

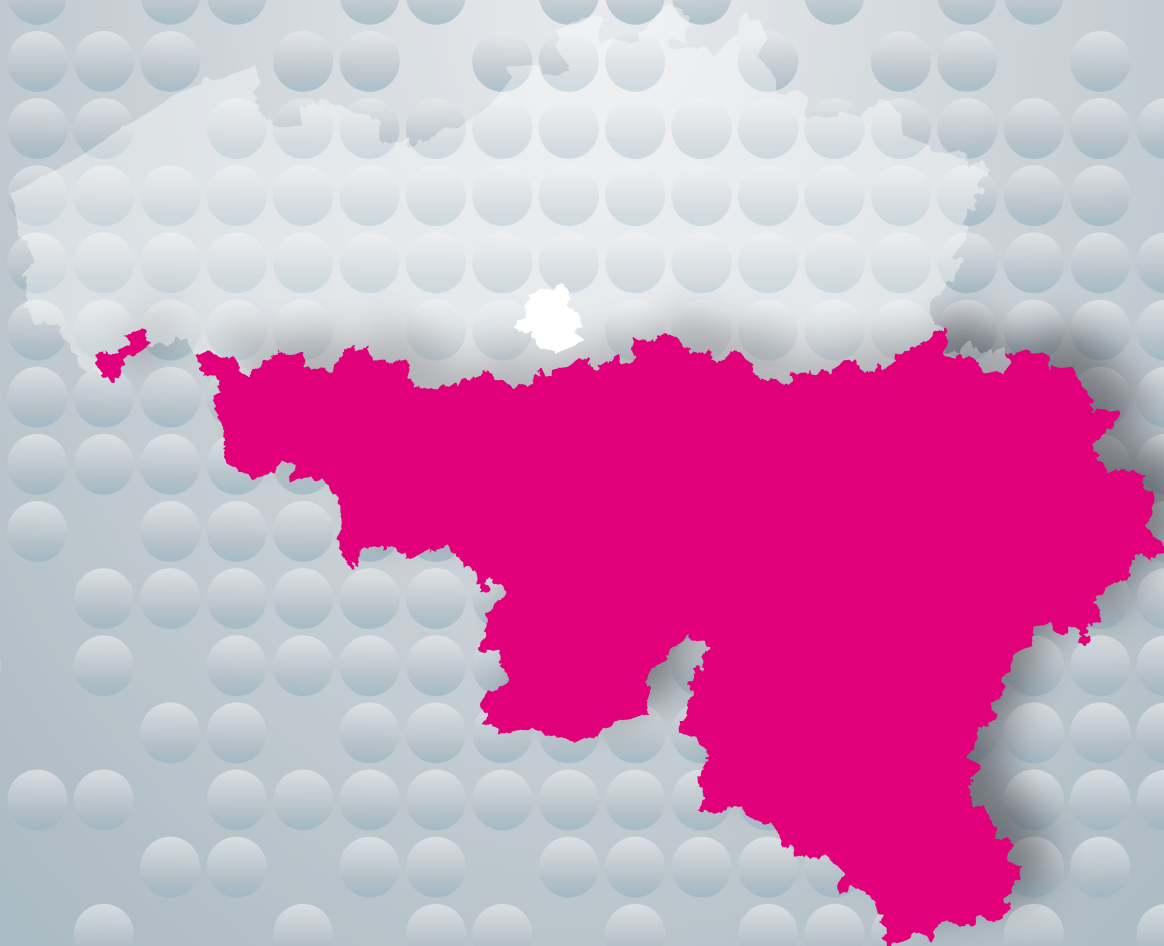


DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN EN RÉGION WALLONNE

10 ANS DE MOBILISATION

ET DE TRAVAIL EN RÉSEAU

Activités 2007-2017



**DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER
DU SEIN EN RÉGION WALLONNE**

**10 ANS DE MOBILISATION
ET DE TRAVAIL EN RÉSEAU**

Activités 2007-2017



COLOPHON



Travail réalisé par
le Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers



En collaboration avec
l'École de santé publique de l'Université libre de Bruxelles



Avec le soutien de
l'Agence pour une Vie de Qualité

Document rédigé par
Thérèse de Foy, Michel Candeur et Yves Coppieters

Ce document doit être référencé de la manière suivante
de Foy, T., Candeur, M., Coppieters, Y., Dépistage organisé du cancer du sein en Région wallonne. Activités de dépistage 2007-2017. Janvier 2019.

Éditeur responsable
Michel Candeur, Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers
Rue André Dumont 5,
1435 Mont-Saint-Guibert

Version téléchargeable sur www.ccref.org

Version corrigée - Février 2019

Layout
Nathalie da Costa Maya
Centre de Diffusion de la Culture Sanitaire
www.cdcsasbl.be

Photographies
Dieter Telemans
Think Pink
Shutterstock

Dépôt légal
D/2019/14.665/1
Version corrigée - Février 2019

TABLE DES MATIÈRES

Préambule	5
1. Introduction	7
2. Présentation du dépistage organisé	9
2.1. Données sur le cancer du sein en Belgique	10
2.2. Types de dépistage	12
2.3. Éléments historiques	13
2.4. Déroulement du dépistage	14
2.5. Bénéficiaires	19
2.6. CCR - Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers asbl	21
2.7. Responsables et acteurs du dépistage organisé	24
2.8. Communication	26
3. Rapport scientifique : activités de dépistage 2007-2017	29
3.1. Public cible et invitations	30
3.2. Participation	31
3.3. Délai d'envoi du résultat	32
3.4. Rappels pour examens complémentaires	32
3.5. Taux de détection	34
3.6. Lectures des Mammotests	36
3.7. Cancers de l'intervalle	37
3.8. Subventions et coûts financiers	40
3.9. Conclusions sur l'évaluation du dépistage organisé	41
3.10. Vue internationale	42
4. Perspectives	43
4.1. Augmenter la participation au dépistage organisé	43
4.2. Formations des acteurs	44
4.3. Projet MyPeBS	44
5. Conclusion	45
Liste des acronymes	47
Index	47

PRÉAMBULE

Le dépistage du cancer du sein par Mammotest est un dépistage dont la qualité est contrôlée et évaluée. La Fondation Registre du Cancer (FRC) collabore depuis longtemps avec le Centre Communautaire de Référence (CCR). Cette interaction fructueuse permet d'évaluer précisément les performances du dépistage organisé. Son taux de détection répond aux exigences des recommandations européennes. C'est donc avec confiance que la FRC recommande aux femmes de 50 à 69 ans de profiter de ce dépistage.

Ce rapport permettra au dépistage organisé du cancer du sein de se faire mieux connaître et d'augmenter sa visibilité tant auprès du public que des professionnels de la santé.

Nous vous souhaitons une bonne lecture.

Liesbet Van Eycken, Directrice de la Fondation Registre du Cancer

Un rapport scientifique sur le dépistage du cancer du sein ? Beau défi, compte tenu des nombreuses informations parfois contradictoires qui ont circulé dans ce domaine, relayées en sens divers par les soignants. Sans parler de tous les malentendus entre dépistage systématique, dépistage individuel et tests diagnostiques...

Si ce rapport parvient à faire la clarté sur les avantages, inconvénients et incertitudes (sans oublier les pistes d'amélioration) en matière de dépistage, s'il aide les soignants à communiquer d'une seule et même voix vers les femmes concernées, s'il ouvre les portes d'un futur où une approche ciblée sera possible, alors la conclusion s'imposera : mission accomplie !

Dr Didier Vander Steichel, Directeur Général de la Fondation contre le cancer

L'asbl Think Pink est la campagne nationale de lutte contre le cancer du sein en Belgique et souhaite que plus d'attention soit portée au cancer du sein en général, mais veut particulièrement sensibiliser à l'importance de se faire dépister à temps.

«*Si vous faites le dépistage, faites-le schtroumpfement**» : c'est le message que la nouvelle campagne de Think Pink et les centres régionaux de dépistage, le CCR et Brumammo, souhaitent diffuser. L'astérisque «*» fait référence aux trois caractéristiques essentielles du Mammotest : son assurance de qualité, sa gratuité et la tranche d'âge ciblée pour les femmes, c'est-à-dire entre 50 à 69 ans. La campagne peut compter sur le soutien précieux d'une ambassadrice unique en son genre, la Schtroumpfette. Le but est d'augmenter le taux de participation au dépistage organisé en Wallonie et à Bruxelles, parmi les plus bas d'Europe.

Le Mammotest est le seul examen de dépistage conforme aux recommandations européennes. C'est pourquoi Think Pink en tant que campagne nationale de lutte contre le cancer du sein a uni ses forces avec les organismes régionaux du dépistage organisé, le CCR et Brumammo.

Heidi Vansenant, présidente de l'asbl Think Pink



INTRODUCTION

Constitué en ASBL en 2002, le Centre Communautaire de Référence (CCR) est l'opérateur agréé par le Ministre de la Santé en Région wallonne pour organiser, sur son territoire, le dépistage du cancer du sein pour les femmes de 50 à 69 ans. En 2007, un enregistrement centralisé des données a été mis en place en collaboration avec l'Université de Liège. Cette récolte de données exhaustive et le partenariat avec la Fondation Registre du Cancer permettent au CCR de communiquer sur l'ensemble de ses activités liées au dépistage du cancer du sein de 2007 à 2017.

La première partie de ce rapport est destinée au grand public. Des notions générales sur le cancer du sein et son dépistage y sont abordées. Elles sont suivies de précisions sur le déroulement du dépistage organisé et ses acteurs.

La deuxième partie vise un public averti et les professionnels de la santé. Elle présente l'analyse scientifique des résultats des activités de dépistage : participation, taux de rappel, détection, cancers de l'intervalle...

Plusieurs perspectives sont développées brièvement à la fin de ce rapport.



2

PRÉSENTATION DU DÉPISTAGE ORGANISÉ

Le Programme de dépistage (dépistage organisé) du cancer du sein existe en Belgique depuis 2001. Actuellement, il est organisé et financé par les entités fédérées. Ce dépistage propose, tous les deux ans, une mammographie (appelée **Mammotest**) aux femmes entre 50 et 69 ans inclus, domiciliées en Belgique et affiliées à une mutualité du système de sécurité sociale belge. Celui-ci prend en charge le coût de cet examen. Pour les femmes, le Mammotest est entièrement gratuit.

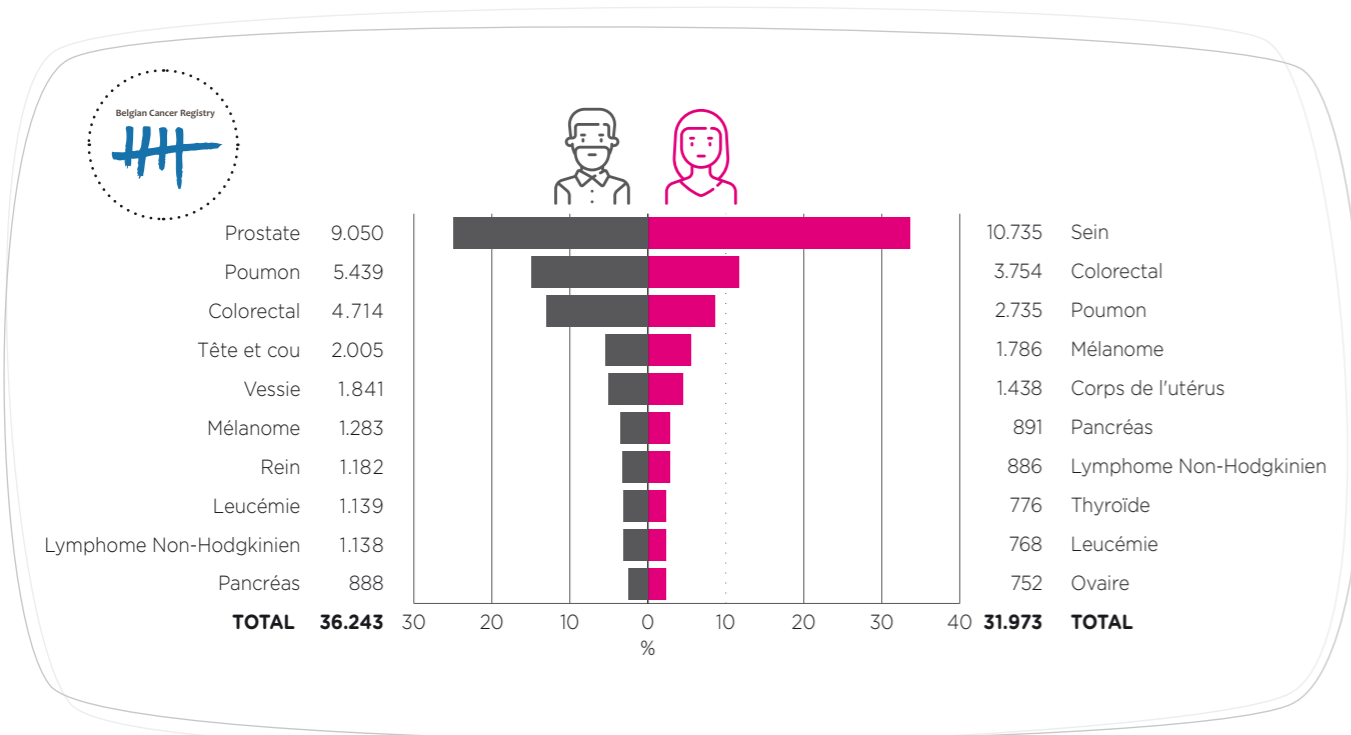
Le dépistage organisé a pour objectif de **réduire la mortalité liée au cancer du sein** par une découverte et un traitement au stade débutant de la maladie. Une équipe enthousiaste et compétente travaille au Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers pour coordonner et organiser ce dépistage. Elle est épaulée par une équipe de radiologues indépendants et par des partenaires qui assurent des aspects spécifiques de la stratégie de prévention. Pour atteindre une réduction de 30 à 35 % de la mortalité par cancer du sein, il faut répondre à des critères de qualité et assurer une participation importante des femmes (au moins 70 % des femmes de la population cible).¹

.....
¹ Sérador B. Le dépistage du cancer du sein: un enjeu de santé publique. Springer-Verlag France, Paris, 2007

2.1. DONNÉES SUR LE CANCER DU SEIN EN BELGIQUE

Le cancer du sein est le cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde et en Europe (OMS). La Belgique est un des pays qui présentent le plus haut taux d'incidence du cancer du sein². Caractérisé comme un problème de santé publique, les taux d'incidence du cancer du sein ne cessent d'augmenter dans les pays à hauts revenus³.

