

Dépistage organisé du cancer du sein: un pilier du Plan Cancer

La campagne de dépistage organisé du cancer du sein, mesure phare du Plan cancer, couvre toute la France depuis mars 2004. Malgré une progression régulière, le taux de participation (40 %) est encore loin des indicateurs européens qui fixent un objectif de 70 % pour que ce programme soit pleinement efficace. C'est pourquoi il est important de convaincre les femmes de participer à la démarche de dépistage organisé du cancer du sein. De ce point de vue, la consultation peut être un moment privilégié pour informer les patientes et leur fournir les informations utiles sur l'intérêt de ce dépistage.

■ Épidémiologie du cancer du sein

Le cancer du sein est le plus fréquent de tous les cancers de la femme dans les pays industrialisés. En France, environ 42 000 nouveaux cas ont été diagnostiqués en 2000, ce qui représente pratiquement un doublement en vingt ans (21 200 cas en 1980)¹. Son taux brut d'incidence annuel est de 138 pour 100 000 femmes.

Le cancer du sein représente 36 % de l'ensemble des cancers féminins. L'âge médian est de 61 ans au moment du diagnostic. Rare avant 30 ans, son incidence augmente et connaît un pic entre 60 et 69 ans. Elle diminue après 80 ans.

En France, le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez la femme (20 %). La mortalité demeure globalement stable, avec environ 11 000 décès en 2000 (8 600 en 1980), du fait tant d'un diagnostic plus précoce que des progrès thérapeutiques. Les études épidémiologiques ont montré l'importance du diagnostic précoce : lorsque la taille de la tumeur est inférieure à 1 cm, sans envahissement ganglionnaire, les chances de survie à 5 ans sont d'au moins 90 % alors qu'elles sont inférieures à 55 % en cas d'atteinte ganglionnaire (plus de trois ganglions envahis).

¹Numéro thématique : dépistage organisé du cancer du sein. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire* n° 04 2003, InVS.

■ Les avantages du dépistage organisé

Contrairement à d'autres pays dans lesquels le dépistage organisé s'effectue dans des centres spécialisés, la France a fait le choix d'utiliser le système de santé existant qui s'appuie sur les radiologues libéraux. Cela présente l'avantage de faciliter l'accès au dépistage.

La France a fait coexister deux systèmes : le dépistage individuel et le dépistage organisé. On ne peut ignorer les services rendus par le dépistage individuel, mais son coût pour la collectivité et la difficulté à en évaluer précisé-

ment le bénéfice en termes de santé publique conduisent les pouvoirs publics à insister davantage sur le dépistage organisé.

Les modalités du dépistage organisé

Un courrier personnalisé est envoyé tous les 2 ans aux femmes âgées de 50 à 74 ans par une structure de gestion départementale ou régionale (financée principalement par l'Assurance maladie, par l'Etat et dans >>>

>>> certains départements le Conseil général). Il invite les femmes à un examen clinique des seins et une mammographie (deux incidences par sein: face et oblique). Cet examen est pris en charge à 100% et est effectué chez le radiologue choisi par la femme parmi une liste de spécialistes agréés. Tout cliché négatif ou bénin est relu par un second radiologue. Un bilan diagnostique immédiat est pratiqué en cas d'anomalie. Le médecin traitant et/ou le gynécologue, alors prévenus, assurent généralement le suivi.

Une exigence de qualité

- **Le matériel:** respect de normes strictes, contrôles réguliers par l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS).
- **Les radiologues:** justification d'au moins 500 mammographies lues par an².
- **Relecture systématique des clichés négatifs ou bénins** par un radiologue : 8 % de l'ensemble des cancers sont détectés grâce à la seconde lecture³. Les

seconds lecteurs ont reçu une formation spécifique.

Le rôle de la structure de gestion

- l'interface avec les médecins traitants, les gynécologues et les radiologues,
- la sensibilisation et l'information des femmes de la tranche d'âge ciblée,
- la constitution et la gestion des fichiers des personnes concernées, conformément à la loi relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,
- l'invitation des patientes,
- l'envoi des résultats des tests de dépistage aux patientes et à leur médecin,
- le suivi du processus de dépistage (information, organisation de la seconde lecture, transmission des données épidémiologiques, etc.),
- l'assurance qualité du dispositif en lien avec les différents professionnels impliqués,
- la collecte de données pour le pilotage et l'évaluation du programme de dépistage.

