

ANTINEO

Dépistage du cancer du sein dans le 93

N°1 JUIN 2001



EDITORIAL

Vous avez entre les mains le premier numéro d'Antinéo, journal sur le dépistage du cancer du sein à l'intention des médecins et des professionnels de santé de Seine-Saint-Denis. Vous le recevrez régulièrement deux fois par an et chaque fois que l'actualité l'exigera.

L'intérêt de la mammographie de dépistage pour la détection et le traitement précoce du cancer du sein ne fait plus de doute. Cette technique s'est améliorée et homogénéisée avec la mise en conformité des appareillages et la formation professionnelle. Nos efforts ne doivent pas se relâcher car l'incidence de la maladie est en hausse : la vigilance clinique et l'exigence de qualité mammographique restent essentielles. Toutes les femmes doivent en bénéficier.

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein en Seine-Saint-Denis est en marche depuis septembre 1999, en partenariat avec de nombreux acteurs départementaux. Il a deux objectifs prioritaires :

- réduire la mortalité spécifique liée au cancer du sein parmi la population de femmes de 50 à 74 ans dans notre département ;
- améliorer la qualité de vie des femmes dépistées, grâce à un diagnostic permettant le traitement le plus précoce possible.

La rigueur est un souci constant de ce programme afin de réduire au maximum les effets délétères générés par toute action de santé publique. Les efforts conjugués de tous sont le meilleur atout des femmes face à cette affection.

Bonne lecture d'Antinéo !

Nicolas Sellier
Président de l'ARDEPASS

LES PREMIERS RÉSULTATS DE LA CAMPAGNE EN COURS SONT TRÈS ENCOURAGEANTS

Même si les résultats définitifs ne seront connus qu'à la fin de l'année prochaine, les premières observations qui peuvent être faites confirment tout l'intérêt de la campagne de dépistage organisé du cancer du sein dans notre département. En effet ce dépistage justifié, de bonne qualité, efficace et précoce mérite un bien meilleur taux de participation.

Des résultats définitifs à la fin de 2002

La campagne en cours s'achèvera en août 2001, toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans auront été invitées à y participer. Une relance sera adressée dans un délai de six mois à toutes celles qui ne

se seront pas manifestées. Le cycle des relances pour la première campagne prendra fin en février 2002 et les femmes relancées pourront effectuer un dépistage dans les trois mois, soit jusqu'en mai 2002. En cas de test suspect, un délai d'environ six mois est nécessaire pour obtenir les résultats des examens de diagnostic, notamment les comptes-rendus des examens cyto-histologiques. L'analyse complète de la campagne ne pourra donc être faite que fin 2002. D'ici là, nous vous tiendrons informés de l'évolution des résultats, dont voici les premiers.

Un taux de participation peu élevé

Le taux de participation légèrement inférieur à 17 % au 30 avril 2001 (cf. tableau 1) est encore loin de l'objectif (plus de 60 %). Ce chiffre s'explique par le fait que de nombreuses femmes n'ont pas encore été invitées, ni relancées et que certains régimes de l'assurance maladie ne participent pas encore à la campagne. Par ailleurs, l'enquête menée auprès de la population cible du département, en février 2000, montre que 58% des femmes ont eu, au cours des deux dernières années, un dépistage régulier et adéquat (voir la figure 3).



Un dépistage justifié

Parmi les femmes ayant passé un test de dépistage et ayant fourni l'information (cf. tableau 2), 71% n'ont :

- soit jamais passé de mammographie (18%),
- soit ont eu une mammographie remontant à deux ans et plus (53%).

De plus, les femmes déclarant avoir bénéficié d'une mammographie au cours de l'année précédant le dépistage représentent moins de 5% du total.

Un dépistage de qualité

La qualité du dépistage est évaluée, entre autres, sur le pourcentage de tests suspects qui doit se situer à environ 7% des femmes dépistées. Avec un taux de rappel provisoire à 7,38% dans notre département, l'ensemble des radiologues participant à la campagne réalisent un dépistage de grande qualité. On rappelle que la qualité de ce dépistage est renforcée par une deuxième lecture, voire une troisième lecture experte en cas d'interprétation positive et divergente.

Un dépistage efficace et précoce

En considérant la nature histologique, la taille des carcinomes invasifs et l'absence d'atteinte ganglionnaire, les premiers résultats sont très encourageants. Il faudra attendre la fin de 2002 pour confirmer que cette campagne atteint l'objectif de détecter à un stade précoce de nombreuses tumeurs du sein.

