

Le dépistage du cancer du sein en Belgique : un vrai défi !

Véronica Mendez, médecin, Europa Donna Belgium

.....
Un dépistage de qualité implique une technique optimale mais aussi une bonne communication avec la femme dans la prise en compte des répercussions psychologiques du dépistage. L'auteur plaide pour la reconnaissance des Cliniques du sein et la mise en place d'un Registre des pathologies mammaires.

.....
Mots clefs : assurance de qualité, santé publique.

.....
Epidémiologie

Le cancer du sein représente un véritable problème de santé publique et est de loin le cancer le plus fréquent de la femme. En considérant une espérance de vie de quatre-vingt quatre ans, on peut estimer qu'une femme sur onze sera atteinte de cette affection au cours de sa vie. Il représente en Belgique, en 1998, 6.628 nouveaux cas et est responsable de 2.433 décès en 1997. Il s'agit de la première cause de mortalité par cancer des femmes âgées de quarante à septante-quatre ans, et la deuxième

cause de mortalité féminine, après les maladies cardio-vasculaires.

Réduire la mortalité liée à cette maladie est donc un véritable enjeu de santé publique, et y répondre s'impose aujourd'hui clairement.

Il faut bien comprendre que le dépistage s'adresse à des femmes en bonne santé, et qu'il s'agit d'identifier le petit nombre d'entre elles qui présentent une anomalie susceptible d'être un cancer débutant.

Le suivi du dépistage doit s'inscrire dans le cadre des Cliniques du sein, assurant ainsi la connexion avec les soins de santé.

Le programme doit également tenir compte du système de santé dans lequel il s'inscrit : tenir compte des structures médicales existantes, se développer dans un contexte où le dépistage individuel a atteint une importance considérable.

.....
Défis

Les défis se situent à différents niveaux :

- au niveau de la qualité du test ;
- au niveau de l'évaluation de l'efficacité et de la qualité du programme ;
- au niveau de la communication vers les femmes et leur information ;
- au niveau de la qualité de vie ;
- au niveau de la reconnaissance des Cliniques du sein.

1. Défi au niveau de la qualité de la mammographie de dépistage, le mammothest

Le dépistage s'adresse à des femmes en bonne santé ; le mammothest doit être de très bonne qualité de manière

à réduire au minimum les inconvénients.

Dans le cadre du programme de dépistage, les critères de qualité admis sont recommandés par les experts du programme « l'Europe contre le cancer ».

Le contrôle de qualité s'établit à différents niveaux ; au niveau technique, où l'ensemble des appareils (mammographie, développement, négatoscope) font l'objet d'un contrôle de qualité obéissant à un cahier des charges extrêmement précis et rigoureux ; au niveau de la lecture des clichés, où le contrôle de qualité s'effectue par le biais de la deuxième/troisième lecture. Le défi à ce niveau consiste à standardiser la nomenclature utilisée par les radiologues, ainsi que leurs recommandations. Les radiologues, spécialisés en sénologie, doivent donc être formés spécialement à la lecture des clichés mammographiques, en lisant un grand nombre de clichés par an ; ils sont également appelés à utiliser une classification standardisée pour établir le résultat de l'examen. Ainsi, par une meilleure connaissance et utilisation de cette classification, et un effort à la standardisation, la concordance entre les lecteurs sera nettement améliorée, et le rappel des patientes pour mise au point d'anomalies bénignes diminué. Le rapport adressé au médecin référent, en cas d'anomalie à mettre au point, sera clair, précis, assurant ainsi une meilleure compréhension et donc une meilleure communication des résultats aux femmes.

La qualité d'un test mammographique s'apprécie par sa sensibilité, ce qui signifie sa capacité à identifier les sujets porteurs d'une anomalie, et sa spécificité, sa capacité à identifier les sujets sains.

2. Défi au niveau de l'évaluation de la qualité et de l'efficacité du programme

L'efficacité du dépistage fait l'objet de débats contradictoires. Une évaluation rigoureuse devra être réalisée par un comité scientifique compétent, regroupant toutes les parties concernées. Cette évaluation implique la création d'un Registre fédéral des pathologies mammaires, alimenté par les laboratoires d'anatomo-pathologie. Actuellement, les laboratoires ne disposent pas du financement indispensable pour la transmission des informations. Il n'y a donc à ce jour, pas de Registre, et donc pas de possibilité d'évaluer les indicateurs de qualité et d'efficacité du programme.

3. Défi au niveau de la communication vers les femmes

• Invitation à la compréhension d'une campagne de dépistage

Les femmes invitées au dépistage doivent pouvoir bénéficier d'une information claire, précise, loyale et adaptée leur assurant une compréhension objective du dépistage, les objectifs, les conséquences et les limites du dépistage. Certaines femmes souhaitent ne pas avoir trop d'information, d'autres le plus possible, et le manque ou l'excès d'information peut être source d'angoisse.

• Qu'entend-on par dépistage efficace ?