Figure 2.1. Les 10 tumeurs les plus fréquentes par sexe, Belgique 2016
(source : Fondation Registre du Cancer)



Le cancer du sein est la principale cause de décès par cancer chez les femmes (20% de tous les décès par cancer)². On compte annuellement environ 2.300 décès causés par cette maladie en Belgique. Tous stades et grades confondus, les femmes guérissent dans environ 75 % des cas.

Néanmoins, la mortalité liée au cancer du sein diminue régulièrement depuis quelques années,

- > parce que les traitements sont plus efficaces et
- > parce que le dépistage permet de détecter les cancers au début de leur développement, avant l'apparition des métastases.

2 https://kankerregister.org/media/docs/publications/BCR_publicatieCancerBurden2016_web160616.pdf
Direction Générale Statistique (<http://www.statbel.fgov.be/>)
3 OMS. Cancer : profils des pays en 2014 : <https://www.who.int/cancer/country-profiles/fr/>

Chaque année, **6 à 8 femmes pour 1.000** femmes de plus de 18 ans en Europe sont touchées par la maladie⁴. Les données de l'année 2016 confirment que c'est la tranche d'âge des femmes **de 50 à 69 ans** qui est la plus touchée par cette maladie.

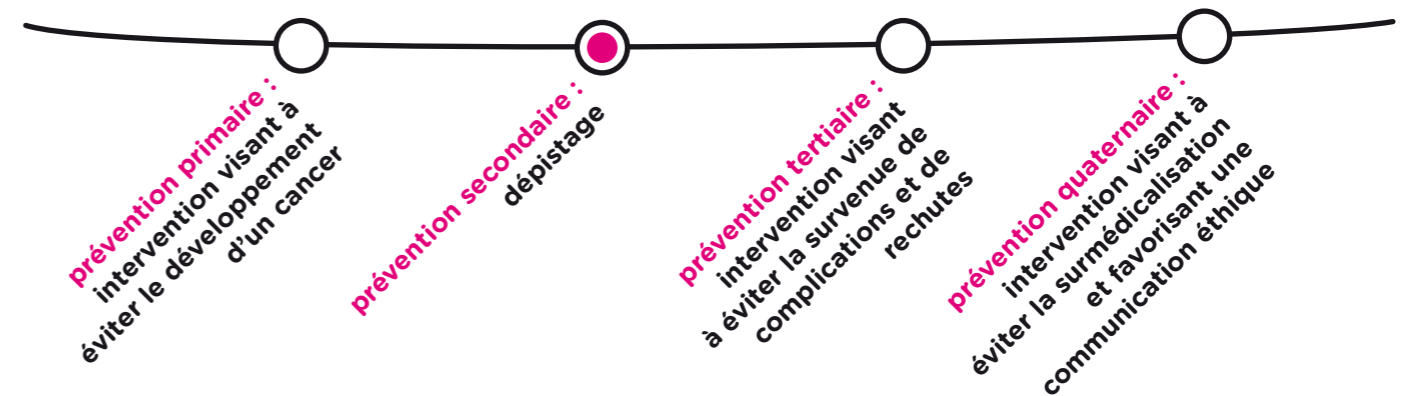
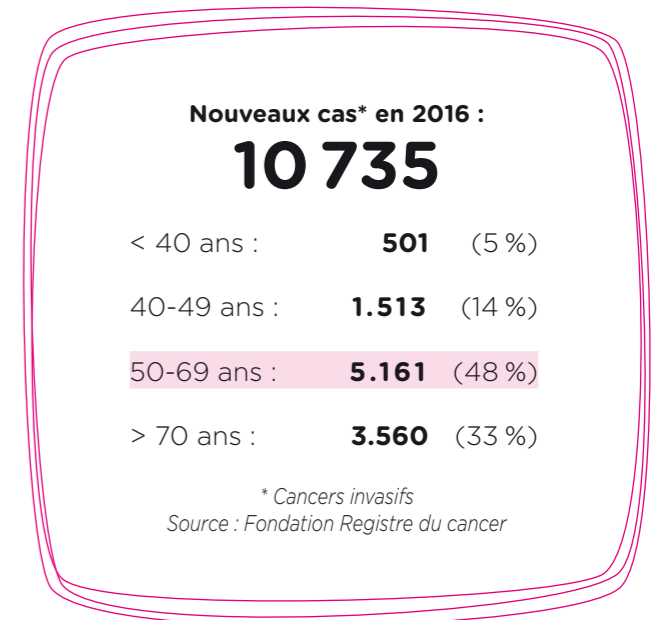
Il s'agit d'un cancer d'origine multiple dont le mécanisme n'est aujourd'hui pas entièrement connu. Alors que 5 à 10 % des cancers du sein sont attribués à l'hérédité et aux prédispositions génétiques, le reste est d'origine multifactorielle, lié au **mode de vie** (alcool, obésité, sédentarité) et à l'**environnement**. On parle ainsi de **facteurs de risque modifiables**, d'où l'intérêt de les étudier afin de développer des stratégies de prévention.

La lutte contre les cancers s'inscrit dans un continuum, de la prévention primaire à la prévention quaternaire. La prévention secondaire (dépistage) vise à rechercher la présence d'un cancer ou d'une lésion précancéreuse

avant l'apparition de signes cliniques.

À ce moment, les chances de guérison sont plus grandes et les traitements moins lourds.

Du point de vue de la santé publique, le bénéfice attendu d'un dépistage organisé est une **réduction de la mortalité** spécifique dans la population.



4 Haute Autorité de Santé. Dépistage et prévention du cancer du sein – HAS, février 2015

2.2. TYPES DE DÉPISTAGE

Tout examen de dépistage a pour objectif d'identifier dans une population apparemment indemne (c'est-à-dire sans symptôme) les individus avec une probabilité plus élevée de présenter la maladie. Ces personnes sont ensuite orientées pour réaliser une mise au point afin d'établir le diagnostic de cancer ou de les rassurer si aucun cancer n'est mis en évidence.

Il est important de comprendre qu'un **examen de dépistage est différent d'un examen diagnostique**. Ce dernier a pour objectif d'établir un diagnostic chez un individu qui présente un ou des symptômes. Le médecin fait la mise au point de ce(s) symptôme(s) pour en trouver l'origine et découvrir la maladie qui le(s) cause.

Tout examen de dépistage devrait être réalisé dans le cadre d'un **dépistage organisé** pour offrir des garanties de qualité, d'efficacité, d'équité et d'accessibilité, mais aussi afin de diminuer au maximum les effets négatifs inhérents à tout type d'examen. En effet, un dépistage organisé **répond à des critères stricts** définis par des experts en santé publique. Il est mis en place à l'initiative d'une autorité publique. Ses effets sont évalués et mesurés. Le dépistage organisé du cancer du sein par **Mammotest** répond aux exigences des **recommandations européennes**⁵.

En Belgique, concernant le cancer du sein, il existe :

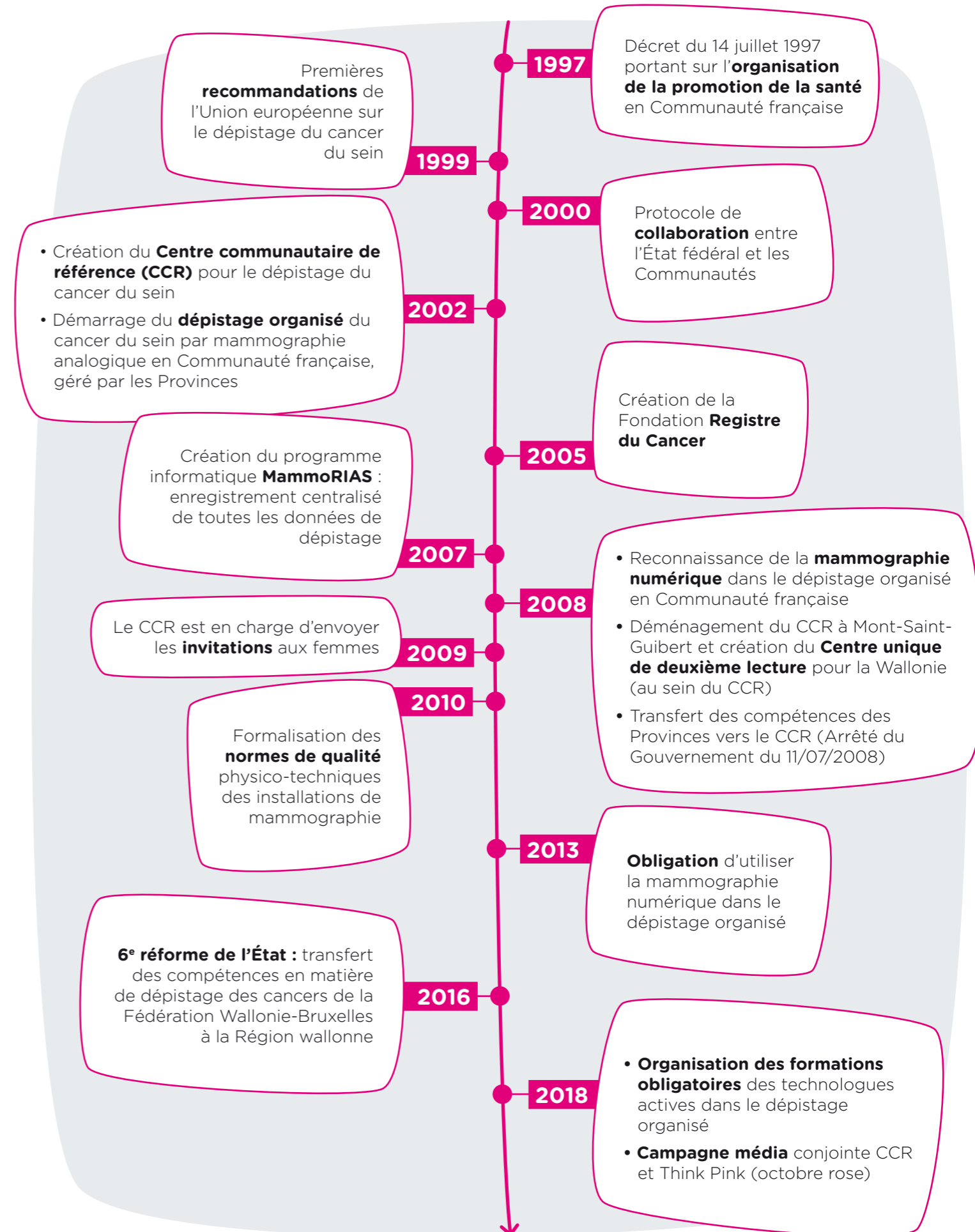
- › **le dépistage organisé par Mammotest** (mammographie de dépistage répondant aux critères de qualité) qui s'adresse aux femmes asymptomatiques de 50 à 69 ans ;
- › **le dépistage appelé « opportuniste » ou « individuel » par le bilan sénologique** qui associe généralement anamnèse, examen clinique, mammographie et échographie. C'est un examen diagnostique utilisé pour faire du dépistage. Il ne répond pas aux critères d'un test de dépistage (pas de garanties de qualité, d'efficacité et d'accessibilité...). Il ne fait l'objet d'aucun contrôle et n'est pas évalué. Ses effets négatifs ne sont donc pas mesurés.

- › **Le bilan sénologique** devrait être réservé aux femmes symptomatiques.
- › **L'échographie réalisée presque systématiquement dans le cadre d'un dépistage opportuniste** détecte peu de cancers du sein supplémentaires et est souvent à l'origine de 'fausses alertes' entraînant une anxiété inutile et des examens supplémentaires tels que des biopsies et ponctions. Par conséquent, le KCE (Centre fédéral d'expertise) recommande de ne pas associer systématiquement une échographie à la mammographie lors d'un dépistage du cancer du sein chez les femmes sans risque accru.

Source : KCE Report 172 B

⁵ European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis, Fourth Edition <http://www.euref.org/european-guidelines>
Plus d'informations sur <https://ecibc.jrc.ec.europa.eu/recommendations/>

2.3. ÉLÉMENTS HISTORIQUES



2.4. DÉROULEMENT DU DÉPISTAGE

Le **Mammotest** a pour objet d'identifier au moyen d'un examen radiologique des seins, les femmes qui présentent une anomalie qui pourrait être le signe d'un cancer débutant. Une détection précoce du cancer du sein augmente les chances de guérison.

- › Les femmes âgées de 50 à 69 ans reçoivent tous les 2 ans une **invitation** à participer au dépistage organisé par Mammotest. L'examen est gratuit. Il est réalisé par une **technologue** spécialisée en imagerie du sein. La présence du radiologue n'est pas obligatoire. L'examen clinique et l'échographie ne font pas partie du dépistage.
- › **Les clichés sont analysés** par un premier radiologue (appelé **1^{er} lecteur**) dans l'unité de mammographie où le Mammotest a été réalisé. Ce radiologue encode les résultats dans un système informatique sécurisé conçu spécifiquement pour le dépistage organisé (**MammoRIAS**).

Chaque femme de 50 à 69 ans reçoit une **lettre d'invitation** à participer au dépistage organisé. La lettre d'invitation équivaut à une prescription. Elle est accompagnée d'un dépliant explicatif et de la liste des unités de mammographie agréées. La femme est invitée à prendre rendez-vous dans une de ces unités en précisant qu'elle souhaite un Mammotest.

- › Les clichés sont ensuite transmis au Centre de 2^e lecture au plus tard le 2^e jour ouvrable qui suit la réalisation du Mammotest. Un deuxième radiologue (appelé **2^e lecteur**) analyse les clichés sans connaître l'avis du premier radiologue. Cela s'appelle la **double lecture « indépendante »**.
- › Lorsque **les radiologues ne partagent pas la même opinion (discordance)**, un troisième radiologue (il s'agit d'un autre 2^e lecteur) regarde les clichés et arbitre entre les deux avis. Qu'il y ait 2 ou 3 lectures, le processus est appelé « double lecture ».

- › À l'issue de la « double lecture », une **lettre de résultat** est générée et transmise au médecin référent, si possible par voie électronique sécurisée, sinon par voie postale. Cet envoi se fait au plus tard le 4^e jour ouvrable qui suit la réception du dossier (clichés et 1^{re} lecture) au Centre de 2^e lecture. En cas de résultat positif (anomalie nécessitant une mise au point), il y a toujours un courrier postal (en plus du courrier électronique) qui est envoyé au médecin référent et au radiologue premier lecteur. Le médecin référent est invité à renvoyer au CCR un talon-réponse indiquant qu'il a bien prévenu sa patiente de la nécessité de faire une mise au point.
- › Si le CCR ne reçoit pas ce talon-réponse, **un courrier est adressé à la femme** lui indiquant de prendre contact avec son médecin qui a reçu le résultat de son Mammotest. Sans confirmation que la femme est prévenue, **deux courriers de rappel** sont encore envoyés : un au médecin et un à la femme.

