



# ANTINEO

Dépistage du cancer du sein dans le 93

N°2 JANVIER 2002



## EDITORIAL

La parution de ce numéro 2 d'Antineo coïncide avec le début de la deuxième campagne de dépistage de notre département et avec l'application du nouveau cahier des charges lié à la généralisation du dépistage du cancer du sein à la France entière.

Le nouveau cahier des charges est essentiellement au bénéfice de la femme. Pour toutes les femmes l'examen de dépistage est effectué selon des modalités identiques : examen clinique systématique et réalisation d'au moins deux incidences par sein. L'assurance qualité est élargie à tous les actes de mammographie et les examens sont rendus aux femmes. L'efficacité implique l'adhésion de toutes les femmes, de toutes les professions et de toutes les institutions dans un objectif commun de santé publique : dépister des cancers à un stade précoce.

La gratuité de l'examen de dépistage et l'exhaustivité des possibilités offertes favorisent la participation des femmes. Les effets délétères sont limités par la qualité du programme et celle des actes professionnels. L'organisation liée à ce nouveau cahier des charges

visé une efficacité optimale pour agir sur le pronostic et la qualité de vie des femmes confrontées à cette pathologie. Elle comporte de nouveaux critères d'habilitation des centres et des radiologues (formation, activité minimum, obligation de transmission des informations nécessaires au suivi et à l'évaluation du programme). Dès lors que la mammographie de dépistage est réalisée après l'âge de 50 ans, la double lecture systématique est conservée. Enfin, fait majeur d'homogénéisation, les comptes rendus sont standardisés pour améliorer les prises en charge clinique et thérapeutique.

L'ARDEPASS est prête à intégrer ces nouvelles modalités dans son organisation. Le protocole mis en œuvre dans notre département avait déjà anticipé certaines de ces mesures, notamment les conditions de l'assurance qualité de la chaîne radiologique. La généralisation du dépistage à la France entière comprend trois niveaux d'organisation : pilotage stratégique et expertise scientifique au niveau national, formation et évaluation au niveau régional, mise en œuvre (gestion des invitations, lectures et suivi médical centralisé) au niveau départemental.

Les résultats auprès des femmes dépendront de la contribution que nous apporterons tous à cet objectif partagé.

**Nicolas Sellier**  
Président de l'ARDEPASS

## SOMMAIRE

- page 2  
Un examen de dépistage identique à la mammographie de diagnostic
- page 3  
«Tout le monde se sent associé au dépistage», entretien avec le Dr Philippe Revillon
- page 4  
Plusieurs modes de participation possibles
- page 4  
ACR : une nouvelle classification internationale prise en compte dans la pratique mammographique
- page 5  
Un bilan diagnostique d'emblée en cas d'anomalie constatée au centre de radiologie
- page 6  
Conduite à tenir devant des anomalies de stades ACR 3, ACR 4 ou ACR 5
- page 6  
Organisation de la deuxième et de la troisième lectures
- page 7  
Remise des résultats et des clichés
- page 7  
Optimisation de la qualité de l'action de dépistage
- page 8  
En résumé : le nouveau cahier des charges en quelques points  
Les étapes du dépistage du cancer du sein en un coup d'œil

# DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : LE NOUVEAU CAHIER DES CHARGES

Le dépistage du cancer du sein associe désormais les qualités de la mammographie individuelle de diagnostic et celles d'un programme organisé. Voici une revue de détail de ce qui change aujourd'hui.

