



ligue contre le cancer

Normes de qualité pour le dépistage organisé du cancer du sein en Suisse

basées sur les

« European guidelines for quality assurance in breast cancer screening and
diagnosis »,

4^e édition, 2006

avec ajustements propres à la Suisse

Formulaire réponse pour la consultation

Délai: 28 mars 2014

Nom Canton/ Organisation/Association/ Société professionnelle	TICINO Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera Italiana
Contact en cas de question	Antoine Casabianca
Courriel:	antoine.casabianca@bluewin.ch
Téléphone :	079 444 60 17

Remarques principales

Remarques

L'ACSI n'a pas encore pris position pour ou contre le dépistage organisé du cancer du sein en Suisse Italienne. Toutefois, elle a pris note du fait qu'il s'agit d'une procédure controversée, tant au niveau scientifique qu'à celui de la politique de santé, au niveau international et à celui des cantons suisses et qui est susceptible de générer des actes sanitaires inutiles et potentiellement dangereux, pour les populations féminines concernées ainsi que pour les femmes en tant qu'individus. Cet aspect intéresse tout particulièrement les consommatrices de notre pays, surtout l'année où le thème de la surmédicalisation a été choisi comme thème porteur de l'Alliance des organisations suisses de consommateurs.

Les perplexités majeures relatives au dépistage par mammographie concernent non seulement l'efficacité et l'efficience des programmes de dépistage, mais surtout la santé des femmes qui s'y soumettent. A cet égard, il est indispensable que les femmes qui seront invitées à participer aux programmes de dépistage, existant ou in fieri, puissent comprendre et juger en connaissance de cause les arguments et les informations qui leurs sont proposés et faire librement leur choix sur les avantages et les risques pour leur propre santé, notamment quant au surdiagnostic (qu'il ne faut pas confondre avec les résultats "faux positifs"), dont l'importance et la prévalence - potentiellement 31% des cas de cancers dépistés par mammographie, selon le N Engl J Med (*) - ont été jusque là sous-estimées pendant des années. Etant donné que le principal avantage du dépistage systématique par rapport à la mammographie opportuniste est la double lecture du cliché radiologique (qui diminue les cas de „faux positifs“), on peut se demander si la Confédération ne devrait pas autoriser/accréditer les instituts de radiologie et les radiologues qui font des mammographies seulement (i) s'ils peuvent en garantir la double lecture et (ii) répondre aux mêmes exigences de qualité auxquelles ont décidé de se soumettre les centres de dépistage systématique, en offrant par la même occasion, à toutes les femmes, le remboursement de la prestation, comme le prévoit l'Ordonnance sur les prestations pour la mammographie de dépistage précoce. Vu qu'une proportion importante et significative de femmes fait actuellement la mammographie dans un cadre „opportuniste“, une telle démarche d'accréditation garantirait à toutes les femmes suisses l'équité d'accès à une prestation de qualité et rendrait pratiquement inutile l'organisation de dépistages systématiques par les Cantons. Ces derniers devraient seulement s'occuper de l'information de la population qui serait alors probablement plus transparente et „evidence-based“, du fait que les cantons (contrairement aux organisations de dépistage) ne seraient plus influencés par des conflits d'intérêts entre transparence de l'information et taux de participations aux dépistages systématiques.

A ce titre, il apparaît indispensable aux organisations de consommatrices et de consommateurs de garantir une **qualité irréprochable**, constante et équilibrée de l'**INFORMATION** qui est fournie à la population générale et aux femmes concernées, en introduisant aussi des évaluations non seulement sur les compétences en communication des professionnels de la santé, mais aussi sur le degré réel de correcte compréhension des messages reçus et intériorisés par les femmes (voir p 8 a-j).

En ce qui concerne la qualité des aspects plus techniques de la procédure, la référence aux recommandations européennes semble pertinente et nous convient.

(*) Bleyer A., Welch HG. Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. N Engl J Med 2012; 367(21):1998-2005.

