



Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg
Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Belgian Health Care Knowledge Centre

Informed choice on breast cancer screening: messages to support informed decision



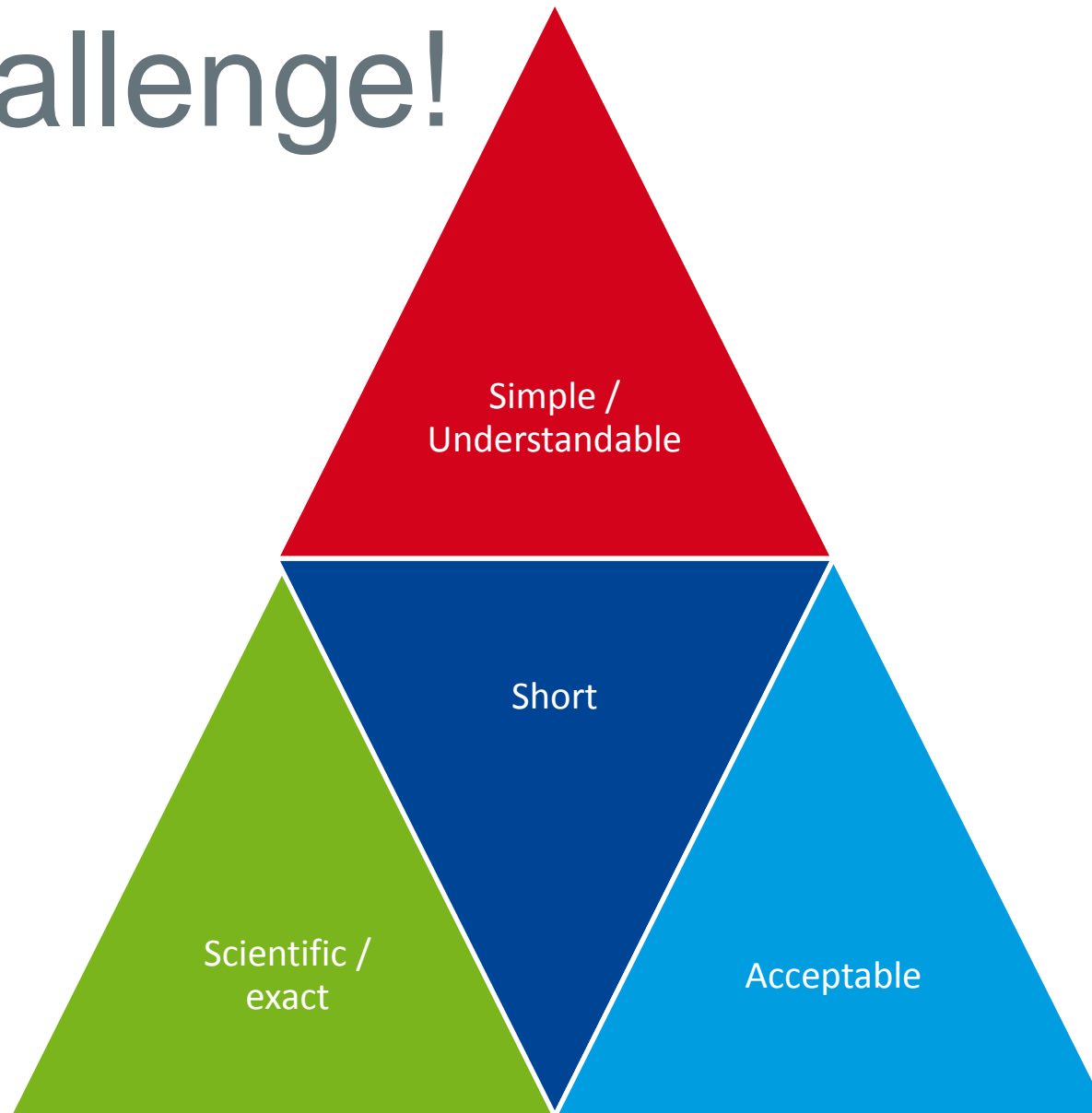
Previous reports

- **2005:** Breast cancer (BC) screening (KCE Report 11)
- **2010:** BC screening in 40-49 year-old women
(KCE Report 129)
- **2012:** BC screening in 70-74 year-old women
(KCE Report 176)
- **2012:** Identifying women at risk for BC
(KCE Report 172)