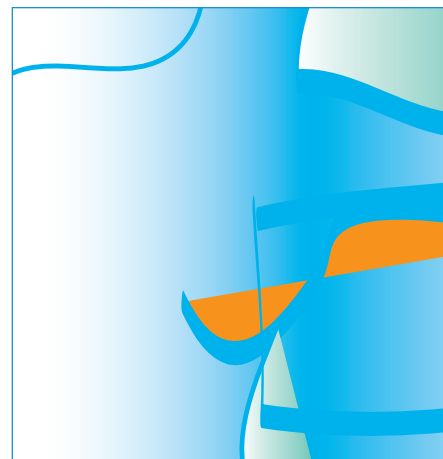
TABLEAU RÉCAPITULATIF DES INCLUSIONS ET DES EXCLUSIONS AU DÉPISTAGE

Critères d'inclusion au dépistage tous les 2 ans	Suivi spécifique hors dépistage
Femmes âgées de 50 à 69 ans	Surveillance d'une image anormale
Femmes jusqu'à 74 ans ayant eu un dépistage avant 70 ans	Antécédents de néoplasie lobulaire ou hyperplasie épithéliale atypique
Y compris : Les antécédents de traumatisme	Antécédents personnels de cancer du sein
Le port de prothèses	Découverte d'un gène de prédisposition familiale
Les antécédents de chirurgie (plastie, lésion bénigne)	3 antécédents familiaux aux premier et deuxième degrés dans la même branche
Les seins denses	2 antécédents familiaux dont l'un au moins avant 40 ans, ou cancer bilatéral, ou cancer du sein et cancer de l'ovaire, ou plusieurs cancers de l'ovaire.

## LES TEXTES OFFICIELS

Par arrêtés du 24 septembre 2001 et du 27 septembre 2001, parus respectivement au Journal Officiel du 27 septembre 2001 et du 3 octobre 2001, conformément à la publication au BO n° 2001/43, les nouveaux cahiers des charges modifient les modalités de dépistage du cancer du sein.

Les cahiers des charges peuvent être consultés sur le site Legifrance ([www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)) ou sur celui du ministère de la Santé ([www.sante.gouv.fr](http://www.sante.gouv.fr)).



## UN EXAMEN DE DÉPISTAGE IDENTIQUE À LA MAMMOGRAPHIE DE DIAGNOSTIC

À côté des mammographies de diagnostic réalisées à l'occasion d'un symptôme (nodule, écoulement, anomalie cutanée), la surveillance des femmes relève soit du dépistage, soit d'un suivi spécifique (cf. tableau ci-contre).

La mammographie de dépistage est un examen gratuit, proposé à toutes les femmes âgées de 50 à 69 ans et pris en charge à 100 % par l'assurance maladie. La tranche d'âge est étendue jusqu'à 74 ans pour les femmes entrées dans le dépistage avant 70 ans ou pour celles qui en font la demande.

L'examen de dépistage comprend désormais :

- l'interrogatoire,
- l'examen clinique (inspection et palpation),
- la mammographie comprenant au moins deux incidences par sein (un cliché en oblique externe et un autre de face),
- la comparaison avec les clichés antérieurs le cas échéant.

Le radiologue communique le résultat provisoire à la femme avant d'adresser le dossier à l'ARDEPASS pour la relecture des clichés.

# " TOUT LE MONDE SE SENT ASSOCIÉ AU DÉPISTAGE "

Entretien avec le Dr Philippe Revillon, gynécologue accoucheur à l'hôpital de la Seine-Saint-Denis (Le Blanc Mesnil)

## Que pensez-vous du dépistage organisé du cancer du sein dans le département de la Seine-Saint-Denis ?

C'est une excellente initiative. Malgré une prise de conscience générale des acteurs de santé et des usagers, on voit encore trop souvent des femmes de plus de 50 ans n'ayant eu aucun contrôle mammographique. La population du département reste plutôt défavorisée, en dépit d'une offre d'accès aux soins assez large et d'une politique d'aide sociale assez dynamique, même si la génération concernée par le dépistage est peut-être moins vulnérable sur le plan économique que les populations plus jeunes.