²Circulaire DGS/SD5A n° 2003-115 du 10 mars 2003 relative au dépistage organisé des cancers du sein.

³Présentation de l'Institut de veille sanitaire au colloque « Le dépistage organisé du cancer du sein.

Questions et priorités pour un nouvel élan » le 28 septembre 2005, « Epidémiologie du cancer du sein et résultats du programme de dépistage », Juliette Bloch et al.

LE PROGRAMME NATIONAL DE COMMUNICATION MENÉ PAR L'INSTITUT NATIONAL DU CANCER

L'Institut National du Cancer va lancer dès le mois de novembre 2005 un programme de communication comprenant des actions média (spots télévisés, annonces presse etc.) et hors-média (dépliant d'information, affichettes etc.).

CE PROGRAMME VISE À :

- modifier les représentations sociales liées au dépistage des cancers en l'inscrivant dans une démarche de santé positive et non plus dans un univers angoissant¹. L'objectif est de créer une « culture du dépistage » en dissipant les peurs et les interrogations des Français: comment faire en sorte que lorsque l'on dit « dépistage du cancer », on n'entende pas « diagnostic d'un cancer annoncé » ? La signature de la campagne invite à regarder le dépistage autrement.
- inciter les femmes de 50 à 74 ans à participer au programme de dépistage organisé. L'objectif est de donner confiance dans ce programme de santé publique novateur, fiable et de grande qualité. Un film télévisé et des annonces dans la presse féminine et la presse senior seront diffusés à partir du mois de janvier 2006. Le site de l'Institut (www.e-cancer.fr), régulièrement actualisé, présente plus précisément ce programme de communication.

¹Observatoire national du dépistage organisé du cancer du sein INCa/Ipsos, septembre 2005

■ Chronologie du dépistage organisé

- **1989** : premières expériences françaises de dépistage organisé du cancer du sein.
- **1991** : participation de dix départements.
- **1994** : définition d'un programme national de dépistage organisé.
- **2001** : participation de 32 départements à ce programme.
- **2003** : la mesure 21 du Plan cancer prévoit la généralisation du dépistage organisé du cancer du sein à l'ensemble du territoire, sous l'égide du Ministère de la santé avec le concours de l'Assurance maladie et le soutien de la Ligue nationale contre le cancer.
- **2004** : la généralisation du dépistage organisé du cancer du sein est effective. Il concerne toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans et repose sur une mammographie (deux incidences, double lecture des clichés négatifs) et un examen clinique, tous les deux ans. Toute image suspecte implique la réalisation d'un bilan diagnostique (échographie, agrandissement des images de microcalcification, prélèvement...).

■ Une participation élevée est indispensable

Il est actuellement admis par la communauté scientifique internationale que le dépistage organisé du cancer du sein est une mesure de santé publique coût-efficace parce que justifiée médicalement et économiquement. Les essais randomisés montrent que le dépistage permet de diminuer de 25 à 30 % la mortalité par cancer du sein.

Ces résultats ne peuvent être obtenus que

dans le cas d'un dispositif fondé sur une rigueur d'organisation et des normes de qualité maximales. Ceci permet de rapprocher les conditions du dépistage organisé de celles des programmes expérimentaux sur lesquels il se fonde. En particulier, le taux de participation des femmes doit être suffisant (au moins 70 %) pour que l'effet soit significatif en termes de réduction de mortalité.

CLASSIFICATION DES RÉSULTATS DE LA MAMMOGRAPHIE*

*Système BI-RADS de l'American College of Radiology, 2002

ACR 0	Des investigations supplémentaires sont nécessaires: échographie, agrandissement de calcifications...
ACR 1	Mammographie normale.
ACR 2	Présence d'anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.
ACR 3	Présence d'une anomalie probablement bénigne qui justifie une surveillance à court terme (tous les 6 mois).
ACR 4	Présence d'une anomalie indéterminée ou suspecte qui indique une vérification histologique.
ACR 5	Présence d'une anomalie évocatrice d'un cancer.

■ Comment inciter les patientes au dépistage organisé ?