Remarques sur les points relatifs aux standards

1. Organisation des programmes de dépistage par mammographie

Programmes (1. a-e)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Prestataires de services (1. f+g)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Invitation (1. h+i)	Remarques	<p>Pt 1. i): la qualité de la lettre d'invitation est traitée au point 8 d) et on peut partager les préoccupations de la LCC d'atteindre correctement les femmes de toutes les origines sociales. Toutefois, le contenu de la <i>Feuille d'information sur le dépistage par mammographie</i> de cette même LCC, par exemple, ne nous paraît vraiment garantir que toutes les femmes comprennent exactement les risques et les avantages de la procédure pour leur santé, même si le document a été traduit dans leur langue.</p> <p>Par contre, on pourrait faire utilement référence à la brochure informative sur le dépistage par mammographie du Canton du Tessin (*), où il apparaît clairement que les femmes ont des "bons" motifs pour se soumettre à la mammographie de diagnostic précoce...et des "bons" motifs pour ne pas le faire.</p> <p>(*)Version en français de la brochure du Canton du Tessin http://www4.ti.ch/fileadmin/DSS/DSP/UPVS/PDF/Progetti/MammografiaFR_A_2010.pdf</p>
	Propositions de modifications	<p>Préciser le degré de qualité que doit avoir la communication, par exemple à travers une checklist finale sous forme de questions laquelle résumerait tous les aspects que la femme a dû prendre en considération pour arriver à une décision.</p>
Critères de participation et d'exclusion (1. j-n)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Epidémiologie (1. o-v)	Remarques	
	Propositions de modifications	

2. Contrôle de qualité des aspects physico-techniques

(2 a-g)	Remarques	
	Propositions de modifications	

3. Normes de qualité pour les techniciens en radiologie médicale

Rôle et tâches des techniciens en radiologie médicale dans l'assurance qualité (3. a-c)	Remarques	
	Propositions de modifications	

Examen (3. d-g)	Remarques	
	Propositions de modifications	

Qualité d'image (3. h+i)	Remarques	
	Propositions de modifications	

Contrôles de qualité (3. j-l)	Remarques	
	Propositions de modifications	

Exigences de qualité (3. m+n)	Remarques	
	Propositions de modifications	

4. Normes de qualité en radiologie

Rôle et tâches des radiologues (4. a-c)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	
Qualité d'image (4. d)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	
Qualité et objectifs concernant la lecture (4. e-j)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	
Performances et ICP importants (4. k-m)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	
Cas de cancers d'intervalle (4. n-q)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	
Qualifications des radiologues (4. r)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	

5. Investigations complémentaires (« assessment »)

(5. a-i)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	

6. Collecte des données, monitoring et évaluation

(6. a-i)	<i>Remarques</i>	
	<i>Propositions de modifications</i>	

7. Formation initiale, formation continue et perfectionnement

(7. a-d)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Techniciens en radiologie médicale (TRM) (7. e+f)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Radiologues (7. g+h)	Remarques	
	Propositions de modifications	
Epidémiologistes et médecins médicaux (7. i)	Remarques	
	Propositions de modifications	

8. Communication dans le dépistage par mammographie

(8. a-j)	Remarques	<p>Il apparaît indispensable aux organisations de consommatrices et de consommateurs de garantir une qualité irréprochable, constante et équilibrée de l'information qui est fournie à la population générale et aux femmes concernées, par les médias, les organisations de dépistage et/ou de santé publique ou leur médecin. A ce propos, une étude récente a montré que 9,5% seulement des participantes à un dépistage oncologique ont été informées par leur médecin du risque de surdiagnostic (*). A cet égard, il semblerait que la majorité des médecins interprètent de manière erronée les statistiques relatives aux dépistages (**).</p> <p>(*)Wegwarth O., Gigerenzer G. Less is more: Overdiagnosis and overtreatment: evaluation of what physicians tell their patients about screening harms. JAMA Intern Med. 2013; 173(22):2086-7</p> <p>(**)Wegwarth O., Schwartz LM., Woloshin S., Gaissmaier W., Gigerenzer G. Do physicians understand cancer screening statistics? A national survey of primary care physicians in the United States. Ann Intern Med. 2012;156(5):340-9.</p>
	Propositions de modifications	<p>Il faut introduire des évaluations régulières non seulement sur les compétences en communication des professionnels de la santé, mais aussi sur le degré réel de correcte compréhension des messages reçus et intériorisés par les femmes, qu'elles aient répondu ou pas à la convocation.</p>

Indicateurs clés de performance

	Remarques	
	Propositions de modifications	

Merci beaucoup!