

# Les sources de données des cancers de l'intervalle dans les structures de dépistage

## *Interval cancer: data source in French screening program*

Z. Brixi et ACORDE (Association des coordonnateurs du dépistage des cancers)

*Mots clés* : dépistage, cancer du sein, cancer de l'intervalle, sources de données

*Key words*: screening, breast cancer, interval cancer, data source

Le programme national de dépistage du cancer du sein en France, initié en 1989, puis généralisé en 2004, est précisément organisé car soumis à des règles strictes de mise en œuvre.

Celles-ci sont définies dans un cahier des charges, dont l'assurance qualité et le recueil systématique et centralisé de données à des fins d'évaluation sont les « maîtres mots ».

L'objectif de ce programme est de contribuer à la réduction de la mortalité, en détectant le plus de cancers présents lors de l'examen de dépistage (sensibilité) avec le moins d'effets délétères vis-à-vis des femmes. Le taux de cancer de l'intervalle est une mesure indirecte de la sensibilité.

Le cahier des charges prévoit de nombreux indicateurs afin d'évaluer la qualité et l'efficacité du programme, mais appréhende le taux de cancer de l'intervalle avec certaines réserves : ce taux ne peut être validé en absence de registre ou de recueil systématique des données relatives aux cancers en question.

C'est justement ce que nous avons souhaité évaluer auprès des médecins coordinateurs d'ACORDE, en leur proposant de renseigner un questionnaire conçu dans ce sens.

Près de la moitié des confrères nous ont répondu.

## Résultats

Vingt pour cent des départements ayant répondu pratiquent un recueil **systématique** des cancers de l'intervalle :

- 3 départements par le biais du registre du cancer ;
- 3 par l'intermédiaire des CRISAP ;
- 2 départements arrivent à un recueil systématique en croisant plusieurs sources, en particulier les données des anatomocytopathologistes et les informations recueillies par le biais des RCP ;
- 1 département recueille toute la pathologie mammaire auprès des différents ACP du département depuis 1990, avec cependant une baisse de l'exhaustivité ces dernières années.

Les autres départements ont un recueil **occasionnel** se basant en grande majorité sur les remontées des médecins traitants, des radiologues et sur les réponses des femmes aux invitations du dépistage suivant.

L'ensemble des médecins coordinateurs (hormis ceux de trois départements) tentent, lorsqu'ils sont informés d'un cancer de l'intervalle, de récupérer l'information afin de déterminer les caractéristiques cliniques ou pathologiques, par les sources disponibles (radiologues, médecin, ACP), rarement en s'adressant directement aux femmes.

Cependant, très peu de départements (5) récupèrent les clichés pour caractériser les CI en « vrai cancer de l'intervalle » ou en « faux négatif ». Dans ce cas, c'est en général les comités de seconde lecture qui arbitrent à partir des clichés.

Nous noterons le cas particulier de l'Île-de-France, où le CRISAP a mis en place de 2003 à 2010 un recueil prospectif, exhaustif et continu des diagnostics histologiques des lésions mammaires.

Cela a été permis - grâce à la mise en place d'un système sophistiqué, notamment un logiciel spécifique d'extraction automatique à partir du système de gestion des laboratoires - la transmission (également automatisée) de plus de 19 000 diagnostics, aux structures de gestion du dépistage organisé.

Un bilan réalisé en avril 2010 a permis d'évaluer le pourcentage de fiches traitées en « cancer de l'intervalle » par les SG qui représentait 1 à 4 % des diagnostics transmis selon les départements.

Faute de financements, ce dispositif a été interrompu.

## **Conclusion**

Les données apportées par les structures de gestion sont des sources importantes de pilotage du programme de dépistage. Leur enregistrement est de qualité dans les limites de collaboration des différents partenaires. Il reste que les données de cancers de l'intervalle, qui devraient faire partie des éléments de pilotage, ne peuvent dans les conditions actuelles, en France, faire l'objet d'une étude exhaustive dans la mesure où les registres du cancer ne couvrent pas l'ensemble du territoire.