

LE RÉSEAU EUROPÉEN DU DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN : LA MISE EN ROUTE ET LES PROGRÈS RÉALISÉS, DURANT LES ANNÉES 1989 À 2000

The European Breast Cancer Network; implementation and progress 1989-2000

A. SCHARPANTGEN, N. ASCUNCE, M. BROEDERS, B. GAIRARD, L. NYSTRÖM

Programme mammographie, Luxembourg

RÉSUMÉ

Cette étude descriptive a été initiée à la demande de la Commission Européenne, afin de montrer l'évolution et les performances des différents projets pilotes, dont les premiers avaient débuté leurs activités dans le cadre du programme Europe contre le Cancer, en 1989. Un questionnaire « Present status of breast cancer screening within the European Community ; summarising implementation of quality assurance » [1] a été envoyé à 16 projets pilotes de 10 pays différents, membres du réseau « European Breast Cancer Network, EBCN » et membres de la CE. Les résultats présentés dans cette étude montrent certaines similarités, mais aussi des différences dans l'application des activités en dépistage. Tous les projets ont amélioré leurs activités dans le domaine de l'assurance qualité en appliquant les « European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening » [10]. Cette étude a pu montrer que des programmes de dépistage peuvent être mis en place dans des systèmes de santé aux structures très différentes, si les critères de qualité des European Guidelines sont respectés. Il s'avère primordial que des nouvelles subventions de la CE soient accordées pour permettre aux projets de réaliser des études comparatives dans les pays membres de la CE. L'objectif est de démontrer que la mortalité par cancer du sein a pu être diminuée non seulement dans les pays nordiques, mais également dans les autres pays de la CE.

Mots-clés : dépistage du cancer du sein, programme « Europe contre le Cancer, EAC », European Breast Cancer Network (EBCN), projet pilote, European Guidelines.

SUMMARY

On request of the European Commission a descriptive study was performed in order to demonstrate the evolution and the performance of different pilot-projects, some of those started their activities in the framework of the Europe against Cancer programme already in 1989. A survey "Present status of breast cancer screening within the European Community; summarising implementation of quality assurance" [1] was sent out to 16 projects in 10 countries, those that are members of the "European Breast Cancer Network, EBCN" and of the EC. The results presented in this survey show some similarities and some differences in implementing screening activities. For all projects the "European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening" [10] have been pivotal in improving quality activities. This report demonstrates that it is possible to set-up screening programmes within various types of health care systems, when quality assurance criteria's of the EC Guidelines are respected. It's fundamental that the EC continues to allocate a financial support for the execution of comparative evaluation in the Member States of the EC. Such efforts might help to demonstrate that a reduction of mortality due to breast cancer has been achieved, not only in the Nordic countries, but also in other European Member States.

Key words: breast cancer screening, Europe against Cancer programme, EAC, European Breast Cancer Network (EBCN), pilot project, European Guidelines.

INTRODUCTION

Cette étude a été réalisée dans le cadre du réseau européen de dépistage du cancer du sein (EBCN, European Breast Cancer Network) à la demande de la Commission Européenne pour justifier les subventions financières attribuées à plusieurs pays européens depuis sa création en

1989. Il s'agit du premier rapport descriptif relatant les expériences des projets pilotes de dépistage du cancer du sein, qui furent réalisés sous l'égide du EBCN [1].

L'historique du programme « Europe contre le Cancer (EAC) » et du réseau européen est la suivante : le premier plan d'action du programme « Europe contre le Cancer » (EAC) [2] de la Communauté Européenne a été adopté par le parlement en 1986 et a pu débuter en 1987. Un comité international d'experts en cancérologie a rédigé les 10 recommandations pour la préven-

Tirés à part : A. SCHARPANTGEN, Programme Mammographie, Villa Louvigny, Allée Marconi, L-2120 Luxembourg.
E-mail : astrid.scharpantgen@ms.etat.lu

tion du cancer dont les 2 dernières se rapportent à la prévention secondaire du dépistage du cancer [3, 4]. En 1987, seulement quelques études avaient pu démontrer un effet bénéfique des programmes de dépistage concernant le cancer du sein (HIP étude, New York [5], étude suédoise des 2 contés [6]).