Dans les pays où le dépistage est organisé (Pays-bas, Suède, Royaume-Uni, Canada), une réduction significative de la mortalité a été observée. En Belgique, coexistent deux filières



de dépistage créant une confusion dans l'esprit des femmes et des prescripteurs : le dépistage de masse organisé (mammotest) et le dépistage individuel.

Depuis deux ans environ, a débuté en Belgique un programme de dépistage. Les femmes âgées de 50 à 69 ans, asymptomatiques et non à haut risque, sont invitées à réaliser un mammotest gratuit dans une unité de mammographie agréée. Les femmes peuvent également bénéficier du mammotest sur base d'une prescription médicale. Ce programme s'inscrit dans le cadre du programme « Europe contre le cancer ».

Lors de la réalisation du mammotest, la présence du radiologue n'est pas indispensable. La mammographie comprend quatre incidences réalisées par un(e) technicien(ne) et lue par un premier radiologue. Un autre radiologue réalise ensuite une deuxième lecture, voire une troisième lecture en cas de discordance entre les deux premiers lecteurs. Les résultats, ainsi que les clichés, sont envoyés au médecin référent qui est responsable de leur transmission à la patiente et

d'orienter la femme vers un centre de mise au point diagnostique si le mammotest montre une anomalie.

Le dépistage individuel est réalisé sur base d'une prescription. Il s'adresse en principe à des femmes symptomatiques ou à haut risque, émettant une plainte particulière, et ce indépendamment de leur âge. Cet examen, non gratuit, comporte la réalisation de l'examen clinique, de la mammographie, de l'échographie et de la ponction si nécessaires. En cas d'absence d'anomalie, la patiente pourra être rassurée immédiatement.

• Information au niveau de la réalisation de la mammographie

Les femmes invitées au dépistage peuvent prendre rendez-vous dans le cabinet de radiologie agréé de leur choix.

La femme est avertie que la compression des seins est parfois désagréable, douloureuse. Une approche émotionnelle, un soutien psychologique, un accueil par une technicienne souriante, manœuvrant avec délicatesse permettront de rassurer la femme, de dimi-

**FOCUS :
CANCER DU SEIN**
**Le dépistage du cancer
du sein en Belgique :
un vrai défi !
(suite)**

nuer le niveau de la douleur perçue par la patiente ; plus détendue, le positionnement et la qualité de la mammographie seront optimisés.

La femme peut également être rassurée par rapport au fait que la compression n'est pas nocive, et n'induit pas un cancer !

Certaines femmes s'inquiètent de l'irradiation reçue. Dans les conditions réglementées par le contrôle de qualité, les doses délivrées au sein sont négligeables. L'irradiation reçue lors de la réalisation d'un cliché mammographique est comparable à l'irradiation naturelle reçue lors d'un transport aérien ou à l'irradiation naturelle reçue pendant un an.

• **Information au niveau de la transmission des résultats**

A Bruxelles et en Communauté française, c'est le médecin référent qui communique les résultats à la femme. La conclusion du mammothé fait référence à une classification visant à uniformiser le langage utilisé par le radiologue et à standardiser les recommandations de suivi, améliorant ainsi la concordance entre les lecteurs. Un rapport clair, précis, non ambigu, sera transmis au médecin référent et des recommandations claires et précises seront ainsi fournies aux femmes.

En cas de résultat négatif ou bénin

La femme est rassurée ; le médecin lui remet les clichés et insiste sur l'importance de les conserver précieusement pour pouvoir les comparer à tout examen ultérieur. Cette comparaison est importante car elle rassure le radiologue et permet d'éviter de rappeler inutilement la femme lors de la découverte d'une anomalie qui est

stable d'un examen à l'autre.

La patiente est informée qu'une mammographie négative ou bénigne ne la met pas à l'abri de l'apparition d'un cancer ; en cas d'apparition d'un signe clinique, elle consultera son médecin.

La femme est également avertie du risque de faux-négatifs. Une mammographie négative signifie qu'il n'y a pas de cancer visible. Le cancer peut être présent et non visible, ou non visualisé : ce sont les faux-négatifs. Le risque de faux-négatifs est évalué à environ 10 à 15 % !

Le risque de faux-négatifs est majoré dans les seins denses ; ce sont des seins où le tissu glandulaire est prédominant, ce qui diminue la sensibilité de la mammographie ; certaines lésions peuvent ne pas être visualisées. Le radiologue préconisera la réalisation d'une échographie complémentaire. L'échographie, réalisée par un radiologue expert, à l'aide d'une machine performante, pourvue de sondes à haute fréquence, permettra de détecter environ 10 % de cancers supplémentaires. L'efficacité de l'échographie en terme de réduction de la mortalité doit encore être évaluée.

En cas de résultat positif

Un test positif ne signifie pas qu'un cancer est présent, mais qu'une mise au point complémentaire est souhaitée. La patiente est alors orientée vers une unité de sénologie spécialisée, où d'autres clichés mammographiques, une échographie, voire une ponction sont réalisées.

Le plus souvent, l'anomalie mise au point ne correspond pas à un cancer ; c'est un faux-positif. En moyenne, pour dix mammographies nécessitant

une mise au point, un seul cancer sera finalement détecté !