## Quel est votre point de vue sur la généralisation du dépistage à la France entière ?

Cette généralisation à toutes les femmes de 50 à 74 ans en France est l'expression d'une politique de santé. Il existe des spécificités locorégionales qu'il faut prendre en compte pour organiser cette action de santé publique. Mais je ne suis pas sûr que toutes les populations et tous les médecins aient compris le terme "santé publique". Toute ma génération (celle des 50 ans) n'a d'ailleurs jamais été formée à l'épidémiologie et au concept de santé publique. Ce sont des expériences individuelles comme la mienne (travail humanitaire à l'étranger) ou l'expérience de ceux qui ont une formation complémentaire qui permettent de prendre conscience des enjeux de santé publique et du retard considérable que connaît la France dans ce domaine. La prévention est une démarche de médecine bien différente de la thérapeutique.

Avec deux incidences par sein au lieu d'une seule et un examen clinique,

l'instauration du nouveau cahier des charges va transformer ce dépistage. Il s'agit désormais d'un examen sénologique complet, qui va permettre de repérer un grand nombre de nodules par l'association de la



mammographie et de l'examen clinique. Le fait que ce dépistage repose sur les centres radiologiques existants, ayant signé une convention, est très bien perçu par la communauté médicale. Tout le monde se sent associé à ce dépistage et cela permet à mon sens de tirer vers le haut la qualité des clichés mammographiques.

Jusqu'à présent, le dépistage ne concernait pas les femmes bénéficiant d'un suivi gynécologique régulier, avec examen complet et mammographie. Il arrivait que certaines patientes répondent à l'ARDEPASS et passent une mammographie sans tenir compte des examens antérieurs (oubli des clichés). Subissant deux dépistages, elles pensaient à tort être mieux prises en charge. En passant un dépistage interprété comme anormal, certaines patientes devaient repasser une deuxième mammographie révélant la présence d'une anomalie bénigne déjà connue et surveillée.

Les nouvelles modalités de dépistage devraient faire disparaître ces effets négatifs.

## Connaissez-vous la classification ACR des images mammographiques ?

J'ai eu connaissance de cette classification très récemment par l'intermédiaire de l'ARDEPASS. Pourtant je reçois et je lis les documents qui me sont adressés et bien entendu ceux de l'ANAES. Il faudra probablement faire un effort de diffusion auprès des professionnels concernés.

## La nouvelle organisation va-t-elle modifier votre pratique ?

J'ai toujours été convaincu qu'en matière de prévention les expériences individuelles ne sont pas rentables en terme de santé publique. Je pratique pour ma part pour toute consultation gynécologique un examen clinique des seins et comme tout gynécologue qui avance en âge (avec ses patientes) je découvre plus de cancers du sein qu'auparavant. Néanmoins, comme beaucoup de mes confrères, je continue à prescrire des mammographies à partir de 40 ans chez mes patientes, car personne ne m'a convaincu de leur inutilité, bien au contraire. C'est à mon avis un débat important qu'il faudra aborder de façon beaucoup plus active.

## Que disent vos patientes du dépistage du cancer du sein ?

Je n'ai reçu récemment qu'un écho négatif. Il émanait d'une patiente avec une image suspecte qui s'est avérée normale après le deuxième examen mammographique. Elle reste persuadée que le dépistage a été mal fait. Pour le reste, beaucoup de patientes me parlent du dépistage, parce qu'elles ont été invitées par l'ARDEPASS à participer à la campagne. Avant d'y répondre, l'immense majorité d'entre elles attend la prochaine consultation à mon cabinet.

## Comment connaissez-vous l'ARDEPASS ?

Je connais l'ARDEPASS par les publications qui me sont envoyées et surtout par les courriers de liaison concernant les patientes que je suis. Ce dernier point est pour moi indispensable.