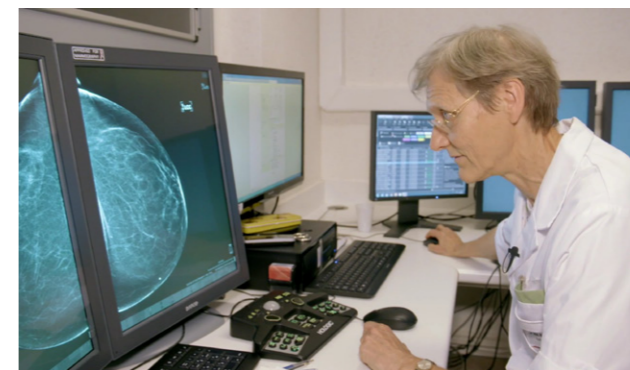
Pour que le Mammotest soit efficace, il est important qu'il soit répété à des intervalles réguliers de **deux ans**.

La lettre d'invitation peut être envoyée sur simple demande au CCR :

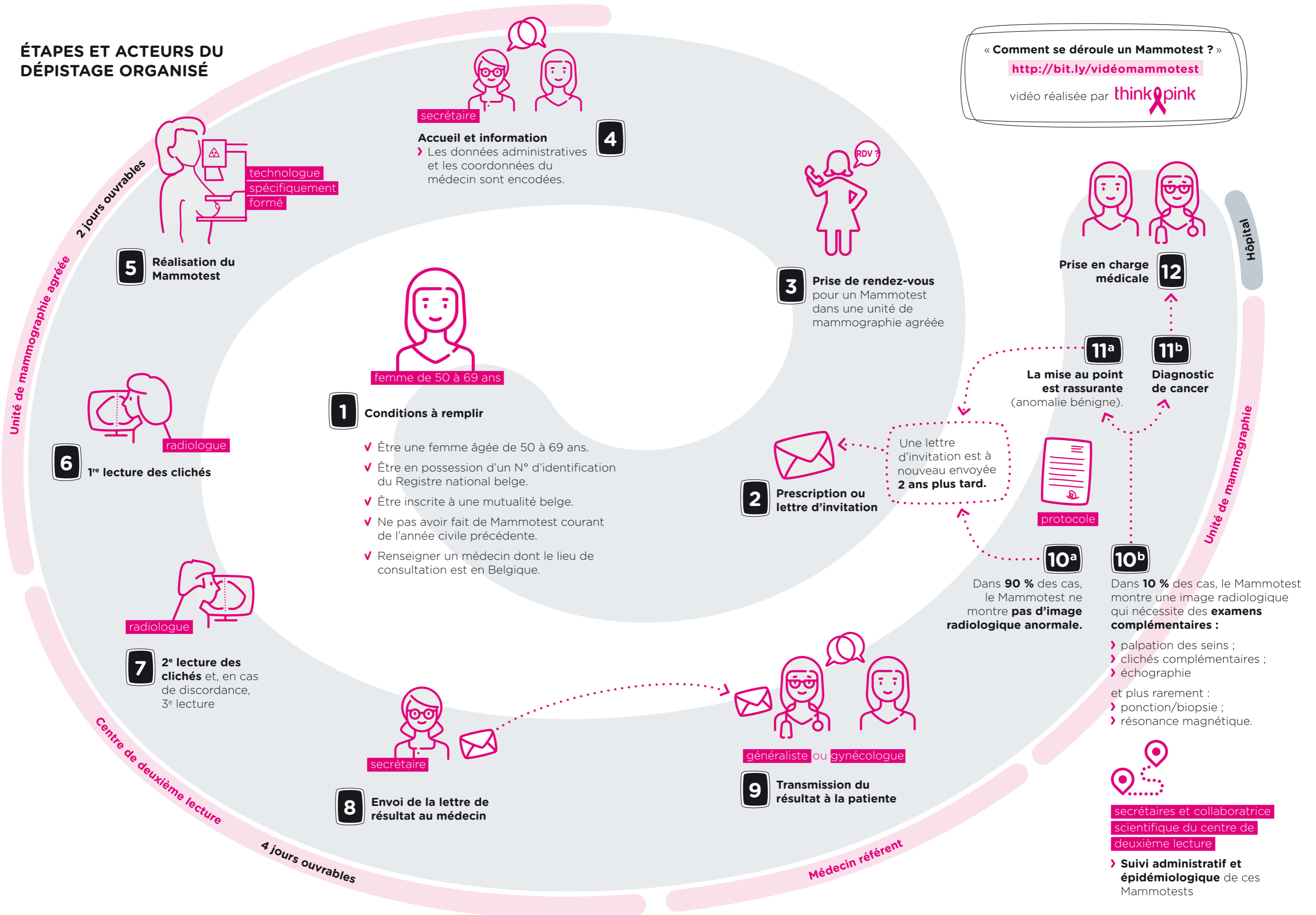
www.ccref.org/mammotest

mammotest@ccref.org

010 23 82 71



ÉTAPES ET ACTEURS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ



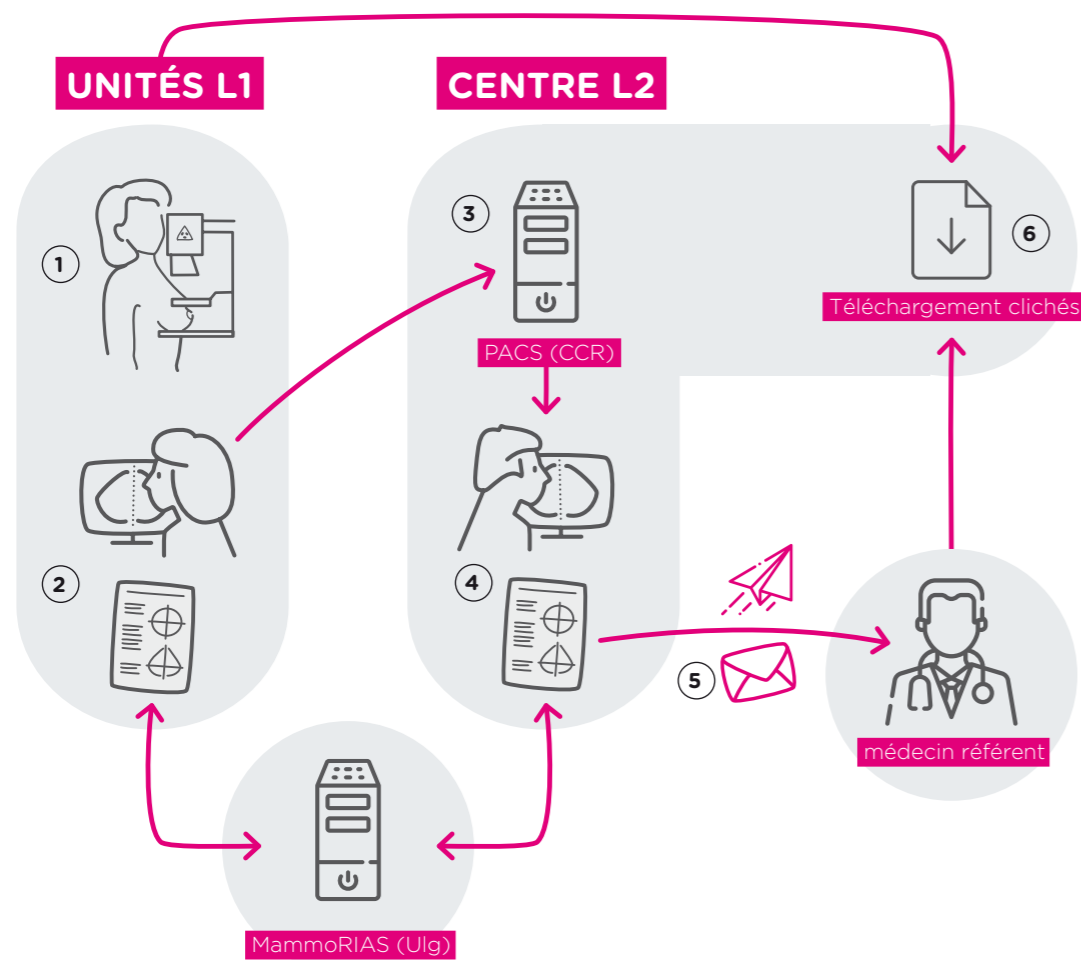
FLUX INFORMATIQUES

Les clichés radiologiques du Mammotest sont réalisés dans l'unité de mammographie agréée ①.

Le **radiologue premier lecteur** encode sa lecture dans le programme informatique appelé **MammoRIAS** (Mammography Radiology Information and Administrative System) ②. Celui-ci a été développé et est hébergé par le Service d'Informatique Médicale et Biostatistique de l'ULg qui en assure aussi la maintenance et l'amélioration. Ce logiciel répond à toutes les exigences de sécurité pour la gestion de données médicales au travers d'Internet. Les clichés sont envoyés au Centre de deuxième lecture par voie informatique sécurisée. Ils sont conservés dans son **PACS** (Picture Archiving and Communication System) ③.

Chaque jour de la semaine, un **radiologue deuxième lecteur** est présent au Centre de deuxième lecture pour assurer les deuxièmes et troisièmes lectures. Il les encode dans **MammoRIAS** ④. Ce logiciel garantit que les deuxièmes lectures se font en aveugle. Il est impossible pour un deuxième lecteur d'accéder aux résultats d'une première lecture lorsqu'il encode une deuxième lecture. Par contre, quand il doit réaliser une troisième lecture, il a accès à l'entièreté du dossier (première et deuxième lectures) puisqu'il doit trancher entre les deux avis.

Les **lettres de résultats** sont générées depuis MammoRIAS ⑤. Elles contiennent toujours un code d'accès nécessaire pour récupérer les clichés depuis la plateforme sécurisée du Centre de deuxième lecture. Cela permet à la femme et à tout professionnel de santé de son choix de **télécharger les clichés** ⑥.



2.5. BÉNÉFICIAIRES



Chaque femme âgée de 50 à 69 ans doit pouvoir bénéficier tous les 2 ans d'une mammographie de dépistage dans un centre qui assure la qualité de l'examen (recommandations du Conseil européen en matière de dépistage des cancers).⁶

« Le dépistage du cancer du sein doit s'adresser à l'ensemble de la population-cible et être réalisé conformément aux recommandations européennes sur l'assurance qualité : contrôle de qualité des procédures, enregistrement et évaluation. »⁷

« 50 ans... Je reçois une invitation pour réaliser un Mammotest. Notre bien le plus précieux étant la santé, je n'hésite pas et prends rendez-vous dans un centre agréé. Après cet examen, j'ai envie de vous dire "Félicitations et mille mercis d'avoir implanté la possibilité de réaliser gratuitement un examen de qualité avec un mode de fonctionnement qui m'apparaît accueillant, rassurant et efficace pour le patient, utile et économe en temps pour le médecin et, au bout du compte, économique pour le système de santé". »

Nathalie

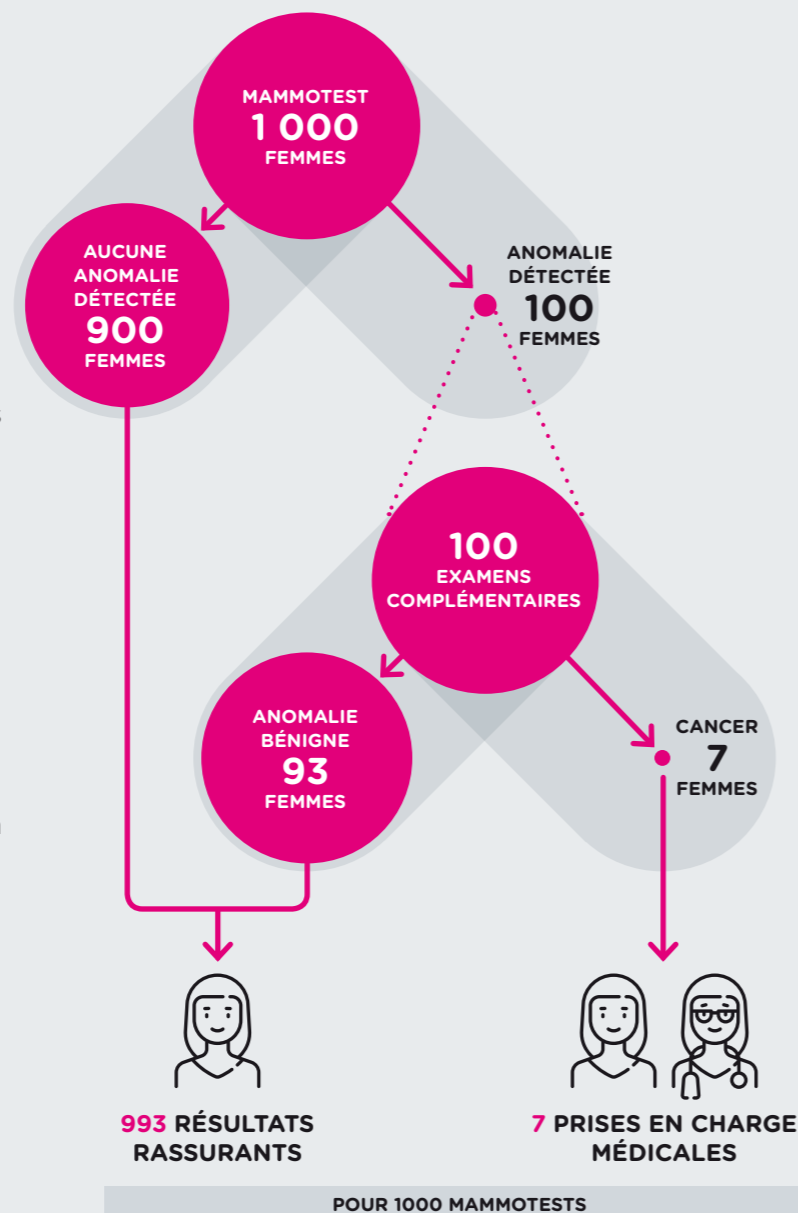
⁶ Council Recommendation on cancer screening of 2 December 2003 (2003/878/EC). Official Journal of the European Union L 327/34. http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/genetics/documents/cancer_screening.pdf

⁷ European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis. Fourth edition. European Communities 2006. <http://www.euref.org/european-guidelines>

RÉSULTATS POUR 1 000 FEMMES DE 50 À 69 ANS PARTICIPANT AU DÉPISTAGE

Sur 1000 femmes qui réalisent un Mammotest, 900 seront informées qu'aucune anomalie radiologique n'a été détectée et 100 seront invitées à réaliser des examens complémentaires parce qu'une anomalie aura été vue sur leurs clichés.

