



**« Le programme de dépistage du cancer du
sein en Communauté française »
2010**



fps

Sarah Hibo
Service Etudes du Secrétariat National des FPS
2010
02/515.07.67
sarah.hibo@mutsoc.be

Remerciements

*Merci au Professeur Anne Vandebroucke et
au Docteur Valérie Fabri pour le travail de relecture*

Table des matières

I.	Qu'est-ce que le dépistage ?	4
II.	Pourquoi un programme de dépistage du cancer du sein ?	5
	<i>Conditions de l'OMS</i>	5
III.	Le programme de dépistage du cancer du sein en Belgique	6
	L'examen de dépistage	7
	Lecture des radiographies et transmission des résultats	7
	Normes de qualité	7
	Résultats et échéance.....	8
IV.	Mammothest ou mammographie ?	8
V.	Pourquoi pas un programme de dépistage pour les femmes de 40 à 49 ans?	10
VI.	Performances du programme de dépistage du cancer du sein en Belgique	11
	Conclusion	12

Le cancer du sein est la première cause de mortalité par cancer chez la femme. 1 femme sur 9 peut en être atteinte à un moment de sa vie.¹ Cette maladie peut souvent être guérie si elle est dépistée précocement et traitée rapidement.

Alors que la Communauté française relance une campagne d'information et de promotion du dépistage du cancer du sein par mammothest : « *N'attendez pas que vos seins vous le réclament. Entre 50 et 69 ans, faites le mammothest* », les opposants au programme se font entendre.

Dans cette analyse, nous ferons le point sur le dépistage du cancer du sein, ses objectifs, ses avantages, ses inconvénients. Nous tenterons de donner quelques éléments de clarification ainsi que des outils de réflexion face aux critiques les plus importantes adressées au dépistage du cancer du sein et, plus particulièrement, au mammothest.

I. Qu'est-ce que le dépistage ?

Le **dépistage** est le fait de rechercher une pathologie chez une personne qui n'en présente pas de signes.²

On distingue la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Le but de la prévention *primaire* est d'éviter la maladie (agir sur les causes de la maladie, avant son apparition, par exemple, se protéger du soleil dans le cas du cancer de la peau).

La prévention *secondaire*, le dépistage (détecter la maladie avant les signes), a pour objectif de réduire la mortalité et/ou la morbidité liée à une pathologie.

La prévention *tertiaire* est le traitement de la maladie.

Il n'existe pas de prévention primaire efficace dans le cas du cancer du sein parce que les causes de cette maladie sont multiples, peu contrôlables³ et il n'y a pas de consensus sur toutes les causes.

La seule mesure préventive actuelle est le dépistage. Il permet de détecter la lésion à un stade précoce, avant toute manifestation de symptôme.⁴

Plus le cancer est détecté à un stade précoce, plus les chances de guérison sont importantes et moins la chirurgie est mutilante.

¹ Registre du cancer, 2006.

² <http://sites.uclouvain.be/ecu-ucl/Vandenbroucke.pdf>

³ « Le lien entre le cancer du sein et toute une série de facteurs de risque a été démontré de manière indiscutable ; il s'agit notamment de l'âge, des antécédents familiaux et héréditaires, de certaines conditions hormonales, de styles de vie et de quelques facteurs environnementaux. D'autres facteurs de risque sont encore à l'étude : tabagisme, alimentation riche en graisses et pauvre en fruits et légumes, l'utilisation de la pilule contraceptive et le traitement hormonal substitutif. Il semble enfin que l'allaitement prolongé au sein ait un effet protecteur ainsi que la pratique d'une activité physique régulière. » Puddu M., Tafforreau J., 2005, p. 25.

⁴ Nogaret J.M., 2006, p. 215.

Mais le dépistage (du cancer, notamment) a aussi des effets indésirables. Il peut entraîner, en cas de test de dépistage imparfait, un faux diagnostic. Soit :

- un faux-positif (on voit un cancer alors qu'il n'y en a pas), ce qui entraîne une mise au point inutile, anxiogène et coûteuse pour la patiente et la société.
- un test de dépistage peut également être faux-négatif (on ne voit pas de cancer alors qu'il y en a un), le dépistage rate alors son objectif. Si le cancer se développe assez lentement, on a bon espoir de pouvoir le détecter au tour suivant de dépistage (cela déterminera entre autre quel intervalle proposer entre deux tours de dépistage).