Les faux-positifs sont source d'anxiété pour la patiente, et d'un surcoût financier important.

Une étude anglaise démontre cependant qu'après dix ans de dépistage, un tiers des femmes sont rappelées ; et qu'après dix mammographies, une femme sur deux risque d'être rappelée !

Lorsqu'une biopsie est recommandée, il faut fournir des explications concernant la procédure (durée de l'examen, anesthésie locale, complications possibles, etc.) de manière à rassurer la patiente et permettre une diminution du stress.

Ce qui inquiète le plus la femme, ce sont les résultats. Il faut donc veiller à ce que le temps qui s'écoule entre la réalisation de la procédure et la transmission des résultats soit le plus bref possible. Le médecin qui transmet les résultats doit prévoir une consultation où il fournit des explications claires, adaptées, comprises. Il est nécessaire de permettre aux femmes d'exprimer leur émotion et leur proposer un soutien si nécessaire (psychologue, Vivre comme Avant, etc.).

4. Défi au niveau de la qualité de vie

*« L'essentiel n'est pas de vivre,
mais de bien vivre »*

Platon

Contrairement aux conséquences médicales et économiques, les conséquences psychologiques du dépistage du cancer du sein font l'objet de relativement peu de recherche. On sait que l'anxiété est la conséquence psychologique principale de la

mammographie surtout chez les femmes qui sont rappelées à cause d'un examen anormal. En cas de faux positif (anomalie bénigne), l'anxiété peut persister pendant des mois chez les femmes qui ont des antécédents familiaux de cancer du sein. Soulignons que même les femmes qui ont un examen normal peuvent parfois éprouver de la peur, des problèmes professionnels, des symptômes dépressifs et de la perte de confiance en elles. Le dépistage concernant un très grand nombre de femmes en bonne santé, il est important d'en connaître l'impact psychologique. En priorité dans l'organisation du dépistage, il faut veiller à mettre tout en œuvre pour limiter le nombre de femmes rappelées pour des investigations inutiles et assurer la prise en charge rapide des femmes rappelées pour mise au point complémentaire.

5. Défi au niveau de la reconnaissance des Cliniques du sein

En juin 2003, le Parlement européen approuve un rapport sur la nécessité de développer dans toute l'Europe des Cliniques du sein.

Il existe en Europe de nettes différences dans les méthodes de dépistage, de diagnostic et de traitement des femmes ; rappelons que huit pays seulement organisent un dépistage systématique avec contrôle de qualité !

L'Union européenne est d'avis que toutes les femmes, indépendamment de leur origine et statut social, doivent pouvoir bénéficier d'un dépistage de qualité, d'un traitement optimisé. Dans ce rapport sont stipulés les critères de qualité des Cliniques du sein tant au niveau du dépistage qu'au niveau des centres pluridisciplinaires ;

l'ensemble des acteurs intervenant dans la prise en charge des femmes doivent être soumis à un contrôle de qualité (radiologues, anatomo-pathologues, chirurgiens, oncologues, radiothérapeutes, etc.).

C'est à ce niveau qu'il faut insister sur la nécessité d'un agrément au niveau de la reconnaissance des unités de mise au point diagnostic en sénologie, en aval du dépistage, pour la prise en charge des femmes à haut risque, symptomatiques, et celles dont le mammoth est anormal. L'agrément de ces unités doit être calqué sur celui du dépistage ; contrôle de qualité technique, concernant les techniques interventionnelles, et l'appareil d'échographie ; expertise des technologues et médecins, basée sur la connaissance et l'expérience.

Europa Donna Belgium a entrepris une démarche active vers les responsables politiques de notre pays pour la création de ces centres partout en Belgique, avec une prise en charge psychosociale.



3. Conclusions

Le programme de Dépistage organisé du cancer du sein démarre lentement dans notre pays. Etabli selon le modèle européen, il doit s'adapter aux conditions de terrain spécifiques, en particulier à la coexistence du dépistage organisé, soumis à un contrôle de qualité, et du dépistage individuel.

L'objectif in fine, est de réduire la mortalité liée au cancer du sein, en agissant au niveau du dépistage et au niveau de la prise en charge thérapeutique et psychosociale des femmes ; l'ensemble de ces impératifs

étant admis au niveau européen, dans la reconnaissance des Cliniques du sein.

Le primum movens est l'instauration d'un programme d'assurance de qualité et une importante participation des femmes au programme !

Europa Donna Belgium insiste sur l'importance de la communication à tous les niveaux, en particulier aux femmes qui, dans une bonne compréhension de la logique du dépistage, de ses effets bénéfiques et de ses inconvénients, pourront en connaissance de cause, participer au dépistage.

Europa Donna Belgium soutient au niveau politique, la création des Cliniques du sein et encourage le financement du Registre des pathologies mammaires.

Nous progressons pas à pas, déterminés par un objectif commun : diminuer la mortalité liée au cancer du sein, tout en gardant à l'esprit qu'il faut dix ans pour y arriver !