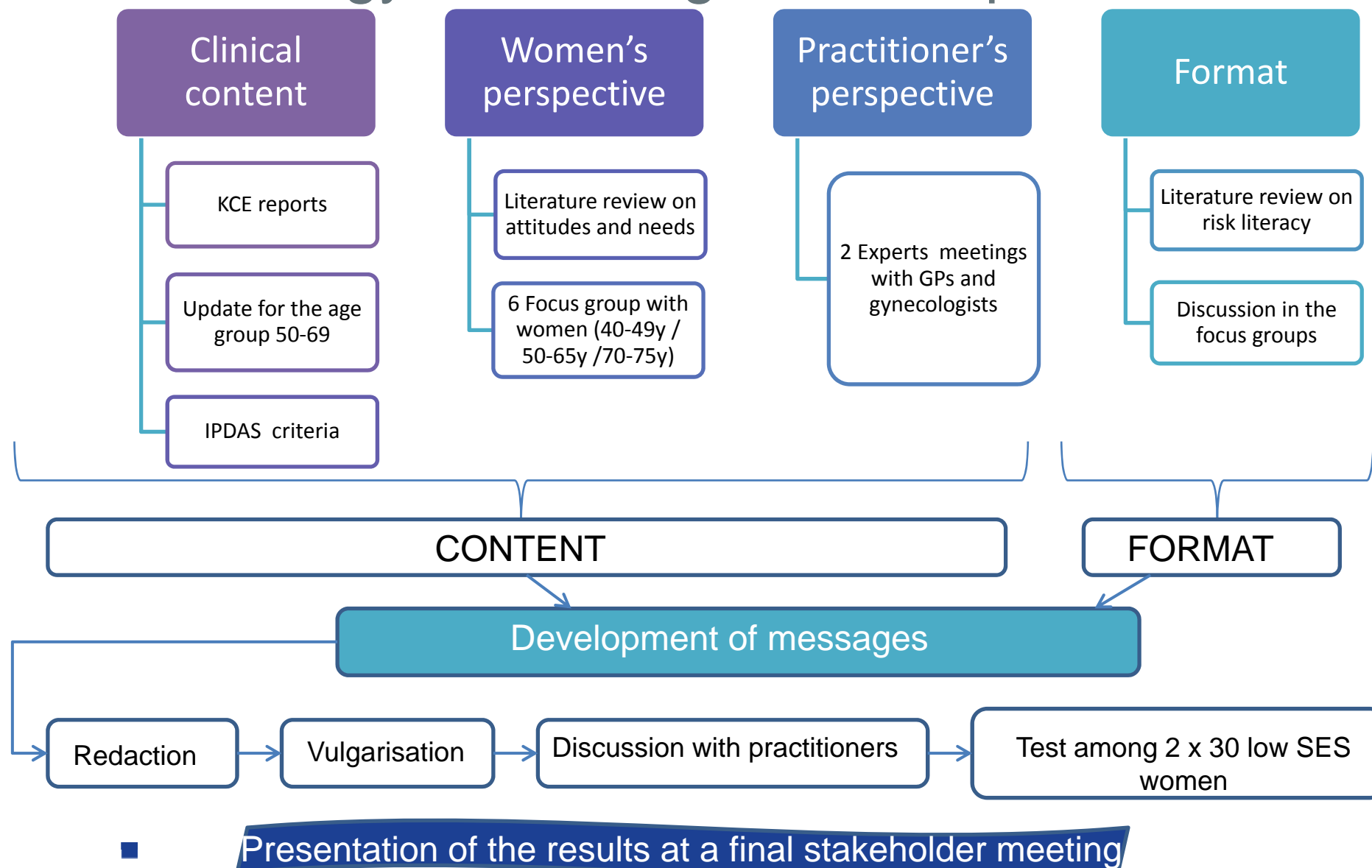
Objective

- **To develop neutral messages on the consequences of breast cancer screening**
 - **Usable in communication on BC screening**
! no stand alone message
 - **Targeting 40-79 year-old women without increase risk of BC**

A challenge!



