

Sommaire

FICHE 1 OCTOBRE ROSE 2012 : LA CAMPAGNE DE SENSIBILISATION	2
FICHE 2 LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN : UN PROGRAMME DE QUALITÉ	10
LE DÉPISTAGE ORGANISÉ SE CONCENTRE SUR LES FEMMES DE 50 À 74 ANS	10
LE DÉPISTAGE ORGANISÉ OFFRE DES GARANTIES SUPÉRIEURES AU DÉPISTAGE INDIVIDUEL.....	11
UNE DÉMARCHE D'ASSURANCE QUALITÉ GÉNÉRANT DES ÉVOLUTIONS POSITIVES.....	13
FICHE 3 UN PROGRAMME VISANT À LUTTER CONTRE LES INÉGALITÉS SOCIALES D'ACCÈS ET DE RECOURS AU DÉPISTAGE.....	15
UNE PARTICIPATION MARQUÉE PAR DES DISPARITÉS TERRITORIALES ET SOCIALES.....	15
LA RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES, UNE MESURE PHARE DU PLAN CANCER PORTÉE NOTAMMENT À TRAVERS LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN	17
FICHE 4 LIMITES ET INCERTITUDES SUR LE DÉPISTAGE : UN ÉTAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES ACTUELLES	19
LES QUESTIONS POSÉES À PROPOS DU DÉPISTAGE	19
LE DÉPISTAGE ORGANISÉ : DES BÉNÉFICES RECONNUS.....	22
TRAVAUX ET ÉVALUATIONS EN COURS	23

Fiche 1

Octobre Rose 2012 : la campagne de sensibilisation

Pour la 8^{ème} année consécutive, l'Institut national du cancer (INCa) lance, en partenariat avec le ministère des Affaires sociales et de la Santé, l'Assurance maladie (Cnamts), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI) le mois de mobilisation national Octobre Rose. Ce dispositif d'information et de communication s'attache à :

- Réaffirmer l'enjeu de santé publique et inviter les femmes de 50 à 74 ans à participer au dépistage organisé ;
- Poursuivre le travail d'information sur le dépistage auprès de toutes les femmes ;
- Impliquer davantage les professionnels de santé, notamment les médecins généralistes ;
- Répondre aux questions qui se posent autour du dépistage du cancer du sein.

Afin de lutter contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage, l'INCa et ses partenaires ont mis en place des campagnes ciblées et de nombreuses actions de proximité s'adressant aux femmes traditionnellement moins touchées par les campagnes de santé publique, comme les femmes en situation de vulnérabilité sociale ou encore d'origine migrante.

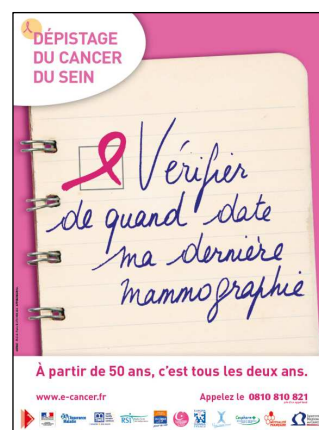
«**Vérifiez de quand date votre dernière mammographie.**»

La campagne d'information et de communication 2012 est construite autour d'un message proposant à toutes les femmes concernées par le dépistage organisé du cancer du sein, un passage à l'acte simple et concret : « *Vérifiez de quand date votre dernière mammographie.* »

Ce « mot d'ordre » a pour objectif d'installer la mammographie comme un réflexe dans le parcours de santé des femmes, tous les deux ans dès 50 ans, mais aussi de les inviter à réfléchir à leur pratique du dépistage.

Ce nouveau message s'adresse aux femmes qui ont déjà fait une ou plusieurs mammographie(s), dans une logique de fidélisation, et interpelle celles qui n'en ont jamais fait, sans les culpabiliser, dans une logique d'adhésion.

Fil rouge de la campagne Octobre rose 2012, ce message est décliné sur l'ensemble des actions du dispositif de communication.



Les animateurs de France Télévisions invitent en personne les femmes à vérifier la date de leur dernière mammographie



Le groupe France Télévisions s'engage à nouveau aux côtés de l'Institut national du cancer. Quatre animateurs phare des chaînes de France Télévisions se mobilisent pour inviter toutes les femmes à vérifier de quand date leur dernière mammographie.

Elise Lucet, Sophie Davant, Nagui et William Leymergie mettent leur notoriété au profit du dépistage organisé du cancer du sein à travers 4 spots TV qui seront diffusés du 29 septembre au 21 octobre sur France 2, France 3, France 4, France 5, France Ô et dans les DOM (1^{ère} Guadeloupe, 1^{ère} Guyane, 1^{ère} Martinique et 1^{ère} Réunion).

Une opération sur Facebook pour sensibiliser les internautes à l'importance du dépistage

Tout au long du mois d'octobre, les internautes pourront participer à l'application *I & You*, sur la page Facebook de l'INCa (Mobilisons-nous contre les cancers), pour inviter les femmes qui leur sont proches à s'informer et à participer au dépistage organisé du cancer du sein. Les participants pourront télécharger leur portrait avec un accessoire rose, une photo d'un objet rose, ou choisir parmi les images proposées sur l'application. Ils pourront alors dédicacer leur(s) photo(s) à une femme qui leur est proche pour la sensibiliser au dépistage.

Les contributions des internautes formeront une grande image interactive constituée de toutes les photos des fans de la page INCa.



Les médecins généralistes invités à vérifier la date de la dernière mammographie de leurs patientes

Afin de sensibiliser les médecins généralistes et les inciter à prescrire le dépistage à leurs patientes à partir de 50 ans, un dispositif interactif sera mis en place sur le logiciel médical de gestion de dossiers patients *AxiSanté*, utilisé par plus de 11 000 médecins généralistes. Une fenêtre (pop-up) se déclenchera à l'ouverture du dossier d'une patiente âgée entre 50 et 74 ans et invitera le médecin à vérifier de quand date la dernière mammographie.

