

AVIS DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE AU SUJET DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

Le Comité de Gestion de la Revue Médicale de Liège remercie le Secrétaire perpétuel de l'Académie Royale de Médecine de Belgique, le Professeur J. Frühling, d'avoir marqué son accord pour la publication de l'avis de l'Académie au sujet du dépistage du cancer du sein dans le présent numéro thématique de la revue. Cet avis a été approuvé en séance plénière de l'Académie Royale de Médecine de Belgique à l'unanimité des membres présents en sa séance du 26 février 2011.

Le Bureau de l'Académie Royale de Médecine a constitué une Commission chargée d'examiner la problématique du dépistage du cancer du sein suite au projet de modification des modalités de remboursement des actes de sénologie annoncée par l'INAMI et des réactions du groupement des sénologues à ce projet. La Commission était composée de membres de l'Académie (D. Balériaux, J. Boniver, J.-M. Foidart, J. Frühling et P. Scalliet) et d'experts extérieurs (A. Vandembroucke, E. Lifrange, J.M. Nogaret).

SUR LA BASE DES TRAVAUX DE LA COMMISSION, LE BUREAU PROPOSE À L'ACADÉMIE L'AVIS SUIVANT

A. CONSTATS

- Le cancer du sein est un des cancers les plus fréquents puisqu'on estime qu'en Belgique, une femme sur dix risque de développer un tel cancer au cours de sa vie; environ 25 % de ces patientes en décèdent.

- La stratégie de la lutte contre le cancer du sein repose sur cinq axes : la prévention primaire, le dépistage (ou prévention secondaire), le diagnostic, le traitement et le suivi.

- La prise en charge diagnostique et thérapeutique a considérablement évolué au cours des dernières années selon un mode pluridisciplinaire et a permis d'améliorer significativement le taux de guérison.

- Le dépistage permet de déceler un cancer chez une femme asymptomatique. Il est bien démontré que les lésions décelées à ce stade ont un meilleur pronostic que lorsque la patiente présente déjà des symptômes et/ou des signes.

Le dépistage contribue lui aussi à l'amélioration du taux de guérison.

- Offrir aux femmes asymptomatiques un cadre de dépistage efficace et accessible à toutes est un objectif majeur de Santé publique.

Actuellement, l'accès au dépistage se fait :

- soit dans le cadre du programme de dépistage par Mammotest (mammographie réalisée dans le cadre d'un programme d'assurance qualité avec double lecture), les femmes y étant invitées en fonction de leur âge ou s'y présentant sur prescription, programme lancé en Belgique en 2000 dans le cadre d'un protocole d'accord entre le Gouvernement fédéral et les Communautés et pour lequel l'Académie avait d'ailleurs donné un avis et émis des recommandations à ce moment, cette démarche étant gratuite pour la personne;

- soit sur prescription ou par démarche individuelle dans le cadre de la « consultation de sénologie » (habituellement dénommée : « dépistage opportuniste »), souvent accompagnée d'une mammographie et d'une échographie, ces actes étant remboursés par l'INAMI, le ticket modérateur restant à charge de la personne.

Actuellement, le taux de couverture des populations cibles est insuffisant; en Région wallonne, la proportion de femmes appartenant aux groupes «cibles» ayant bénéficié d'un dépistage est encore trop faible, puisqu'en 2006-2007, il n'est que de 56 % à titre d'exemple parmi les femmes de 50 à 69 ans (dont 9 % par le Mammotest et 47% par une consultation de sénologie); les taux observés en Région bruxelloise sont similaires; en Communauté flamande le recours au Mammotest est de 41 % et celui de la consultation de sénologie de 21 %.

Il est donc justifié de mener une politique de Santé publique qui vise à accroître le taux de recrutement et de le porter au moins à 75 % pour les deux approches cumulées selon les recommandations internationales.

Les recommandations qui suivent ne reflètent pas nécessairement l'opinion unanime des membres de la commission, mais elles visent, dans un souci de Santé publique, à laisser ouverte la possibilité à chaque femme susceptible d'être atteinte d'un cancer du sein de s'adresser à un centre ou à un médecin de son choix, sans

entrave financière, afin d'échapper à cette maladie fort répandue.