Parmi ces 100 femmes, 93 pourront être rassurées grâce à la mise au point (anomalie bénigne) et 7 seront prises en charge car un cancer du sein sera diagnostiqué.



2.6. CCR - CENTRE COMMUNAUTAIRE DE RÉFÉRENCE POUR LE DÉPISTAGE DES CANCERS



« Cela vaut vraiment la peine de consacrer quelques minutes tous les 2 ans pour effectuer ce dépistage. Il est vrai que c'est un peu contraignant mais cela peut me sauver la vie. Moi cela fait plus de 10 ans que j'y veille. »

Marie

« Voici presque 2 ans que j'ai réalisé mon premier mammotest et je ne le regrette pas. De la réception de l'invitation à l'envoi des résultats à mon médecin traitant, la procédure est sans faille. Le jour du rendez-vous la technologue m'a informée sur le programme et répondu à mes interrogations. Pendant l'examen, rassurante par ces mots et gestes, je suis restée détendue. Quant à la douleur, au plus, un léger pincement de quelques secondes. Que sont quelques secondes de désagrément en comparaison d'être rassurée pour un minimum de deux ans.

Même si aucun cas de cancer du sein n'est connu dans ma famille, je trouve primordial de participer au dépistage tous les deux ans. Ma prochaine invitation ne saurait tarder. J'y répondrai bien entendu favorablement. Je pars du principe que je dois mettre toutes les chances de mon côté. Nous, les femmes, nous le valons bien ! »

Valérie

COMITÉ DE PILOTAGE

Le Centre Communautaire de Référence pour le dépistage des cancers (CCR) est l'asbl agréée par le Ministre de la Santé en Région wallonne pour **organiser les dépistages du cancer du sein et du cancer colorectal** dans le respect des méthodes scientifiques d'une « médecine basée sur les preuves » et des objectifs du plan communautaire opérationnel.

Le CCR est appuyé, à travers son comité de pilotage, par des représentants des facultés francophones de médecine (Université Catholique de Louvain, Université Libre de Bruxelles et Université de Liège), par des représentants d'associations scientifiques et/ou professionnelles directement concernées par le dépistage du cancer du sein (médecins généralistes, gynécologues, radiologues, épidémiologistes et anatomo-pathologistes), par des professionnels de la promotion de la santé (Centres Locaux de Promotion de la Santé, Question Santé), par des représentants des bénéficiaires (Ligue des Usagers en Soins de Santé), par des représentants des mutualités et par des représentants de l'administration et du Ministre de la Santé en Région wallonne.

Le comité de pilotage soumet des propositions d'orientation en matière de dépistage au conseil d'administration et à l'assemblée générale du Centre Communautaire de Référence.

MISSIONS DU CCR DANS LE CADRE DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

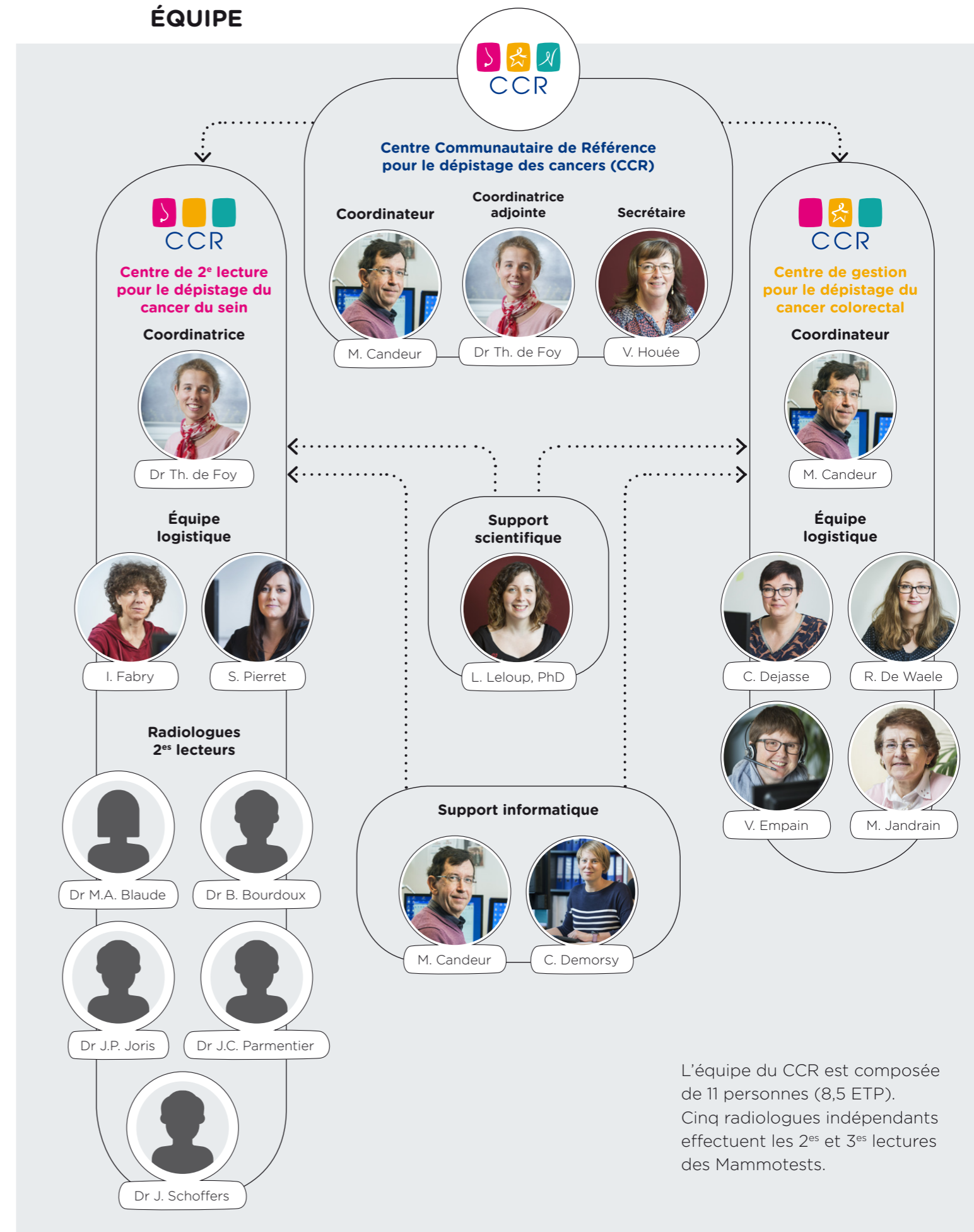
Le CCR et le Centre de 2^e lecture assurent les missions suivantes :

- › **coordonner** les acteurs du dépistage organisé en Région wallonne ;
- › organiser la **formation continue** des différents intervenants du dépistage organisé ;
- › **envoyer les invitations** aux femmes du public cible ;
- › **organiser les 2^{es} et 3^{es} lectures** des Mammotests ;
- › **envoyer les résultats** des Mammotests aux médecins des femmes participantes ;
- › assurer le **suivi administratif** des Mammotests positifs (c'est-à-dire s'assurer que la femme est bien prévenue de la nécessité de faire un examen complémentaire) ;
- › mettre en place une **permanence téléphonique** afin d'assurer un suivi aux demandes d'information ;
- › assurer le **suivi de la conformité** des unités de mammographie agréées aux exigences de qualité en :
 - organisant les évaluations des normes médico-radiologiques sur trente Mammotests successifs pour les tests de qualité obligatoires ;
 - vérifiant le respect des engagements des radiologues et des technologues ;
 - vérifiant la mise en œuvre et les résultats des contrôles physico-techniques obligatoires ;
- › **assurer l'archivage** de tous les Mammotests ;
- › assurer le **suivi épidémiologique** des Mammotests positifs ;
- › **évaluer la qualité et l'efficacité** du dépistage organisé selon les indicateurs définis dans les recommandations européennes en réalisant une analyse des données (en collaboration avec la Fondation Registre du Cancer).



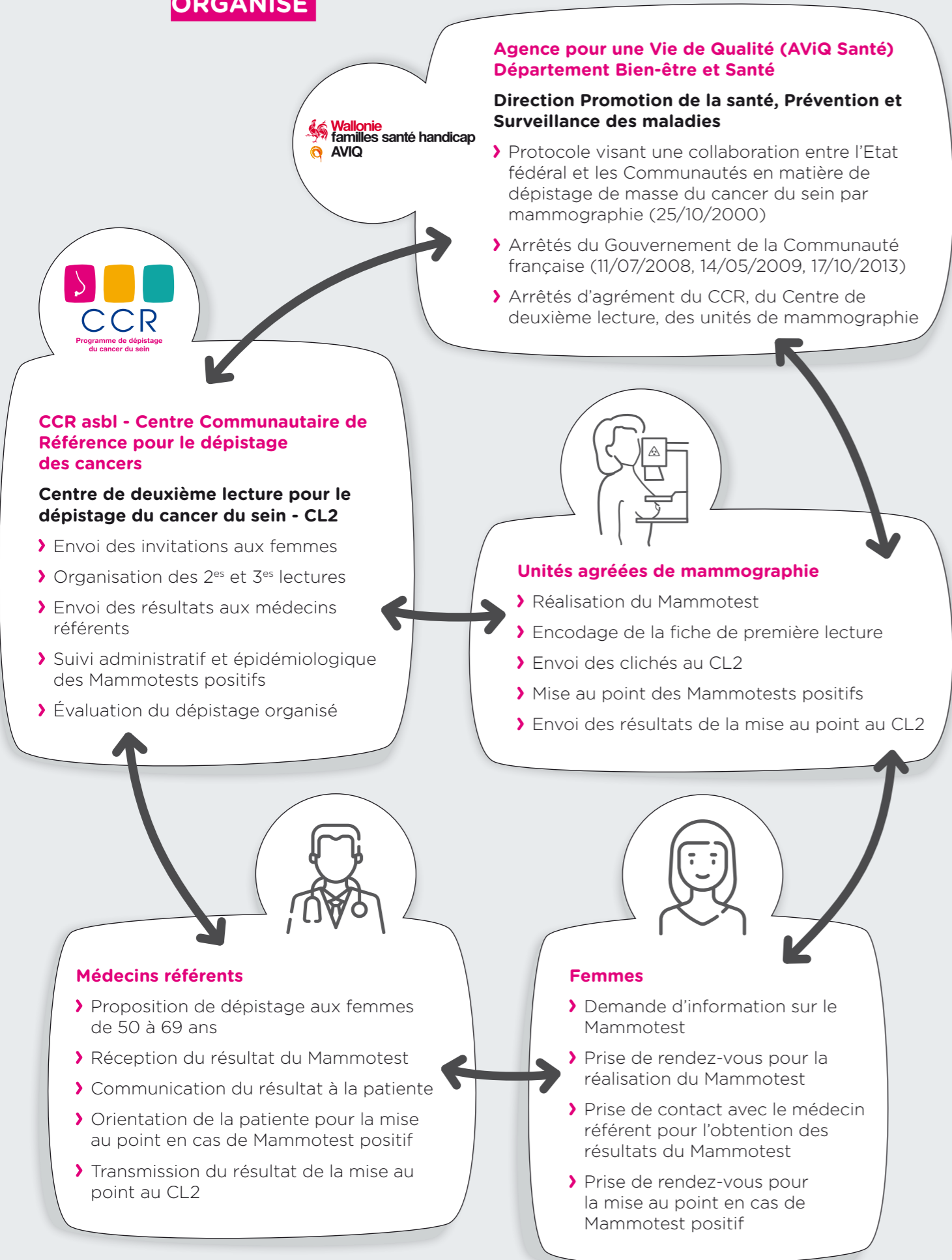
Photo @ Dieter Telemans

ÉQUIPE



L'équipe du CCR est composée de 11 personnes (8,5 ETP). Cinq radiologues indépendants effectuent les 2^{es} et 3^{es} lectures des Mammotests.

2.7. RESPONSABLES ET ACTEURS DU DÉPISTAGE ORGANISÉ



PARTENAIRES OPÉRATIONNELS

LES UNITÉS DE MAMMOGRAPHIE AGRÉÉES et les radiologues premiers lecteurs sont les partenaires opérationnels du dépistage organisé.

Il y a actuellement **75 unités de mammographie agréées en Wallonie**. Elles répondent à des critères de qualité qui concernent la formation (de base et continue) des radiologues et des technologues, les installations de mammographie et l'engagement de son personnel à respecter les règles de fonctionnement du dépistage organisé.



LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET GYNÉCOLOGUES ont un rôle essentiel dans l'information de leur patientèle sur les bénéfices attendus et sur les effets indésirables potentiels du dépistage en vue d'une décision éclairée.

AUTRES ORGANISMES PARTENAIRES

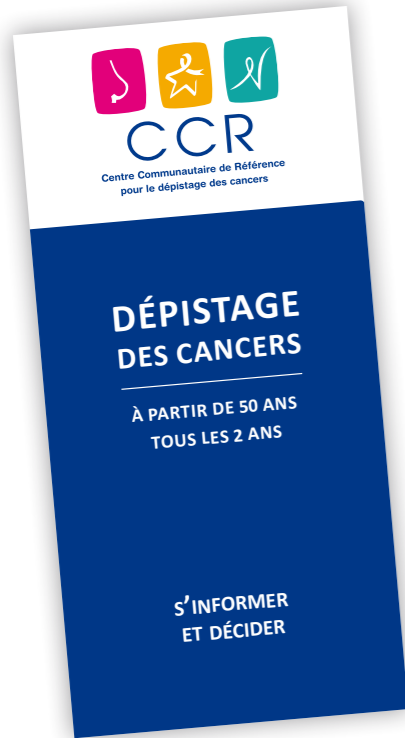


Ostbelgien
 Mit Unterstützung der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens

Sur base de l'Arrêté du Gouvernement de la Communauté germanophone du 19/11/2009, le CCR et le Centre de deuxième lecture sont mandatés pour mener à bien les différentes missions dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein sur le territoire de la Communauté germanophone.

2.8. COMMUNICATION

COMMUNICATION VERS LES BÉNÉFICIAIRES



Tout au long de ces dix dernières années, le CCR a travaillé à l'amélioration de ses outils d'information.

