

ANTINEO

Dépistage du cancer du sein dans le 93

N°8 DÉCEMBRE 2005



EDITORIAL

Inclure la prévention dans nos pratiques

Sur la base de l'analyse scientifique des programmes, l'Organisation mondiale de la santé fait aujourd'hui sien le dépistage du cancer du sein et étudie avec attention l'approche française qui allie dans un concept global le dépistage et les soins.

Assurer la pérennité et la coordination du dépistage, assurer la continuité de la prise en charge, c'est maintenant la mission donnée à l'INCa d'élaborer une stratégie d'alliance avec les acteurs associatifs de proximité et de renforcer le lien entre les professionnels afin de coordonner les actions, du dépistage aux soins. Il est également de ses missions d'en garantir la qualité et l'efficacité avec la consolidation de l'évaluation par le recueil de données standardisées et l'élaboration de tableaux de bord régionaux, et de la gestion par la mise en place de budgets-types pour les structures de gestion des dépistages.

L'INCa a pour objectif de placer la femme au cœur du dispositif, de l'informer sur toute la chaîne, du préventif au curatif, en lui offrant un accès équitable aux meilleures pratiques et aux meilleures technologies.

Alors que le dispositif du dépistage organisé atteint sa mission de toucher les femmes peu ou non suivies et d'en faire bénéficier les femmes les plus âgées, les moins éduquées et les moins aisées, l'objectif tant institutionnel que professionnel reste de faire bénéficier l'ensemble des femmes de ce dispositif, dont la deuxième lecture, l'évaluation des professionnels et l'analyse des cancers d'intervalle sont les garants de qualité.

Alors nous aussi, professionnels, prenons la mesure de la prévention ! Pour toutes les patientes asymptomatiques de 50 à 74 ans, la bonne pratique, la bonne prescription médicale, c'est le dépistage avec double lecture.

Nicolas Sellier
Président de l'Ardepass

CAMPAGNE D'INFORMATION SUR LE DÉPISTAGE CE QUE LES MÉDECINS ET LEURS PATIENTES VONT ENTENDRE

L'Institut National du Cancer (INCa) a mis en place un dispositif d'information complet pour favoriser le dépistage précoce de certains cancers. Un objectif est d'agir sur les freins au dépistage. Le dépistage suscite en effet des réticences et des attentes qui sont illustrées par une étude qualitative sur le dépistage organisé du cancer du sein réalisée par l'INCa et Ipsos Santé en septembre dernier (voir en pages intérieures l'entretien avec Anne Ramon).

L'INCa a lancé depuis novembre une campagne d'information qui invite la population à « voir le dépistage autrement ». À partir de janvier 2006 des actions de communication incitatives seront ciblées sur le dépistage organisé du cancer au sein. Le dispositif comporte donc deux phases.

1^{re} phase : changer le regard sur le dépistage des cancers

- une campagne télévisée avec trois spots conçus par l'INCa ;
- une annonce presse (quotidiens nationaux et régionaux) ;
- un guide d'information grand public.

2^e phase : inciter les femmes de 50 à 74 ans à participer au dépistage organisé du cancer du sein

- une campagne télévisée ;
- quatre annonces dans la presse magazine et senior ;
- un document de 4 pages destiné aux professionnels de santé ;
- un document « Paroles de femmes » avec des témoignages de femmes sur le dépistage ;
- un dépliant d'information.

Le rapport de l'étude INCa/Ipsos Santé ainsi que tous les documents relatifs à la campagne de communication (affiches, brochures, spots TV, dossiers de presse) peuvent être consultés et téléchargés sur le site de l'INCa : www.e-cancer.fr



DANS CE NUMÉRO :

Sensibilisation des femmes et rôle des médecins : points de vue
[pages 2 et 3](#)

Les résultats clés du dépistage organisé
[page 4](#)

Mammographie numérique : qu'en est-il ?
[encart](#)



Entretien avec Anne Ramon

**Directrice du département
Communication et information
des publics à l'Institut
National du Cancer (INCa)**

Quels sont les points clés de l'étude qualitative « Les femmes face au dépistage organisé du cancer du sein » que l'INCa a réalisée avec Ipsos Santé ?

