

VOYAGE AU CŒUR D'UN INTESTIN GEANT !

Côlon Tour® Nord Pas-de-Calais : étape de Lille, le 17 novembre place de la République

SOMMAIRE

PARTIE 1 – La semaine de mobilisation face aux cancers et le Côlon Tour® p.2

1. 5^{ème} édition de la semaine de mobilisation face aux cancers : un accent tout particulier porté à la prévention du cancer colorectal
2. Le Côlon Tour®, un voyage au cœur d'un intestin géant, inédit dans la Région
3. Une animation sur le dépistage du cancer du sein menée en parallèle par l'association la Bande à Blandine.

PARTIE 2 – Le dépistage organisé du cancer colorectal p.4

1. L'essentiel sur le cancer colorectal
2. L'intérêt de son dépistage
3. Les modalités du dépistage
4. Les acteurs du dépistage dans le Nord
5. Un taux de participation à améliorer dans le Nord

ANNEXES (TIREES DU DOSSIER DE PRESSE DE L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER)

- Fiche 1 : Epidémiologie du cancer colorectal
- Fiche 2 : Prévention du cancer colorectal
- Fiche 3 : L'ADCN, Association pour le Dépistage des Cancers dans le Nord
- Fiche 4 : Le GHICL, Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille
- Fiche 5 : La Ville de Lille
- Fiche 6 : Le Conseil Régional
- Fiche 7 : La Bande à Blandine
- Fiche 8 : La Ligue contre le Cancer
- Fiche 9 : La Société Française d'Endoscopie Digestive

Partie 1 : La semaine de mobilisation face aux cancers et le Côlon Tour®

1. 5^{ème} édition de la semaine de mobilisation face aux cancers : un accent tout particulier porté à la prévention du cancer colorectal

Pour la 5^{ème} année consécutive, le Conseil Régional Nord-Pas de Calais a mobilisé tous les acteurs de la Santé de la Région et l'Agence Régionale de Santé Nord Pas-de-Calais dans le cadre de la Semaine Cancers Nord-Pas de Calais « Ensemble face aux cancers, restons mobilisés ».

L'un des enjeux majeurs de cette semaine de mobilisation est de communiquer sur l'importance du dépistage précoce en visant notamment à promouvoir auprès des habitants de la Région la prévention et le dépistage.

Dans cette optique, l'ADCN, Association pour le Dépistage des Cancers dans le Nord s'est associée à des acteurs tels que le GHICL, Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille et la Mutualité Française Nord-Pas de Calais pour organiser des actions de communication pour sensibiliser la population au dépistage du cancer colorectal.

Ainsi, du 10 novembre au 23 novembre, des spectacles patoisants et le Côlon Tour® jalonneront cette semaine de mobilisation.

Jusqu'à présent, les organisateurs mettaient en place des actions plus traditionnelles telles que l'organisation de conférences avec des médecins experts ou encore la tenue de stands d'information... Mais, le public présent était majoritairement déjà sensibilisé... Un proche dans son entourage avait été touché par la maladie... Un suivi était déjà mis en place... Les organisateurs ont cherché à mettre en place de nouveaux moyens de communication pour toucher le grand public.

Par exemple, par la mise en place des spectacles patoisants intitulés « Dès 50 ans, eul' dépistache du cancer des boyaux, ch'est tous les 2 ans » présenté par la troupe des « Copés in deux », l'ADCN et la Mutualité Française, utilisent l'humour pour dédramatiser le sujet tout en apportant les explications éclairées sur son intérêt et détaillées sur le mode d'emploi du test.

Avec le Côlon Tour®, l'ADCN et le GHICL proposent un événement inédit dans la Région : la visite d'un intestin géant pour mieux comprendre l'intérêt du dépistage du cancer colorectal.

L'enjeu est considérable : augmenter le taux de participation au dépistage organisé. Dans le Nord, seul 1 nordiste sur 4 réalise son test de dépistage. Pourtant, si 50% de la population participait, cela permettrait d'observer une baisse de la mortalité par cancer colorectal de 20%.

2. Le Côlon Tour®, un voyage au cœur d'un intestin géant, inédit dans la Région

A la rencontre du public, là où il se trouve...