Methodology of messages development



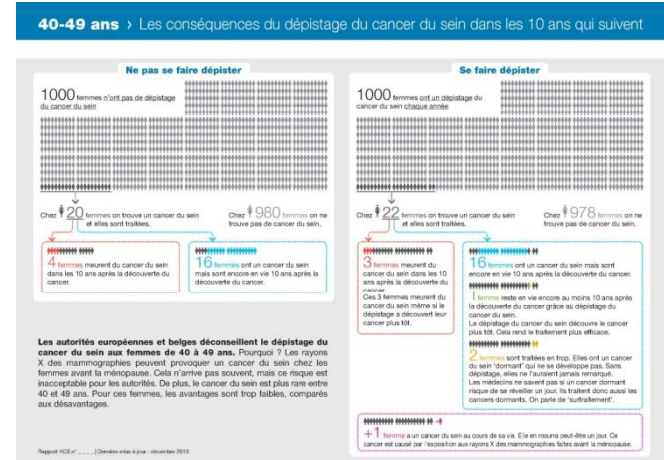
Content of KCE messages

- **General information:**
 - Aim of breast cancer screening
 - Recontextualisation (1 women /9)
 - How is breast cancer screened and current habits
 - Target population
 - Explanation on the high risk
 - What kind of information in the visuals

Content of KCE messages

- **Visuals for 4 age groups:**
40-49, 50-59, 60-69, 70-79 year old
 - **Risk of dying**
 - **Long term BC outcomes (mortality, treatment/overtreatment) with or without screening at ten years**
 - **Short terms consequences of screening (months)**
 - **European and/or Belgian recommendations**

Format of KCE messages



- Visuals, e.g. Pictograms
- Absolute numbers
- Balanced information, i.e gain and loss framed messages
- No narratives

What we did not address

- **Practical aspects of the mammogram / screening / communication of the results**
- **Prevention of the breast cancer**
- **How to increase participation on the screening**
- **Tailored information**
- **Outcomes of opportunistic screening**

Test of the messages

- **2 versions - 2 tests**
 - **Technical readability (Kandel & Moles ; Douma)**
 - **Comprehensibility**
 - 30 women
 - Face-to-face
 - 1st test: 81.7% correct answers
 - 2nd test (after layout): 83.3% correct answers

Results

Informatie op te nemen in
communicatie-instrumenten
over borstkankeropsporing
bij vrouwen van 40 tot 49 jaar



Informations générales sur le dépistage du cancer du sein

Qu'est-ce que le dépistage du cancer du sein ?

Le dépistage du cancer du sein a pour objectif de faire baisser le nombre de morts causées par le cancer du sein. **Le dépistage n'empêche pas d'avoir un cancer du sein mais trouve parfois le cancer plus tôt.**

Le cancer du sein peut se développer entre deux dépistages. Parfois le dépistage ne trouve pas le cancer. Consultez un médecin à chaque signe inquiétant, même si tout allait bien lors de votre dernier dépistage.

1 femme sur 9 aura un jour un cancer du sein. C'est le risque cumulé sur toute une vie. **Mais ce risque varie par catégorie d'âge.**

Sur une période de dix ans :

- parmi les femmes entre 40 et 49 ans, **1 femme sur 50** aura un cancer du sein.
- parmi les femmes entre 50 et 59 ans, **1 femme sur 28** aura un cancer du sein.
- parmi les femmes entre 60 et 69 ans, **1 femme sur 25** aura un cancer du sein.
- parmi les femmes entre 70 et 79 ans, **1 femme sur 32** aura un cancer du sein.

La majorité des femmes ne meurent pas du cancer du sein.

Comment se passe le dépistage du cancer du sein ?

Une mammographie. Le premier examen d'un dépistage du cancer du sein est toujours une 'mammographie'. Une mammographie est une radiographie des seins. La dose de rayons est faible. Elle est peu dangereuse après 50 ans.

Une échographie. Parfois le résultat de la mammographie n'est pas clair. On passe alors un deuxième examen. C'est une 'échographie'. L'échographie utilise des ultrasons qui sont sans danger.

Une mammographie et une échographie ensemble ? Certains médecins proposent aux femmes de faire une mammographie suivie directement d'une échographie. L'utilité de faire ces deux examens (ensemble) à toutes les femmes n'est pas prouvée. Ces médecins ne suivent pas les normes de qualité des autorités européennes et belges.

Algemene informatie over borstkankeropsporing

Voor wie is deze tekst?