Cette étude fait ressortir une image dépréciée du dépistage global. De nombreuses femmes associent le dépistage organisé à la menace d'une moindre qualité que dans le dépistage individuel. Par ailleurs le dispositif apparaît complexe, par défaut d'information. L'enquête montre que les femmes attendent de leur médecin des informations précises et rassurantes à la fois sur la procédure et sur la qualité du dépistage organisé.

Le rôle du médecin est donc souligné ?

Il est central. Les médecins sont les mieux placés pour effectuer un travail de conviction auprès de leurs patientes, en même temps qu'ils doivent jouer leur rôle d'acteurs impliqués dans le circuit du dépistage organisé. L'enquête que nous avons menée montre que les femmes attendent de leur généraliste et de leur gynécologue qu'ils s'impliquent dans leur parcours de soin.

Quelles sont les grandes lignes de la campagne de communication qui démarre ?

C'est une campagne qui veut agir sur les freins au dépistage. Elle se déroule en deux phases. La première phase a pour objectif d'inscrire le dépistage dans une démarche positive. Sa signature invite à porter un autre regard sur le dépistage : « Cancer du sein, du col de l'utérus, de la peau et du côlon, il est temps de voir le dépistage autrement ». La seconde phase va cibler le dépistage organisé du cancer du sein pour inciter les femmes de 50 à 74 ans à participer à ce dispositif.

Quelles seront les cibles de cette seconde phase ?

Toutes les femmes concernées : celles qui

ne se font pas dépister et celles qui se font dépister dans un cadre individuel.

Sur quels thèmes allez-vous insister ?

Nous allons communiquer essentiellement sur deux thèmes. Sur la qualité d'abord : le dépistage organisé implique des exigences en termes de matériel, de formation des radiologues ou avec la seconde lecture systématique des clichés. Sur la simplicité et la personnalisation ensuite : dans le dépistage organisé la femme a le choix du radiologue pour effectuer sa mammographie et son médecin traitant est informé des résultats de l'examen. Ce sont les praticiens qu'elle connaît qui participent au dispositif. Nous voulons montrer que le dépistage organisé du cancer du sein est aujourd'hui la meilleure façon pour une femme de se faire dépister.

À votre avis, si les médecins ne devaient transmettre qu'un message à leurs patientes, quel serait-il ?

Il faut rassurer les femmes sur la qualité du dépistage organisé du cancer du sein. Il faut les convaincre qu'il s'agit d'une mesure de santé publique novatrice, évaluée et efficace.

Dr Jean-Louis Dianoux, médecin généraliste à Romainville

Quel rôle le médecin traitant doit-il jouer pour faciliter l'adhésion des femmes au dépistage organisé du cancer du sein ?

Pour ma part le rappel est systématique à l'occasion d'une consultation, quel qu'en soit le motif. Pour tout âge je demande (ou redemande) les antécédents familiaux, notamment de cancer du sein. Au-delà de 50 ans je demande toujours si la mammographie a été pratiquée. L'encouragement à la réaliser dans le cadre du dépistage organisé pour celles qui le font de manière indi-



viduelle (souvent à l'initiative de leur gynécologue, qui craint peut-être de perdre le contrôle de leur patiente ?). Si la convocation a été perdue ou non reçue, je l'édite via Neonet, le site Internet d'éligibilité <www.neonetidf.org>.

Quels sont les principaux points sur lesquels vous insistez auprès des femmes pour les convaincre de participer ?

Je fais valoir l'intérêt de l'examen en double lecture, de l'expérience spécifique des radiologues engagés dans le programme et le rappel systématique tous les deux ans. Cependant je n'ignore pas moi-même que le dépistage ne doit pas être surestimé : il existe des cancers du sein que l'on diagnostique entre deux dépistages.