Le sur-diagnostic et/ou le sur-traitement (par exemple, dans le cas d'un cancer très débutant – cancer in situ- qui se serait résorbé spontanément sans traitement) sont aussi des effets indésirables du dépistage car ils peuvent engendrer un traitement inutile. Parfois, le seul fait de savoir qu'on est malade, même d'une pathologie peu avancée et guérissable, peut avoir un fort impact psychologique sur la personne et tendre à diminuer son bien-être.

II. Pourquoi un programme de dépistage du cancer du sein ?

Lorsqu'une maladie touche une grande partie de la population d'un pays et que cette maladie peut être facilement détectée et soignable, le pays peut choisir de mettre en place un programme de dépistage. L'OMS a établi une liste de conditions à réunir avant de mettre en place un programme de dépistage pour un problème de santé donné. Le cancer du sein remplit toutes ces conditions.

Conditions de l'OMS⁵

- La maladie doit constituer un grave problème de santé publique, c'est-à-dire qu'elle doit être fréquente, grave et doit engendrer des coûts importants à la collectivité (soins de santé, décès)
→ Oui, le cancer du sein touche 1 femme sur 9, c'est le cancer le plus fréquent, il représente 1/3 des cancers chez les femmes.
- Il doit exister un traitement efficace de la maladie
→ Oui. La maladie peut souvent être guérie si elle est décelée précocement et traitée rapidement. Les traitements sont d'ailleurs en constante évolution.
- La maladie doit être détectable avant l'apparition des symptômes

⁵ Wilson J. M. G., Jungner G., *Principes et pratique du dépistage des maladies*, OMS, 1970.

- Oui, avec la radiographie.
- Il faut disposer d'un *bon* test de dépistage, c'est-à-dire, un test qui donne peu de résultats faux négatifs ou faux positifs et qui est peu nocif (effets secondaires)
- Oui, le mammothest.
- Les frais de diagnostic et de traitement ne doivent pas être trop importants par rapport au coût total des soins de santé
- Oui.
- Les moyens de diagnostic et de traitement doivent être disponibles
- Oui.
- Le test doit être acceptable pour la population concernée (pas invasif)
- Oui, le mammothest n'est pas invasif.
- La maladie et son évolution doi(ven)t être connue(s)
- Oui.
- La prise en charge des cas « suspects » doit être bien codifiée
- En cours d'amélioration.
- La recherche des cas doit être continue
- Oui. C'est un programme continu.

III. Le programme de dépistage du cancer du sein en Belgique

Selon une recommandation du Conseil de l'Union européenne⁶, tous les états-membres sont invités à organiser un programme de dépistage du cancer du sein.

En Belgique, ce programme de dépistage est organisé par l'Etat fédéral, la Communauté flamande, la Communauté française et la Région de Bruxelles-Capitale. Le programme de la Communauté germanophone est lié à celui de la Communauté française. Son objectif est de permettre à toute femme d'avoir accès gratuitement au programme de dépistage et de lui garantir un examen dont la qualité est contrôlée et dont les effets sont évalués.

Le taux de dépistage (programme organisé et dépistage individuel confondus) en Belgique reste faible, 59% pour la période 2005-2006 (57% pour la Région Wallonne, 53% pour Bruxelles et 62% pour la Région flamande)⁷ alors que l'objectif est d'atteindre 70% de dépistage dans le cadre du programme organisé. Si on se limite à la participation au programme en lui-même

⁶ Recommandation du Conseil, du 2 décembre 2003, relative au dépistage du cancer (2003/878/EC), Journal officiel L 327 du 16.12.2003.

⁷ Agence intermutualiste, 2009.

(mammotest), la couverture baisse à 28% (10% pour la Wallonie, 8.4% pour Bruxelles, et 41% pour la Flandre).

En pratique, en Communauté française (comme ailleurs en Belgique), les femmes entre 50 et 69 ans reçoivent tous les 2 ans une lettre d'invitation à passer un mammotest dans l'une des unités de mammographie agréée par la Communauté française, sur base de critères de qualité. La lettre équivaut à une prescription du médecin. Les femmes doivent ensuite prendre rendez-vous dans un centre de radiologie ou chez un radiologue mentionné sur la liste des unités de mammographie agréées jointe à la lettre d'invitation.

L'examen de dépistage⁸

L'examen de dépistage dure environ 10 minutes. Il consiste en une radiographie des 2 seins sous 2 angles différents. La patiente doit se dévêtir jusqu'à la ceinture. Les radiographies sont effectuées par un/une technicienne ou un/une radiologue. La présence du radiologue n'est pas nécessaire pour effectuer les clichés. La patiente ne reçoit pas les résultats immédiatement.

