

L'exemple du dépistage du cancer du sein

L'évaluation du dépistage organisé du cancer du sein est un bon exemple d'évaluation de programme de santé publique : il s'agit d'une entreprise difficile et coûteuse, financièrement et socialement et son rapport coût/efficacité n'est acceptable que s'il est effectué avec une grande rigueur méthodologique et technique. C'est pourquoi, son évaluation a été conçue dès sa mise en place par les décideurs.

Initié à partir de 1989 sous l'égide du Fonds national de prévention d'éducation et d'intervention en santé (FNPEIS) dans une dizaine de départements expérimentaux, le dépistage du cancer du sein a fait l'objet d'une première évaluation par la Cnamts en 1993 incluant également une évaluation économique. C'est donc sur cette base d'évaluation *a priori* que le programme national de dépistage systématique du cancer du sein a été lancé par le ministre de la Santé en mai 1994 avec comme objectif de réduire la mortalité par cancer du sein dans la tranche d'âge cible. Un comité de pilotage composé d'experts et de représentants institutionnels, devenu ensuite le « groupe permanent » (GP) du Comité national de pilotage s'est réuni dès l'été 1993. Sa première tâche a été d'élaborer un cadre de référence, « cahier des charges », très précis, décrivant les principes de base du programme. Ceux-ci concernent l'organisation du programme (incluant la

gestion du fichier des femmes concernées, leur information et leur invitation), l'assurance de qualité des actes techniques (formation, contrôle de qualité des appareils, double lecture), les résultats des tests mammographiques, le suivi des femmes dont les résultats sont positifs, et enfin le recueil des indicateurs permettant d'avoir des critères explicites d'évaluation.

Le programme est suivi en continu dans chaque département qui l'a mis en place et par la direction générale de la Santé, de façon à vérifier sa dynamique, pouvoir corriger et améliorer de façon permanente et adéquate les erreurs, dysfonctionnements ou imperfections de ce programme.

Pour pouvoir juger de la finalité du programme et de l'atteinte des objectifs que l'on s'est fixés, des indicateurs ont été mis en place. L'objectif final est de réduire la mortalité ; cependant, compte tenu des longs délais nécessaires pour les mesurer il faudra au moins une bonne dizaine d'années pour l'apprécier. C'est pourquoi des indicateurs intermédiaires sont nécessaires pour pouvoir apprécier la qualité du programme : l'impact de la campagne, la qualité du test, la qualité de la procédure, l'efficacité, l'étude des délais (voir ci-contre). Tous les départements ayant initié un programme de dépistage ont fait l'objet d'une visite sur site par des experts du comité de pilotage et du coordinateur du programme.

L'autorisation des nouveaux sites s'est faite après examen du dossier et sa présentation par ses responsables devant le GP. Des mesures de conformité avec le cahier des charges ont été préconisées chaque fois que cela était nécessaire notamment pour la mise en place du contrôle de qualité ou d'amélioration de la gestion des données et du suivi. Un délai a été donné pour permettre de se mettre aux normes. Au total, un programme de dépistage organisé du cancer du sein fonctionne dans vingt départements dont dix depuis 1994. Une dizaine de départements s'apprêtent à démarrer d'ici l'été 1997.

D'ores et déjà, s'il n'est pas encore possible de savoir si le dépistage systématique du cancer du sein, en tant que tel, permettra des bénéfices en terme de réduction de la mortalité chez les femmes dépistées. Il est possible de dire que la mise en place de ce programme, est révélateur de multiples aspects du système de soins et ouvre la voie de façon novatrice à d'importantes mutations qui devraient se faire à moyen terme dans les pratiques de soins notamment dans les domaines de l'assurance de qualité, du suivi et de l'évaluation des mesures prises.

Christine Jestin

Indicateurs pour l'évaluation des campagnes de dépistage du cancer du sein

1 • Impact de la campagne

Taux de participation Insee
Taux de participation rapporté à la population invitée
Si possible
Taux de dépistage spontané

2 • Qualité du test

Taux de tests suspects à la première lecture
Taux de discordance entre les lectures
Taux final de tests suspects
Valeur prédictive positive du test

3 • Qualité de la procédure

- À court terme
Taux de cancers chez les dépistées
Taux de biopsies réalisées
Taux de biopsies positives
Valeur prédictive positive de l'indication de biopsie
- À moyen terme
Taux de faux négatifs
Taux de cancers d'intervalle

4 • Efficacité

- À court terme
Taux de cancers invasifs inférieurs à 10 mm
Taux de cancers sans envahissement ganglionnaire
Taux de cancers *in situ*
- À moyen terme
Taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes dépistées
Taux de cancers chez les femmes non dépistées
Taux de mortalité par cancer du sein chez les femmes non dépistées dans la population cible

5 • L'étude des délais

- Délais (moyenne, médiane et extrême) entre :
- la date du dépistage et la date de l'envoi des résultats,
 - la date du dépistage et la date du traitement,
 - deux mammographies de dépistage dans le cadre du programme.