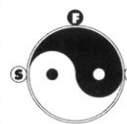


COMPTE RENDU

Comment transposer le modèle des *Breast Units* en France ?



Avec le soutien institutionnel de *Lilly*

Les 19 et 20 septembre dernier, *Onco-Magazine* a organisé à Évian-Les-Bains sa première Table ronde sur le thème des filières d'excellence et plus particulièrement celles qui concernent le cancer du sein. L'occasion pour une quinzaine d'experts de débattre des avantages et inconvénients du modèle des *Breast Units*, et de la question de la labellisation de telles structures.

Centre Sein Godinot à Reims, Institut du Sein à Paris, Centre des maladies du sein à l'hôpital Saint-Louis, Clinique Hartmann à Neuilly... De plus en plus de sites spécialisés dans la prise en charge des pathologies mammaires ouvrent leurs portes en France. Cela fait suite à la réflexion initiée il y a une dizaine d'années par les Anglais sur le développement de *Breast Units* (B.U.) à l'europeenne, et à l'invitation faite en mai 2003 par le Parlement européen aux États membres à mettre sur pied des centres pluridisciplinaires agréés pour la prise en charge des cancers du sein. Mais comment adapter ce modèle de filières de qualité à notre paysage de santé publique ? Faut-il multiplier les structures de type B.U. ou organiser leur rayonnement pour

garantir à toutes les femmes une prise en charge optimale ?

La sénologie n'est pas une spécialité universitaire reconnue. Mais dans notre pays où le cancer du sein représente une grosse part de l'activité oncologique, avec entre 40 000 et 50 000 nouveaux cas par an, l'idée d'individualiser la prise en charge de ces patientes dans des centres intégrés se pose de plus en plus. « *Le temps est révolu où un médecin devait savoir tout faire. Il est désormais indispensable de savoir travailler en réseau avec tous les spécialistes du cancer du sein, du dépistage au suivi post-traitement et d'instaurer des standards*, résume le Dr Daniel Serin, modérateur de cette table ronde. *Cependant, plusieurs questions se posent quant à la création de B.U. à la française.* »

Qualité et multidisciplinarité

Première interrogation : comment définir les standards de qualité de cette prise en charge et notamment le volume d'activité nécessaire d'une B.U. ? Les critères d'Eusoma (cf. encadré) sont sans aucun doute une base de réflexion très pertinente, d'autant qu'ils ont été définis par des spécialistes, et non par des organismes de tutelle, et qu'ils sont évalués

par ces mêmes spécialistes (certification par les pairs). Deuxième question : quel doit être le contenu minimum obligatoire quant aux disciplines représentées dans une B.U. ? Les progrès considérables réalisés ces vingt dernières années en matière de diagnostic et traitement du cancer du sein déplacent progressivement les besoins des patients vers une prise en charge qui inclut les aspects psychologiques, esthétiques voire sociaux. Autre point important : l'unité de temps et d'espace est indispensable si l'on veut répondre aux exigences des patientes mais aussi garantir une interaction optimale entre tous les intervenants. Cependant, l'existence de réseaux déjà bien implantés dans notre pays ne doit pas être négligée. « *La création de B.U. ne doit pas conduire à la création d'inégalité à travers l'exclusion de certaines patientes pour des raisons géographiques. Il faut s'appuyer sur le maillage préexistant* », insiste Françoise Pinto, de l'association Europa Donna. « *Gare aussi à la concurrence que cela peut induire avec les structures de soins préexistantes, les B.U. ne doivent pas s'opposer aux réseaux qui existent déjà* », estime quant à lui le Dr Didier Touche, radiologue au Centre Sein Godinot de Reims. Enfin, il s'agit de ne pas se concentrer uniquement