Lecture des radiographies et transmission des résultats⁹

Les radiographies sont lues une première fois au centre de radiologie puis sont envoyées au centre de référence où elles sont lues par un second radiologue qui ne connaît pas le diagnostic établi par le premier médecin. Si les avis sont différents, une troisième lecture sera effectuée par un troisième radiologue qui devra décider si les radiographies indiquent ou non la présence d'une anomalie radiologique nécessitant une mise au point. Les résultats sont ensuite envoyés au médecin traitant avec une indication d'éventuels examens complémentaires si les radiologues estiment que c'est nécessaire. Le médecin traitant se charge de communiquer les résultats et de prescrire, le cas échéant, les examens complémentaires à la patiente.

La double lecture a pour objet de réduire les « faux négatifs » (cancers non diagnostiqués) ainsi que les « faux positifs », sources d'examens inutiles et coûteux sur le plan psychologique et sur le plan financier.

Normes de qualité¹⁰

Les unités de mammographie doivent répondre à des normes de qualité fixées par les experts de l'Union européenne pour être reconnus comme centres de dépistage agréés dans le cadre du

⁸ www.lemammothest.be

⁹ Vandenbroucke A., 5 février 2010.

¹⁰ Idem.

programme. Ces normes touchent à la qualité des appareils de radiographie, aux réglages qu'ils nécessitent mais aussi à la qualité des clichés.

L'évolution des unités de mammographie vers un équipement numérique a permis d'accélérer la transmission des radiographies au centre de référence et de réduire ainsi le délai, parfois source de stress, entre le moment où l'on fait le mammothest et le moment où l'on reçoit les résultats. Depuis janvier 2010, les centres agréés sont ceux qui disposent d'un tel équipement.

Résultats et échéance

En moyenne, sur 1000 femmes qui effectuent un mammothest, 990 à 995 d'entre-elles pourront être rassurées.¹¹ Mais ce n'est pas parce qu'une personne n'a pas de cancer lors de la mammographie qu'elle ne peut pas en développer plus tard. C'est pourquoi il est important de faire cet examen régulièrement. Entre 50 et 69, il est conseillé de faire le mammothest tous les 2 ans.¹²

IV. Mammothest ou mammographie ?

En Communauté française, le mammothest n'est pas bien accepté par une partie des médecins (gynécologues, radiologues, sénologues, généralistes). Ils estiment que le mammothest est moins efficace que la mammographie parce qu'il n'est pas accompagné systématiquement d'une échographie.

Comme nous l'avons déjà précisé, le mammothest consiste en une radiographie des seins qui s'appelle mammographie et qui répond à des critères de qualité fixés par les experts de l'UE.

La mammographie « classique » se distingue du mammothest parce qu'elle n'est pas obligatoirement suivie d'une deuxième lecture, qu'elle est suivie dans 80% des cas d'une échographie (bilan sénologique) et qu'elle est payante. La radiographie n'est pas réalisée dans le cadre du programme, elle est prescrite par le médecin (généraliste ou gynécologue) dans un but de dépistage (appelé alors dépistage opportuniste) ou lorsqu'il y a plainte de la patiente.

Rappelons que le mammothest s'adresse à des femmes de 50 à 69 ans asymptomatiques et non à risque. C'est-à-dire, des femmes qui ne présentent pas de symptômes de cancer et qui n'ont pas d'antécédents familiaux ou personnels de cancer du sein. Pour les femmes à risque il est préférable qu'elles soient suivies annuellement avant 50 ans. Elles ne sont pas concernées par le mammothest, bien qu'elles puissent y recourir si elles le souhaitent.

¹¹ www.lemammothest.be

¹² Il est toujours possible qu'un cancer ne soit pas détecté lors de la mammographie/mammothest ou qu'un cancer évolue trop vite pour l'intervalle de 2 ans. Mais c'est surtout avant 50 ans que les cancers évoluent rapidement.

Le mammotest a pour objet d'identifier parmi les femmes du groupe-cible celles qui présentent un risque d'être atteintes d'un cancer du sein en raison de l'existence d'une anomalie à la mammographie. Si une anomalie est détectée, la femme doit ensuite bénéficier d'un bilan sénologique à visée diagnostique (c'est-à-dire, d'examens complémentaires tels qu'une autre mammographie, une échographie ou une biopsie).