Tableau 1

RÉSULTATS PROVISOIRES DU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN ⁽¹⁾		
	Première campagne(1999-2001)	Références
Nombre de femmes concernées ⁽²⁾	146 905	
Nombre de femmes invitées (au 30/04/2001)	112 414	
Nombre de tests effectués	24 371	
Taux de participation / population cible 1990 ⁽²⁾	16,6 %	> 60 %
Taux de participation / population invitée	21,7 %	
Nombre de tests positifs	1 798 (7,38 %)	< 7 %
Nombre cancers détectés (pour 1000 femmes dépistées)	79 (3,2)	5 à 6 pour 1 000
Nombre de cancers canaux in situ (%) ⁽³⁾	11 (16 %)	> 15 %
Nombre de cancers histologiquement indéterminés (au 30/04/2001)	13	
Nombre de cancers invasifs	55	
Nombre de cancers invasifs 10 mm (%) ⁽³⁾	20 (34 %)	> 30 %
Nombre de cancers invasifs 20 mm (%) ⁽³⁾	44 (75 %)	> 45 %
Nombre de cancers invasifs sans atteinte ganglionnaire (%) ⁽³⁾	33 (65 %)	> 70 %

(1) Données provisoires basées sur les femmes invitées au 30 avril 2001

(2) Données du recensement de la population de 1999 avec prise en compte des femmes de 50 ans en 2000 et 2001

(3) Pourcentages calculés avec les données pour lesquelles l'information recherchée est connue

Tableau 2

ANTÉCÉDENTS DE MAMMOGRAPHIE PARMİ LES FEMMES VENANT POUR LA PREMIÈRE FOIS DANS LA CAMPAGNE EN COURS				
	nombre	%	nombre	%
pas de mammo antérieure	3 727	15 %	3 727	18 %
mammo > 3 ans	6 624	27 %	6 624	32 %
mammo entre 2 et 3 ans	4 251	17 %	4 251	21 %
mammo entre 1 et 2 ans	5 105	21 %	5 105	25 %
mammo < 1 an	976	4 %	976	5 %
mammo sans date	2 313	9 %		
ATCD inconnus	1 375	6 %		
total	24 371	100 %	20 683	100 %

AVIS D'EXPERT



Nous avons demandé au Dr Rosemary Ancelle-Park (Institut National de Veille Sanitaire) de commenter ces premiers résultats.

Antinéo : Comment se comparent les résultats de cette campagne avec les autres programmes ?

Dr R. Ancelle-Park : La campagne de

Seine-Saint-Denis est à la fois nouvelle et récente dans ce département. Ses résultats sont tout à fait comparables avec ceux de départements qui démarrent. Cependant ils ne peuvent être considérés comme consolidés en raison de la relance qui n'a pas encore été réalisée et du fait que toutes les femmes n'ont pas encore été invitées.

A : Quels sont les éléments qui permettent de juger de la qualité d'un programme ?

R.A-P : La qualité d'un programme se juge sur un ensemble d'indicateurs classés en trois grands groupes :

- Les indicateurs d'impact, comprenant surtout la participation. Celle-ci s'étudie en fonction de nombreux critères : les régimes d'assurance maladie, les facteurs géographiques (proximité des centres de radiologie), les facteurs individuels (comme l'âge, etc.). D'autres critères peuvent aussi être étudiés comme la fréquence des mammographies antérieures ou la précarité.

- Les indicateurs de qualité, comprenant entre autres le pourcentage de femmes rappelées pour des examens complémentaires et le taux de biopsies effectuées pour suspicion de cancer.
- Les indicateurs d'efficacité qui sont le taux, le type et la taille des cancers. Le principe du dépistage est en effet de détecter des cancers de bon pronostic, c'est-à-dire des cancers de petite taille, sans envahissement ganglionnaire.

A : Que peut-on dire des résultats du programme de dépistage organisé en Seine-Saint-Denis ?

R.A-P : Le taux actuel de participation est faible : cependant les phases d'invitation et de relance des femmes ne sont pas terminées. Les indicateurs d'efficacité à court terme sont bons. Ces résultats sont encourageants et permettent de penser que, lorsque les incertitudes qui existent actuellement chez les professionnels seront explicitées au niveau national, le taux de participation augmentera pour rejoindre les meilleurs.

MODALITÉS ET DÉTERMINANTS DE RÉALISATION DE LA MAMMOGRAPHIE CHEZ LES FEMMES DE 50 À 69 ANS DANS LE DÉPARTEMENT DE LA SEINE-SAINT-DENIS⁽¹⁾

Premiers résultats

Cette enquête a été conduite dans le but d'apporter des données représentatives de la population générale concernant les pratiques des femmes en matière de mammographie. Elle poursuivait trois objectifs :

- évaluer la pratique des mammographies au démarrage du programme organisé et caractériser les modalités de réalisation de ces mammographies ;
- évaluer les pratiques de dépistage ;
- analyser les déterminants d'adhésion ou de non-adhésion à un comportement de dépistage.