Comment faites-vous pour convaincre vos patientes ? Quels arguments employez-vous ?

Ce sont en fait des arguments d'évidence. Le cancer du sein est fréquent, il touche une femme sur dix au cours de sa vie. Le dépistage précoce peut permettre de la guérir et le traitement sera d'autant plus conservateur qu'il sera mis en place plus tôt.

Avez-vous modifié votre pratique depuis l'instauration du dépistage organisé du cancer du sein ?

Oui, j'ai aujourd'hui une préoccupation plus systématique pour le dépistage, sans oublier le cancer du col de l'utérus et maintenant celui du côlon.



Nicole Alby, Présidente d'honneur d'Europa Donna Forum France

I. Quelles sont les attentes des femmes par rapport au dépistage (et notamment au dépistage organisé) du cancer du sein ?

Les femmes attendent du dépistage une protection. De façon plus ou moins consciente elles souhaitent qu'il leur évite le cancer. Les plus lucides espèrent qu'on ne leur trouvera que de petites tumeurs faciles à soigner, c'est-à-dire évitant mastectomie et chimiothérapie. Elles saisissent mal la complexité de cette technologie. Une mammographie, cela devrait être « blanc ou noir ». On comprend alors l'angoisse créée par les images demandant une surveillance ou des examens complémentaires.

L'un des points forts du dépistage organisé est la double lecture et il faut le mettre en avant. Il faudrait aussi insister sur le caractère d'action citoyenne : on participe et on améliore la prise en charge de toutes les femmes. Si certaines femmes sont satisfaites de participer à un dépistage « officiel », offrant des garanties de qualité, la transition du dépistage individuel n'est pas encore facile pour toutes.

2. Quel rôle peut jouer le médecin pour répondre à ces attentes et contribuer à faciliter l'adhésion au dépistage ?

Le rôle des médecins est essentiel mais il me semble que souvent interviennent des positions très personnelles : la confiance exclusive dans leur réseau, les habitudes acquises avec des correspondants, les difficultés de certains membres du corps médical avec les structures administratives. Il faut admettre que la peur du cancer existe aussi chez les médecins et peut entraîner des attitudes paradoxales de déni ou de fuite. Enfin la judiciarisation actuelle de la médecine intervient et certains peuvent préférer laisser ces diagnostics difficiles à d'autres. Annoncer un cancer ou une image anormale et sa surveillance n'est jamais facile.

Mais on ne saurait assez souligner l'influence de l'attitude du médecin ou du gynécologue. De leur incitation viendra la participation de leurs patientes. Si leur médecin leur conseille le dépistage organisé, la plupart des patientes suivront cet avis. La relation de confiance médecin-patient est essentielle même et peut-être surtout s'agissant de consultant(e)s qui ne se sentent pas malades et ne le seront pas pour la plupart. Les radiologues détiennent une clé majeure de l'adhésion des femmes au dépistage organisé : là encore leur propre conviction sera essentielle. Pour conclure disons que la recherche d'un cancer possible chez une femme « bien portante » ne sera jamais une procédure simple.

Monique de Saint-Jean, Présidente de la Fédération nationale des comités féminins pour le dépistage des cancers

Comment aider les femmes à participer au dépistage organisé ?

Pour la femme, le dépistage est flou. Sa procédure est complexe, peu claire et il véhicule des mots qui inquiètent : programme, convocation, examen clinique, examen obligatoire... Le discours épidémiologique ou technique ne suffit pas. Le programme n'est pas racontable en l'état. Il faut installer la confiance car la confiance fait partie de la qualité.

Le dépistage organisé est une démarche dont la dimension relationnelle est essen-



tielle. Le parcours doit rassurer la femme à toutes les étapes : lettre d'invitation, accueil chez le radiologue, annonce des résultats.