Programme Mammothest	Mammographie "classique"
Contrôle de la qualité des appareils	?
Deuxième lecture	?
Résultat dans les 6 à 8 jours	Résultat tout de suite
Gratuit	Mammo+echo = 14€ à charge de la patiente + consultation médecin pour prescription
Femmes invitées tous les 2 ans	Pas d'invitation. Dépend du médecin ou du désir de la patiente
Pas d'échographie d'emblée (mais une échographie peut être recommandée après la double lecture)	Echographie dans 80 à 90% des cas

Valeur ajoutée de l'échographie ?

L'échographie est un examen plus « ciblé » (par ultrasons). Dans le cadre du programme de dépistage, la Communauté française recommande de l'utiliser en complément de la radiographie lorsque les seins sont denses et que la radiographie n'est pas lisible. L'échographie est aussi utilisée dans le cadre d'examens complémentaires, après la radiographie, pour observer une lésion suspecte ou pour guider l'aiguille lors d'une biopsie.¹³

L'échographie n'est utile que pour les femmes qui ont les seins denses (16% des femmes entre 50 et 69 ans) ou très denses (2% des femmes entre 50 et 69 ans) (très glandulaires, peu graisseux et dans ce cas, il peut être plus difficile de repérer un cancer sur la radiographie). Dans le cas du mammothest, elle sera recommandée par le 1^{er} et le 2^{ème} radiologue s'ils estiment que la radiographie n'est pas lisible.

¹³ Puddu M., Tafforeau J., 2005, p. 3.

Dans le cadre du programme de dépistage en CFWB, sur les 83.456 mammothests réalisés (du 1^{er} janvier 2005 au 31 janvier 2009), 514 cancers ont été détectés, dont 51 lors de la double lecture. 2.382 échographies ont été effectuées dans un second temps car la densité des seins ne permettait pas une lecture optimale des radiographies. Ces 2.382 échographies ont permis de détecter 11 cancers.

La double lecture permet donc de récupérer plus de cancers (51/514) que ne le permet l'échographie (11/514).¹⁴

En France, la performance de l'échographie a été analysée par l'Institut de Veille Sanitaire. Sur 12.249 cancers, 98,9 % ont été identifiés par la mammographie, 0,4 % par l'examen clinique seul et 0,7 % (81 cancers) par l'échographie seule (alors qu'il y avait 2.600 échographies suspectes qui ont nécessité un prélèvement ou une surveillance).¹⁵

Soumettre systématiquement toutes les femmes à une échographie n'est donc pas utile et n'est pas prévu dans le programme de dépistage¹⁶. C'est un examen long s'il n'est pas effectué pour une zone préciblée et, comme le prouve l'expérience française, « la faible spécificité de l'échographie engendre un nombre important d'images anormales qui nécessitent une ponction à l'aiguille fine ou une microbiopsie, sources de coûts financiers et psychologiques importants»¹⁷.

V. Pourquoi pas un programme de dépistage pour les femmes de 40 à 49 ans?¹⁸

Comme nous l'avons déjà précisé, le programme de dépistage du cancer du sein est seulement à destination des femmes de 50 à 69 ans. En Belgique, en 2006, la proportion de cancers du sein était répartie comme suit : 23% avant 50 ans, 47% entre 50 et 69 ans et 30% après 70 ans.¹⁹ Dès lors, pourquoi exclure du programme 53% de la population ?

Le cancer évolue plus rapidement chez les femmes jeunes. Un examen de dépistage tous les 2 ans ne permettrait pas de garantir qu'un cancer ne se développera pas dans l'intervalle entre les

¹⁴ CCR, 2009.

¹⁵ http://www.invs.sante.fr/publications/depistage_cancer/depistage_cancer.htm

¹⁶ Il est certain que « l'échographie réalisée par un praticien expérimenté qui dispose d'une installation performante et qui consacre du temps à son examen permette de « récupérer » des cancers non visibles à la mammographie. » (CCR, 2009) Mais il est techniquement impossible et surtout inutile de soumettre toutes les femmes à cet examen.

¹⁷ CCR, 2009.

¹⁸ Puddu M., Tafforeau J., 2005.

¹⁹ www.registreducancer.be

2 mammographies et il n'y a pas encore assez d'études pour fixer un intervalle de dépistage adéquat.²⁰

Chez les femmes jeunes, le tissu des seins est plus dense, plus glandulaire, plus imprégné d'hormones ce qui rend les cancers moins visibles à la mammographie. La mammographie n'est alors pas le meilleur test pour déceler un cancer du sein. Par ailleurs, il y a un plus grand risque de faux positifs (image anormale qui n'est pas due à la présence d'un cancer) ce qui engendrerait plus d'exams invasifs inutiles et par là, plus d'anxiété chez la patiente et un coût inutile pour elle et la société.