Voor vrouwen met een 'normaal' risico op borstkanker. Deze tekst is voor vrouwen met een 'normaal' risico op borstkanker. Dat is de grote meerderheid van de vrouwen.

Op 1000 vrouwen hebben 935 een normaal risico op borstkanker.

U hebt misschien een 'verhoogd' risico. Dit kan onder meer als er in uw familie borstkanker voorkomt of als u zelf al borstkanker had. Spreek erover met uw arts als:

- twee of meer van uw directe familieleden borstkanker hadden;
- één direct familielid jonger was dan 40 jaar toen ze borstkanker ontdekte.

'Directe familieleden' zijn uw kinderen, ouders, grootouders, broers, zussen, ooms en tantes. Andere familieleden tellen niet mee.

Niet bij duidelijke problemen. Borstkankeropsporing is er voor vrouwen zonder duidelijke problemen aan hun borsten. Raadpleeg uw arts bij elk probleem aan uw borsten.

Waarvoor dient deze tekst?

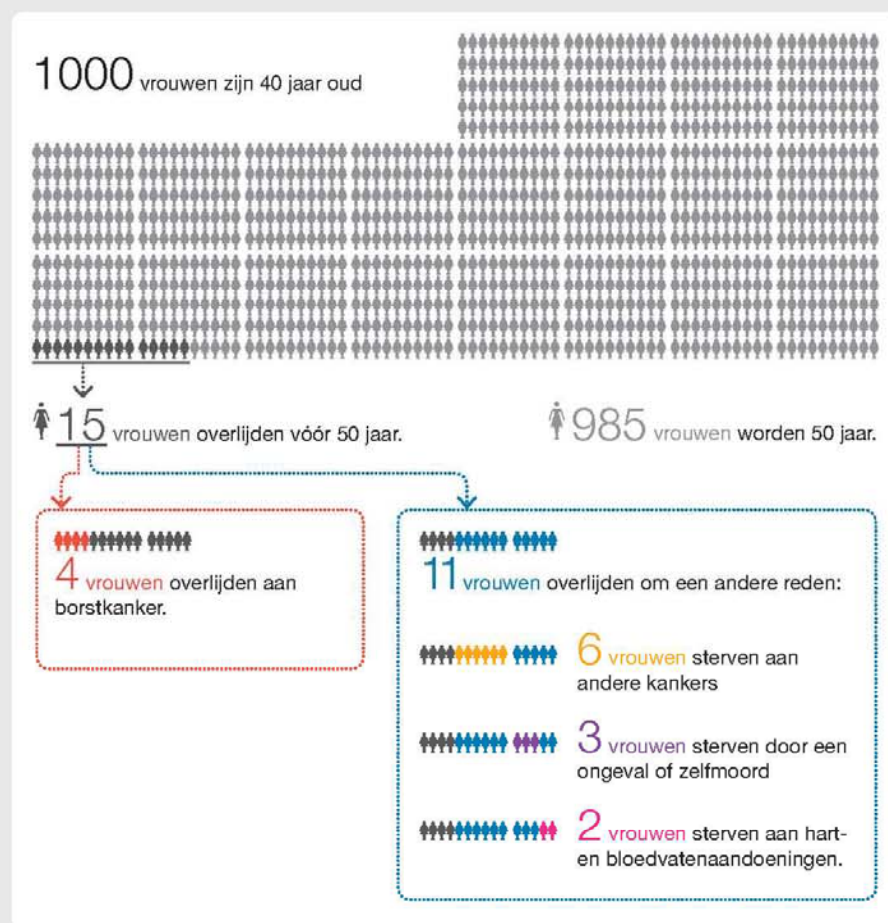
Deelnemen of niet deelnemen aan een borstkankeropsporing heeft voordelen en nadelen. Deze tekst informeert over de onmiddellijke voordelen en nadelen, maar ook over die in de volgende 10 jaar.

De gebruikte cijfers hebben betrekking op de door de overheid georganiseerde borstkankeropsporing (Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker). Ze werden aangevuld met inzichten uit het meest betrouwbare nationale en internationale wetenschappelijk onderzoek.

De cijfers zijn anders voor elke leeftijd. Deze tekst gaat over vrouwen van 40 tot 49 jaar.