Le principal moyen de communication avec le public cible est la **lettre d'invitation**. En effet, elle est systématiquement envoyée à chaque femme du public cible tous les deux ans. Elle est toujours accompagnée de la liste des unités agréées et d'un **dépliant informatif**. Ces documents ont évolué au fur et à mesure pour tenir compte des remarques de nos partenaires, du public cible et des recommandations européennes. Celles-ci exigent que les femmes soient informées des bénéfices et des inconvénients du dépistage. Elles pourront alors prendre une **décision éclairée**.

Sur le site internet du CCR www.ccref.org, des explications complémentaires sont disponibles tant pour le grand public que pour les professionnels de santé. Le site internet permet aussi aux femmes de 50 à 69 ans de demander directement leur lettre d'invitation.

COMMUNICATION VERS LES PROFESSIONNELS

Pour informer **les médecins sur le dépistage organisé**, le CCR a développé :

- › une **plaquette** qui détaille les recommandations sur les bonnes pratiques en matière de dépistage du cancer du sein ;
- › une **newsletter** vers les médecins généralistes, gynécologues et radiologues pour les informer des résultats du dépistage organisé et les encourager à favoriser le Mammotest par rapport au dépistage individuel ;
- › un **courrier pour les « jeunes médecins »** destiné aux assistants en médecine générale, gynécologie et radiologie, comprenant des informations sur le dépistage organisé ainsi que du matériel (brochures, affiches...) ;
- › un **diaporama** à l'attention des médecins pour leurs activités de formation continue (GLEM...) ;
- › des **articles** pour des revues médicales ou d'éducation à la santé (La Revue de la Médecine Générale, Education Santé...) ;
- › des **présentations** lors de congrès et symposiums internationaux.

Pour informer et former **le personnel des unités de mammographie agréées**, le CCR a développé :

- › un **feed-back personnalisé** pour informer chaque radiologue premier lecteur de ses performances de lecture dans le cadre du dépistage organisé ;
- › un **feed-back personnalisé** pour informer chaque technologue de ses performances de positionnement dans le cadre du dépistage organisé ;
- › des **colloques** à l'attention des radiologues premiers lecteurs ;
- › des **formations théoriques et pratiques** au bon positionnement à l'attention des technologistes.



Les professionnels de la santé (médecins généralistes, gynécologues...) ont un grand besoin d'information sur le fonctionnement du dépistage organisé et ses avantages.





3

RAPPORT SCIENTIFIQUE : ACTIVITÉS DE DÉPISTAGE 2007-2017

De 2002 à 2008, chaque province de Wallonie était chargée d'organiser les invitations de leur public cible ainsi que les deuxièmes et troisièmes lectures des Mammotests réalisés dans les unités de mammographie agréées de leur territoire. Jusqu'à fin 2006, il n'y avait aucun enregistrement centralisé. Les données présentées dans ce rapport ne couvrent pas l'activité antérieure à 2007.

3.1. PUBLIC CIBLE ET INVITATIONS

Depuis la mise en place du dépistage organisé, toutes les femmes de 50 à 69 ans domiciliées en Région wallonne et affiliées à une mutualité belge sont invitées tous les deux ans à participer au dépistage. Cela se faisait sans connaissance préalable de leurs antécédents personnels de suivi en dépistage individuel et/ou de cancer du sein.

Depuis 2009, le CCR est en charge d'envoyer les invitations. Les données nominatives lui sont fournies par la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (BCSS). Depuis mi-2016, la collaboration avec la Fondation Registre du Cancer (FRC) permet de mieux cibler les invitations et d'utiliser les ressources de façon plus efficiente. À partir de juillet 2016, le CCR n'a plus invité les femmes ayant subi une mastectomie bilatérale et celles suivies pour un cancer du sein. De plus, à partir de janvier 2017, les femmes qui ont eu une mammographie courant de l'année précédente n'ont plus été invitées afin d'éviter la surexposition aux rayons ionisants. Cela explique l'augmentation considérable du nombre de femmes à ne pas inviter en 2017 par rapport à 2016 dans le tableau 3.1.

De 2009 à 2017, 1.966.976 invitations ont été envoyées par le CCR aux femmes du public cible de la Région wallonne.

Tableau 3.1. Nombre de femmes invitées, 2009-2017

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Nombre de femmes à inviter	192.480	214.137	204.214	219.974	228.411	238.636	237.847	244.912	235.113	2.013.724
Nombre de femmes à ne pas inviter								-4.983	-40.246	-45.229
Retours poste	NM	NM	-264	-377	-317	NM	NM	-243	-318	-1.519
Population réellement invitée	190.480	214.137	203.950	219.597	228.094	238.636	237.847	239.686	194.549	1.966.976

NM : Non Mesuré

En 2017, la population cible (femmes de 50 à 69 ans domiciliées en Région wallonne) comptait 436.202 individus. Cette population est à inviter sur une période de 2 ans. Ceci explique qu'environ la moitié de la population est invitée chaque année.

Comme expliqué au début de ce rapport, le dépistage s'adresse aux personnes **asymptomatiques**. Une femme qui présente des symptômes doit consulter son médecin afin qu'il l'examine et l'oriente vers le spécialiste pour un examen diagnostique.

Le CCR accorde une grande importance à la **sécurité** et à la **confidentialité** des données personnelles. Celles-ci lui sont fournies par la Banque Carrefour de la Sécurité Sociale (n° du Registre national, nom, prénom, date de naissance et adresse postale). Elles ne sont utilisées que pour inviter personnellement la population cible à participer aux dépistages, conformément aux recommandations européennes.

Le CCR respecte le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD). Sa politique de confidentialité des données est disponible sur www.ccref.org

3.2. PARTICIPATION

Le taux de participation (7,4 % de 2009 à 2017) est trop faible en regard des objectifs du dépistage organisé. Selon les données de l'Agence InterMutualiste, en Région wallonne, en 2016, 47,1% des femmes de la population cible ont fait une mammographie diagnostique dans le cadre d'un dépistage « opportuniste ». Il est regrettable que l'examen diagnostique soit utilisé à des fins de dépistage. Cela reflète une mauvaise utilisation des ressources de prévention et une méconnaissance de la part des professionnels (voir point 2.2. sur les types de dépistage).

Figure 3.1. Évolution de la participation au dépistage, 2009-2017

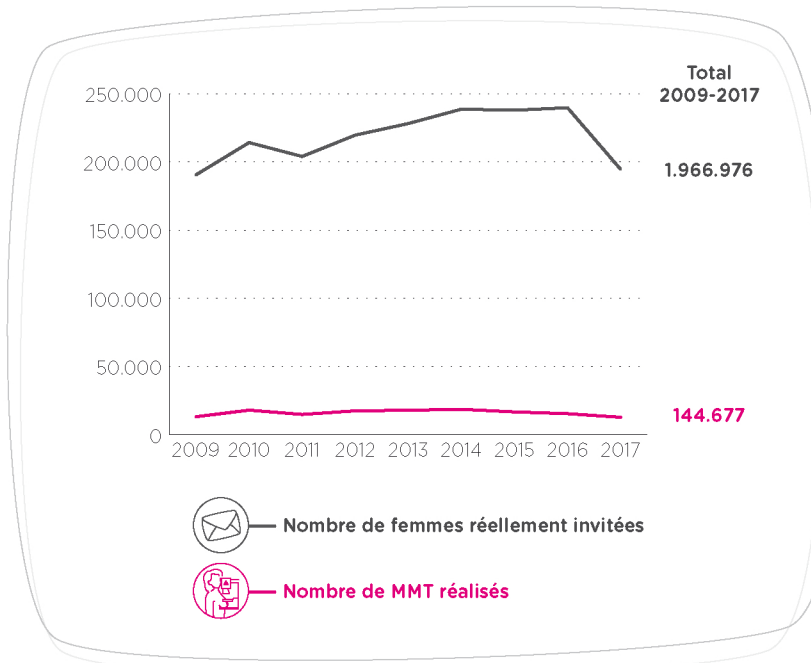


Figure 3.2. Participation par classes d'âge, 2016-2017

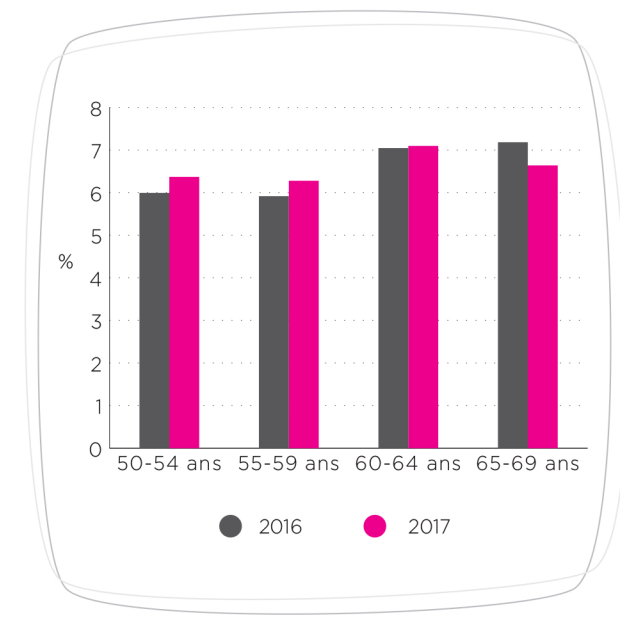
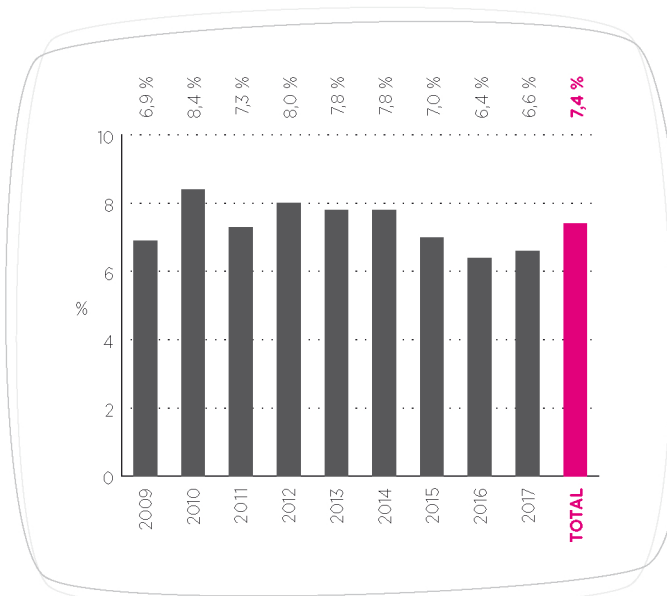
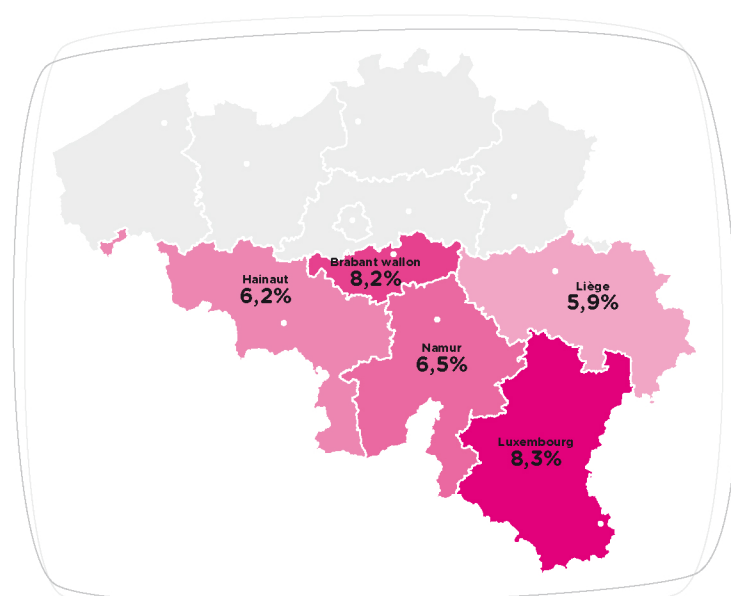


Figure 3.3. Participation moyenne, 2009-2017



Carte 3.1. Participation moyenne par province, 2009-2017

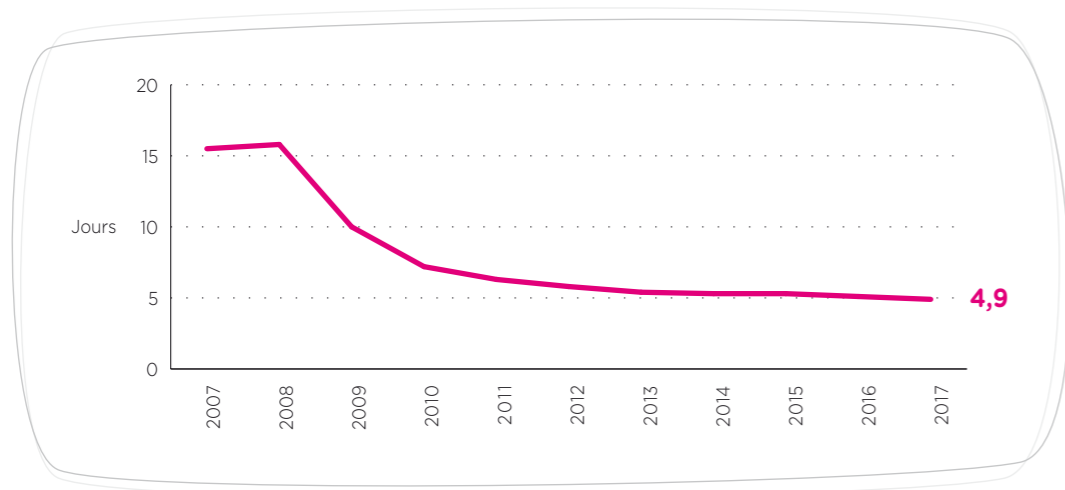


3.3. DÉLAI D'ENVOI DU RÉSULTAT

Le délai entre le jour de la réalisation du Mammotest et la date d'envoi de la lettre de résultat au médecin a fortement diminué grâce au passage de la mammographie analogique à la mammographie numérique.

Actuellement, ce délai est d'environ 5 jours calendrier. Cette durée est tout à fait performante puisque l'objectif fixé dans les recommandations européennes est de 10 jours ouvrables.