Une discussion idéologique ou purement technique ou financière ne peut être prise en considération lorsqu'il s'agit de sauver la vie des patientes.

B. RECOMMANDATIONS

- Les pouvoirs publics doivent, en collaboration avec le corps médical et les autres acteurs de la Santé, promouvoir le dépistage du cancer du sein par des campagnes d'information efficaces auprès du public et auprès des médecins et acteurs de la santé.

- Le dépistage doit être réalisé avec la garantie d'un contrôle de qualité des équipements (radiologie et échographie) et des prestataires (radiologues et gynécologues) selon des modalités à préciser.

- Le programme de dépistage par Mammotest sur invitation ou sur prescription doit être encouragé pour les femmes des populations cibles de 50 à 69 ans, qui sont asymptomatiques et sans facteur de risque particulier.

- L'accès des femmes asymptomatiques âgées de 40 à 49 ans ou de 70 ans et plus au programme de dépistage par Mammotest sur prescription peut être encouragé, la pertinence de ce dépistage devant être évaluée.

- L'accès à une «consultation de sénologie» avec les examens complémentaires requis doit être garanti gratuitement ou dans les meilleures conditions de remboursement :

- pour les femmes à «haut risque» quel que soit leur âge, sachant qu'il convient de dégager un consensus sur ce que l'on entend par «haut risque»;

- chez les femmes «symptomatiques» quel que soit leur âge, sachant qu'il convient de définir clairement ce que recouvre la définition «symptomatiques»;

- chez les femmes qui ont un Mammotest «positif»;

- Le programme de dépistage par Mammotest doit établir une collaboration efficace avec les sénologues de façon à ce que leur soient référées systématiquement les femmes qui sont soit symptomatiques ou à haut risque, soit présentent au Mammotest des seins de densité élevée, le niveau de densité «élevée» justifiant une telle démarche devant être précisé; symétriquement, les femmes asymptomatiques sans risque particulier dont les seins sont de densité normale et

dont le bilan réalisé à l'occasion d'une consultation de sénologie est négatif doivent être référées au programme de Mammotest pour le suivi avec les explications d'usage pour la patiente.

- Le dépistage «opportuniste», à savoir la «consultation de sénologie» avec les examens complémentaires requis, ne doit pas être découragé par des mesures portant sur la prise en charge de ces actes médicaux par l'INAMI, de façon à éviter que de telles mesures aient un effet délétère sur la couverture des populations cibles, vu qu'actuellement ce type de dépistage représente 80 % des dépistages réalisés dans la population des femmes âgées de 50 à 69 ans en Région wallonne.

- Les acteurs directement concernés, à savoir le Centre communautaire de référence, les groupements professionnels représentatifs des sénologues et les sociétés savantes dans le domaine doivent collaborer de façon à éviter des polémiques et conflits pouvant avoir des effets néfastes sur l'efficacité du dépistage.

- Comme recommandé par l'Académie en 2003, un Comité d'accompagnement composé d'experts, indépendant des prestataires du dépistage mais travaillant en concertation avec eux, doit être créé; ce Comité d'accompagnement, auquel l'Académie Royale de Médecine est prête à participer, pourrait assumer les missions suivantes :

- contribuer à définir rapidement de façon précise les critères de qualité requis auprès des prestataires et au niveau des équipements, les notions de «haut risque», «femmes symptomatiques» et «seins denses» ainsi que les indications et modalités éventuelles du dépistage pour les femmes asymptomatiques et sans facteur de risque particulier âgées de 40 à 49 ans et de 70 ans et plus;

- évaluer annuellement de façon objective l'efficacité du dépistage du cancer du sein que ce soit dans le cadre du programme par Mammotest ou par dépistage «opportuniste»; ceci requiert de collecter des données fiables sur la participation au dépistage et son impact psychologique, un relevé soigneux des moyens investis et des coûts, des données sur les contrôles de qualité et des résultats sur l'incidence, la morbidité et la mortalité par cancer du sein dans les populations cibles.

Le lecteur intéressé peut trouver cet avis de 2011, ainsi que l'avis précédent émis en 2003, sur le site web de l'Académie Royale de Médecine de Belgique : <http://www.armb.be>