La question des délais est primordiale : devoir attendre six mois détourne de la participation au dépistage organisé.

Des relais de confiance capables d'inciter les femmes existent, ils doivent être intégrés : travailleurs sociaux, associations, professionnels de santé, femmes relais. Ils doivent être aidés à réaliser ce travail de proximité. Il n'y a pas un acteur unique capable d'inciter.

Le dépistage organisé apporte un plus mais il doit être relayé par les médecins (gynécologues, généralistes) autour des messages de sécurité et de qualité, sur lesquels les femmes ne sont pas encore assez informées.

Les médecins doivent être convaincus de la qualité et de l'efficacité du dépistage organisé et transmettre leur conviction.

Élisabeth Mahé-Tissot, Déléguée à l'information, à la prévention et au dépistage, Ligue nationale contre le cancer

La Ligue contre le cancer et ses comités ont, dès la fin des années 80, initié et/ou accompagné la mise en place des programmes de dépistage organisé des cancers, en aidant à la création des structures de gestion. Un long chemin a été parcouru en 15 ans : aujourd'hui le dépistage organisé du cancer du sein est généralisé sur toute la France. L'enjeu majeur est désormais de mieux faire connaître ce dispositif afin de faire adhérer la population à cette démarche de santé publique.

Après avoir participé pendant de nombreuses années aux campagnes de communication nationale, La Ligue entend désormais privilégier des actions plus proches des besoins et des attentes de la population, en partenariat avec tous les autres acteurs du dépistage : professionnels de santé, structures de gestion, associations de femmes, associations de quartier...

Mais sensibiliser les femmes ne suffit pas. Il faut aussi conforter l'adhésion des médecins généralistes ou spécialistes qui, dans un pays où la culture de la prévention est encore insuffisante, sont les interlocuteurs privilégiés de la population en matière de santé. Il faut aujourd'hui leur donner réellement les moyens de jouer leur rôle auprès de leurs patientes. L'expérience menée actuellement en Île-de-France permettant au médecin, via un site Internet, de savoir immédiatement si sa patiente est éligible au dépistage du cancer du sein nous paraît très intéressante.

POUR SA MAMMOGRAPHIE, CETTE FEMME A DÉCIDÉ DE FAIRE APPEL À DEUX RADIOLOGUES PLUTÔT QU'UN.

ELLE A CHOISI DE PARTICIPER AU DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN.

Dans le cadre de ce dépistage, les mammographies sont successivement lues par deux radiologues. Aujourd'hui près de 8 % des cancers sont décelés lors de

LES RÉSULTATS CLÉS POUR LES FEMMES AYANT PASSÉ UNE MAMMOGRAPHIE ENTRE SEPTEMBRE 1999 ET JUIN 2005 INCLUS : 729 CANCERS DÉTECTÉS

FEMMES PARTICIPANT AU DÉPISTAGE ORGANISÉ :
TAUX DE TESTS SUSPECTS ET DE CANCERS DÉTECTÉS

	Effectifs	Tests suspects	Réf.	Cancers détectés (2)	Taux de détection (2)	Réf.
Premières mammographies (1)	82 649 femmes	7,7 %	7 %	469	5 pour mille	≥ 5
Deuxièmes mammographies	34 723 femmes	5,9 %	5 %	205	5,1 pour mille	≥ 3
Troisièmes mammographies	10 002 femmes	4,6 %	5 %	55	3,6 pour mille	≥ 3
Soit au total	127 374 examens			729	5 pour mille	

(1) dont 38 150 femmes (48 %) dépistées au cours de la première vague d'invitation, avec un taux de rappel de 7,3 %, et 172 cancers détectés, soit un taux de 4,5 cancers pour mille dépistages.

(2) Résultats au 18/11/2005: communiqués à la structure de gestion dans un délai moyen de 6 mois après la date de la mammographie, les résultats des prélèvements cyto-histologiques présentés sont provisoires et évolutifs.