Figure 3.4. Évolution du délai entre la date de réalisation du Mammotest et la date d'envoi du résultat au médecin, 2007-2017



3.4. RAPPELS POUR EXAMENS COMPLÉMENTAIRES

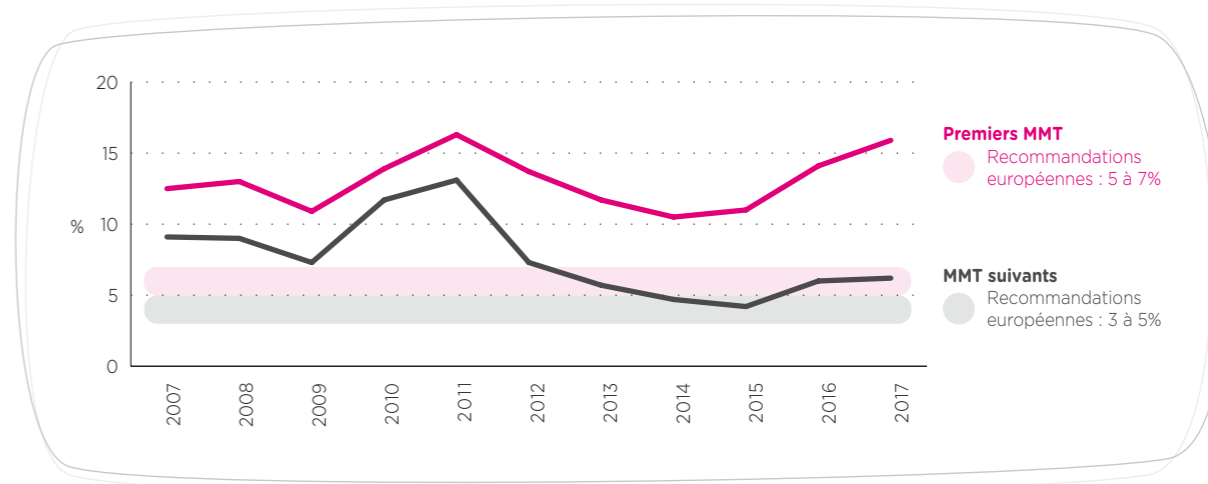
Sur 1000 femmes qui réalisent un Mammotest, environ 100 seront invitées à passer des examens complémentaires afin de mettre au point une anomalie radiologique détectée lors de la double lecture de leur Mammotest. Ces 100 femmes sont « rappelées » auprès des unités de mammographie pour ce complément d'investigation. Nous les appelons « les **rappels** ».

Pour chaque **indicateur**, les recommandations européennes déterminent une **valeur cible** à atteindre afin de garantir un dépistage de qualité avec le minimum d'effets négatifs.

Actuellement, une femme peut être rappelée parce qu'une anomalie radiologique a été vue à la double lecture de son Mammotest, parce que la densité de ses seins empêche une bonne lecture de ses clichés ou enfin, parce qu'elle a des prothèses qui cachent une grande partie de son tissu mammaire. Ces deux dernières causes de rappel ne sont pas définies dans les recommandations européennes. Nous devons donc les différencier des rappels pour anomalie radiologique dans nos évaluations afin de pouvoir tirer des conclusions par rapport aux recommandations européennes.

Il est aussi important de différencier les résultats des « **premiers Mammotests** » (premier cycle) et des « **suyvants** » (deuxième cycle). En effet, le taux de rappel des femmes qui réalisent pour la première fois un Mammotest est plus élevé que celui des femmes qui réalisent un Mammotest suivant (deuxième, troisième ou quatrième...).

Figure 3.5. Proportion de rappels pour anomalie en fonction du cycle, 2007-2017



L'augmentation des rappels de 2009 à 2011 peut s'expliquer par le passage progressif de la mammographie analogique (sur film argentique) à la mammographie numérique. Les Mammotests « numériques » n'ont pas pu être comparés avec les Mammotests précédents « analogiques ». À partir de 2011, la proportion de rappels a diminué progressivement jusqu'en 2014. En 2014 et 2015, la proportion de rappels des « Mammotests suivants » a même rejoint la valeur cible des recommandations européennes. Les Mammotests « numériques » étant systématiquement archivés au Centre de deuxième lecture, chaque fois qu'une femme réalise un « Mammotest suivant », les radiologues peuvent comparer les clichés au Mammotest précédent. Cela permet de diminuer les rappels.

À partir de 2016, la proportion de rappels des « premiers Mammotests » augmente à nouveau fortement. Plusieurs raisons peuvent expliquer cela : plusieurs deuxièmes lecteurs ont quitté l'équipe du Centre de deuxième lecture. Les nouveaux radiologues deuxièmes lecteurs n'avaient pas leur expérience en lecture de mammographie de dépistage. Nous avons aussi demandé aux deuxièmes lecteurs de réaliser un travail supplémentaire de classification des anomalies. L'objectif était de diminuer les rappels. Malheureusement, cela a eu l'effet contraire : le fait de demander aux radiologues de classer de façon plus précise les anomalies a induit un rappel plus important. Nous avons stoppé ce projet en 2017.

Raté technique
Moins de 0,3 % de femmes sont rappelées pour refaire un ou plusieurs clichés dont la qualité a été jugée insuffisante (images floues, mauvais positionnement...) à la double lecture.

Il faut travailler encore pour diminuer la proportion de rappels et se rapprocher des valeurs cibles fixées dans les recommandations européennes. En effet, soumettre des femmes à des examens complémentaires inutiles doit être évité autant que possible. Cela entraîne un impact psychologique (stress pour les femmes qui le subissent) et des coûts inutiles. Le CCR soutient les radiologues de différentes manières pour que la proportion de rappels diminue (voir à la fin du sous-chapitre 3.7.).

3.5. TAUX DE DÉTECTION

La collaboration avec la **Fondation Registre du Cancer** (FRC) nous permet de connaître les cancers du sein diagnostiqués chez les femmes qui ont passé un Mammotest. Ces données sont exhaustives pour les années 2007 à 2015.

Pour les années 2016 et 2017, nous ne disposons pas encore de toutes les données puisqu'il faut 2 ans de recul à la FRC pour avoir une base de données exhaustive.

Le **taux de détection** d'un dépistage organisé permet d'évaluer la capacité du dépistage à détecter les cancers. C'est le nombre de cancers dépistés chez 1000 femmes qui ont réalisé le dépistage par Mammotest. Il se calcule par année. Les résultats pour les années 2016 et 2017 sont partiels car le CCR n'est pas encore en possession de toutes les données de suivi.

Comme pour les rappels, les valeurs cibles à atteindre diffèrent pour les « premiers Mammotests » (> 7 %) et les « Mammotests suivants » (> 3 %). Le taux de détection du Mammotest est bon lors du premier cycle et excellent lors des cycles suivants.

Figure 3.6. Évolution des taux de détection par cycle, 2007-2017

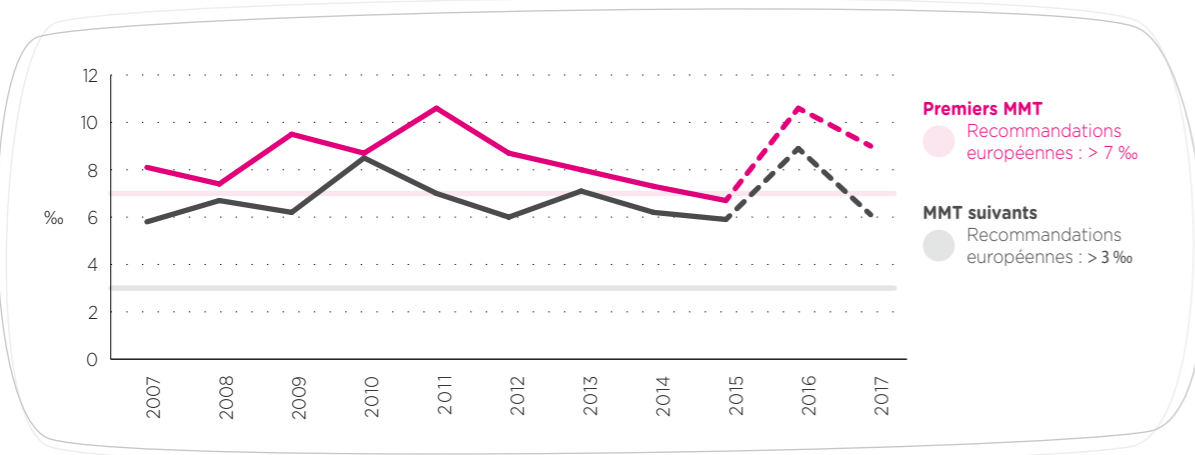
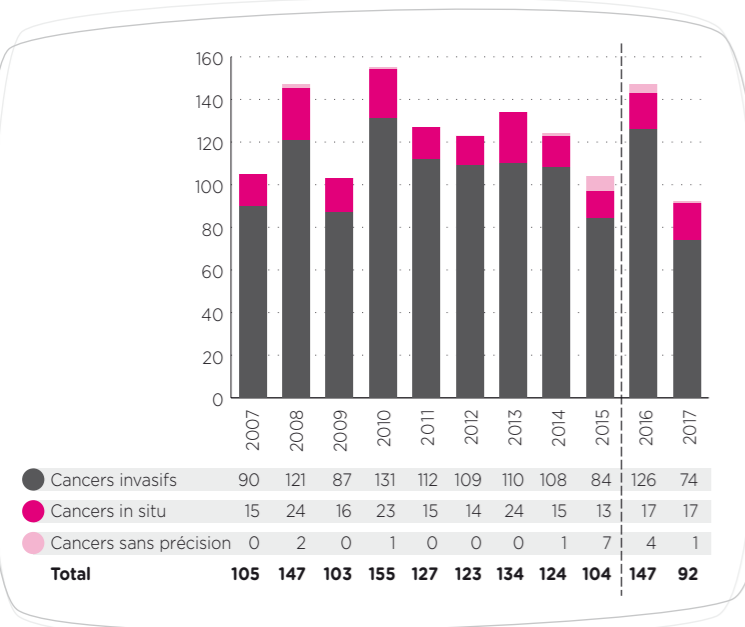


Figure 3.7. Cancers détectés, 2007-2017



Sur la période 2007-2017, **1361 cancers du sein ont été dépistés**. 193 étaient des **cancers in situ** (lésion tumorale qui est limitée par la membrane basale, aucune métastase n'est présente) et 1152 des **cancers invasifs** (lésion tumorale qui n'est plus limitée par la membrane basale, présence possible de métastases). Il reste toujours une faible proportion de cancers dépistés pour lesquels aucune information sur leurs caractéristiques n'est disponible (c'est le cas pour 16 cancers de 2007 à 2017).

Le pourcentage de cancers invasifs et parmi ceux-ci, le pourcentage de ceux de taille inférieure ou égale à 10 mm, le pourcentage de ceux dont les ganglions sont négatifs et le pourcentage de ceux de stade II+ sont des indicateurs pour lesquels les recommandations européennes fixent des valeurs cibles à atteindre en fonction du cycle de dépistage (premier ou suivant). Le dépistage organisé par Mammotest en Région wallonne atteint toutes ces valeurs sauf pour les cancers de stade II+.

Figure 3.8. Cancers détectés, 2007-2017

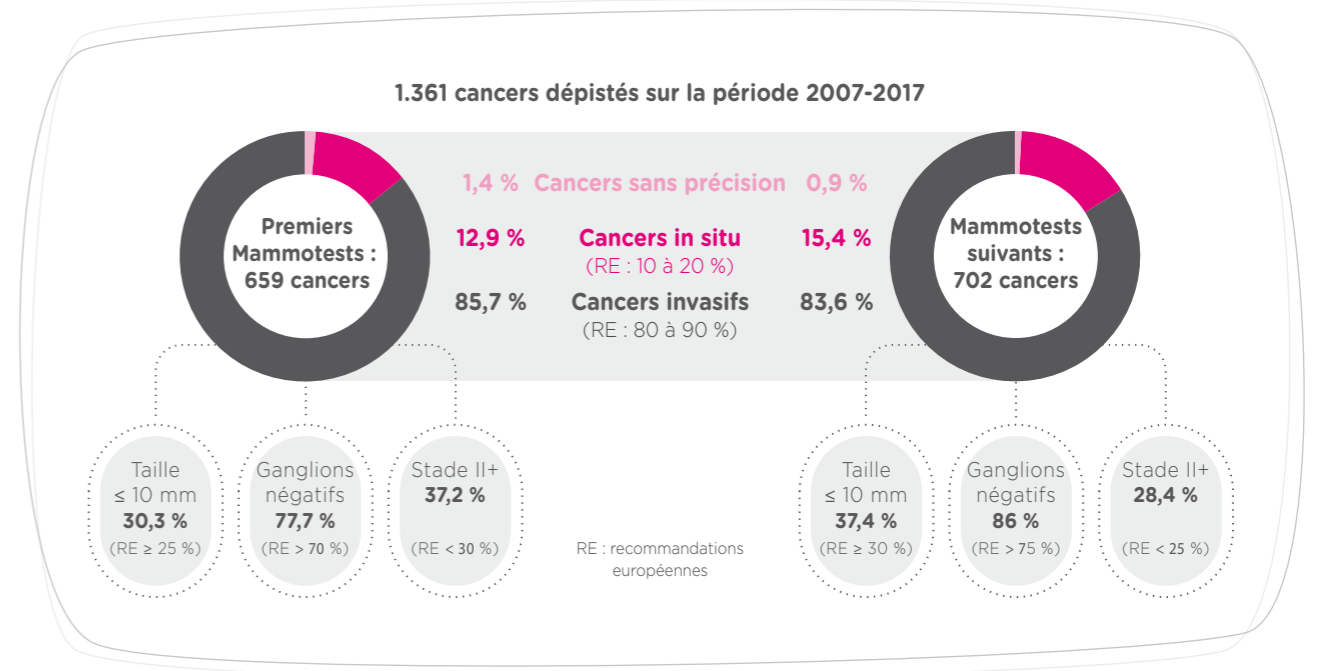
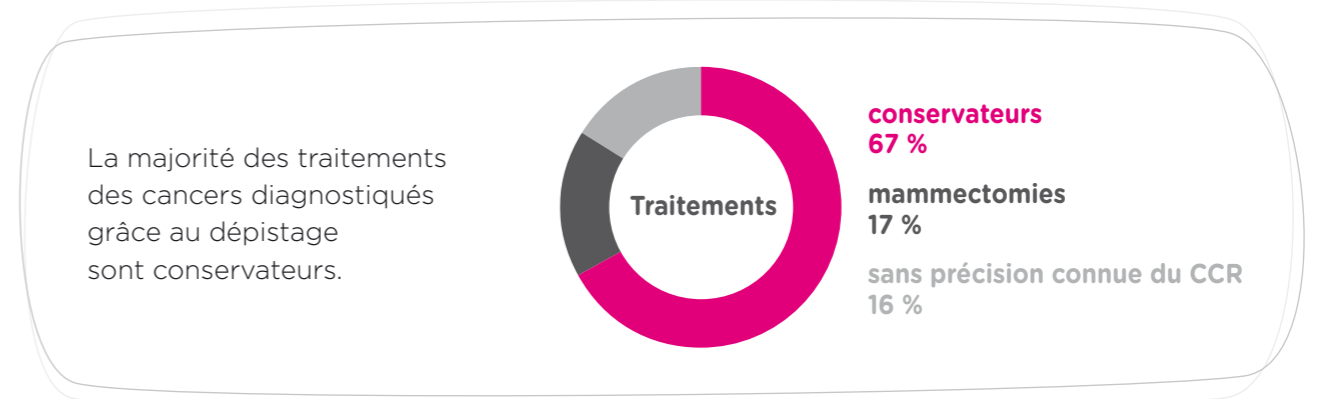


Figure 3.9. Traitements



3.6. LECTURES DES MAMMOTESTS

La **double lecture** des Mammotests permet de diminuer :

- › le nombre de rappels inutiles (**faux positifs** : Mammotests positifs pour lesquels la mise au point est rassurante) ;
- › le nombre de **faux négatifs** (Mammotests dont le résultat est négatif alors qu'il y a un cancer débutant).