Après un départ à Marseille et une étape à Paris, le Côlon tour® mis en place sous l'impulsion de la Société Française d'Endoscopie Digestive (SFED) parcourt la région Nord-Pas de Calais du 16 au 23 novembre 2011 : le 16 à Liévin, le 17 à Lille, le 18 à Etaples, le 22 à Roubaix et le 23 à Denain.

A Lille, l'Association pour le Dépistage des Cancers dans le Nord (ADCN), structure chargée par les pouvoirs publics du dépistage organisé des cancers dans le Nord, le Groupe Hospitalier de l'Institut Catholique de Lille (GHICL) et la Ville de Lille exposeront la structure géante, place de la République de 10h à 16h30.

A cette occasion, le public est accueilli par des médecins gastroentérologues et infirmières du service d'Hépatogastro-entérologie du GHICL. Accompagné d'experts, le visiteur peut ainsi cheminer à l'intérieur d'une structure gonflable géante formant un côlon, se familiariser artificiellement avec des pathologies de type polypes, tumeurs malignes, diverticules, MICI, ... et visionner un film produit par la SFED expliquant la coloscopie.

En découvrant, grâce à ce dispositif, comment est fait le côlon et les polypes qui précèdent la survenue de ce cancer, **le public peut surtout mieux comprendre l'intérêt du dépistage du cancer colorectal et la place de la coloscopie dans son traitement précoce et sa prévention.**

Du matériel d'information est également utilisé à l'extérieur du côlon gonflable : panneaux informatifs, films pédagogiques, distribution de documents, etc. Des stands seront tenus par La Ligue contre le Cancer, l'Aire Cancers du GHICL.

3. Une animation sur le dépistage du cancer du sein menée en parallèle par l'association la Bande à Blandine.

A chaque étape du Côlon Tour®, l'Association La Bande à Blandine propose une animation sur le dépistage du cancer du sein autour d'une exposition tirée du roman photo « L'avis de Rose ».

L'objectif de l'association est d'aller à la rencontre du public pour discuter sur les freins au dépistage et convaincre de participer au dépistage organisé, d'orienter les personnes vers les structures adéquates pour les questions d'ordre médical et d'offrir le roman photo.

Partie 2

Le dépistage organisé du cancer colorectal

Le dépistage organisé du cancer colorectal s'adresse aux hommes et femmes âgés de 50 à 74 ans. Proposé tous les 2 ans, il repose sur la réalisation à domicile d'un test de recherche de sang occulte dans les selles, suivi d'une coloscopie en cas de positivité du test.

Initié par les pouvoirs publics en 2002, ce programme de dépistage a été expérimenté dans 23 départements pilotes dont le Nord avant d'être généralisé à l'ensemble du territoire en 2008.

Dans le Nord, le programme a été lancé fin 2003 par l'ADCN.

L'ESSENTIEL SUR LE CANCER COLORECTAL

Le cancer colorectal est une tumeur maligne de la muqueuse du côlon ou du rectum.

Le côlon et le rectum constituent la dernière partie du tube digestif, appelée aussi gros intestin. On estime que 60 à 80 % des cancers colorectaux se développent à partir d'une tumeur bénigne, appelée polype ou adénome. Avec le temps, certains adénomes peuvent grossir et dégénérer. On estime ainsi que sur 1 000 adénomes, 100 atteindront une taille d'1 cm et 25 deviendront des cancers, la séquence adénome-cancer durant en moyenne une dizaine d'années.

Le cancer colorectal est aujourd'hui en France, avec près de 40 000 nouveaux cas estimés en 2010, le 3e cancer le plus fréquent derrière le cancer de la prostate (71 500 nouveaux cas) et le cancer du sein (52 500). 53 % des cancers du côlon-rectum surviennent chez l'homme. Par ailleurs, le cancer colorectal constitue, avec environ 17 400 décès estimés en 2010, la deuxième cause de décès par cancer en France après le cancer du poumon (voir la fiche 1 annexe Épidémiologie du cancer colorectal).

Le cancer colorectal évolue souvent dans un premier temps sans symptôme ou signe avant-coureur. Il est, de ce fait, parfois diagnostiqué tardivement et nécessite alors des traitements lourds. Or, il existe un moyen d'agir face au cancer colorectal grâce au dépistage, qui peut permettre de détecter des adénomes avant qu'ils n'évoluent vers un cancer, ou d'identifier la maladie à un stade très précoce de son développement.