Un lien cliquable le redirigera vers une fiche recto-verso présentant les conduites à tenir en fonction du niveau de risque, le déroulement du dépistage organisé ou encore la classification des résultats de la mammographie.

DÉPISTAGE

Cancer du sein

Le médecin traitant dans le dépistage organisé du cancer du sein

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein concerne les femmes de 50 à 74 ans, sans symptôme ni facteur de risque particulier. Généralisé depuis 2004, ce dépistage organisé a été choisi en 2011 par 52,7 % des femmes invitées. Vous avez contribué à ce résultat. En effet, votre rôle d'information, de conseil et d'orientation est essentiel pour la participation de vos patientes à ce dépistage.

Le dépistage organisé du cancer du sein en pratique chez les femmes de 50 à 74 ans sans symptôme ni facteur de risque particulier

ÉTAPE 1 Votre patiente reçoit tous les deux ans de la structure en charge de la coordination du dépistage des cancers un courrier personnalisé l'invitant à réaliser un dépistage du cancer du sein. Ce courrier est accompagné de la liste des centres de radiologie agréés de son département.

ÉTAPE 2 Votre patiente choisit son centre de radiologie et prend un rendez-vous.

ÉTAPE 3 Au centre de radiologie, votre patiente bénéficie d'un examen clinique et d'une mammographie de dépistage (2 clichés par sein).

ÉTAPE 4 **Si aucune anomalie n'est suspectée.**
- Les clichés de mammographie sont adressés à la structure coordonnant les dépistages des cancers dans votre département pour bénéficier d'une seconde lecture.
- Votre patiente sera automatiquement réinvitée deux ans plus tard pour réaliser un nouveau dépistage.

Si une anomalie est suspectée.
À la première ou à la seconde lecture des clichés de mammographie, votre patiente réalise des examens complémentaires (échographie, biopsie...)

ÉTAPE 5 Dans tous les cas, votre patiente et vous-même recevez un compte rendu vous informant des résultats des différents examens pratiqués.

CLASSIFICATION DES RÉSULTATS DE LA MAMMOGRAPHIE
Système de BI-RADS (Breast Imaging Reporting and Data System)

ACR 0 Des investigations supplémentaires sont nécessaires (incidences complémentaires, agrandissement de calcifications, échographie, etc.). C'est une cotation d'attente.

ACR 1 Mammographie normale.

ACR 2 Présence d'anomalies bénignes ne nécessitant ni surveillance ni examen complémentaire.

ACR 3 Présence d'une anomalie probablement bénigne qui justifie une surveillance rigoureuse à court terme (dont un premier contrôle à 4 ou 6 mois généralement).

ACR 4 Présence d'une anomalie suspecte qui indique une vérification histologique (microbiopsie, macrobiopsie ou biopsie chirurgicale).

ACR 5 Présence d'une anomalie évocatrice d'un cancer, qui implique systématiquement une biopsie ou une exérèse chirurgicale.

L'examen clinique et la mammographie de dépistage sont pris en charge à 100% par l'Assurance Maladie sans avance de frais pour les patientes.







01/1956 - IMC :

(0010499618) Carnet Vaccination 812

Résultat d'examen Acquisition Vaccination Gynécologie

Navigateur Fermer le dossier

Volet administratif

identification

DELORME M F Nom usuel

m Joséphine Mlle Dossier papier Adoption

ance 01/01/1956 Age 56 Activité Situation

s Profession

adresse

Téléphone - Messagerie

Postal Localité

famille

Assurance Maladie Correspondant

énéf. DELORME

m bénéf. Joséphine

Libre

bligatoire Complémentaire

s bénéf. Assuré(e)

Assuré

ance 01/01/1956 Date format libre Rang 1

N° Inmat. Clé 0

Organisme Code Gestion


Organisme non déterminé

Dépistage organisé du cancer du sein

De quand date la dernière mammographie de votre patiente ?

A partir de 50 ans, c'est tous les 2 ans.

[En savoir plus](#)



La ligne téléphonique Cancer info se mobilise pour répondre aux femmes

CANCER INFO

TOUTE L'INFO DE RÉFÉRENCE SUR LES CANCERS

08 10 810 821
prix d'un appel local

www.e-cancer.fr

Les équipes de la ligne Cancer info sont mobilisées tout au long du mois d'octobre pour répondre aux questions des femmes sur le cancer du sein et son dépistage, et les renseigner en fonction de leur situation personnelle.

❶ Poursuivre le travail d'information auprès de toutes les femmes

Dans la continuité du travail initié depuis plusieurs années, le nouveau dispositif d'information s'attache également à informer, *via* des campagnes médias ciblées, des outils d'information ou des actions de terrain, les femmes les plus réticentes au dépistage organisé du cancer du sein.

Des émissions radio destinées aux populations d'origine migrante

Des professionnels de santé et experts du dépistage interviendront en direct des stations Africa n°1, Radio Orient et Beur FM pour parler du dépistage et répondre en direct aux questions des auditrices.

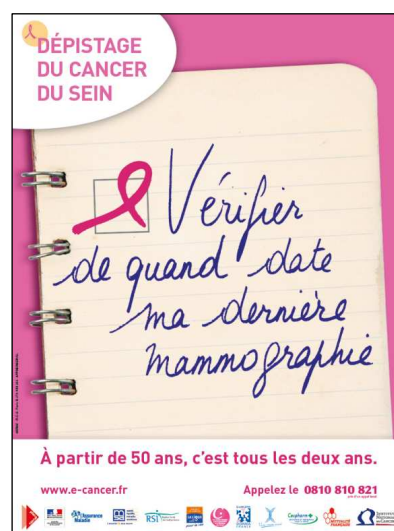


Des outils pédagogiques pour une information éclairée

Comme chaque année, les acteurs du dépistage (les structures de gestion des dépistages organisés, les établissements et professionnels de santé, les caisses des régimes d'Assurance maladie ou encore les associations de lutte contre le cancer) s'associent pour mettre en place des actions de proximité en diffusant les outils mis à leur disposition par l'INCa.