Les critères d'Eusoma

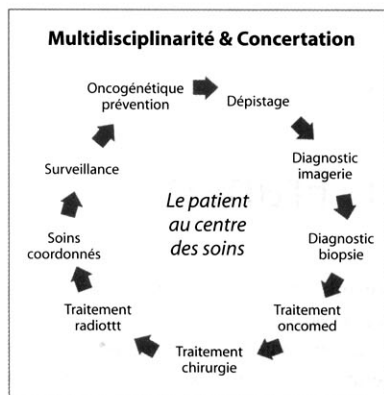
Depuis dix ans, la Société européenne des spécialistes du cancer du sein (Eusoma) s'est engagée à favoriser l'établissement des B.U. et à certifier des centres de sénologie en Europe. Son document, *Requirements of a specialist breast unit* (European Journal of Cancer 2000; 36: 2288-2293 et la 4^e édition des *European Guidelines for quality assurance in breast cancer screening and diagnosis*), est régulièrement mis à jour et présente le point de vue d'Eusoma quant aux standards permettant de mettre en place des B.U. en Europe. C'est aussi la base du processus de certification de ces unités. « *Cette certification repose sur le volontariat des équipes, et se concentre avant tout sur la qualité et la multidisciplinarité de la prise en charge qu'elles proposent. Une Breast Unit est un regroupement de spécialistes du cancer du sein, ils n'ont pas besoin d'être dans une entité géographique unique – même si cela est préférable –, mais si ils sont dans des bâtiments séparés, ceux-ci doivent être suffisamment proches pour permettre un travail multidisciplinaire* », souligne Lorenza Marotti, directrice exécutive d'Eusoma. Jusqu'à aujourd'hui, plus de 35 sites européens ont été visités par l'équipe d'Eusoma et 24 ont reçu leur certification initiale, dont 22 pour la seule Allemagne où les équipes sont habituées aux processus de certifications volontaires. « *Cela permet ensuite à ces équipes de travailler en réseau, de partager leurs expériences, de tester leurs indicateurs et leur performance clinique mais aussi de mettre en place des programmes communs de recherche clinique* », résume Lorenza Marotti.

Pour en savoir plus : www.eusoma.org/Engx/BreastUnits/

sur le cancer du sein mais bien de prendre en charge l'ensemble des pathologies mammaires. Se pose alors la question de sortir les B.U. des structures de lutte anti-cancer.

Missions et reconnaissance

Pour qu'émergent des filières de qualité, il est indispensable de réfléchir à la formation des spécialistes qui y exerceront. Ainsi, les B.U. devront indiscutablement avoir une activité d'enseignement, mais aussi participer à des essais cliniques. Car c'est à travers la recherche que l'on tente d'améliorer la qualité des soins, « *les objectifs d'aujourd'hui doivent devenir les standards de demain* », résume Pierre Marti, du Centre hospitalier de la Dracénie à Draguignan. Se pose aussi la question de la certification de telles structures en France. Faut-il aller vers un label ou bien une accréditation ? « *La certification Eusoma, qui repose sur le volontariat, a le mérite de n'exclure personne et de tirer vers le haut au lieu de niveler par le bas. Elle peut apporter une visibilité aux B.U. auprès des tutelles et des autorités administratives mais aussi des patientes, et donc leur permettre d'augmenter leurs moyens* », estime Dominique Gros, de l'unité de sénologie de l'hôpital civil de Strasbourg. Cependant, « *il faut aussi réfléchir*



aux critères de qualité communs sur lesquels travaille l'Organisation européenne des centres anti-cancers (OECI) car il est indispensable de mener une action européenne et non pas seulement française, et une action qui puisse fédérer des centres n'ayant pas forcément le même statut. D'autre part, il faut se garder du syndrome de citadelle, qui parfois existe par exemple au sein des CLCC », analyse Thomas Türsz, président de l'Institut Gustave Roussy à Villejuif, et président de la FNCLCC.