L'INTERET DE SON DEPISTAGE

Le bénéfice du diagnostic précoce est particulièrement important pour le cancer colorectal. En effet, le pronostic de ce cancer est étroitement lié à son stade de développement au moment du diagnostic. Ainsi, lorsque le cancer est dépisté et traité à un stade précoce (stade I, cancer superficiel dans la paroi de l'intestin), le taux de survie à 5 ans après le diagnostic dépasse alors de 90%. Toutefois, le cancer colorectal est encore trop souvent diagnostiqué tardivement. Cela s'explique par le fait qu'il évolue dans un premier temps sans donner de symptômes.

Un dépistage régulier du cancer colorectal peut permettre d'identifier la maladie à un stade très précoce de son développement ainsi que de détecter des polypes (adénomes), avant qu'ils n'évoluent vers un cancer. Il est établi qu'en faisant un test de recherche de sang occulte dans les selles tous les 2 ans, suivi d'une coloscopie en cas de positivité, il est possible de diminuer de 15% à 20% la mortalité par cancer colorectal, la participation de la population concernée devant atteindre 50%. La mortalité diminue d'au moins 30% si l'on tient compte des seuls participants au dépistage.

LES MODALITES PRATIQUES

— Qui est concerné ?

Le dispositif de dépistage organisé s'adresse aux hommes et femmes de 50 à 74 ans sans symptômes apparents ni histoire familiale ou personnelle. Ils constituent la population présentant ce que l'on appelle un risque moyen de cancer colorectal.

Par ailleurs, 94% des cancers colorectaux surviennent après l'âge de 50 ans. C'est donc à cette population qu'est destiné le test de recherche de sang occulte dans les selles réalisé dans le cadre du programme de dépistage organisé.

Pour les personnes à risque élevé ou très élevé, la stratégie de dépistage est différente. Dans ce cas, la personne sera orientée vers un gastroentérologue par son médecin généraliste.

— Comment se déroule le dépistage ?

L'ADCN gère le dispositif de dépistage organisé du cancer de l'intestin pour le département en fonction d'un cahier des charges publié au Journal Officiel (*Arrêté du 29 septembre 2006 relatif au programme de dépistage des cancers, Journal Officiel (JO) n°295, 21 décembre 2006*). Concrètement, elle invite par courrier les 620 000 hommes et femmes habitant le Nord à se faire dépister. Ces personnes sont identifiées à partir des fichiers de l'Assurance Maladie tous régimes confondus.

Si la personne est éligible au dépistage organisé, autrement dit si elle ne présente pas de facteurs de risque ou de signes d'alerte particuliers, elle va retirer son test chez son médecin traitant ou dans une pharmacie adhérant à la campagne. Ensuite, elle effectue le test à domicile, l'envoie à l'aide d'une enveloppe T à l'Institut Pasteur de Lille. L'ADCN transmet ensuite les résultats à la personne ainsi qu'à son médecin traitant.

En cas de test négatif (97% des cas), la personne est invitée à le renouveler 2 ans plus tard. Elle est également sensibilisée aux signes d'alerte qui, sans évoquer obligatoirement la présence d'un adénome ou d'un cancer colorectal, doivent la conduire à consulter son médecin traitant sans attendre :

- Présence de sang dans les selles (sang rouge : rectorragie ou sang noir méléna)
- Troubles du transit d'apparition récente : diarrhée ou constipation inhabituelle, ou alternance de ces 2 troubles
- Douleurs abdominales inexplicables et d'apparition récente
- Amaigrissement inexplicable

Dans le cas où le test est positif (3% des cas), le médecin généraliste prescrit une coloscopie pour rechercher la présence de lésions dans le côlon ou le rectum. Cette coloscopie est effectuée par un gastroentérologue.

Aujourd'hui, le dispositif de dépistage s'appuie donc sur une stratégie de dépistage en deux temps pour la population à risque moyen de cancer colorectal : le test de recherche de sang occulte dans les selles et en cas de positivité, la réalisation d'une coloscopie.

— Le test de recherche de sang occulte dans les selles

Le test utilisé actuellement dans le cadre du dépistage organisé est un test au gâïac. Simple, acceptable, peu onéreux, sans danger, il présente les critères requis par l'OMS pour un dépistage organisé. En pratique, le test consiste à prélever deux petits fragments de selles de la taille d'une lentille ou d'un grain de riz, qu'il faut ensuite déposer sur une plaquette. Ce

test est à effectuer sur trois selles consécutives puis il convient de l'envoyer au centre de lecture : l'Institut Pasteur de Lille.

