

AVIS N°3

Recommandations de la SFSPM sur les critères de qualité à mettre en oeuvre en dépistage de masse des cancers du sein en France

Texte communiqué par le président Pr. A. DEMAILLE et le secrétaire général Dr. B. GAIRARD

Rev. Fr. Gynécol. Obstét. 1994, 89, 11, 578-579

RECOMMANDATIONS DE LA SOCIETE FRANCAISE DE SENOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE SUR LES CRITERES DE QUALITE A METTRE EN OEUVRE EN DEPISTAGE DE MASSE DES CANCERS DU SEIN EN FRANCE

Une volonté politique, administrative et médicale s'exerce aujourd'hui en France pour étendre le Dépistage de Masse des Cancers du Sein à tout le territoire.

L'enjeu médical et économique est à l'évidence capital.

En effet, les difficultés pour réussir une campagne de dépistage de masse sont nombreuses et importantes. Elles doivent être au préalable connues des décideurs et des responsables sur le terrain.

Tout échec aurait des effets délétères sur la population, serait économiquement désastreux et déconsidérerait le dépistage aux yeux de la population, de la communauté médicale et de la Tutelle.

Le Conseil d'Administration de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire réuni à Lille le 19 mars 1994 émet les recommandations suivantes :

1 – Choix des nouveaux sites

Il doit être déterminé par les capacités de la communauté médicale du département à réussir une campagne de dépistage. Cela implique les conditions préalables suivantes :

1. L'équipe médicale doit comporter un Sénologue Coordinateur garant de la qualité respective de la réalisation des tests et du suivi médical. Son activité doit être régulière et permanente. Il doit bénéficier d'une formation spécifique aux programmes de dépistage.

L'équipe doit comporter ou être en relation avec un pathologiste, un radiologue et un chirurgien « experts » en sénologie.

2. Une formation spécifique doit concerner des divers acteurs du dépistage et de l'après-dépistage :

1. Formation de l'équipe médico-administrative pour l'organisation, la gestion de la campagne et l'évaluation des indicateurs d'efficacité. Un outil informatique de gestion et d'évaluation médicale, simple et performant doit permettre la surveillance permanente des indicateurs d'efficacité afin de corriger instantanément les dérives.

2. Formation des radiologues à la lecture des clichés de dépistage à la fois pour le Comité de 2^e lecture et pour l'ensemble des cabinets volontaires participant à la campagne.

La mise en place d'un « Programme d'Assurance de la Qualité Radiologique » est nécessaire. Il doit concerner toute la chaîne de la réalisation des mammographies, depuis la production de l'image (sénographe) jusqu'à sa réception (couple film-écran) ainsi que l'environnement (chambre noire et négatoscopes).

3. Formation des pathologistes pour l'interprétation des cancers in situ et des petits cancers infiltrants (< 5mm).

4. Formation des chirurgiens aux techniques d'exérèse des lésions infra-cliniques du sein.

3. La mise en place d'un Recueil Anatomo-pathologique des Interventions Mammaires concernant au minimum toute la population de plus de 49 ans du département ou à défaut l'obtention des comptes-rendus anatomo-pathologiques.

4. Le budget de fonctionnement de l'équipe médico-administrative doit être assuré pour une durée minimale de 9 ans et ne pas se limiter au lancement de la campagne.

2 – Transparence et contrôle de la qualité des résultats

1. Anatomie-pathologique.

1. Évaluation séparée des cancers du sein in situ et des cancers invasifs afin de mesurer les tailles des lésions en fonction des types histologiques.

2. Taux des N (-) rapporté seulement aux cancers invasifs.

3. Double lecture des cancers in situ et des cancers infiltrants de moins de 5mm.

Dans une population déjà dépistée de façon individuelle, la découverte d'un taux de cancers supérieur à 6% peut évoquer un surdiagnostic par faux-positifs anatomo-pathologiques.

2. Acceptation d'un audit extérieur par une équipe française ou étrangère.

3. Contrôle des informations médiatiques ambiguës ou erronées (en particulier concernant la participation et le nombre de petits cancers trouvés). Différencier les informations médiatiques incitatrices pour la population et les informations scientifiques.

3 – Correction des résultats défectueux des campagnes en apportant aux sites en difficulté une aide technique avec obligation de définir les moyens mis en œuvre pour corriger les imperfections.