## PLUSIEURS MODES DE PARTICIPATION POSSIBLES

Les femmes peuvent bénéficier du dépistage de trois façons :

### 1. Invitation personnalisée par l'ARDEPASS

Les femmes âgées de 50 à 69 ans sont invitées à réaliser gratuitement une mammographie, en fonction de la date de leur dernier examen connu ou, en l'absence de date connue, du mois et de l'année de leur naissance. Les femmes âgées de 70 à 74 ans et ayant déjà passé un examen de dépistage reçoivent deux ans après une invitation à le renouveler. Avec cette invitation les

femmes prennent rendez-vous auprès du cabinet de radiologie de leur choix, parmi ceux qui figurent dans la liste des centres accrédités. Les femmes peuvent aussi prendre contact avec l'ARDEPASS pour communiquer la date de leur dernière mammographie. L'ARDEPASS se charge alors de leur adresser une invitation, valant bon de prise en charge gratuite, au moment opportun de renouveler l'examen.

### 2. Prescription par le médecin traitant

L'examen de dépistage peut être prescrit par les médecins traitants sans attendre l'invitation. Pour que les femmes concernées puissent bénéficier de la gratuité et de l'assurance qualité de cet examen, les médecins traitants en vérifient les indications :

- être âgées de 50 à 69 ans, jusqu'à

74 ans pour les femmes ayant déjà participé au dépistage avant 70 ans,

- habiter dans le département de la Seine-Saint-Denis,
- ne pas avoir passé une mammographie depuis au moins 2 ans.

En cas de besoin, le médecin traitant peut prendre contact avec l'ARDEPASS pour s'assurer que toutes les conditions sont respectées (en téléphonant au 01 55 89 10 10).

### 3. Directement au centre de radiologie

Même en l'absence de prise en charge de l'ARDEPASS ou de prescription de leur médecin, les femmes peuvent bénéficier gratuitement de l'examen de dépistage en se présentant dans un cabinet de radiologie du département ayant signé une convention avec l'assurance maladie et l'ARDEPASS.

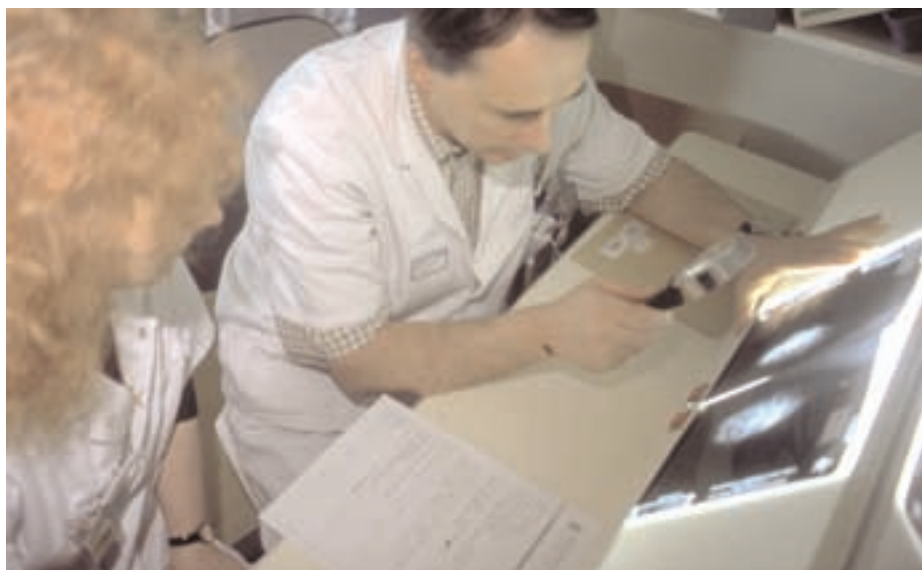
## ACR : UNE NOUVELLE CLASSIFICATION INTERNATIONALE PRISE EN COMPTE DANS LA PRATIQUE MAMMOGRAPHIQUE

La classification ACR<sup>(1)</sup> en mammographie, adaptée par l'ANAES, est une classification internationale en fonction du degré de suspicion. Sur la base d'une sémiologie radiologique rigoureuse, cette classification va apparaître dans la conclusion des comptes rendus pour déterminer les conduites à tenir et les modalités de suivi particulières le cas échéant.