Au 30/06/2005, 82 649 femmes ont passé une mammographie pour la première fois dans le cadre du dépistage organisé. À cette date, 34 723 femmes ont renouvelé cet examen une première fois et 10 002 l'ont fait une deuxième fois. Pour cette dernière situation, les résultats de détection des cancers ne sont encore que très partiellement connus.

STADE DE DÉTECTION DES CANCERS

Caractéristiques des cancers détectés	Pourcentages	Références
96 cancers canaux in situ	15 %	10 - 20 %
151 cancers invasifs de taille ≤ 10 mm	32 %	≥ 25 %
388 cancers invasifs de taille ≤ 20 mm	76 %	≥ 45 %
	70 %	≥ 70 %

Toutes les références citées ci-dessus sont issues du référentiel du Programme Europe Contre le Cancer, d'après l'Institut National de Veille Sanitaire.

Utilisés par l'Institut de veille sanitaire, en référence au Programme Europe contre le Cancer, ces indicateurs attestent des niveaux de la qualité du dépistage organisé (où le taux de tests suspects reste très proche de la référence, sans excès d'examen faussement positifs) et de son efficacité en termes de précocité dans le diagnostic des cancers du sein.

TAUX DE CANCERS DÉTECTÉS PAR LES DEUXIÈMES ET TROISIÈMES LECTURES PAR CLASSIFICATION ACR (AVRIL 2002 – JUIN 2005)

Classification ACR après relecture (nombre)	Nombre de cancers détectés* (%)
ACR 0 : 1509	33 (2,2 %)
ACR 3 : 410	0 (0 %)
ACR 4 : 256	26 (10 %)
ACR 5 : 27	11 (41 %)

* résultats histologiques provisoires au 18/11/2005

L'apport de la deuxième lecture radiologique, complétée par la troisième lecture

D'avril 2002 à juin 2005 inclus, d'après les informations reçues, 511 cancers du sein ont été détectés, dont 70 grâce aux relectures des mammographies, soit près de 1 cancer sur 7.



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
courriel : ardepass@ardepass.org

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 :
Nicole Alby, Christiane Bronnimann,
Nathalie Clastres, Dr Emmanuelle Coderc,
Dr Christophe Debeugny, Dr Jean-Louis Dianoux,
Dr Valérie Grassulo, Dr Saranda Haber,
Dr Charley Hagay, Élisabeth Mahé-Tissot,
Dr Cécile Peyrebrune, Alexandre Picard,
Anne Ramon, Monique de Saint-Jean,
Pr. Nicolas Sellier, Dr Michèle Vincenti-Delmas

ISSN 1628-8602

Conception : Garrault & Robine
Maquette : Claude Picart

Imprimé par CJDV à Bondy (93)
Dépôt légal : décembre 2005

MAMMOGRAPHIE NUMÉRIQUE EN SITUATION DE DÉPISTAGE : QU'EN EST-IL ?

Résultats de l'étude nord-américaine comparant les performances diagnostiques de la mammographie numérique et de la mammographie analogique dans le dépistage du cancer du sein

Dr **Charley Hagay**, radiologue expert
Centre de lutte contre le cancer René Huguenin

La mammographie numérisée fait partie de la tendance à la généralisation de la numérisation des techniques de radiologie. Les retards dans la mise au point et la généralisation de cette technique sont d'ordre

- technique : la mammographie nécessite des performances élevées en termes de résolution spatiale et de contraste ;

- industriel et économique : la construction des détecteurs et de la chaîne informatique aboutissant à l'image génère un coût de production élevé des systèmes ;

- réglementaire : en ce qui concerne la France, on ne disposait pas d'un protocole de contrôle technique extérieur pour la mammographie numérique, alors que ce contrôle extérieur obligatoire est opérationnel en mammographie analogique.