40-49 jaar > Het risico om te sterven

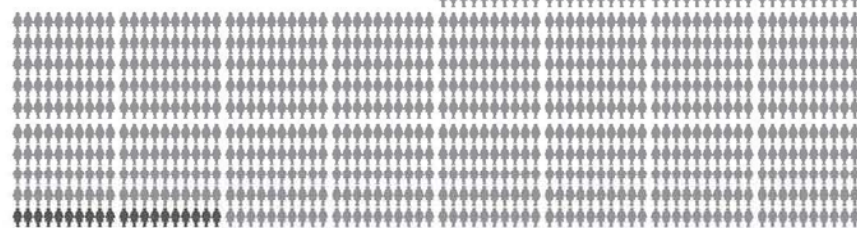
Borstkankeropsporing probeert de sterfte door borstkanker te verminderen. Deze tabel toont het aantal vrouwen die tussen 40 en 49 jaar overlijden en hun doodsoorzaken.



40-49 ans › Les conséquences du dépistage du cancer du sein dans les 10 ans qui suivent

Ne pas se faire dépister

1000 femmes n'ont pas de dépistage du cancer du sein



Chez 20 femmes on trouve un cancer du sein et elles sont traitées.

Chez 980 femmes on ne trouve pas de cancer du sein.



4 femmes meurent du cancer du sein dans les 10 ans après la découverte du cancer.

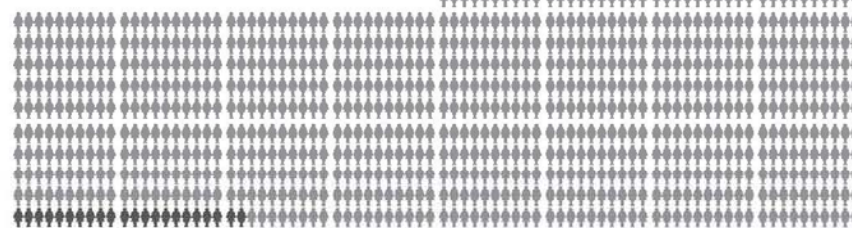


16 femmes ont un cancer du sein mais sont encore en vie 10 ans après la découverte du cancer.

Les autorités européennes et belges déconseillent le dépistage du cancer du sein aux femmes de 40 à 49 ans. Pourquoi ? Les rayons X des mammographies peuvent provoquer un cancer du sein chez les femmes avant la ménopause. Cela n'arrive pas souvent, mais ce risque est inacceptable pour les autorités. De plus, le cancer du sein est plus rare entre 40 et 49 ans. Pour ces femmes, les avantages sont trop faibles, comparés aux désavantages.

Se faire dépister

1000 femmes ont un dépistage du cancer du sein chaque année



Chez 22 femmes on trouve un cancer du sein et elles sont traitées.

Chez 978 femmes on ne trouve pas de cancer du sein.



3 femmes meurent du cancer du sein dans les 10 ans après la découverte du cancer. Ces 3 femmes meurent du cancer du sein même si le dépistage a découvert leur cancer plus tôt.



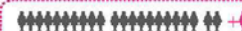
16 femmes ont un cancer du sein mais sont encore en vie 10 ans après la découverte du cancer.



1 femme reste en vie encore au moins 10 ans après la découverte du cancer grâce au dépistage du cancer du sein. Le dépistage du cancer du sein découvre le cancer plus tôt. Cela rend le traitement plus efficace.