Par convention une lésion mise en évidence à l'occasion d'un dépistage mais en attente de bilan complémentaire d'imagerie est classée ACR 0.

La codification ACR 1 indique que la mammographie est normale.

La codification ACR 2 signe la pré-



© Sylla Grinberg

sence d'anomalies bénignes, ne nécessitant ni examen complémentaire, ni surveillance.

Les anomalies probablement bénignes sont codées ACR 3. En dehors de tout facteur de risque particulier, elles relèvent d'une surveillance à court terme. La codification ACR 3 implique d'inscrire de façon précise dans le compte rendu les modalités et le rythme de surveillance. Si les conditions de surveillance d'une anomalie de statut ACR 3 ne sont pas réunies, la

conduite relève alors d'une lésion de statut ACR 4.

L'anomalie ACR 4 correspond à une lésion indéterminée ou suspecte. Elle entraîne de fait la réalisation d'un prélèvement cytologique et/ou biopsique.

La lésion ACR 5 est évocatrice de cancer. Elle implique systématiquement une biopsie ou une exérèse.

Le tableau (ci-contre) détaille les signes radiologiques propres à chaque niveau ACR.

(1) American College of Radiology

CLASSIFICATION EN CINQ CATÉGORIES  
DES IMAGES MAMMOGRAPHIQUES  
EN FONCTION DU DEGRÉ DE SUSPICION (1)

ACR 1 : Mammographie normale

ACR 2 : On signale des anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance, ni examen complémentaire

- Opacités rondes avec macro calcifications (adénofibrome ou kyste)
- Opacités ovales à centre clair (ganglion intra mammaire)
- Opacités rondes correspondant à un kyste typique en échographie
- Images de densité grasseuse ou mixte (lipome, hamartome)
- Cicatrices connues
- Macrocalcifications isolées (adénofibrome, kyste, cystostéatonécrose, ectasie canalaire sécrétante)
- Microcalcifications de type 1 d'après Le Gal
- Calcifications vasculaires

ACR 3 : Il existe une anomalie probablement bénigne pour laquelle une surveillance à court terme est conseillée

- Microcalcifications de type 2 d'après Le Gal, en foyers uniques ou multiples ou nombreuses calcifications dispersées groupées au hasard
- Opacités rondes ou ovales, discrètement polycycliques, non calcifiées, bien circonscrites, non typiquement liquidiennes en échographie ou pour lesquelles l'échographie n'est pas réalisée
- Asymétries focales de densité à limites concaves et / ou mélangées à de la graisse

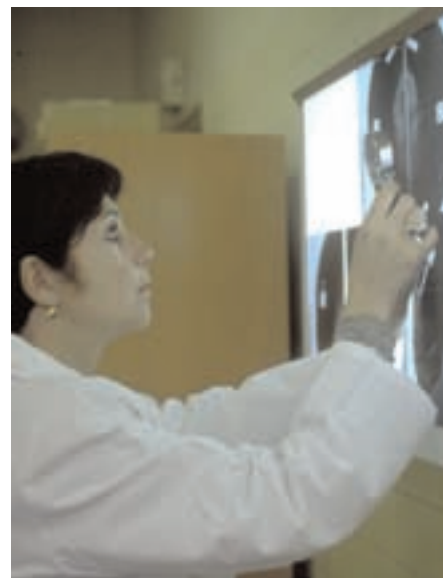
ACR 4 : Il existe une anomalie indéterminée ou suspecte qui fait poser l'indication d'une vérification histologique

- Microcalcifications de type 3 d'après Le Gal groupées en amas, ou de type 4 peu nombreuses
- Images spiculées sans centre dense
- Opacités non liquidiennes rondes ou ovales à contour microlobulé ou masqué
- Distorsions architecturales
- Asymétries ou hyperdensités localisées évolutives ou à limites convexes