De plus, une exposition trop récurrente aux radiations pourrait engendrer des cancers radio-induits.

Les experts de l'Europe contre le cancer estiment qu'avant cet âge, un programme de dépistage organisé ne remplit pas toutes les conditions nécessaires à l'efficacité d'un programme de dépistage.

Si une femme souhaite faire un dépistage avant 50 ans, elle peut demander l'avis de son médecin. Faire une mammographie relève alors d'une décision individuelle.

VI. Performances du programme de dépistage du cancer du sein en Belgique ²¹

Du 1^{er} janvier 2005 au 31 décembre 2008 en Communauté française 82.169 mammothèses ont été effectués et 514 cancers ont été détectés. Sur l'ensemble des cancers détectés, 51 (soit 10%) n'avaient pas été identifiés par le 1^{er} radiologue et ont été récupérés lors de la 2^{ème} lecture.

Les experts cancérologues ont fixé des normes pour contrôler la qualité et l'efficacité du programme de dépistage. Si ces normes sont atteintes et que la participation au programme est suffisante, on observera une réduction de la mortalité liée au cancer du sein. Le programme de dépistage de la Communauté française atteint et dépasse même légèrement ces normes.

²⁰ Puddu, Tafforeau, 2005.

²¹ Vandembroucke A., 5 février 2010.

	Comm. Franç.	Recommandations UE
Taux de détection de cancers	6,3‰	≥ 6‰
Taux de cancers « in-situ »	14%	10-20%
Cancers invasifs ≤ 10 mm	37%	≥ 25%
Pas d'envahissement des ganglions	72,5%	≥ 70%

Source : Vandebroucke A., 5 février 2010

Conclusion

Cette analyse s'inscrit dans le cadre de l'éducation permanente, informer et développer l'esprit critique, et de la mission de promotion de la santé des FPS. Elle a pour but de donner aux femmes concernées par le dépistage du cancer du sein les éléments nécessaires pour pouvoir décider, en toute connaissance de cause, d'y participer.

Même si le programme mammothest n'est pas parfait, c'est actuellement le meilleur moyen pour détecter précocement un cancer du sein et donner « à un maximum de femmes la chance de ne pas être confrontées à une forme trop grave de cancer »²². Le programme est basé sur des recommandations scientifiques. Il est régulièrement évalué et amélioré.

Tout est mis en place pour que le mammothest soit un examen fiable. Le mammothest est gratuit et ce n'est pas un « examen au rabais », au contraire! L'Etat fédéral et les Communautés estiment que l'accès à la santé est un droit pour toutes les femmes et que chacune doit pouvoir bénéficier d'un dépistage gratuit et de qualité.

Sources

- Baldewyns P., Dépistage du cancer du sein. Pourquoi votre Mutualité soutient le programme mammothest, Service Promotion Santé, Union des Mutualités Socialistes, Avril 2009.
- Centre Communautaire de référence pour les cancers (CCR), *Argumentaire en faveur du programme de dépistage du cancer du sein*, août 2009.

²² Baldewyns P., Avril 2009.

- Fabri V., Remacle A., Programme de dépistage du cancer du sein. Comparaison des trois premiers tours, 2001-2002, 2003-2004 et 2005-2006, *Rapport n°6 de l'Agence Intermutualiste*, janvier 2009
- Jonckheer P., Cahier 1. Le dépistage du cancer du sein, *Tableau de bord de la santé en Communauté française de Belgique*, 2007.
- Nogaret J.M., Le dépistage du cancer du sein, *Revue médicale de Bruxelles*, 2006, pp 215-217.
- Puddu M., Tafforeau J., *Opportunité de dépistage du cancer du sein chez les femmes de 40 à 49 ans. Etat des connaissances et données disponibles pour le développement d'une politique de santé en Belgique*, Institut Scientifique de la Santé publique, 2005.
- Vandenbroucke A., *Le programme de dépistage du cancer du sein*, support à la conférence de presse de la Communauté française pour le lancement de la campagne de sensibilisation relative au programme de dépistage du cancer du sein, 5 février 2010.

Sites internet

- www.lemammotest.be
- www.registreducancer.be
- http://www.invs.sante.fr/publications/depistage_cancer/depistage_cancer.htm