Néanmoins le programme « EAC » a stimulé plusieurs pays européens à entamer des réflexions concernant la mise en route du dépistage du cancer du sein. Pendant cette même période les autorités politiques de la santé en Angleterre et aux Pays-Bas ont décidé la mise en route d'un programme national de dépistage du cancer du sein.

Le réseau européen du cancer du sein a été fondé en 1989 par le programme Europe contre le Cancer (EAC) regroupant au sein de l'Europe des projets-pilotes nouveaux et des programmes déjà existants, comme ceux de la Finlande et la Suède (1989) qui n'étaient pas encore membres de la Commission Européenne.

Depuis le début du programme EAC en 1987, trois plans d'actions ont été votés successivement par le parlement européen. Le premier plan d'action (1988) [7] visait la mise en place des programmes de dépistage et la sensibilisation du grand public au problème du cancer du sein. Le deuxième plan d'action (1990-94) [8] s'orientait vers l'introduction des recommandations en assurance-qualité et la création de EUREF (EUropean Network of REference centres for breast cancer screening). Le troisième plan d'action (1996-2000) [9] était responsable de la révision des recommandations en assurance-qualité et de l'amélioration de la détection précoce du cancer du sein par la création des centres multidisciplinaires au sein du réseau EBCN.

MÉTHODE DE TRAVAIL

Cette étude a été initiée à la demande de la Commission Européenne, afin de montrer l'évolution et les performances des différents projets-pilotes, dont les premiers avaient débuté en 1989. Un questionnaire « Present status of breast cancer screening within the European Community; summarising implementation of quality assurance » [1] a été envoyé à 16 projets-pilotes de 10 pays différents, membres du réseau et membres de la CE. Ce questionnaire a été subdivisé en 6 sections regroupant 52 questions et fut rédigé après 2 réunions de concertation par des experts de 5 pays européens. L'étude donne un aperçu sur la relation des projets-pilotes avec le programme Europe contre le cancer (EAC), des informations en général sur la politique opérationnelle en cours depuis le démarrage du dépistage, dans le système de santé propre à chacun des 10 pays, sur les critères de qualité, leurs activités en assurance qualité,

l'évaluation et leurs ambitions dans un avenir proche. Afin d'être en mesure de montrer l'impact de certains critères de qualité, plusieurs questions permettaient de faire jouer la notion d'évolutivité dans le temps, des changements de méthodes intervenant en cours de déroulement du programme. Ont été prises en considération les réponses des projets pilotes de dépistage qui ont démarré leurs activités au sein du réseau et ceci avant fin 2000, à l'exception de l'Allemagne qui, bien que n'ayant pas encore démarré son propre programme de dépistage, avait à Cologne un centre coordinateur pour le réseau européen et pour l'Allemagne. Les réponses du centre coordinateur étaient donc incluses.

Le but était de donner une réponse aux objectifs initiaux du programme de « l'EAC » :

- Mettre en place des méthodologies de dépistage ;
- Initier la discussion politique au sujet du dépistage du cancer du sein ;
- Partager les expériences acquises entre partenaires et pays membres ;
- Établir des centres de références dans chaque pays.

RÉSULTATS (figure 1)

Les résultats les plus importants des 6 sections représentant les 16 projets pilotes de 10 pays européens, portant sur 10 années du EBSN, de 1989 à 2000, sont présentés.

Les raisons de participer activement aux activités du réseau étaient surtout l'échange des expériences et l'obtention d'une subvention financière. Le support politique était moins recherché.