Qu'il s'agisse de dépistage organisé ou de diagnostic précoce sur prescription individuelle, ce n'est pas seulement la participation, mais la régularité de la participation des femmes à la surveillance mammographique qui est un des facteurs essentiels pour obtenir une réduction de la mortalité par cancer du sein.

(1) Enquête réalisée en février 2000 par le Service de la Prévention et des Actions Sanitaires du Conseil général de la Seine-Saint-Denis. (Dr M. Vincenti-Delmas, Dr G. Lemab, Mme C. Vite San Pedro)

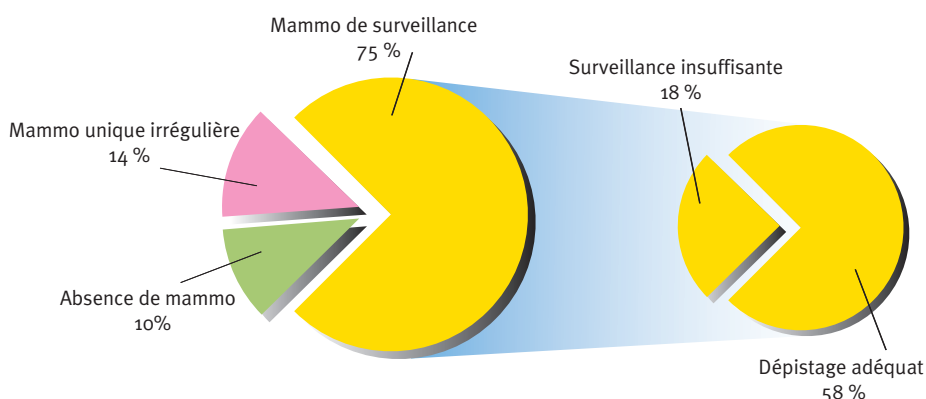
La plupart des études ou des enquêtes sur les mammographies concernent essentiellement la date de réalisation de la dernière mammographie ou la pratique de mammographie en général. Elles ne permettent pas d'identifier le type de mammographie pratiquée. C'est ce sujet que nous nous sommes particulièrement attachés à étudier dans ce travail.

Une opération de reclassement a permis d'aboutir à quatre catégories cohérentes présentées dans le graphique. Les résultats permettent de conclure à un niveau de couverture mammographique élevé. Pour 73% des femmes, la dernière mammographie date de moins de 2 ans et seules 10% des femmes n'ont jamais eu de mammographie.

Cependant une procédure de dépistage adéquate avec une surveillance régulière n'est observée que pour 58% d'entre elles.

Figure 3

MODALITÉS DE RÉALISATION ET COUVERTURE MAMMOGRAPHIQUE DES FEMMES DE 50 À 69 ANS EN SEINE-SAINT-DENIS



LE NOUVEAU CAHIER DES CHARGES DU DÉPISTAGE

Une mise en cohérence sous le double sceau de la qualité et de la gratuité

Les limites du dépistage dans sa forme actuelle étaient connues :

- une seule incidence au lieu des deux communément recommandées,
- ambiguïté de l'information délivrée aux femmes du fait de la co-existence de deux modalités de dépistage dans la même tranche d'âge,
- processus d'assurance qualité mis en place dans une seule de ces modalités, incluant contrôle qualité, formation professionnelle et double lecture.

Même si aucun système n'est parfait, le nouveau cahier des charges national correspond à une mise en cohérence de la prise en charge des pathologies mammaires dans la tranche d'âge de 50 à 74 ans, l'âge étant le premier facteur de risque du cancer du sein.

Ainsi, au bénéfice de l'ensemble de la population cible, le test mammographique qui était encadré de règles strictes devient une mammographie de dépistage soumise à des normes d'assurance qualité élargies (équipement et contrôle qualité opposables à terme, formation et activité minimum requises, procédure élargie de double lecture). Cette évolution répond à trois principes forts en médecine :

L'ARDEPASS EN BREF

L'Association de recherche et de dépistage des pathologies du sein en Seine-Saint-Denis (ARDEPASS)

est chargée de la mise en œuvre du programme de dépistage du cancer du sein dans le département.

Le centre de gestion de l'ARDEPASS assure la coordination du programme et son fonctionnement : invitations au dépistage, doubles et triples lectures des clichés, envoi des résultats, recueil des données, évaluation, diffusion de l'information.