Les résultats suivants donnent des informations sur la double lecture. La double lecture implique 2 ou 3 lectures. En effet, si la conclusion du radiologue 2^e lecteur diverge de celle du radiologue 1^{er} lecteur, un autre radiologue 2^e lecteur regardera les clichés et se ralliera à l'avis du 1^{er} ou du 2^e lecteur. Qu'il y ait 2 ou 3 lectures, le processus est appelé «double lecture».

Figure 3.10. Mammotests négatifs (aucune anomalie)

La double lecture permet d'augmenter fortement la proportion de Mammotests négatifs.

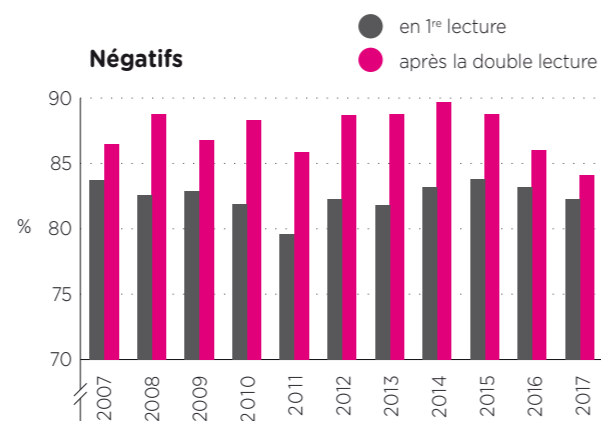


Figure 3.11. Mammotests avec demande d'échographie (forte densité des seins ou présence de prothèses)

La double lecture permet de diminuer fortement la proportion de rappels pour échographie.

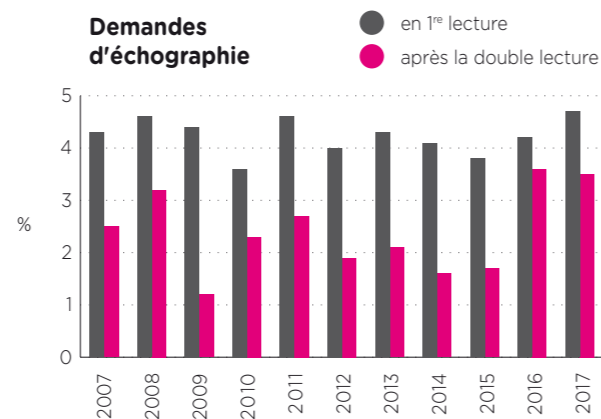


Figure 3.12. Mammotests positifs (anomalie radiologique)

La double lecture permet de diminuer la proportion de Mammotests positifs.

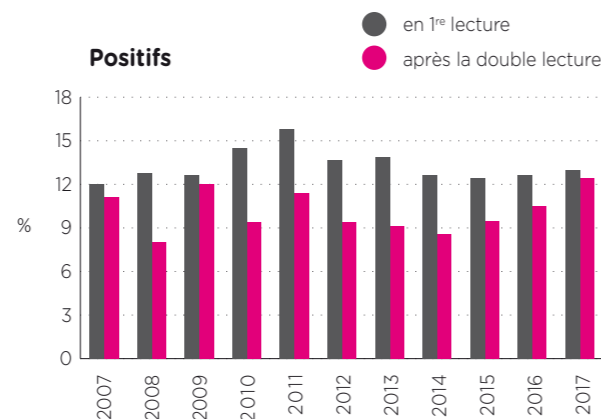


Tableau 3.2. Cancers récupérés par la double lecture, 2007-2017

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	TOTAL
Cancers dépistés	105	147	103	155	127	123	134	124	104	147	92	1,361
Cancers récupérés par la double lecture*	11	9	11	11	12	9	17	11	8	19	9	127
Proportion de cancers récupérés par la double lecture	10,5 %	6,1 %	10,7 %	7,1 %	9,4 %	7,3 %	12,7 %	8,9 %	7,7 %	12,9 %	9,8 %	9,3 %

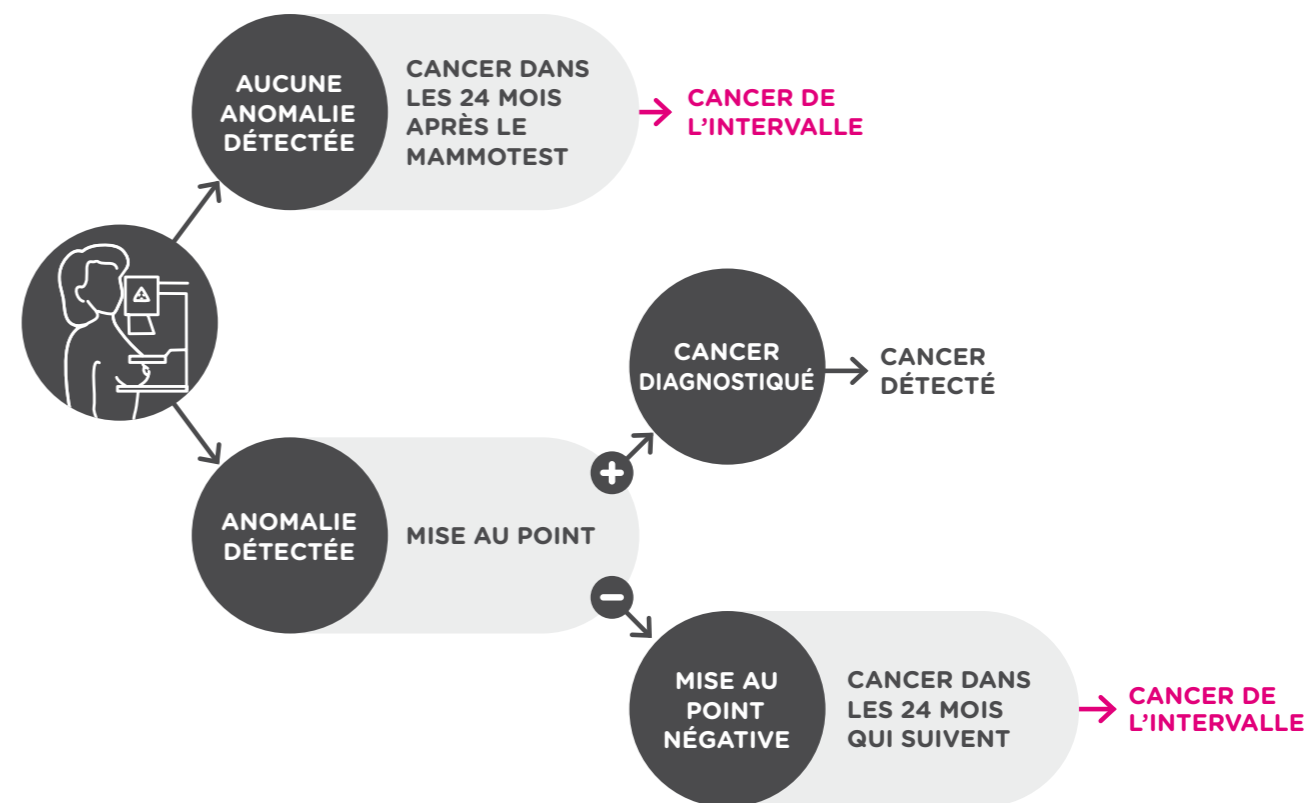
* Ces Mammotests étaient négatifs en première lecture. Le deuxième lecteur a vu une anomalie. Un troisième lecteur a confirmé la présence d'une anomalie. La mise au point a permis de poser le diagnostic de cancer.

Chaque année, environ **10 %** des cancers sont «récupérés» par la double lecture.

3.7. CANCERS DE L'INTERVALLE

Un **cancer de l'intervalle** se définit comme un cancer du sein diagnostiqué après un Mammotest négatif ou après un Mammotest positif pour lequel la mise au point était négative, pendant l'intervalle théorique entre deux dépistages (deux ans). Un cancer de l'intervalle est soit un cancer qui se développe rapidement dans l'intervalle entre 2 dépistages, soit un faux négatif du dépistage.

Figure 3.13. Cancer détecté versus cancer de l'intervalle



Il est recommandé de séparer les cancers de l'intervalle diagnostiqués dans les 12 premiers mois qui suivent la date du Mammotest et ceux diagnostiqués dans les 12 mois suivants.

Les données sont exhaustives jusqu'en 2014 pour les cancers de l'intervalle survenant dans les 12 premiers mois et jusqu'en 2013 pour les cancers de l'intervalle survenant dans les 12 à 24 mois qui suivent le mammotest. En effet, les cancers de l'intervalle dont le diagnostic a été posé en 2016 et 2017 ne sont pas encore tous connus de la Fondation Registre du Cancer.

Tableau 3.3. Cancers de l'intervalle (CI) classés par type de conclusion du Mammotest et période d'incidence, 2007-2017

CI 0-11 mois	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Résultat MMT :											
Aucune anomalie	7	11	7	13	11	13	11	13	5	6	1
Demande d'échographie pour seins denses ou prothèses	3	6	1	2	3	3	6	2	1	0	1
Anomalie détectée mais mise au point négative	2	7	3	11	4	3	4	5	6	1	1
TOTAL	12	24	11	26	18	19	21	20	12	7	3
Taux CI en ‰	0,81	1,14	0,84	1,45	1,21	1,09	1,17	1,08	0,72	0,46	0,24

Données exhaustives jusqu'en 2014 inclus.

CI 12-23 mois	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Résultat MMT :											
Aucune anomalie	20	25	20	27	22	33	22	30	10	1	0
Demande d'échographie pour seins denses ou prothèses	1	4	0	0	1	2	1	1	1	0	1
Anomalie détectée mais mise au point négative	6	11	4	11	10	10	8	6	4	0	0
Raté technique	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	29	41	24	38	33	45	31	37	15	1	1
Taux CI en ‰	1,96	1,95	1,83	2,11	2,23	2,58	1,73	1,99	0,90	0,07	0,08

Données exhaustives jusqu'en 2013 inclus.

LES CANCERS DE L'INTERVALLE ET LA DOUBLE LECTURE

Les cancers de l'intervalle pour lesquels une anomalie avait été vue en première lecture sont rares. Ils ont été répertoriés dans le tableau ci-dessous.

L'anomalie vue par le premier lecteur n'a pas été confirmée par la double lecture.

Tableau 3.4. Cancers de l'intervalle et double lecture

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CI 0-11 mois	2	0	1	1	0	1	2	2	0	1	1
CI 12-23 mois	2	2	1	1	0	2	4	0	1	0	0

La spécificité, la sensibilité, la valeur prédictive positive et la valeur prédictive négative d'un test de dépistage permettent de mesurer son efficacité.

- Plus le test est **spécifique**, moins il génère de faux positifs (rappels inutiles pour mise au point).
- Plus le test est **sensible**, moins il génère de faux négatifs (test avec un résultat normal alors que la maladie est présente).
- La valeur **prédictive positive (VPP)** est la probabilité que la maladie soit présente lorsque le test est positif.
- La valeur **prédictive négative (VPN)** est la probabilité que la maladie ne soit pas présente si le test est négatif.

Le calcul de ces indicateurs sur les données de l'année **2013** donne les résultats suivants :

Spécificité : 92,2 %
Sensibilité : 72 %
VPP : 8,9 %
VPN : 99,7 %

Le CCR soutient les radiologues premiers et deuxièmes lecteurs dans l'amélioration de leur performance de lecture :

- en organisant des **formations spécifiques** à la lecture des mammographies de dépistage ;
- en leur envoyant un **feed-back personnalisé** sur leurs activités de lecteur dans le cadre du dépistage organisé. Chaque radiologue actif est informé du nombre de lectures qu'il a réalisées, de son taux de rappel, des « faux négatifs » et des cancers de l'intervalle.

3.8. SUBVENTIONS ET COÛTS FINANCIERS

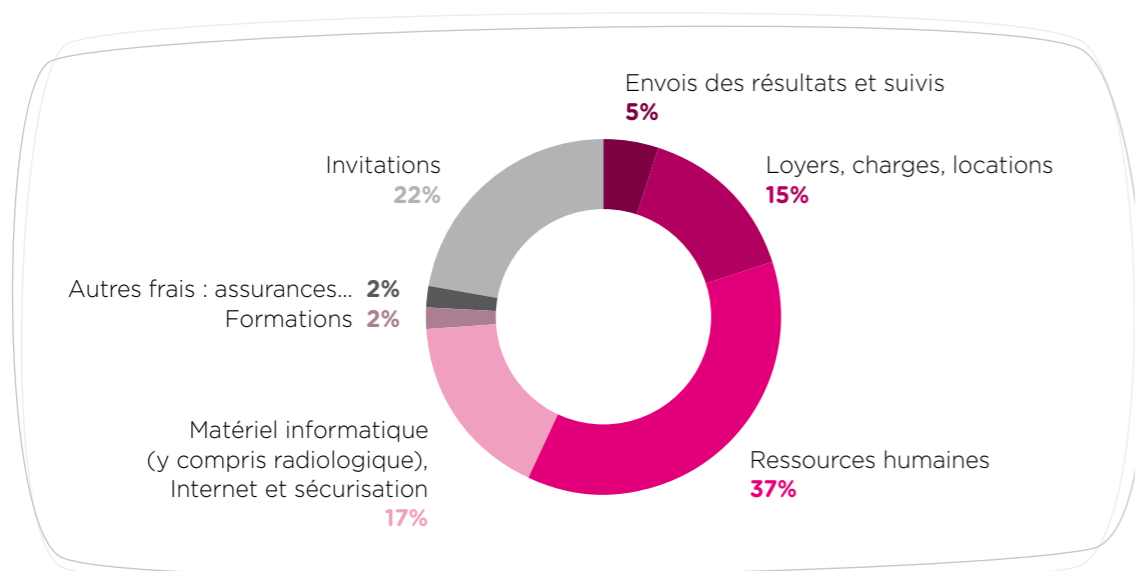
Coûts pris en charge par les mutualités

L'unité de radiologie qui réalise le Mammotest est honorée par la mutualité de la femme à raison de 61,07 €. Le Centre de deuxième lecture, quant à lui, reçoit 6,11 € pour la réalisation de la double lecture.

