n'est pas quelque chose de très amusant et on est tous conscient que le test actuellement proposé n'est pas très glamour ! », concède d'ailleurs Jean-Lou Vinard, médecin coordonnateur de l'ADOC. « Mais on est seul dans ses toilettes, ça ne prend que cinq minutes et ce n'est vraiment pas compliqué... Et si on va au bout de cette logique, il faut savoir qu'un cancer colorectal peut conduire à une chirurgie lourde avec la mise en place d'une poche... Et là, on manipule des selles pendant 15 minutes tous les jours ! Donc qu'est-ce qu'il vaut mieux ? Quand on compare le bénéfice par rapport au risque, en cas de maladie, on ne peut pas hésiter à prendre cinq minutes tous les deux ans ! »

L'ADOC 04-05 tient à remercier l'ensemble de ses partenaires pour leur engagement