— La coloscopie

La coloscopie est actuellement l'examen de référence pour mettre en évidence d'éventuelles anomalies du côlon ou du rectum. Elle permet en outre de retirer les polypes. Si elles restent rares, les complications liées à la coloscopie ne doivent pas être ignorées, ce qui justifie la stratégie en deux temps pour les sujets à risque moyen, avec en premier lieu la réalisation d'un test de recherche de sang dans les selles. Outre les risques inhérents à l'anesthésie, les principales complications sont la perforation et l'hémorragie, estimées de 1 à 2 pour 1 000.

LES ACTEURS DU DEPISTAGE

Plusieurs acteurs du monde de la santé interviennent dans le dispositif de dépistage organisé du cancer colorectal :

— L'ADCN, Association pour le dépistage des Cancers dans le Nord

Il s'agit de la structure départementale en charge de l'organisation et de la gestion du dispositif de dépistage organisé des cancers du sein et du côlon rectum. Pour ce faire, elle respecte un cahier des charges national publié au Journal Officiel (Arrêté du 29 septembre 2006 relatif au programme de dépistage des cancers, Journal Officiel (JO))

Ainsi, l'ADCN :

- Participe à la sensibilisation et à l'information des hommes et femmes de 50 à 74 ans,
- Organise la formation des médecins traitants et l'information des professionnels de santé sur les campagnes de dépistage,
- Gère les fichiers des personnes concernées par les dépistages,
- Se charge de l'envoi des lettres d'invitation au dépistage et des relances,
- Assure un suivi du processus de dépistage et notamment des relations entre les professionnels de santé et les personnes dépistées,
- Veille à l'assurance qualité du programme,
- Veille au suivi des patients positifs par le recueil des comptes-rendus de coloscopie, d'anatomopathologie, chirurgie, etc.
- Se charge de la collecte des données pour le pilotage et l'évaluation du programme de dépistage,
- Assure un retour d'information vers les professionnels de santé.

L'ADCN a été créée en 1996 par Monsieur Daniel WESTEEL, alors directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Lille, grâce au soutien financier du Conseil Général du Nord, de l'Assurance Maladie, de la Ligue contre le Cancer et à l'appui des professionnels de santé.

Elle est placée sous la direction d'un médecin de santé publique, le Dr Brigitte COCKENPOT et est actuellement présidée par Monsieur le Dr Jean-Luc DEHANE, radiologue.

De type association loi 1901, sa gestion et son administration sont sous la responsabilité d'un Conseil d'Administration composé de représentants des professionnels de santé

(libéraux et hospitaliers), de l'Assurance Maladie, du Conseil Général, de l'Agence Régionale de Santé, de La Ligue contre le Cancer et d'usagers.

Le financement de l'ADCN est assuré par l'Assurance Maladie, le Ministère de la Santé, le Conseil Général du Nord.

— Le médecin généraliste

Il a un rôle central puisqu'il remet, explique le test et motive le patient ou l'oriente vers une procédure plus adaptée, en fonction de ses antécédents familiaux ou personnels, de la présence des signes d'alerte. On a pu mesurer que le taux de participation était multiplié par trois quand le médecin remettait le test à son patient. Le médecin sensibilise également ce dernier aux signes d'alerte. Il joue un rôle important en cas de positivité du test du patient et est le plus efficace pour le convaincre de réaliser une coloscopie (entre 10 et 15% des patients ne la font pas).

— L'institut Pasteur de Lille, centre de lecture des tests de dépistage

Le laboratoire de Biologie spécialisé de l'Institut Pasteur de Lille est, depuis la mise en place du dispositif de dépistage organisé du cancer colorectal, le seul centre de lecture homologué pour la lecture des tests hemocult II® dans le département du Nord mais également de 4 autres départements dont le Pas-de-Calais, depuis la généralisation du dispositif à l'ensemble des départements.

C'est entre ses murs, que les tests délivrés par les médecins généralistes et effectués à domicile sont lus. L'Institut Pasteur respecte le cahier des charges qui fixe les modalités d'organisation (formation, contrôle qualité interne, double lecture simultanées des tests, relation avec l'ADCN, organisation de la lecture et délai de réponse).

Ensuite, l'Institut Pasteur transmet informatiquement à l'ADCN les résultats afin qu'elle les adresse par courrier aux patients et aux médecins traitant.