ACR 5 : L'anomalie est évocatrice d'un cancer

- Microcalcifications de type 5 d'après Le Gal ou de type 4 nombreuses et groupées
- Amas de microcalcifications de topographie galactographique
- Microcalcifications évolutives ou associées à une anomalie architecturale ou à une opacité
- Opacités mal circonscrites à contours flous et irréguliers
- Opacités spiculées à centre dense

(1) d'après la classification BI-RADS de l'American College of Radiology, adaptée par l'ANAES



© Rouker

## UN BILAN DIAGNOSTIQUE D'EMBLÉE EN CAS D'ANOMALIE CONSTATÉE AU CENTRE DE RADIOLOGIE

Si l'examen de dépistage présente des anomalies à la mammographie et/ou à l'examen clinique, un bilan diagnostique peut être réalisé dans le même temps par le radiologue : agrandissements localisés, et/ou échographie, voire prélèvements cyto-histologiques.

Trois situations peuvent se présenter :

1. La lésion mise en évidence à l'occasion d'un dépistage est en attente de bilan d'imagerie complémentaire. Elle est alors classée en ACR 0.

2. Si le bilan complémentaire de première intention innocente l'image, l'examen est classé ACR 1 ou ACR 2. Le dossier est transmis au centre de gestion pour une deuxième lecture.

3. Si le bilan complémentaire confirme la présence d'une anomalie, l'examen est classé ACR 3, ACR 4 ou ACR 5, d'après les recommandations de l'ANAES (Conduite à tenir diagnostique devant une image infraclinique anormale, novembre 1998, voir l'encadré page suivante).

## ORGANISATION DES DEUXIÈMES ET TROISIÈMES LECTURES

© Sylla Grinberg

### Conduite à tenir devant des anomalies de stades ACR 3, ACR 4 ou ACR 5

(RECOMMANDATION ANAES 1998)

#### 1. IL S'AGIT D'UNE ANOMALIE PROBABLEMENT BÉNIGNE : ACR 3

Une surveillance clinique et radiologique est recommandée, sous réserve qu'il n'existe pas de facteur de risque particulier et que la surveillance soit possible. Il est souhaitable que la décision de surveiller soit prise de façon collégiale en associant le médecin traitant et en bénéficiant de l'avis d'un radiologue expert en sénologie. Les modalités de la surveillance et le rythme sont précisés sur le compte rendu en clair du radiologue.

En présence de facteurs de risque élevé de cancer du sein ou si les conditions ne sont pas réunies pour permettre une surveillance, les anomalies doivent être explorées selon les recommandations du paragraphe suivant.

#### 2. IL Y A UNE ANOMALIE INDÉTERMINÉE OU SUSPECTE : ACR 4

Ces images devraient faire l'objet d'un prélèvement cytologique ou histologique.

L'exérèse chirurgicale peut être préférée aux prélèvements non chirurgicaux si les prélèvements percutanés sont techniquement impossibles ou si le contexte de risque est particulier.

La conduite à tenir devrait être discutée de façon collégiale en associant le médecin traitant et en bénéficiant de l'avis d'un radiologue expert en sénologie. La prise en charge de ces anomalies doit être confiée à des structures multidisciplinaires publiques ou privées disposant des compétences et des moyens nécessaires à la prise en charge des lésions mammaires.

#### 3. IL Y A UNE IMAGE ÉVOCATRICE D'UN CANCER : ACR 5

Il est recommandé de réaliser systématiquement une biopsie ou une exérèse. Les techniques interventionnelles non chirurgicales peuvent être utilisées à titre stratégique afin de préciser les modalités thérapeutiques. La prise en charge de ces anomalies devrait être confiée à des structures multidisciplinaires publiques ou privées disposant des compétences et des moyens nécessaires à la prise en charge des cancers du sein.