Maison du sein, centre de sénologie, institut des seins, mammopôle, unité sein... Il n'en reste pas moins qu'avant de déve-

opper le concept de B.U. en France, encore faut-il se mettre d'accord sur une appellation commune et clairement identifiable par les patientes comme par les professionnels et les tutelles. Réfléchir à une adaptation française du rôle des breast nurses, qui sont des acteurs incontournables des B.U. et font partie des critères d'Eusoma, est aussi indispensable. Et trouver de nouveaux interlocuteurs, comme la FNCLCC, pour mener une réflexion commune. Rencontrer les responsables des unités déjà certifiées par Eusoma devrait aussi être une piste intéressante pour faire avancer le débat. Enfin, « *la question de qui dirigera ces B.U. est très importante, peut-être d'ailleurs devons-nous plutôt réfléchir en termes de coordinateur ou de directeur. Quoi qu'il en soit, l'émergence de B.U. à la française ne sera efficace que si elle s'appuie sur des structures de travail préexistantes qui ont fait preuve de leurs qualités, plutôt qu'une création de novo qui risque d'engendrer inégalités et rivalités contraire à notre objectif d'apporter une prise en charge optimale à nos patientes* », résume le Dr Daniel Serin. ●

**Propos recueillis par
Émilie Gillet**

L'exemple suisse

« *La Suisse est une sorte de modèle réduit de l'Europe : multiculturel, polyglotte et avec une réglementation propre à chaque canton* », résume Georges Vlastos, chirurgien oncologue à l'hôpital universitaire de Genève. Ce pays, où il n'existe pas de centres anti-cancer, offre donc la possibilité de comparer différents modèles de prise en charge des patientes atteintes d'un cancer du sein. À la tête d'une unité de sénologie, le Dr Vlastos applique un modèle très proche de celui des B.U. : des réunions de concertation pluridisciplinaires ont lieu en pré- et postopératoire et conduisent dans 20 % des cas à modifier les décisions thérapeutiques, cela a aussi permis d'augmenter de façon significative la proportion de chirurgie conservatrice. « *Une telle interaction entre toutes les spécialités de la sénologie nous permet de modifier et améliorer nos pratiques et cela se ressent clairement en terme de taux de survie de nos malades* », résume le Dr Vlastos.

« *Un des problèmes des B.U., c'est la masse critique de patientes traitées. L'alternative, c'est le travail en réseau qui peut lui aussi garantir une prise en charge optimale dans un pays où il n'existe aucune obligation quant à la qualité des soins ou respect des bonnes pratiques* », estime quant à lui Jacques Seydoux, chef du service gynéco-obstétrique de l'hôpital du Jura à Delémont. « *Dans des petits bassins de population, le réseau est une bonne façon de ne pas exclure certains praticiens, de les amener à s'interroger sur leurs pratiques et à les tirer vers le haut pour se rapprocher des critères de qualité européens. Mais de tels réseaux ne peuvent fonctionner qu'autour d'un centre de référence. Pour les hôpitaux périphériques et ou les gynécologues seuls, la collaboration pluridisciplinaire en réseau avec un centre du sein permet d'offrir une alternative de qualité à la création de Breast Units avant que les politiciens ne nous imposent de tels centres* », résume le Dr Seydoux.

Ont participé au débat : Anne Lesur Schwander et Elisabeth Luporsi (Centre A. Vautrin à Nancy), Lorenza Marotti (Eusoma), Nicole Zernik et Françoise Pinto (Europa Donna Forum France), Martine Poivre Pommier (Clinique Lambert à la Garenne-Colombes), Hervé Curé et Didier Touche (Centre Sein Godinot à Reims), Dominique Gros (Hôpital civil de Strasbourg), Rémy Salmon (Institut Curie), Thomas Türsz (Institut G. Roussy à Villejuif), Jacques Seydoux (Hôpital du Jura - Suisse), Georges Vlastos (Hôpitaux universitaires de Genève - Suisse), Pierre Marti (Centre hospitalier de la Dracénie à Draguignan), et Daniel Serin (Institut Sainte-Catherine à Avignon).