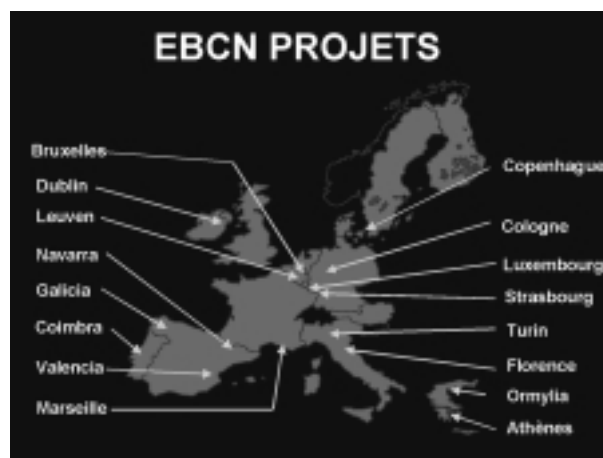


FIG. 1. — Cette carte montre les 16 projets pilotes ayant commencé des programmes de dépistage entre 1989 et 00 dans 9 pays européens. L'Allemagne est incluse dans cette étude par son centre de coordination à Cologne.

FIG. 1. — This map presents the 16 pilot projects which started screening activities in the years 1989-00 in 9 European countries. Germany is included in this study through its co-ordination center in Cologne.

Voici un exemple de réponse obtenue : il concerne l'évolution de l'acceptation de la démarche de dépistage dans les divers projets (*tableau I*).

L'acceptation des activités de dépistage

Au cours du programme de dépistage, dans 10 projets sur 16, l'acceptation évolue favorablement, la démarche du dépistage est de mieux en mieux perçue par les femmes elles-mêmes, par le milieu médical, par les médias et par certains politiciens. Dans le cadre du dépistage, la mammographie est offerte gratuitement au groupe cible dans les 16 projets. Selon les recommandations des « European Guidelines for quality assurance in mammography screening » [10], une certaine homogénéité se dessine parmi les 16 projets, surtout en ce qui concerne les critères opérationnels au début et en cours de programme. Dans les 16 projets, le groupe d'âge des femmes de 50 à 64 est invité ; 13 des 16 projets invitent également le groupe d'âge de 65-69 ans. L'intervalle du dépistage est de 24 mois, à l'exception de 2 projets (Marseille et Ormylia). La double lecture de toutes les mammographies de dépistage est réalisée dans 10 des 16 projets ; pour les autres, la double lecture varie entre 20 % et 95 % des dossiers. Deux incidences sont réalisées en mammographie initiale dans les 16 projets, et en mammographie subséquente dans 11 des 16 projets. Au début des projets, le taux de couverture par invitations à la mammographie a varié entre 0 % en Espagne et 98 % à Luxembourg. En 2000, ce taux se situe entre 10 % en Grèce à 80 % en Espagne. Les modalités pour organiser une troisième lecture entre les 1^{er} et 2^e lecteurs sont très hétérogènes, même en tenant compte des adaptations faites au cours des années. Cinq des 16 projets rappellent la

femme à chaque fois que l'un des 2 radiologues a demandé une mise au point (classé la mammographie en une anomalie nécessitant une procédure diagnostique), les autres projets organisent soit des rencontres de discussion entre les 2 radiologues, soit un comité de lecteurs, ou une relecture par un troisième radiologue ou encore recherchent un consensus entre les 1^{er} et 2^e lecteurs.

En Europe l'organisation d'un programme de dépistage peut se faire au niveau national, local et/ou régional [11] (*tableau II*).

Depuis la création du réseau, cinq pays européens ont instauré ou sont sur le point d'instaurer un programme national de dépistage (Allemagne, France, Belgique et Irlande). Le Luxembourg a été le seul pays dans le cadre du réseau qui a démarré dès le début un programme national.

Dans le cadre du réseau, seul le Danemark a une loi nationale concernant le dépistage. La Belgique a voté une loi en 2001, l'Italie et la France ont des recommandations nationales, l'Espagne a des lois régionales. Aucune loi n'existe en Irlande, au Luxembourg, (bien que ces pays aient des programmes nationaux), en Grèce ou au Portugal.

