

## **Synthèse de la table ronde : « un renforcement des dépistages et du diagnostic précoce »**

Cette table ronde, la dernière de la matinée, animée par Jean-Daniel Flaysakier, abordait la question du renforcement des dépistages et du diagnostic précoce, avec pour enjeu la réalisation de diagnostics précoces de plus en plus individualisés et pondérés en fonction des risques individuels et environnementaux.

Martine Le Quellec-Nathan, directrice de la santé publique à l'Institut National du Cancer a ouvert cette session, en rappelant tout d'abord les principes du dépistage organisé et son historique en France. Evoquant dans un deuxième temps les défis à venir, elle a proposé plusieurs pistes de travail et d'orientation, parmi lesquelles la fidélisation de la population-cible au programme de dépistage organisé et l'amélioration du suivi des résultats ; le positionnement du médecin traitant au cœur des dépistages ; l'évaluation et le déploiement de nouvelles techniques de dépistage ; la lutte contre les inégalités d'accès au dépistage ; la définition de modalités de dépistage et de suivi individualisé en fonction du niveau de risque. Martine Le Quellec-Nathan a également insisté sur l'importance de développer des stratégies d'amélioration du dépistage du cancer du col de l'utérus et de travailler sur la détection précoce du mélanome et du cancer de la prostate, en fonction des niveaux de risque et de l'évolution des connaissances.

Deuxième intervenant : Guy Launoy, professeur de santé publique et directeur de l'équipe Inserm cancer et populations au CHU de Caen. Il est revenu sur deux grands axes : les inégalités de santé et l'évaluation des actions de terrain. Les inégalités de santé apparaissent tout d'abord bien présentes. Il a, en effet, été montré en France que les patients défavorisés consultent plus tardivement. Or, comme l'a rappelé Guy Launoy, la phase de découverte du cancer est cruciale, un retard de diagnostic pouvant infléchir la survie du patient. A ces inégalités sociales, s'ajoutent des inégalités géographiques significatives sur le territoire français. Deuxième axe : les actions de terrain et leur évaluation. Guy Launoy a insisté sur l'importance du développement et de la diffusion de supports d'information de proximité adaptés aux différentes populations : « Il faut que le dépistage vienne à eux ». Selon Guy Launoy, la politique de santé publique en matière de dépistage peut être relayée par un nombre important d'acteurs de terrain. Toutefois, il lui apparaît également nécessaire de promouvoir une évaluation de ces actions de terrain, à l'instar des pays anglo-saxons ou du Canada. Ceci, afin de conduire une politique de prévention primaire et secondaire fondée sur des preuves et permettant de faire des choix raisonnés dans les actions à entreprendre et l'allocation des ressources. Guy Launoy a également souligné l'importance du rôle du médecin traitant, en matière de diffusion d'information sur le dépistage.

Catherine Bismuth, directrice des assurés à la Caisse nationale d'Assurance Maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) est revenue sur le rôle de l'Assurance Maladie en matière de dépistage. Elle a évoqué tout d'abord les actions de prévention et d'information menées en direction des professionnels de santé, et notamment des médecins traitants, auprès desquels

les délégués de l'Assurance Maladie relaient les politiques de santé publique. Un travail est actuellement mené par l'Assurance Maladie autour de la valorisation du dépistage organisé du cancer du sein. Deuxième levier d'action : l'information des assurés, en particulier les populations les plus vulnérables, par le biais notamment des caisses primaires d'Assurance Maladie. Catherine Bismuth est également revenue sur le rôle de financeur de l'Assurance Maladie en termes de dépistage et d'innovation dans ce domaine. Enfin, l'enjeu de coordination des moyens et de fluidité a été souligné : « C'est collectivement que nous pouvons avancer » a conclu la directrice.

Dominique de Penanster, sous-directrice au sein de la Direction générale de la santé (promotion de la santé et prévention des maladies chroniques) a, quant à elle, rappelé le rôle de la DGS en matière d'élaboration de la politique de dépistage, à partir des expertises fournies notamment par les agences sanitaires. Dominique de Penanster a mis l'accent sur l'évolution des programmes de dépistage organisé en donnant pour exemple l'introduction récente de la mammographie numérique dans le dépistage organisé du cancer du sein. La DGS est ainsi particulièrement à l'affût des nouvelles connaissances, européennes et internationales sur le sujet. Autre mission de la DGS : veiller à la qualité et à l'évaluation des programmes de dépistage, via l'élaboration de cahiers des charges.

Henri Bastien, secrétaire général adjoint de la Ligue nationale contre le cancer, représentait un autre acteur essentiel dans la lutte contre le cancer et la promotion d'actions d'information. Il a rappelé que l'objectif de la Ligue était de sensibiliser les personnes concernées par le dépistage, mais également leur famille et les proches ; ces derniers étant des vecteurs d'information importants et utiles, en particulier au sein des populations vulnérables. Henri Bastien a, dans un deuxième temps, présenté les moyens dont la Ligue disposait pour diffuser l'information sur le dépistage, parmi lesquels les actions de terrain menées par les comités départementaux de la Ligue ; les actions de sensibilisation conduites tout au long de l'année dans les entreprises ou bien encore les régies de quartier ; les partenariats avec les autres acteurs du monde de la santé (structures de gestion, CCAS, mutualité sociale agricole...), dont Henri Bastien a souligné, à l'instar d'autres intervenants, toute l'importance.

Corinne Allieux, présidente d'Acorde (Association des coordonnateurs de dépistage), a présenté, pour sa part, des acteurs essentiels et incontournables du processus de dépistage organisé : les structures de gestion. Ces structures organisent le dépistage au niveau départemental ou interdépartemental (envoi des lettres d'invitation et des relances, formation des professionnels de santé, veille sur la qualité du dépistage, suivi des dépistages, transmission, des données à l'InVS...). Au-delà de la technicité des programmes de dépistage organisé, Corinne Allieux a mis en lumière leur dimension humaine à travers la mise en place par les structures de gestion d'actions de proximité à destination des professionnels de santé mais également des populations-cibles concernées. « Il faut inciter, écouter, relayer les résultats ».

Elisabeth Bernigaud, présidente de la Fédération des Comités féminins pour la prévention et le dépistage des cancers, a clôturé cette table ronde. Revenant sur la pratique encore importante du dépistage individuel du cancer du sein dans certains départements, Elisabeth Bernigaud a mis en exergue le rôle du gynécologue et du médecin traitant pour valoriser les qualités du programme de dépistage organisé auprès des femmes concernées. Autre initiative permettant de sensibiliser les femmes concernées au dépistage organisé : le partenariat noué avec l'Institut National du Cancer afin de promouvoir le dépistage des cancers dans les entreprises. La présidente de la Fédération des Comités féminins a également évoqué l'importance d'adapter les messages d'information en fonction des populations mais également de l'âge : « On n'a pas la même vision de sa santé à 50 qu'à 75 ans », a-t-elle conclu.