A l'occasion d'Octobre rose 2012, de nouveaux outils ont ainsi été proposés gratuitement à la commande sur www.e-cancer.fr/diffusion, notamment :

L'affichette de campagne sous forme de check-list
« Vérifier de quand date ma dernière mammographie. »





Le dépliant d'information rappelant l'intérêt d'un dépistage de qualité pour toutes les femmes.

Un dépliant en langues étrangères reprenant de façon simple et synthétique les informations sur le dépistage et son déroulement. Une phrase « *A partir de 50 ans je fais une mammographie de dépistage tous les deux ans* » est traduite en 6 langues (arabe, turc, mandarin, russe, portugais et anglais).



L'INCa met également ces outils à la disposition des personnes travaillant dans les champs sanitaires et sociaux et au contact des femmes issues de milieux sociaux défavorisés pour l'animation de leurs actions de terrain et la mise en place de campagnes locales. Ainsi, les Ateliers Santé Ville sont mobilisés pour mettre en place des actions d'information sur les dépistages des cancers dans le cadre d'un partenariat entre l'INCa et l'Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé).

L'INCa collabore actuellement avec l'Union nationale des centres communaux d'action sociale à l'élaboration d'un cahier rédactionnel sur les dépistages organisés et la prise en charge des cancers à paraître prochainement (janvier 2013) dans le magazine *Actes*, destiné aux Centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS).

Un dispositif dans les zones rurales en partenariat avec la Mutualité Sociale Agricole

Seconde édition du partenariat avec la MSA dont les caisses régionales organiseront, tout au long du mois d'octobre, des événements locaux autour du dépistage du cancer du sein dans les zones rurales de la France entière.

Plus d'informations : www.msa.fr

Une mobilisation de toutes les associations de lutte contre les cancers

- **La Ligue contre le cancer** s'investira dans la campagne durant tout le mois d'octobre avec de nombreuses manifestations organisées partout en France. Dans le cadre de la lutte contre les inégalités sociales d'accès et de recours au dépistage, la Ligue contre le cancer et le Comité national de liaison des régies de quartier ont choisi d'unir leurs forces pour informer et sensibiliser toutes les femmes au dépistage organisé.

Pour en savoir plus : www.ligue-cancer.net

- **L'association des Comités féminins**, en partenariat avec l'INCa et la Mutualité Française, sensibilise au dépistage dans les boulangeries. A l'occasion d'Octobre rose, plus de 1.000 boulangeries sur l'ensemble du territoire distribueront des sachets de baguettes de pain faisant écho au message de la campagne nationale : « *Votre dernière mammographie, c'était quand ?* ».

- **Le Collectif K**, qui regroupe 14 associations de soutien aux malades atteints d'un cancer, traversera la France, du 29 septembre au 14 octobre, en passant par 17 villes étapes. Pendant 16 jours, de nombreuses animations et actions seront organisées par les associations en collaboration avec les acteurs de santé et les collectivités locales.

Pour connaître le programme : www.rubandeespoir.fr

- **L'association Europa Donna Forum France** donne rendez-vous au grand public du 3 au 30 octobre, notamment en Île-de-France et à Lyon, au travers de plusieurs colloques et points d'information sur le dépistage organisé du cancer du sein.

Le programme complet sur www.europadonna.fr

- **Le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm)** relaie Octobre rose en informant et en sensibilisant les pharmaciens au dépistage organisé du cancer du sein, comme chaque année depuis 6 ans. Il diffuse gracieusement les outils permettant à ces professionnels de participer pleinement à la campagne.

Plus d'informations sur www.cespharm.fr

- **La Mutualité Française** s'associe à Octobre rose en proposant des Rencontres santé régionales sur l'ensemble du territoire (conférences-débat, stands...). Elle organisera également un chat permettant aux internautes d'échanger avec un spécialiste sur le cancer du sein et son dépistage.

Pour en savoir plus : www.prioritesantemutualiste.fr

- **L'association Vivre comme avant** participera, tout au long du mois d'octobre, à de nombreuses manifestations partout en France. L'association assure la tenue de stands dans de nombreux hôpitaux pour apporter soutien et conseils pratiques. Elle organisera également une course à Cholet le 13 octobre prochain.

Plus d'informations sur www.vivrecommeavant.fr

- **Le Pic en rose** : artiste plasticien, Yann Kersalé utilise la lumière comme matière première de ses œuvres. Pour apporter son soutien à la lutte contre le cancer du sein, il propose une mise en lumière éphémère du Pic du Midi, culminant à 2.877 mètres dans la région Midi-Pyrénées. *« Ainsi, depuis la vallée, la nuit venue, au cœur de la chaîne des Pyrénées et de ses grands fantômes immobiles (...) un appel de lumière couleur chair fera signe, signe de vie d'un octobre plus rose que jamais. »*

Découvrez l'artiste sur www.ykersale.com

Fiche 2

Le dépistage organisé du cancer du sein : un programme de qualité

En 2011 en France, le cancer du sein était le cancer féminin le plus fréquent avec 53.000 nouveaux cas estimés. Il était aussi la première cause de décès par cancer chez la femme, avec 11.500 décès estimés. Pourtant, s'il est détecté à un stade précoce, il peut non seulement être guéri dans plus de neuf cas sur dix mais aussi soigné par des traitements moins lourds, entraînant plus rarement des séquelles¹.

Même si de nombreux progrès ont été réalisés dans les traitements, le dépistage constitue ainsi toujours l'une des armes les plus efficaces de la lutte contre le cancer du sein. Il vise à détecter des lésions cancéreuses pour les traiter au plus tôt. La mammographie permet de repérer de petites tumeurs localisées, sans atteinte ganglionnaire, au pronostic très favorable.

● Le dépistage organisé se concentre sur les femmes de 50 à 74 ans

L'âge, principal facteur de risque

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein est proposé à toutes les femmes de 50 à 74 ans sans symptôme apparent ni antécédent de ce cancer. C'est pour cette population que les bénéfices d'un dépistage régulier sont démontrés, l'âge étant l'un des principaux facteurs de risque pour ce cancer.