Six des 16 projets de dépistage fonctionnent dans un système de santé centralisé, 8 dans un système décentralisé (Bruxelles, Cologne, Dublin, Leuven, Luxembourg, Marseille, Ormylia et Strasbourg) et 2 dans un système mixte (Irlande et Athènes). Douze des 16 projets ont introduit pour les activités de dépistage des nouvelles structures, sous forme d'unité statique ou semi-mobile, 4 opèrent dans des unités de radiologie générale (Bruxelles, Luxembourg, Marseille et Strasbourg). Douze des 16 projets utilisent également les structures du système de santé existantes, surtout pour la mise au point diagnostique.

TABLEAU I. — L'acceptation des activités de dépistage.

TABLE I. — *Acceptance of program screening activities.*

	Projet	Femmes	Corps médical	Media	Politiciens
		Au début 2000	Au début/ 2000	Au début 2000	Au début/ 2000
B	Bruxelles Leuven	Mixture d'attitudes positive et négative			
		Positive / Positive			
DK	Copenhague	Positive / Négative	/	/	/
D	Cologne	Mixture d'attitudes positive et négative			
EL	Athènes Ormylia	Positive / Positive			
		Négative / Positive		Positive / Positive	
E	Navarra	Positive / Positive			
	Galicie	Positive / Indéterminée			
	Valencia	Positive / Positive			
F	Marseille	Négative / Positive		Positive / Indéterminée	
	Strasbourg	Négative / Positive		Positive / Positive	
IRL	Dublin	Positive / Indéterminée			
I	Florence	Positive / Positive			
	Turin	Positive / Positive			
L	Luxembourg	Positive / Indéterminée		Positive / Positive	
P	Coimbra	Positive / Positive	Négative / Positive		Positive / Positive

* Les cellules en bleu montre un changement dans le temps

TABLEAU II. — Pays du réseau en bleu et en noir les autres hors réseau qui offrent un dépistage.

TABLE II. — EBCN Countries in blue and those in black offering screening programs.

National	Régional	National et régional
Finlande	Danemark	Allemagne
France	Grèce	
Islande	Italie	
Pays-Bas	Portugal	
Irlande	Espagne	
Luxembourg		
Norvège		
Suède		
Grande-Bretagne		

Les deux systèmes de dépistage, centralisé ou décentralisé, ont des points forts et faibles. Un système centralisé peut fonctionner avec moins d'unités ; le personnel y est plus expérimenté. Par contre, dans les programmes décentralisés le nombre des unités de dépistage varie de 20 à 120, le personnel à gérer est plus nombreux et moins expérimenté, ce qui entraîne une supervision plus lourde par le centre coordinateur.

Cette étude montre l'impact que l'édition des « European Guidelines for quality assurance in mammography screening » [10] a eu au cours des 10 années, depuis 1989. En 2001, la 3^e édition a été publiée.

Au cours des années, les 16 projets ont amélioré leurs activités dans le domaine de l'assurance qualité, en appliquant les European Guidelines dans les activités du dépistage (formation des radiologues, des manipulatrices (assistantes techniques médicales), adaptations des protocoles de qualité technique, standardisation des compte-rendus anatomopathologiques et de la collecte de données épidémiologiques). Ces recommandations sont devenues une référence générale en Europe. Dans tous les projets, sauf celui de Bruxelles, des cours de formation ont été organisés pour les manipulatrices. Quatorze des 16 projets ont également organisé des formations pour les radiologues, 10 pour les physiciens et les secrétaires et 7 pour les gynécologues. Une large panoplie de formations a eu lieu durant ces dernières années en Europe : Six des 16 projets sont devenus des centres de référence concernant entre autre la formation du personnel au niveau régional, mais parfois également au niveau national (Espagne, Italie). Les recommandations issues des visites sur le terrain des experts de l'EAC et de l'EUREF, les expériences propres acquises par les projets-pilotes et leurs excellents résultats permis à certains pays d'étendre ensuite leur programme de dépistage au niveau national (Belgique, France, Irlande).

CONCLUSION

Cette étude a pu montrer que des programmes de dépistages peuvent être mis en place dans des systè-

mes de santé aux structures très différentes, voire hétérogènes ; ils peuvent être valables et offrir un réel service, si des critères de qualité communs, en l'occurrence ceux des European Guidelines sont respectés.