Vos contacts :

Christophe Debeugny : médecin de santé publique, coordonnateur médical et administratif

Emmanuelle Coderc : médecin radiologue, coordonnateur médical
Christiane Bronnimann : assistante chargée des relations avec les radiologues

Nathalie Clastres : assistante chargée de la logistique et du personnel du centre

Catherine Frémont, Pascale Henry, Catherine Fucas : secrétaires administratives

41, avenue de Verdun

93146 Bondy Cedex

Tél. : 01 55 89 10 10

Fax 01 48 02 06 80

e-mail : cdebeugny@dial.oleane.com

ecoderc@dial.oleane.com

Numéro vert réservé au public :

0 8 00 50 42 37

L'ARDEPASS réunit :

- des associations de femmes,
- des institutions (le Département de la Seine-Saint-Denis, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Seine-Saint-Denis, les Caisses d'Assurance Maladie des Professions Indépendantes d'Ile-de-France, la Caisse de Mutualité Sociale Agricole d'Ile-de-France, le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins, la Ligue contre le Cancer comitè départemental, l'Université de Bobigny, Paris, XIII, l'Etat par la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales),

- des professionnels (le syndicat des radiologues hospitaliers, le syndicat des médecins électroradiologistes qualifiés du 93, le syndicat des médecins anatomocytologistes français, le syndicat médical polycatégoriel du département Union 93, le syndicat MG 93, l'association inter-centre des médecins directeurs des centres de santé, le syndicat national des gynécologues obstétriciens français, le syndicat national des chirurgiens français, la fédération française des oncologues médicaux).

LE NOUVEAU CAHIER DES CHARGES DU DÉPISTAGE

(suite de la page 3)

- qualité définie par les professionnels eux-mêmes,
- accès aux soins facilités par la gratuité de la mammographie,
- prise en charge collégiale ou en réseau avec l'implication des médecins traitants.

En pratique, quelle que soit la modalité d'entrée dans le circuit de lecture (invitation programmée et gérée par le centre de gestion ou prescription délivrée par le médecin traitant), les femmes devront réaliser leur examen dans un centre de radiologie accrédité à la mammographie.

L'évolution du cahier des charges modifie également le circuit de lecture : les clichés réalisés seront lus en comparaison des clichés antérieurs apportés par la femme. L'examen clinique et cette première lecture aboutiront à une conclusion intégrant la classification ACR. Celle-ci s'établit selon le degré de suspicion (voir tableau 4).

- Si la première lecture est négative, les modalités restent inchangées : le dossier est transmis à l'ARDEPASS pour une deuxième, voire une troisième lecture.

- Si la première lecture est positive, le radiologue pratique un bilan immédiat en vue de classer l'anomalie détectée.

Si ce bilan est positif, la procédure diagnostique histologique est déclenchée pour les lésions suspectes ou évocatrices de cancer alors qu'une procédure de suivi particulière est mise en œuvre pour les lésions non univoques. L'ensemble des données est transmis à l'ARDEPASS.

Si le bilan immédiat est négatif, celui-ci est alors transmis à l'ARDEPASS pour une relecture d'expertise.

Le bénéfice de ces nouvelles modalités de lecture est double : disponibilité des clichés à toutes les étapes du processus (radiologue, premier lecteur, second lecteur et médecin trai-

tant) et amélioration des délais de prise en charge.

Avec ce nouveau cahier des charges, qui entre en vigueur au moment de la généralisation sur l'ensemble du territoire français du dépistage du cancer du sein, ce dernier gagne en cohérence dans tous les domaines : qualité améliorée, information harmonisée, égalité des modalités de dépistage, plus grande exhaustivité, évaluation élargie. Des informations pratiques complémentaires vous seront communiquées très prochainement.

Nous y reviendrons par ailleurs dans Antinéo.

Tableau 4

CLASSIFICATION ACR	
ACR 1	Aspect normal
ACR 2	Pathologie bénigne
ACR 3	Anomalies probablement bénignes
ACR 4	Anomalies suspectes
ACR 5	Aspect en faveur de la malignité



Antinéo est éditée par
l'ARDEPASS

41, avenue de Verdun
93146 Bondy Cedex.

Président, directeur de la publication :

Pr. Nicolas Sellier

Responsable de la rédaction :

Dr Christophe Debeugny

Ont participé à ce numéro :

Dr Rosemary Ancelle-Park,

Christiane Bronnimann,

Nathalie Clastres,

Dr Emmanuelle Coderc,

Dr Christophe Debeugny,

Dr Saranda Haber, Pr. Nicolas Sellier,

Dr Michèle Vincenti-Delmas

ISSN en cours

Conception : Garrault & Robine

Maquette : Claude Picart

Imprimé par CJDV à Bondy (93)

Dépôt légal : juin 2001