Le fait d'avoir recours au dépistage tous les deux ans ne dispense pas de rester vigilante, à tout âge, face à l'apparition de certains signes :

- nodule, boule, grosseur dans le sein ;
- anomalie du galbe mammaire ;
- rétraction de la peau ou du mamelon ;

¹ *Survie des patients atteints de cancer en France : étude des registres du réseau FRANCIM*, ed. Springer, 2007, et *Survie attendue des patients atteints de cancer en France : état des lieux*, INCa, rapports et synthèses, avril 2010.

- rougeur, œdème ou aspect de peau d'orange ;
- écoulement mammaire ;
- ganglions palpables au niveau des aisselles.

Ces symptômes ne sont pas nécessairement révélateurs d'un cancer mais doivent conduire la femme à consulter, par précaution et sans attendre la prochaine mammographie, son médecin traitant ou son gynécologue, qui demandera éventuellement des examens complémentaires.

En pratique

Tous les deux ans, chaque femme de 50 à 74 ans reçoit une lettre d'invitation pour se rendre chez le radiologue agréé de son choix, dont la liste est jointe au courrier. L'examen est gratuit : il est pris en charge à 100% par l'assurance maladie, sans avance de frais. Il consiste en une mammographie (deux radiographies par sein, face et oblique) et un examen clinique des seins.

Toute mammographie jugée normale est systématiquement relue par un second radiologue expert. Le dépistage organisé offre une double lecture encadrée : les radiologues dits "premiers lecteurs" effectuent au moins 500 mammographies par an, dont 250 au minimum dans le cadre du programme de dépistage organisé. Les radiologues "seconds lecteurs" s'engagent à en lire au moins 2 000 par an.

Lorsqu'une anomalie est décelée, le radiologue effectue immédiatement un bilan diagnostique pour raccourcir le délai d'une éventuelle prise en charge et éviter une attente angoissante pour la patiente.

Le dépistage organisé offre des garanties supérieures au dépistage individuel

En France, le programme de dépistage organisé du cancer du sein coexiste avec un dépistage individuel reposant sur l'initiative d'un professionnel de santé ou de la patiente. On estime qu'environ 10% des femmes de 50 à 74 ans ont recours à ce mode de dépistage¹. Ce taux varie d'un département à un autre ; il est plus élevé dans les départements urbains.

¹ Selon des bases de données de l'assurance maladie et les données des actes de radiologie (Sénolog) (BEH septembre 2012 – Numéro thématique sur le dépistage organisé du cancer du sein, n°35-36-37).

Dans un rapport datant de février 2012, la Haute Autorité de santé (HAS) considère que le dépistage organisé présente des garanties supérieures à celles du dépistage individuel¹ :

- la seconde lecture systématique des mammographies considérées comme normales identifie 9% des cancers du programme de dépistage organisé, soit environ 1.300 cancers chaque année ;
- l'agrément et la formation spécifique des radiologues ;
- la prise en charge à 100% par l'assurance maladie, sans avance de frais ;
- l'assurance qualité du programme et des évaluations régulières sur les plans technique, épidémiologique et organisationnel ;
- l'égal accès au dépistage pour toutes les femmes de la tranche d'âge ciblée, garanti par le système d'invitation systématique.

Par ailleurs, la HAS relève que le dépistage individuel s'accompagne fréquemment d'échographies jugées superflues, susceptibles de générer des surdiagnostics, voire des surtraitements, et qu'il fait souvent l'objet de dépassements d'honoraires à la charge des femmes.

En l'état actuel des choses, la HAS ne recommande pas le déremboursement des mammographies réalisées dans le cadre du dépistage individuel, afin d'éviter une démobilisation des femmes. Elle propose plutôt la mise en œuvre de mesures incitatives fortes en faveur du dépistage organisé auprès des femmes et des professionnels de santé.

Vers des mesures spécifiques pour les femmes à risque élevé

Les femmes de 50 à 74 ans dites à risque élevé (antécédent personnel de cancer du sein, image anormale lors de la dernière mammographie, néoplasie lobulaire in situ, hyperplasie épithéliale atypique) ou très élevé (prédisposition génétique au cancer du sein) font l'objet d'un suivi spécifique et n'entrent donc pas dans le programme de dépistage organisé, qui s'adresse aux femmes sans risque particulier.

¹ [Cancer du sein, un nouveau souffle pour le dépistage organisé](#), communiqué de presse de la HAS, 3 février 2012.

● Une démarche d'assurance qualité générant des évolutions positives

Un programme contribuant à l'amélioration de la qualité de vie des femmes atteintes

Le dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé en France en 2004, après avoir fait l'objet d'une expérimentation dès la fin des années 1980 puis d'une extension progressive sur l'ensemble du territoire.

En 2008, le taux de cancers détectés dans le cadre de ce programme a été de 6,8‰ dépistages, selon l'InVS¹. Le dépistage organisé, ajouté aux progrès thérapeutiques réalisés ces dernières années et à une meilleure organisation de la prise en charge des cancers du sein, contribue ainsi à sauver de nombreuses vies.

Une analyse publiée en 2008 dans *The Lancet Oncology* a porté sur 1,9 million de cas de cancers du sein dans 31 pays (101 registres) diagnostiqués entre 1990 et 1994². La France était alors classée au septième rang mondial, avec un taux de survie à cinq ans estimé à 79,8%. Depuis, ce taux a dépassé les 85%³.

Par ailleurs, selon l'étude Eurocare-4⁴, publiée en 2007, qui s'intéresse à la survie des cas diagnostiqués entre 1995 et 1999 dans 23 pays européens (83 registres, 2,7 millions de cas de cancer inclus), la France affiche un taux de survie relative à 5 ans de 82,7%, au-dessus de la moyenne européenne (79,5%).

De plus, les lésions détectées à un stade précoce de leur développement autorisent, en général, des traitements moins lourds et moins mutilants que lorsqu'elles sont diagnostiquées à un stade plus avancé. Le dépistage permet donc aux femmes de bénéficier d'une meilleure qualité de vie pendant et après la maladie.

Des critères techniques qui évoluent en permanence

L'ensemble du système de santé bénéficie de la démarche d'assurance qualité engagée dans le programme de dépistage organisé du cancer du sein. Ainsi, tous les radiologues ont été formés et les clichés normaux sont relus par des radiologues entraînés à la 2ème lecture.