#### 1. L'examen est classé ACRI ou ACR 2

Une fois l'examen de dépistage réalisé, le centre de radiologie transmet à l'ARDEPASS le dossier, qui comprend les clichés, l'interprétation du premier lecteur et les résultats du bilan effectué le cas échéant. L'ARDEPASS réceptionne le dossier et organise les deuxièmes lectures.

#### 2. L'examen, révélant une anomalie ACR 3, 4, ou 5 ne fait pas l'objet directement d'une deuxième lecture.

Les comptes rendus du bilan diagnostique effectué à la suite du dépistage suspect font systématiquement partie du dossier transmis au centre de gestion.

Si le bilan diagnostique conclut à la bénignité de l'anomalie, tous les clichés sont transmis au centre de gestion pour deuxième lecture.

Si le bilan diagnostique confirme l'anomalie suspecte, l'information est transmise au centre de gestion pour le suivi et l'évaluation. Le dossier est remis à la femme pour la prise en charge.

#### 3. En cas de lecture divergente entre les premiers et deuxièmes lecteurs, la troisième lecture d'expertise est maintenue.



© Sylla Grinberg



© Rouker

## REMISE DES RÉSULTATS ET DES CLICHÉS

L'ARDEPASS retourne par coursier les dossiers mammographiques aux centres de radiologie où ont été effectuées les mammographies.

Les femmes sont informées par courrier de la nécessité de récupérer leur dossier, afin de le présenter à leur médecin traitant.

Elles sont priées de le rapporter lors du renouvellement de l'examen deux ans plus tard, ou encore lors des consultations médicales nécessaires en cas de poursuite du bilan diagnostique.

L'interprétation définitive des examens de dépistage est également adressée aux médecins traitants désignés par les femmes dans la fiche de renseignements.

## OPTIMISATION DE LA QUALITÉ DE L'ACTION DE DÉPISTAGE

Les nouvelles modalités optimisent les garanties d'un dépistage du cancer du sein de qualité à toutes les étapes :

- Invitation de toute la population cible
- Contrôle de qualité du matériel mammographique
- Seuil d'activité du radiologue fixé à la réalisation de 500 mammographies par an
- Double ou triple lecture
- Suivi du résultat des examens complémentaires jusqu'au diagnostic final
- Evaluation des indicateurs de qualité et d'efficacité du programme
- Respect du cahier des charges national
- Gestion de fichiers informatiques dans le respect de la loi Informatique et Liberté

## 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

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 :

0 800 50 42 37

L'ARDEPASS réunit des associations de femmes, des institutions et des professionnels de santé.



Antineo 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 :