Les études montrent que l'intérêt du dépistage n'est pas toujours bien compris par la population. Le dépistage organisé n'est pas toujours perçu comme un dépistage de

qualité et souffre d'une image de « dépistage de masse ». De plus, le cancer continue à faire peur : se faire dépister c'est déjà entrevoir l'éventualité de la maladie.

QUELQUES QUESTIONS PARMIS LES PLUS FRÉQUEMMENT POSÉES PAR LES PATIENTES :

Pourquoi le dépistage organisé ne concerne-t-il que les femmes entre 50 et 74 ans ? N'est-il pas utile de faire régulièrement des mammographies dès 35/40 ans ?

Il est important de rappeler que l'incidence du cancer du sein augmente rapidement après 50 ans et diminue à partir de 75 ans. En choisissant cette tranche d'âge, la France a adapté les recommandations internationales⁵. De plus, la mammographie à un âge jeune est nettement moins

performante. Quel que soit l'âge, un examen clinique régulier par un professionnel et la pratique de l'autopalpation sont recommandés. Ces préconisations doivent être interprétées en fonction des antécédents personnels et familiaux de la patiente.

Le délai de deux ans entre deux examens n'est-il pas trop long ?

Le temps de croissance moyen d'une tumeur du sein est tel qu'un intervalle de deux ans entre deux examens permet – dans la très grande majorité des cas – de détecter un cancer à un stade précoce.

J'ai peur que l'on me trouve un cancer...

On ne détecte un cancer du sein que chez environ 6 femmes dépistées sur 1000. La probabilité d'être atteinte est donc relativement faible. Par ailleurs, un cancer diagnostiqué précocement permet des traitements plus légers et augmente considérablement les chances de guérison qui peuvent atteindre 100%.

Une mammographie est-elle nécessaire même si on ne perçoit aucune anomalie à l'autopalpation ou à l'examen clinique ?

La palpation permet difficilement de détecter les lésions de moins de 10 mm, alors que la mammographie peut mettre en évidence des lésions infracliniques de plus petite dimension, dont le taux de guérison est souvent de 100 %. Ces techniques sont complémentaires.

RESSOURCES...

- Ministère de la Santé : www.sante.gouv.fr
- Institut National du Cancer (INCa) : www.e-cancer.fr
- Haute Autorité de Santé (HAS) : www.has-sante.fr
- Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS) : www.afssaps.sante.fr
- Institut de Veille Sanitaire (InVS) : www.invs.sante.fr
- Assurance maladie : www.ameli.fr

Le dépistage organisé est-il de meilleure qualité que le dépistage individuel ?

Peu de données sont disponibles concernant le dépistage individuel, il est donc difficile de l'évaluer contrairement au dépistage organisé pour lequel des données sont collectées en permanence. Tout est fait pour que le dépistage organisé réponde à des exigences de qualité :

- Il propose un examen clinique et une double lecture des clichés par un radiologue. Le dépistage individuel ne prévoit pas cette double lecture.
- Les appareils des radiologues agréés pour ce dépistage organisé répondent à des normes de qualité strictes.
- 87 % des radiologues qui effectuent des mammographies participent au dépistage organisé, qui fait donc appel aux mêmes praticiens que le dépistage individuel.
- Lorsque la mammographie est positive, il est proposé à la femme un bilan diagnostique immédiat, à travers la réalisation de nouveaux clichés agrandis et/ou une échographie.

Pourquoi ne peut-on pas bénéficier d'une mammographie numérique dans cadre du dépistage organisé ?

On avait jusqu'à présent peu d'informations sur les performances de la mammographie numérique. Une étude récemment publiée (DMIST⁶) montre qu'elle est équivalente à la mammographie traditionnelle dans le contexte spécifique des États-Unis. La Haute autorité de santé va évaluer la possibilité et les modalités d'inclusion de la mammographie numérique dans le dépistage organisé. Cette évaluation est nécessaire afin de garantir que la qualité du dépistage organisé soit préservée.

⁵IARC Handbooks of Cancer Prevention. Vol.7: Breast Cancer Screening. Lyon, France: IARC; 2002, 248.

⁶Pisano ED, Gatsonis C, Hendick C, et al. Diagnostic Performance of Digital versus Film Mammography for breast-cancer Screening, *New England Journal of Medicine* 2005; 353: 1-11.