¹ D. Lastier, E. Salines et A. Rogel, [Évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en France : résultats 2009, évolutions depuis 2005](#), Institut de veille sanitaire, mai 2012.

² M.-P. Coleman et al, [Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study \(CONCORD\)](#), The Lancet Oncology, août 2008.

³ Hospices civils de Lyon/Institut de veille sanitaire/Institut national du cancer/Francim/Institut national de la santé et de la recherche médicale, [Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011](#), juin 2011.

⁴ F. Berrino et al, [Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EUROCARE-4 study](#), The Lancet Oncology, août 2007.

Le matériel fait également l'objet de normes strictes. La qualité de la chaîne mammographique française est contrôlée deux fois par an par des organismes agréés, selon les plus récentes recommandations de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). L'impact de cette mesure est très net : en 2004, seuls 6% des 2 317 appareils contrôlés présentaient un défaut d'étalonnage, contre 30% des 1 029 appareils contrôlés en 1998. Depuis, l'ANSM a renforcé le niveau d'exigence des contrôles, et ce notamment face à la progression continue de l'imagerie médicale vers le numérique. En 2010, le parc d'appareils français est composé aux deux tiers d'installations numériques.

Fiche 3

Un programme visant à lutter contre les inégalités sociales d'accès et de recours au dépistage

Selon le Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010, 87% des femmes entre 50 et 74 ans ont déclaré qu'elles avaient réalisé une mammographie au cours des deux années précédant le sondage¹. Le revenu du foyer et le niveau de diplôme par tranche d'âge ne constituent plus des facteurs discriminants, alors que c'était encore le cas lors de la précédente édition du Baromètre cancer (2005). Cette tendance à l'uniformisation des comportements peut indiquer un effet positif des programmes de dépistage sur la réduction des inégalités sociales.

Toutefois, même si l'existence du dépistage organisé du cancer du sein est aujourd'hui largement connue du grand public (98% des 25 ans et plus, 99% des femmes de 50 à 74 ans), la participation semble avoir atteint un plateau. Cette situation justifie la poursuite des efforts d'information et de sensibilisation, notamment auprès des femmes les plus touchées par les inégalités de santé territoriales, socio-économiques et/ou culturelles.

Une participation marquée par des disparités territoriales et sociales

Une progression globale importante depuis 2004

Entre 2004 et 2009, le nombre de femmes dépistées dans le cadre du programme est passé de 1.621.000 à 2.344.000, soit une progression de 40 à 52,3% du taux de participation. En 2011, plus de 2.400.000 femmes y ont effectivement eu recours, soit 52,7% de la population cible en France². Néanmoins, la tendance est à la stabilisation depuis 2008. On estime, par ailleurs, que 10% de femmes se feraient dépister de manière individuelle. Au total, près des deux tiers des femmes auraient régulièrement recours à un dépistage par mammographie.

¹ F. Beck, A. Gautier, [Baromètre Cancer Inpes/INCa 2010, les Français face au cancer](#), paru le 12 juin 2012.

² Institut de veille sanitaire (InVS), 22 mars 2012

Derrière ces taux encourageants se cachent des disparités territoriales. Certaines régions présentent des taux de participation supérieurs à 60% sur la période 2010-2011 (Pays de la Loire, Limousin, Bretagne, Centre), alors que d'autres ont des taux inférieurs à 45% (Guyane, Corse, Île-de-France). Au niveau départemental, les taux s'échelonnent de moins de 40% pour un groupe de 7 départements (la Haute Corse, la Corse du sud, l'Essonne, la Haute Garonne, la Guyane, Paris, les Hauts de Seine) à plus de 65 pour un groupe de sept autres départements (Haute-Vienne, Loire-Atlantique, Lot et Garonne, Maine et Loire, Cher, Indre et Loire, Deux-Sèvres) sur la période 2010-2011.

Ces résultats ne concernent que la participation au dépistage organisé du cancer du sein. Il faut noter que le dépistage individuel est une pratique importante dans certains départements, notamment dans les zones urbaines comme Paris ou Toulouse.

Ces chiffres révèlent également la persistance de freins au dépistage, puisqu'une femme sur trois ne se fait toujours pas dépister ou pas régulièrement.

Des freins persistants au dépistage

Le refus de participer au dépistage organisé du cancer du sein relève de motifs variés et n'est pas obligatoirement le fait de catégories socio-économiques particulières, relève l'InVS¹. Toutefois, les femmes socialement défavorisées sont plus particulièrement concernées.

Plusieurs études analysent les raisons de leur moindre participation² :

- **Des facteurs socio-économiques** liés à la pratique de la mammographie ont été identifiés, notamment la précarité et la barrière de la langue. Elles apparaissent comme des freins à la pratique du dépistage et aux attitudes de prévention en général.

De plus, les femmes ayant déjà renoncé à des soins de base pour des raisons financières recourent moins au dépistage organisé (et encore moins au dépistage individuel). Elles ont souvent de multiples soucis dans la vie quotidienne (le logement, l'emploi, etc.) et ne considèrent donc pas la prévention et le dépistage des cancers comme prioritaires.

- **La difficulté d'accès au système de soins** constitue aussi un frein puissant. Malgré la couverture maladie universelle, l'accès au système de soins est souvent malaisé pour les personnes défavorisées ou en situation d'exclusion sociale. Les procédures et démarches nécessaires pour participer à un dépistage (prise de rendez-vous, conséquences de

¹ Numéro thématique – Dépistage organisé du cancer du sein, BEH, InVS, 25 septembre 2012/n°35-36-37

² Notamment : N. Duport, R. Ancelle-Park, M. Boussac-Zarebska, Z. Uhry, J. Bloch, [Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein : étude FADO-sein](#), InVS, collection Dépistage des cancers, juin 2007. N. Duport, D. Serra, H. Goulard, J. Bloch, [Quels facteurs influencent la pratique du dépistage des cancers féminins en France](#), RESP 56 (2008) 303-13. Etude INCa/Ipsos santé, *Test des argumentaires – dépistage du cancer du sein*, avril 2010.

l'examen, comprendre les résultats, etc.) peuvent paraître compliquées. Ces personnes ont donc souvent un recours au système de soins caractérisé par l'urgence : elles se présentent chez le médecin, ou aux urgences, quand les symptômes sont devenus insupportables.