L'étude coordonnée par Etta D. Pisano (The New England Journal of Medicine 2005; 353; 1-11) n'est pas la première. Des études préliminaires ont montré qu'il n'existait pas de différences significatives dans le diagnostic des cancers du sein entre ces deux techniques mais elles ne concernaient pas les populations de dépistage ou bien représentaient des effectifs trop faibles pour avoir une valeur statistique, étant donné la faible prévalence du cancer du sein chez les patientes dépistées (de l'ordre de 5 à 6 pour mille femmes).

Pour répondre à cette question, l'American College of Radiology a réalisé une étude multi-institutionnelle sur 33 sites des États-Unis et du Canada, en incluant 50 000 patientes dépistées par mammographie conventionnelle (analogique) et numérisée (digitale). La coordinatrice principale Etta D. Pisano en a présenté les résultats lors du dernier congrès de la Société Française de Radiologie.

Au total, 42 760 patientes asymptomatiques, pour lesquelles toutes les informations pertinentes de l'étude ont pu être collectées, ont bénéficié d'un double dépistage mammographique numérisé et analogique.

Les résultats montrent l'absence de différence significative entre les deux techniques pour le diagnostic du cancer du sein.

Les études de certains sous-groupes montrent cependant une différence significative au profit de la mammographie numérisée dans les seins très denses et les seins denses hétérogènes, chez les patientes de moins de 50 ans et chez les patientes en pré ou péri-ménopause.

On remarque que ces différents paramètres sont plus ou moins liés, les patientes de moins de 50 ans ayant en général des seins plus denses, de même que les patientes en pré ou péri-ménopause par rapport à celles ménopausées.

Cette étude a l'avantage de tester plusieurs types d'appareils de mammographie numérique et de comparer un nombre de patientes considérable.

Cependant cette étude n'est pas directement transposable aux spécificités du dépistage du cancer du sein en France car elle inclut des patientes de 40 à 49 ans (29 % de femmes non ménopausées, 8 % en péri-ménopause) Les sensibilités globales de la mammographie numérisée (Se = 0,78) et de la mammographie analogique (Se = 0,74) peuvent être considérées comme relativement faibles mais on doit tenir compte qu'il s'agit dans cette étude d'un dépistage radiologique strict, sans examen clinique. D'autre part, les lésions cancéreuses considérées correspondent à tous les cancers apparus chez ces patientes dans un délai de 15 mois après les mammographies.

Cette étude confirme l'absence de différence statistique significative entre les deux techniques dans le dépistage du cancer du sein, en particulier chez les patientes de plus de 50 ans représentant la population choisie pour le dépistage en France.

L'avantage de la mammographie numérique chez les patientes de moins de 50 ans pose le problème controversé de l'intérêt du dépistage dans cette classe d'âge en termes d'amélioration de survie.

L'avenir de la mammographie est très probablement numérique, étant donné les progrès attendus de cette technique et la possibilité d'intégrer des systèmes d'aide à la détection (CAD), mais les coûts actuels élevés des équipements et de leur maintenance en limite la diffusion.

Le caractère spécifique à chaque constructeur des stations de lecture, le problème du transfert des données, le coût des équipements de lecture et de leur maintenance pour les centres de gestion, la co-existence des deux méthodologies compliquent la mise en place d'un dépistage par mammographie numérisée.

D'un autre côté, la prescription par de nombreux cliniciens de mammographies avant 50 ans, actes souvent réalisés dans les grandes villes sur des appareils numériques, risque de maintenir ces patientes en dehors du système de dépistage organisé lorsqu'elles atteindront l'âge d'inclusion. S'il semble légitime, une fois mis en place le contrôle de qualité des appareils numériques, de permettre aux radiologues ayant ces systèmes de participer aux campagnes de dépistage selon des modalités à préciser, il est fondamental de reconnaître que cette étude permet aux utilisateurs de mammographes conventionnels de poursuivre leur activité de dépistage sans perte de chance pour les femmes.