Subventions régionale et communautaire

Le CCR reçoit une subvention annuelle d'environ 600.000 € de la Région wallonne pour le dépistage du cancer du sein. Sur base d'une convention pluriannuelle, le Gouvernement de la Communauté germanophone octroie une subvention annuelle d'environ 11.000 € dans le cadre du dépistage organisé du cancer du sein.

Figure 3.14. Répartition des coûts, 2017



Remarque : Le développement du programme informatique « MammoRIAS », sa maintenance et son hébergement sont gérés par le Service d'Informatique Médicale et Biostatistique de l'Université de Liège. Ils font l'objet d'un financement spécifique entre l'AViQ et l'ULg.

Coût/Mammotest réalisé et coût/cancer dépisté

Plus la participation au dépistage organisé sera élevée, plus le coût de fonctionnement du dépistage (hors frais d'invitations) par Mammotest sera bas. En effet, si 13.000 Mammotests sont réalisés sur une année, le coût par Mammotest (en dehors des honoraires des radiologues pris en charge par la mutualité) sera d'environ 36 €. Par contre, si 18.000 Mammotests sont réalisés, ce coût diminue à environ 26 €.

Il en va de même du coût par cancer dépisté. En prenant un taux de détection moyen de 7,5 % : le coût d'un cancer dépisté est d'environ 4.800 € si 13.000 Mammotests sont réalisés sur l'année. Il est d'environ 3.500 € si 18.000 Mammotests sont réalisés sur l'année. En effet, une augmentation de 5.000 mammotests n'impliquera pas une augmentation des coûts de fonctionnement (loyers, ressources humaines, matériel informatique... identiques). Le coût d'un Mammotest et le coût d'un cancer dépisté chutent puisque qu'ils se calculent en divisant les coûts de fonctionnement par le nombre de Mammotests réalisés et par le nombre de cancers dépistés.

3.9. CONCLUSIONS SUR L'ÉVALUATION DU DÉPISTAGE ORGANISÉ

La plupart des indicateurs de performances rejoignent les valeurs cibles définies dans les recommandations européennes. Les taux de détection du dépistage organisé sont bons. La double lecture permet d'augmenter la performance du dépistage en diminuant les faux négatifs (10 % de cancers récupérés) et les faux positifs.

Plus la participation au dépistage organisé augmentera, plus les coûts de fonctionnement par Mammotest réalisé et par cancer dépisté diminueront.

Utiliser le Mammotest comme examen de dépistage permet de :

- › garantir son accessibilité à toute la population ;
- › proposer à chaque femme un dépistage dont la qualité est contrôlée et dont les effets sont évalués ;
- › réduire au maximum les examens complémentaires inutiles ;
- › réduire les délais de rendez-vous dans les unités de mammographie ;
- › laisser aux radiologues et aux sénologues plus de temps pour offrir leur expertise et leur écoute aux femmes qui ont besoin d'une mise au point.

Tout dépistage devrait être réalisé dans le cadre d'un dépistage organisé !

La participation au dépistage organisé est toujours insuffisante. Pour obtenir une réduction de la mortalité de 30 % au niveau de la population, une participation de 70 à 75 % de la population cible au dépistage organisé est nécessaire⁹. En Région wallonne, cette participation est de moins de 10 %.

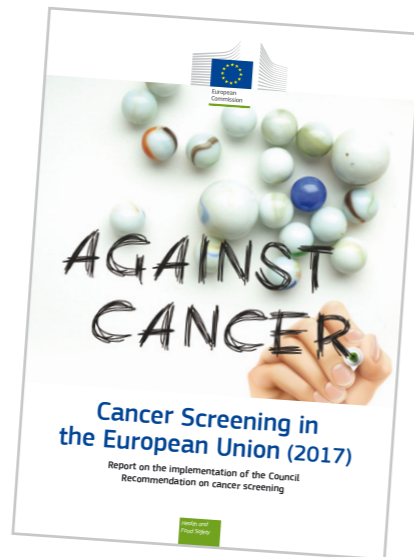
La mortalité liée au cancer du sein diminue régulièrement depuis une vingtaine d'année. L'évolution des traitements tient certainement un rôle clé dans cette diminution.

Concernant le « surdiagnostic » (diagnostic et traitement de cancers peu évolutifs), il est impossible aujourd'hui de le mesurer de façon précise. Les surdiagnostics font partie des inconvénients de tout dépistage (organisé et opportuniste).

⁹ Séradour B. Le dépistage du cancer du sein: un enjeu de santé publique. Springer-Verlag France, Paris, 2007

3.10. VUE INTERNATIONALE

Le CCR participe aux publications européennes en fournissant les données agrégées des dépistages organisés en Région wallonne dans des canevas standardisés pour tous les pays européens. La dernière publication de la Commission européenne « Cancer screening in the European Union¹⁰ » permet d'avoir la photographie des dépistages organisés actuellement en Europe et de comparer nos données régionales aux autres régions de la Belgique et aux autres pays européens.



https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/major_chronic_diseases/docs/2017_cancerscreening_2ndreportimplementation_en.pdf

Le CCR participe également au projet européen EU-TOPIA qui a pour objectif général d'améliorer les résultats en matière de santé et l'équité des dépistages organisés du cancer du sein, du col de l'utérus et colorectal en tenant pleinement compte des différents contextes démographiques, médicaux, politiques, économiques et culturels en Europe. L'objectif est de le faire en fournissant aux décideurs politiques aux niveaux national, régional et local des outils pour évaluer et quantifier les dépistages organisés du cancer.



www.eu-topia.org

¹⁰ Cancer screening in the European Union – Report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening – May 2017



Photo © Shutterstock

4

PERSPECTIVES

4.1. AUGMENTER LA PARTICIPATION AU DÉPISTAGE ORGANISÉ

Au moment de la rédaction de ce rapport (janvier 2019), il est toujours possible d'utiliser le bilan sénologique comme examen de dépistage... Tant que le bilan sénologique continue d'être remboursé s'il est utilisé en dépistage, l'espoir d'augmenter la participation au dépistage organisé sera vain. En effet, cette situation sème la confusion chez les femmes et les professionnels de santé : il est facile de croire que le bilan est plus complet que le Mammotest et qu'il est opportun de l'utiliser en dépistage. Comme expliqué dans ce rapport, c'est malheureusement une mauvaise utilisation des ressources tout en faisant fi des recommandations européennes et de l'« Evidence Based Medicine »¹¹.

« Toute mammographie de dépistage doit répondre aux exigences européennes en matière de qualité et doit être protocolée par deux lecteurs indépendants. En cas de divergence d'interprétation, la décision finale sera prise sur la base d'un consensus ou d'un arbitrage. »

¹¹ KCE Reports 172B - Good Clinical Practice (GCP) - 2012

¹¹ https://kce.fgov.be/sites/default/files/page_documents/KCE_172B_depistage_du_cancer.pdf.

Environ 40 % des femmes entre 50 et 69 ans en Région wallonne ne font aucun dépistage du cancer du sein (ni opportuniste ni par Mammotest). Il est important de communiquer auprès de ces femmes afin de les informer sur le dépistage organisé. C'est pour cela que le CCR s'est associé à Think Pink et Brumammo (asbl en charge du dépistage à Bruxelles) pour lancer une vaste campagne de sensibilisation autour du Mammotest en octobre 2018. D'autres obstacles à la participation des femmes au dépistage existent. Ils sont multiples et complexes. Le fait d'aller à la rencontre des femmes pour leur proposer le dépistage permet d'en dépasser quelques-uns. Dans la Province de Liège, il existait des « Mammobiles » qui sillonnaient la province et permettaient aux femmes de faire un Mammotest tout près de chez elle. Lorsque les Mammobiles ont arrêté leur activité mi-2015, le CCR a observé une chute de participation en Province de Liège. Les femmes qui fréquentaient les Mammobiles tous les deux ans ne se sont pas orientées vers les unités de mammographie de leur région pour se faire dépister. Les unités de dépistage mobiles ont donc toute leur place dans le dépistage organisé. Elles ne viennent pas concurrencer l'activité des unités de mammographie « fixes » car elles touchent une population différente qui ne se fait pas dépister en l'absence du passage d'une unité mobile proche de chez elle.



4.2. FORMATION DES ACTEURS

Depuis fin 2017, le CCR investit beaucoup dans la formation de ses acteurs. En novembre 2017, les radiologues deuxièmes lecteurs ont suivi 2 journées de formation délivrées par un organisme hollandais spécialisé dans le domaine du dépistage du cancer du sein : le LRCB (Dutch National Expert and Training Centre for Breast Cancer Screening). Dans le courant du premier trimestre 2019, la même formation est proposée aux radiologues premiers lecteurs (une journée théorique à Louvain-la-Neuve suivie de deux jours d'ateliers pratiques aux Pays-Bas dans les locaux du LRCB). De la mi-2018 à la mi-2019, le CCR organise 19 journées de formation pour toutes les technologues du dépistage organisé. Par groupe de 18 technologues, elles viennent se former au CCR. Cette journée comprend une partie théorique sur le dépistage organisé et les normes médico-radiologiques et une partie pratique avec des ateliers (exercices de positionnement sur un mammographe de démonstration avec un (vrai) mannequin, exercices sur console de lecture : critères de bon positionnement et séance de questions-réponses sur l'organisation du dépistage). Concernant les médecins généralistes et les gynécologues, autres acteurs clés du dépistage, le CCR espère que ce rapport répondra à leurs questionnements et leur permettra de promouvoir le dépistage organisé sur base d'arguments scientifiques. Le CCR les soutiendra dans cette démarche.

4.3. PROJET MYPEBS

Le CCR est partenaire du projet européen MyPeBS (My Personal Breast Screening). Il a pour but de comparer le dépistage actuel, basé uniquement sur l'âge comme facteur de risque, à une nouvelle approche basée sur le risque individuel. Ce projet est mis en œuvre dans 5 pays (Belgique, France, Italie, Royaume-Uni, Israël) pour une durée de huit ans (2019 - 2026). Toutes les informations sont disponibles sur le site :



5

CONCLUSION

Le Centre Communautaire de Référence (CCR) est chargé d'organiser le dépistage du cancer du sein en Région wallonne. La structure et le fonctionnement de ce dépistage sont définis dans des textes de loi, sur base des recommandations européennes. Chaque acteur y tient un rôle avec des engagements spécifiques. Depuis fin 2017, le CCR intensifie la formation des professionnels impliqués dans le dépistage organisé.

Toutes les données médicales du dépistage sont enregistrées dans un programme informatique centralisé qui permet d'analyser les indicateurs de qualité définis dans les recommandations européennes. L'analyse des activités de 2007 à 2017 montre que le dépistage organisé est performant et de bonne qualité. Le CCR souhaite diffuser ces résultats vers le grand public, les professionnels de la santé et les acteurs politiques.

La médecine est en perpétuelle évolution. Le dépistage du cancer du sein se transformera certainement au cours des décennies à venir. Les recommandations européennes s'adapteront afin d'améliorer les processus de dépistage en fonction des progrès technologiques. La Région wallonne restera attentive à ces développements pour garantir aux femmes un dépistage toujours plus performant.

LISTE DES ACRONYMES

AIM (IMA) • Agence intermutualiste

AViQ • Agence pour une vie de qualité

BCSS • Banque carrefour de la sécurité sociale

CCR • Centre communautaire de référence pour le dépistage des cancers

CI • Cancer de l'intervalle

CL2 • Centre de deuxième lecture

ETP • Équivalent temps plein

FRC • Fondation registre du cancer

INAMI • Institut national d'assurance maladie-invalidité

KCE • Centre fédéral d'expertise des soins de santé

LRCB • Dutch expert centre for screening

MammoRIAS • Mammography radiology information and administrative system

MMT • Mammotest

OMS • Organisation mondiale de la santé

PACS • Picture archiving and communication system

RE • Recommandations européennes

ULg • Université de Liège

VPN • Valeur prédictive négative

VPP • Valeur prédictive positive

INDEX

AViQ • p 16

Bilan sénologique • p 12

Cancer de l'intervalle • p 37

Cancer in situ • p 34

Cancer invasif • p 34

CCR • p 21

Dépistage individuel ou opportuniste • p 12

Dépistage organisé • p 12

Deuxième lecteur • p 14

Double lecture ou double lecture indépendante • p 14, 36

Faux négatifs • p 36

Faux positifs • p 36

Indicateur • p 32

Lettre d'invitation • p 26

MammoRIAS • p 14, 18

Mammotest • p 9, 12, 14

Mammotests suivants • p 33

PACS • p 18

Premier lecteur • p 14

Premiers Mammotests • p 33

Rappels • p 32

Recommandations européennes • p 12

Sensibilité • p 39

Spécificité • p 39

Taux de détection • p 34

Technologue • p 14

Unité de mammographie agréée • p 25

Valeur cible • p 32

Valeur Prédictive Positive • p 39

Valeur Prédictive Négative • p 39



CONTACTS

CENTRE COMMUNAUTAIRE DE RÉFÉRENCE POUR LE DÉPISTAGE DES CANCERS

Rue André Dumont, 5 (Axis Parc)
B - 1435 Mont-Saint-Guibert
Web : www.ccref.org

DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Tél. : +32 (0) 10 23 82 71
Fax : +32 (0) 10 45 67 95
E-mail : mammotest@ccref.org
Web : www.ccref.org/sein

DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Tél. : +32 (0) 10 23 82 72
Fax : +32 (0) 10 45 67 95
E-mail : colorectal@ccref.org
Web : www.ccref.org/colon