L'isolement social – personnes âgées esseulées, par exemple – ou géographique, pour les personnes habitant loin d'un cabinet médical ou des grands axes de transport, sont également des facteurs pouvant expliquer une moindre participation.

- **La question du suivi médical** est également très présente. Les femmes de plus de 65 ans notamment, et qui n'ont plus de suivi gynécologique, sont susceptibles de moins participer au dépistage que les autres. Les études montrent que le suivi gynécologique est moins régulier chez les femmes issues de milieux défavorisés. Elles ont donc moins de chances d'être sensibilisées au dépistage des cancers féminins par un professionnel de santé.

En revanche, les femmes ayant un médecin traitant déclaré ont tendance à participer davantage aux dépistages. En effet, la mobilisation des professionnels de santé – en particulier les médecins traitants et les gynécologues – est un facteur clé de la bonne adhésion de la population à ces programmes.

- **Les freins liés aux représentations et aux connaissances** sur le cancer et son dépistage sont également relevés : la peur du cancer et de ses traitements, ainsi que le sentiment de fatalité lié à cette maladie, constituent de réels obstacles pour certaines femmes.

● **La réduction des inégalités sociales, une mesure phare du Plan cancer portée notamment à travers le dépistage organisé du cancer du sein**

Une réponse à la lutte contre les inégalités de santé

La réduction des inégalités sociales de santé, qu'elles soient territoriales, socioéconomiques ou culturelles, constitue un engagement fort du Plan cancer 2009-2013. L'une de ses mesures phare a pour objectif de «lutter contre les inégalités d'accès et de recours aux dépistages» (mesure 14).

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein constitue, en soi, un dispositif contribuant à la lutte contre les inégalités sociales. Il s'agit d'un programme égalitaire qui est proposé à toutes les femmes âgées de 50 à 74 ans, assurées sociales. Les modalités de prise en

charge à 100% garantissent une équité d'accès. Une information individuelle, simple et claire, est adressée à chaque femme concernée.

Le dépistage organisé favorise la mobilisation des acteurs de terrain

La lutte contre les inégalités passe également par la mobilisation locale de tous les acteurs de terrain : médecins généralistes, structures de gestion des dépistages et associations facilitent l'accompagnement des populations les moins favorisées. Ces acteurs sont impliqués et associés aux campagnes nationales de sensibilisation aux dépistages organisés. Ils mettent en place des actions d'information et d'éducation à la santé, en tenant compte des préoccupations et particularités des populations concernées.

Fiche 4

Limites et incertitudes sur le dépistage : un état des lieux des connaissances actuelles

Des interrogations émergent depuis plusieurs années sur les bénéfices et les risques associés au dépistage du cancer du sein par mammographie. Elles portent principalement sur le risque de surdiagnostic et de sur-traitement inhérent, mais aussi sur la question des cancers radio-induits et l'impact réel du dépistage sur la réduction de la mortalité.

Les questions posées à propos du dépistage

Dépistage, surdiagnostic et sur-traitement

L'objectif du dépistage est de détecter des cancers de stade précoce pour les prendre en charge avec de meilleures chances de guérison. Néanmoins, il est établi que certaines lésions détectées par la mammographie et traitées ne se seraient pas développées, ou n'auraient pas évolué et n'auraient été à l'origine d'aucun symptôme du vivant de la personne. C'est ce que l'on appelle le surdiagnostic. Il est inhérent à tout dépistage mais plus ou moins important selon les techniques utilisées et le dépistage concerné.

Le surdiagnostic concerne surtout les cas de cancers « in situ », c'est-à-dire les lésions cancéreuses limitées au tissu qui leur a donné naissance et qui ne sont donc pas invasives. Pour la période 2005-2007, ces cancers ont représenté 13,2% de l'ensemble des cancers du sein diagnostiqués dans le programme national¹. On considère qu'environ un cancer in situ sur trois serait susceptible de ne pas évoluer et correspondrait donc à un surdiagnostic.

¹ D. Lastier, E. Salines et A. Rogel, [Évaluation du programme de dépistage organisé du cancer du sein en France – Résultats 2009, évolutions depuis 2005](#), InVS, mai 2012.

Pour la première fois, une revue complète sur les programmes européens de dépistage a été publiée en septembre 2012¹. Elle conclut que, pour 1.000 femmes soumises tous les deux ans à une mammographie entre 50 et 69 ans, sept à neuf décès sont évités et quatre femmes sont surdiagnostiquées. Le dépistage sauverait ainsi deux fois plus de vies qu'il n'occasionnerait de surdiagnostic. Les auteurs de cette étude concluent que le bénéfice du dépistage est supérieur à ses risques, même si ceux-ci ne sont pas négligeables.

Par ailleurs, dans l'état actuel des connaissances, il n'est pas encore possible de prédire l'évolutivité d'une lésion au moment de son diagnostic : on ne sait pas distinguer les cancers qui vont s'étendre et évoluer, qui sont majoritaires, de ceux qui n'évolueront pas. L'ensemble des lésions détectées font donc l'objet d'un traitement. La prise en charge des cancers faisant l'objet d'un surdiagnostic correspond à ce que l'on appelle sur-traitement.

Des chercheurs travaillent actuellement à identifier des marqueurs de pronostic ou d'agressivité. Ils permettront, à terme, de repérer parmi ces cancers ceux susceptibles d'être peu évolutifs, pour proposer une stratégie de prise en charge plus adaptée. Par ailleurs, l'évolution des connaissances sur les marqueurs tumoraux en général permet un traitement ciblé du cancer et une prise en charge personnalisée.