— Le gastroentérologue

En cas de test positif, le patient est orienté vers un gastroentérologue qui effectuera une coloscopie afin de rechercher l'origine du saignement. Le gastroentérologue doit envoyer à l'ADCN le résultat des coloscopies réalisées à la suite d'un test positif. Ces résultats permettent à la structure de gestion d'évaluer le dispositif et de calculer le nombre de cancers et d'adénomes dépistés, le nombre de faux positifs et la survenue de complications.

UN TAUX DE PARTICIPATION A AMELIORER DANS LE NORD

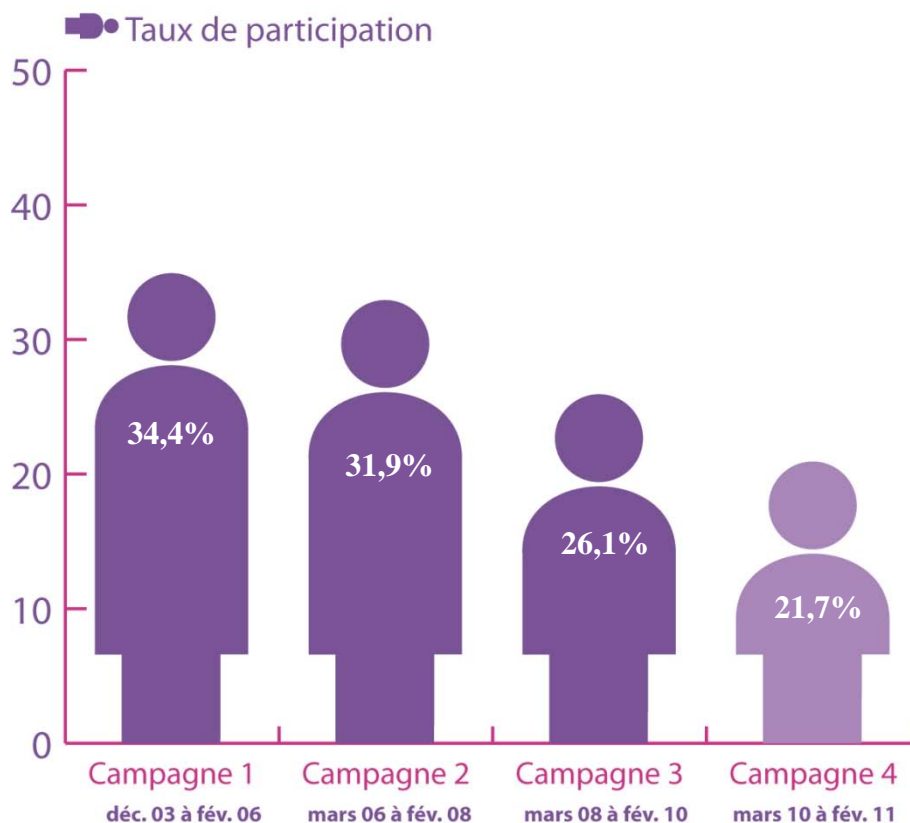
Le dispositif de dépistage organisé est expérimenté dans le Nord depuis fin 2003. Actuellement, l'ADCN mène sa 4^{ème} campagne de dépistage ce qui signifie que certains habitants ont d'ores et déjà bénéficié de 4 tests de dépistage en 8 ans.

En février 2006, l'ADCN terminait sa 1^{ère} campagne avec un taux de participation avoisinant les 34,4% pour une moyenne nationale de 42,7% (sources INVS – mars 2007).

La 2^{ème} campagne, clôturée en février 2008, se solde par un taux de participation de 32% alors que l'ADCN espérait faire mieux qu'en 1^{ère} campagne : un effort de sensibilisation important doit donc être mené dans le département !

La 3^{ème} campagne a commencé en mars 2008 pour se terminer fin février 2010. On constate une baisse de la participation au programme puisque le taux de participation à cette campagne est de 26,1%.

La 4^{ème} campagne est en cours, l'évaluation de la participation à mi-parcours est de 21,7%. Jusqu'à présent, le programme a permis de détecter plus de 1200 cancers et près de 4 250 lésions précancéreuses que sont les adénomes.



La participation sur Lille intra muros est particulièrement faible 15% en 3^{ème} campagne, 15,5% en 4^{ème} campagne.