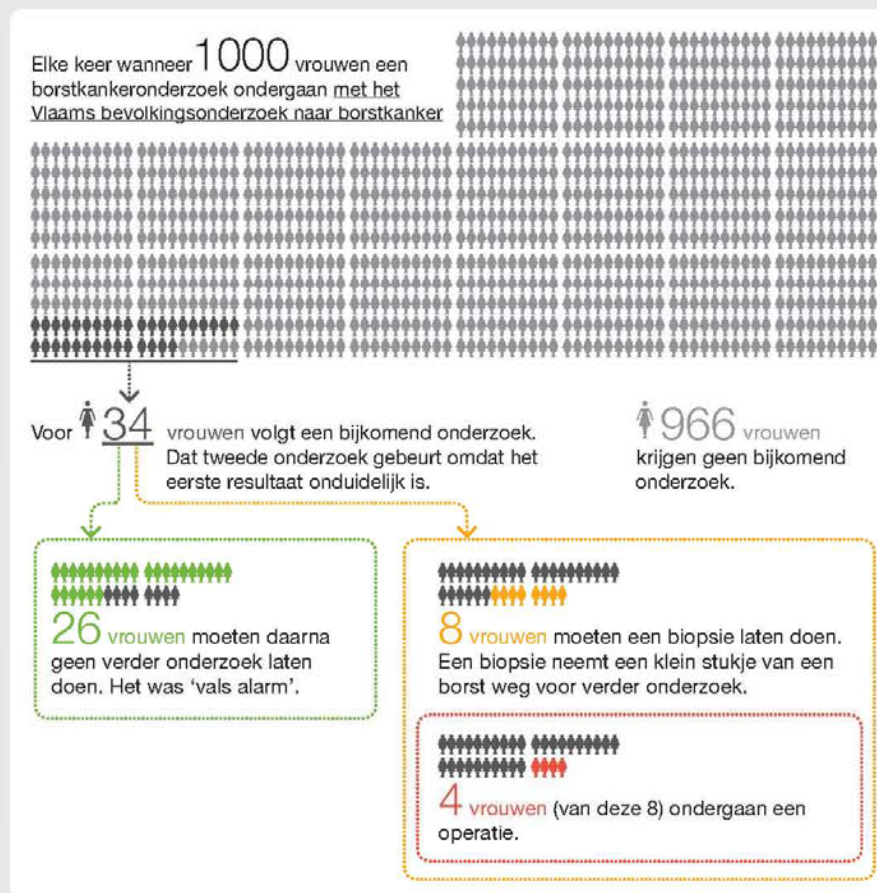


2 femmes sont traitées en trop. Elles ont un cancer du sein 'dormant' qui ne se développe pas. Sans dépistage, elles ne l'auraient jamais remarqué. Les médecins ne savent pas si un cancer dormant risque de se réveiller un jour. Ils traitent donc aussi les cancers dormants. On parle de 'surtraitement'.



+1 femme a un cancer du sein au cours de sa vie. Elle en mourra peut-être un jour. Ce cancer est causé par l'exposition aux rayons X des mammographies faites avant la ménopause.

50-59 jaar > De gevolgen van borstkankeronderzoek in de volgende maanden



Deze cijfers zijn gebaseerd op de resultaten van het Vlaams bevolkingsonderzoek naar borstkanker.

Sommige artsen stellen aan de vrouw voor om samen met een mammografie meteen ook een echografie uit te voeren. Deze combinatie van onderzoeken is niet in overeenstemming met de Europese aanbevelingen.

Er zijn geen betrouwbare gegevens over de resultaten van deze vorm van borstkankeropsporing. Het is onduidelijk of ze aan te raden is.

Recommendations

- To health promotion actors and patients, GP and gynecologist organisations :
 - Use messages in communication tools about BC screening
 - Develop full decision aids according to IPDAS criteria (i.e. including practical informations) and foresee evaluation.

Recommendations (2)

- To institutions and people who promote BC screening (including opportunistic screening) and/or do it:
 - Present all information to women and stimulate them to make informed decision
 - Add decision aid to invitation to BC screening letter and other information sent
 - Collect data on practices and outcomes to document screening efficacy and update information if needed

Recommendations

- To EBMPracticeNet responsible:
 - Make messages available to practitioners, also by a direct link in the Electronic Medical Record when a mammography is prescribed

THANK YOU!



eunethta
EUROPEAN NETWORK FOR HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT



Colophon

- **Author(s):** Laurence Kohn, Françoise Mambourg, Jo Robays, Michel Albertijn, Sabine Janssens, Kathleen Hoefnagels, Magali Ronsmans, Pascale Jonckheer
- **Publication date:** 10 January 2014
- **Domain:** Good Clinical Practice (GCP)
- **MeSH:** Breast Neoplasms, Health Communication, Decision Making, Decision Support Techniques, Mass Screening
- **NLM Classification:** WP 870
- **Language:** English
- **Format:** Adobe® PDF™ (A4)
- **Legal depot:** D/2014/10.273/05
- **Copyright:** KCE reports are published under a “by/nc/nd” Creative Commons Licence
<http://kce.fgov.be/content/about-copyrights-for-kce-reports>.

This document is available on the website of the Belgian Health Care Knowledge Centre.