Christiane Bronnimann,

Nathalie Clastres,

Dr Emmanuelle Coderc,

Dr Christophe Debeugny,

Chantal Delgado, Dr Saranda Haber,

Dr Philippe Revillon, Pr. Nicolas Sellier,

Dr Michèle Vincenti-Delmas

ISSN en cours

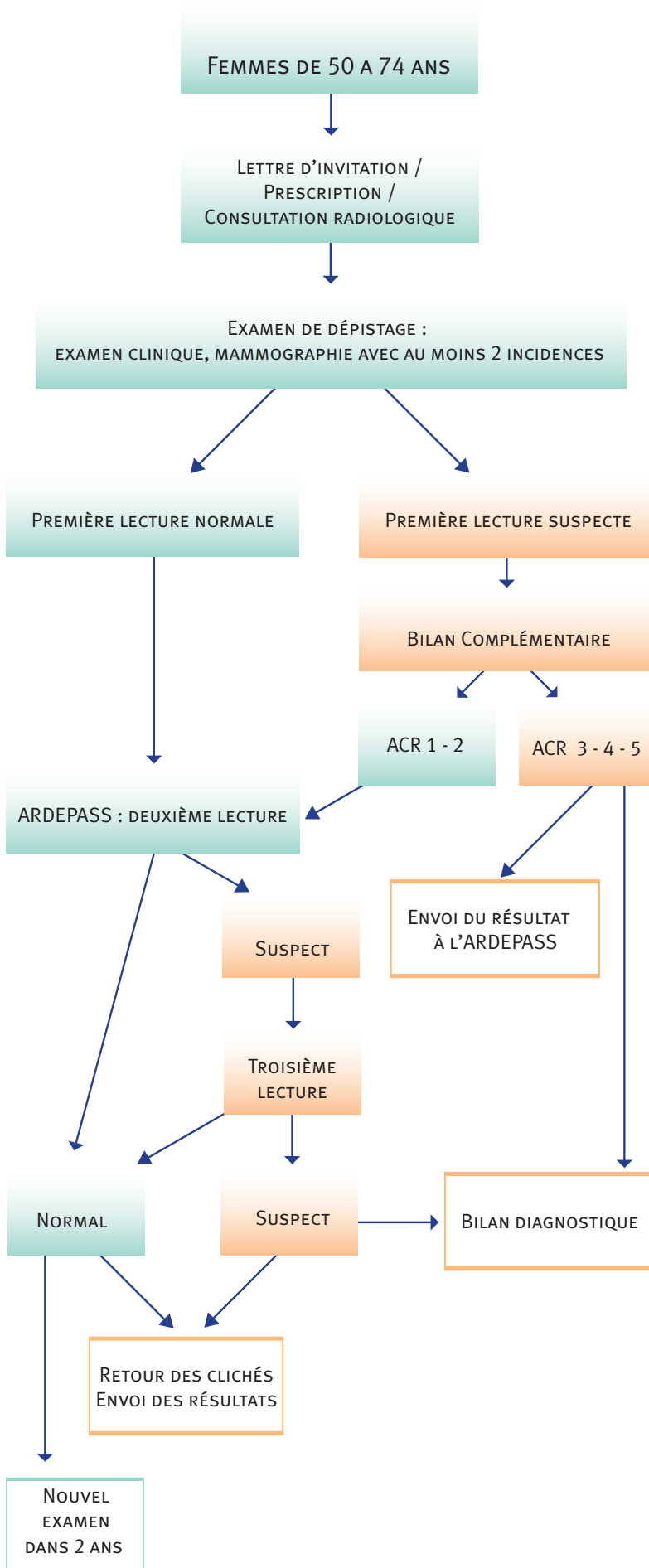
Conception : Garrault & Robine

Maquette : Claude Picart

Imprimé par CJDV à Bondy (93)

Dépôt légal : janvier 2002

## Les étapes du dépistage du cancer du sein



## EN RÉSUMÉ

### LE NOUVEAU CAHIER DES CHARGES EN QUELQUES POINTS

Le dépistage du cancer du sein associe désormais

- les qualités de la mammographie individuelle de diagnostic
- et celles du programme organisé.

Les femmes concernées peuvent accéder à l'examen de trois façons :

- avec invitation personnalisée,
- sur prescription du médecin traitant,
- au centre de radiologie.

Elles bénéficient d'un examen complet :

- inspection et palpation,
- mammographie avec au moins deux incidences par sein,
- comparaison avec les clichés antérieurs,
- remise du résultat provisoire,
- bilan complémentaire sans tarder en cas de suspicion.

Les centres de radiologie appliquent un contrôle de qualité du matériel et des procédures.

Les dossiers de dépistage font l'objet d'une relecture systématique, voire d'une expertise en cas de divergence.

Les examens sont rendus aux femmes, pour leur permettre :

- de les montrer à leur médecin traitant,
- de les rapporter lors de l'examen de dépistage suivant,
- de les présenter en cas de bilan diagnostique.

Le programme de dépistage du cancer du sein bénéficie d'une évaluation en termes de participation, de qualité et d'efficacité, avec le recueil des résultats des examens pratiqués et la saisie de la situation finale.