En effet, l'évolution des traitements du cancer du sein vise à prendre en compte la spécificité de ces cancers, de façon à limiter les effets secondaires et les éventuelles séquelles. Ainsi, l'ablation systématique des ganglions (curage) de l'aisselle, pratiquée pour limiter le risque de récurrence du cancer, cède progressivement le pas à la « technique du ganglion sentinelle » qui permet de limiter l'ablation aux ganglions effectivement atteints. De plus, le recours aux traitements adjuvants (chimiothérapie) est moins systématique, ou suivant des schémas moins lourds. Enfin, le recours à la chirurgie conservatrice est beaucoup plus fréquent que la mastectomie, qui ne représente aujourd'hui que 30% des chirurgies du sein.

Dépistage et risque de cancers radio-induits

Les cancers radio-induits sont la conséquence de l'irradiation reçue au cours d'exams ou de traitements utilisant des rayons. Une étude parue fin 2011 et basée sur des expériences en radiobiologie menées sur des cellules cancéreuses a mis en évidence les effets de l'irradiation à faible dose, correspondant à celle délivrée par mammographie, notamment chez les femmes porteuses de mutation des gènes BRCA1 et BRCA2².

¹ S. Hofvind, A. Ponti, J. Patnick, N. Asuncion, S. Njor, M. Broeders, L. Giordano, A. Frigerio and S. Törnberg, [False-positive results in mammographic screening for breast cancer in Europe: a literature review and survey of service screening programmes](#), J Med Screen, September 2012; doi:10.1258/jms.2012.012083

² C. Collin et al, [DNA double-strand breaks induced by mammographic screening procedures in human mammary epithelial cells](#), Intl J of Radiation Biology, Nov 2011, Vol. 87, No. 11, pp. 1103-1112.

Cette étude interpelle sur le risque de la répétition des mammographies dès avant 50 ans, période où le sein est plus dense et nécessite donc une plus forte dose d'irradiation pour obtenir une image lisible.

Cela conduit à rappeler qu'en l'absence de symptôme ou de facteur de risque, il n'y a pas d'indication à se faire dépister avant l'âge de 50 ans, ni de faire plus d'une mammographie tous les deux ans. En effet, le risque de cancers radio-induits augmente si l'on commence à faire des mammographies trop tôt. C'est pourquoi le programme français de dépistage organisé a retenu la borne d'âge de 50 ans pour l'inclusion des femmes.

De plus, les progrès technologiques permettent d'user de doses d'exposition de plus en plus faibles. Ce risque de cancer radio-induit est considéré comme très faible au regard des bénéfices escomptés du dépistage.

Impact du dépistage organisé sur la mortalité

La question de l'impact du dépistage organisé en termes de mortalité est régulièrement examinée. Les recommandations d'un dépistage systématique par mammographie des femmes de 50 à 69 ans et au-delà s'appuient sur l'avis de groupes d'experts internationaux qui ont, pour une grande majorité, conclu qu'il permet de réduire la mortalité par cancer du sein.

En 2002, dans une vaste méta-analyse, le CIRC avait estimé la baisse de la mortalité à environ 35% parmi les femmes participant à ces programmes, à raison d'une fois tous les deux ans¹. Plusieurs études ont, depuis, cherché à évaluer l'impact des programmes de dépistage organisé du cancer du sein dans les pays où ils ont été mis en place. Une majorité d'entre elles concluent que le dépistage contribue à réduire la mortalité.

Dans un numéro du Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) consacré au dépistage organisé du cancer du sein, paru en septembre 2012, l'InVS publie des résultats concernant la mortalité dans 10 essais randomisés portant sur plus de 500.000 femmes. Ces résultats montrent une réduction combinée de la mortalité par cancer du sein de 21%².

Une autre étude, parue en 2010, estime la baisse de la mortalité par cancer du sein à 11% en France³. Toutefois, dans notre pays, plusieurs critères rendent difficile et probablement prématurée l'analyse précise de la contribution du dépistage organisé dans l'impact sur la mortalité. Il s'agit du bon pronostic de la maladie, de l'efficacité des traitements, de la facilité

¹ [Mammography Screening Can Reduce Deaths From Breast Cancer](#), IARC 2002.

² Numéro thématique – Dépistage organisé du cancer du sein, BEH, InVS, septembre 2012/n°35-36-37

³ P. Autier et al, [Disparities in breast cancer mortality trends between 30 European countries: retrospective trend analysis of WHO mortality database](#), BMJ 2010;341:c3620; doi:10.1136/bmj.c3620

de l'accès aux thérapeutiques et de la modification des facteurs de risque dans le temps, données auxquelles s'ajoute une participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein insuffisante au regard des besoins statistiques.

● **Le dépistage organisé : des bénéfices reconnus**

Le véritable enjeu de la mise en place d'un tel programme consiste à mettre en œuvre un processus de qualité qui garantisse un apport optimal aux populations qui y ont recours. Le bénéfice d'un programme de dépistage repose aussi sur une prise en charge adaptée des lésions détectées.

Une bonne capacité de détection précoce

Le dépistage par mammographie permet de détecter, avant tout symptôme, 90% des cancers du sein. La répétition de l'examen tous les deux ans améliore cette capacité de détection précoce. Ainsi, en 2008, plus de 14 500 cancers du sein ont été détectés dans le cadre du dépistage organisé, soit un taux de 6,8 pour 1 000 femmes dépistées en France. De plus, on estime actuellement que 9% des cancers sont dépistés grâce à la seconde lecture.

Les pourcentages de cancers de bon pronostic parmi l'ensemble des cancers détectés sont des indicateurs indirects de l'efficacité du programme. En effet, la prévention des décès par cancer du sein grâce au dépistage organisé n'est possible que si les cancers sont détectés à un stade précoce, quand les traitements sont les plus efficaces. En 2008, parmi les cancers invasifs, 36,5% avaient une taille inférieure ou égale à 10mm et 75% de ceux dont le statut ganglionnaire était connu ne présentaient pas d'envahissement : ils étaient donc localisés et de bon pronostic. Ces résultats sont conformes aux références européennes.