La Commission Européenne a joué un rôle catalyseur en créant une plate-forme de discussion et d'échange entre les experts œuvrant dans le domaine du dépistage du cancer du sein. Il s'avère primordial que le soutien financier de la CE continue, non plus comme dans la dernière décennie pour la mise en route ou le déroulement d'un programme de dépistage, ou encore pour le développement des formations, mais pour permettre aux projets de faire des études comparatives dans les pays membres de la CE. Par ce biais, les experts pourront être en mesure de démontrer que l'objectif global de tout dépistage – la réduction de la mortalité par cancer du sein – a été atteint, non seulement dans les pays nordiques, mais également dans les autres pays de la CE.

Dans un avenir proche, les efforts de l'EBCN se tourneront vers la certification des projets de dépistage, soit comme centre de référence national/régional, soit comme centre de référence en dépistage ou en diagnostic. Une mise à jour régulière des European Guidelines est importante, surtout par rapport aux nouvelles techniques, comme la mammographie digitale. Des études épidémiologiques devront répondre à des questions telles que l'efficacité du dépistage, en tenant compte des différents systèmes de santé, et du développement dans l'avenir de nouvelles techniques diagnostiques et thérapeutiques.

Dans ce sens, le réseau EBCN est primordial pour assurer la continuité des activités et à regrouper les efforts réalisés en assurance qualité, afin de permettre aux nouveaux pays membres de la CE de profiter des expériences précédemment acquises.

RÉFÉRENCES

- [1] SCHARPANTGEN A, ASCUNCE N, BROEDERS M, GARRARD B, NYSTRÖM L (eds). The European Breast Cancer Screening Network: Implementation and Progress 1989-2000.
- [2] Resolution of the Council and the Representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council, of 7 July 1986, on a programme of action of the European Communities against cancer. OJ No C 184, 23.07.1986. p. 19.
- [3] DE WAARD F, KIRKPATRICK A, PERRY NM, TÖRNBORG S, TUBIANA M, DE WOLF C. Breast cancer screening within the framework of the Europe Against Cancer Programme. European Journal of Cancer Prevention (1994) ; 3 : 3-5.
- [4] Communication from the European Commission to the Council, the European Parliament and the Economic and Social Committee of 8 May 1990 regarding the "Europe against Cancer" programme: Report on the implementation of the first plan of action 1987-89.
- [5] SHAPIRO S, VENET W, STRAX P, VENET L (1988). Periodic screening for breast cancer. In The Health Insu-

- rance Plan Project and Its Sequelae 1963-1986. John Hopkins University Press, Baltimore.
- [6] TABAR L, FAGERBERG G, DUFFY SW, DAY NE (1989). The Swedish two-county trial of mammographic screening for breast cancer: recent results and calculation of benefit. *J Epidemiol Commun Health* 43 : 107-14.
- [7] Decision 88/351/EEC: Decision of the Council and of representatives of the Governments of the Member States, meeting within the Council of 21 June 1988 adopting a 1988 to 1989 plan of action for an information and public awareness campaign in the context of the "Europe against cancer" programme. OJ No L 160, 28.06.1988, p. 52.
- [8] Decision 90/238/Euratom, ECSC, EEC: Decision of the Council and the Representatives of the Governments of the Member States meeting within the Council, on 17 May 1990 adopting a 1990 to 1994 action plan in the context of the "Europe against Cancer" programme. OJ L 137, 30.05.1990, p. 31.
- [9] Decision N° 646/96/EC of the European Parliament and of the Council of 29 March 1996 adopting an action plan to combat cancer within the framework for action in the field of public health (1996 to 2000). OJ No. L 095, 16.04.1996, p. 9.
- [10] European Guidelines for Quality Assurance in Mammography Screening. 3rd Edition. 2001. European Commission. 366 p.
- [11] IARC Handbooks of Cancer Prevention; Breast Cancer screening; IAC Press 2002.