Le dépistage organisé s'appuie sur des critères scientifiques stricts et conformes aux recommandations européennes. De plus, le processus d'assurance qualité comprend l'évaluation continue du programme : il offre un cadre indispensable pour optimiser les bénéfices du dépistage tout en minimisant ses effets délétères. La majorité des sociétés savantes et des autorités de santé publique considèrent ainsi que la balance bénéfices-risques penche en faveur d'un dépistage du cancer du sein par mammographie.

Une amélioration des connaissances sur le cancer du sein

La médiatisation des programmes de dépistage favorise également une amélioration de la connaissance de la maladie dans la population et chez les professionnels de santé. L'existence du dépistage organisé du cancer du sein est ainsi largement connue du grand public¹ (98% des 25 ans et plus, 99% des femmes de 50 à 74 ans). C'est aussi celui pour lequel les femmes identifient le mieux l'examen : entre 50 et 74 ans, 87% d'entre elles citent la mammographie. Les femmes connaissent bien les moyens d'agir face à cette maladie qu'elles redoutent, et sont plus vigilantes face à l'apparition de certains symptômes.

Travaux et évaluations en cours

Les conditions et le contexte dans lesquels le dépistage organisé a été mis en place en 2004 ont évolué, de nombreuses études parfois contradictoires ont été publiées, des interrogations sur les tranches d'âges mais aussi sur les limites du dépistage, notamment le surdiagnostic, sont régulièrement formulées. Parallèlement les progrès réalisés dans la prise en charge et l'accès aux traitements innovants des femmes atteintes de cancers du sein ont eu un impact positif sur la mortalité et ont permis une désescalade thérapeutique (chirurgie conservatrice dès que possible, curages ganglionnaires limités, chimiothérapie moins systématique...).

Pour tenir compte de l'ensemble de ces évolutions et interrogations, les pouvoirs publics mènent depuis plusieurs années des travaux qui s'inscrivent dans le cadre d'une évaluation continue du programme national de dépistage, dispositif complexe faisant intervenir de multiples acteurs.

Face au surdiagnostic, qui est une composante de tout dépistage, les principaux leviers d'actions sont d'éviter les explorations, examens et mise en surveillance inutiles et de limiter au maximum les surtraitements. Dans ce cadre, l'INCa a financé un Observatoire des carcinomes in situ, principales composantes du surdiagnostic, pour mieux connaître le devenir de ces tumeurs localisées, suivre leur évolutivité et risques de récurrence en fonction des traitements réalisés. L'INCa a également soutenu des projets de modélisation de l'importance du surdiagnostic à partir des données des registres des cancers et des programmes de dépistage. Une actualisation à partir de données plus récentes a été lancée en 2012.

¹ Baromètre INCa/BVA « Les Français face au dépistage des cancers », enquête téléphonique réalisée en janvier-février 2009 auprès de 1 013 personnes.

Parallèlement, l'INCa a produit des recommandations différenciées pour le diagnostic, la prise en charge et le suivi des cancers canaux in situ et des cancers invasifs, afin d'adapter les traitements aux stades des lésions et d'éviter le recours aux traitements lourds s'ils ne sont pas requis. De plus, un suivi continu du type de chirurgie des cancers du sein réalisé en France et notamment des mastectomies, est mis en place à partir des données du PMSI.

Pour les femmes porteuses de mutations BRCA 1 et 2, les recommandations sur l'intérêt de la mammographie aux côtés de l'échographie et de l'IRM pour le dépistage du cancer du sein dans cette population particulière seront réactualisées en 2012.

D'autres évaluations plus générales sur la performance et la qualité du programme sont conduites très régulièrement : à la demande de la direction générale de la Santé, et à partir des données colligées par les structures de gestion, l'INCa, pour la quatrième année consécutive, évaluera l'impact du recours à la mammographie numérique sur le stade de cancers détectés dans le cadre du programme de dépistage organisé. L'Institut de veille sanitaire évalue également en continu et de façon exhaustive les données du programme national de dépistage et notamment la participation des femmes, le nombre et stade des cancers dépistés, mais aussi le nombre de femmes mises en surveillance, le nombre de biopsies réalisées et les taux de cancers détectés selon la classification retenue par le radiologue.

Dans le cadre du Plan cancer 2009-2013, l'INCa a sollicité la HAS pour qu'elle actualise les recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les femmes selon leur niveau de risque, et la DGS a saisi la HAS concernant les bonnes pratiques de dépistage en dehors des classes d'âge du dépistage organisé. Ces recommandations permettront aux professionnels de santé, dans leur pratique clinique, de proposer aux femmes les modalités de dépistage les plus adaptées à leur situation personnelle.

Par ailleurs, l'INCa réalise actuellement une étude sur les facteurs d'adhésion et de fidélisation des femmes au programme de dépistage organisé du cancer du sein. Cette étude vise à identifier les déterminants sociaux, comportementaux et environnementaux intervenant dans l'adhésion et la fidélisation de ces femmes au dépistage organisé du cancer du sein. L'objectif est de mieux cerner leurs attentes et leurs craintes pour mieux adapter les réponses à leur apporter.

Dans le champ de la recherche, l'INCa a financé depuis plusieurs années des programmes portant sur l'identification, en vue de leur utilisation dans la décision thérapeutique, de marqueurs d'évolutivité et de potentielle agressivité des cancers du sein. En 2013, l'INCa, en partenariat avec la Fondation ARC pour la recherche sur le cancer et la Ligue nationale contre

le cancer, lancera un programme d'actions intégrées de recherche dédié aux formes précoces de cancers du sein. Ce programme est multidisciplinaire et abordera les champs de l'épidémiologie, de la prévention, du dépistage, de la biologie, de la recherche clinique et de l'innovation incluant le développement des thérapies ciblées, la génétique de prédisposition et tumorale.

L'INCa a également initié une réflexion éthique au niveau national sur le programme de dépistage organisé du cancer du sein. Elle donnera lieu à un rapport s'appuyant sur une expertise pluraliste et indépendante.

Enfin, une évaluation médico économique du programme national de dépistage du cancer du sein a été lancée en 2012 portant sur les modalités actuelles et les évolutions potentielles d'organisation et de stratégie. Les résultats seront publiés au premier semestre 2013.