

# Avant-propos

## OCTOBRE ROSE 2011 LE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN

*Parlez-en  
aux femmes  
que vous  
aimez*



Pour la septième année consécutive, le ministère chargé de la Santé et l'Institut national du cancer lancent en partenariat avec l'Assurance maladie (CNAMTS), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI), un dispositif d'information et de communication destiné à inciter les femmes de 50 à 74 ans à participer au dépistage organisé du cancer du sein.

Le dépistage organisé du cancer du sein a été généralisé en France en 2004. Les femmes âgées de 50 à 74 ans sont invitées tous les deux ans par les structures en charge de l'organisation des dépistages, à bénéficier de ce programme, pris en charge à 100 % par l'Assurance maladie.

Le dépistage du cancer du sein a acquis, ces dernières années, une forte notoriété<sup>1</sup>. En 2010<sup>2</sup>, plus de 2 360 000 femmes ont eu recours au dépistage organisé du cancer du sein, ce qui représente 52% de la population cible. Le taux de participation a progressé de façon importante jusqu'en 2008. Depuis, il semble avoir atteint un palier aux alentours de 52% (52,3% en 2009). Le taux enregistré en 2010 est, pour la première fois, en très légère diminution en France.

La participation au dépistage reste donc un geste « qui ne va pas de soi » pour de nombreuses femmes.

Dans le cadre des objectifs d'augmentation de la participation au dépistage fixés par le Plan cancer 2009-2013, et dans la continuité des actions menées en 2010, le nouveau dispositif d'information et de communication vise à :

- mobiliser l'entourage des femmes concernées. Les proches sont invités à encourager les femmes de 50-74 ans de leur entourage à participer au dépistage organisé du cancer du sein ;
- poursuivre le travail de conviction directement auprès des femmes de la population cible qui ne participent pas au dépistage.

Par ailleurs, des campagnes ciblées et de nombreuses actions de proximité sont mises en place. Elles sont destinées aux femmes traditionnellement moins touchées par les campagnes de santé publique, telles que les femmes en situation de vulnérabilité sociale, ou encore les femmes d'origine migrante de première génération, et à leur entourage.

1. 98 % des personnes interrogées déclarent connaître le dépistage du cancer du sein selon l'enquête barométrique INCa/BVA « Les Français face au dépistage », janvier/février 2009.

2. Source : Institut de veille sanitaire

# CAMPAGNE DE MOBILISATION POUR LE DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN



## S O M M A I R E

---

<b>Fiche 1</b>	<b>Le dépistage : un moyen d’agir face au cancer du sein</b>	<b>3</b>
<b>Fiche 2</b>	<b>Le dépistage organisé : un dépistage de qualité pour les femmes de 50-74 ans</b>	<b>7</b>
<b>Fiche 3</b>	<b>Les freins à la participation au dépistage</b>	<b>10</b>
<b>Fiche 4</b>	<b>Octobre rose 2011 : « Le dépistage du cancer du sein, parlez-en aux femmes que vous aimez »</b>	<b>13</b>
<b>Fiche annexe</b>	<b>L’épidémiologie du cancer du sein</b>	<b>21</b>



# 1

## Fiche

# Le dépistage : un moyen d'agir face au cancer du sein



Le dépistage vise à détecter, chez les personnes ne présentant pas de symptôme, des lésions susceptibles d'être cancéreuses ou d'évoluer vers un cancer afin de les traiter rapidement et précocement.

## 1. Un moyen déterminant de lutte contre le cancer du sein

Le cancer du sein est un cancer de bon pronostic avec une survie relative à 5 ans de 85%, (tous stades confondus)<sup>3</sup>. Lorsque le cancer du sein est détecté à un stade précoce, **il peut être guéri dans plus de 9 cas sur 10<sup>4</sup>, avec des traitements moins lourds et des séquelles moins importantes**. D'où l'intérêt de le dépister précocement. Par ailleurs, en l'absence de possibilité d'une prévention efficace contre le cancer du sein, le dépistage est un moyen déterminant de lutte contre ce cancer.

En 2002, le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) a conclu, au vu des essais randomisés contrôlés de dépistage du cancer du sein réalisés dans différents pays, à l'efficacité du dépistage par mammographie, avec, selon les études, **une réduction de la mortalité évaluée de 20 à 30%**.

Plusieurs études<sup>5</sup> ont cherché depuis à évaluer l'impact des programmes de dépistage organisé du cancer du sein dans les nombreux pays où ce type de programme a été mis en place. Les études sur ce sujet sont difficiles à mener en raison de la difficulté de contrôler, dans des populations de taille importante et avec un recul suffisant, la part de chacun des multiples facteurs susceptibles d'influer sur la diminution de la mortalité par cancer du sein.

En France, il est probablement encore trop tôt pour mesurer l'impact du programme de dépistage organisé du cancer du sein sur la mortalité. Le programme de dépistage organisé représente avant tout une **mesure égalitaire** : permettre à de nombreuses femmes, qui n'ont aucun suivi, d'accéder à une procédure de qualité équivalente à travers tout le territoire.

La médiatisation des programmes de dépistage induit également **une amélioration de la connaissance de la maladie dans la population et chez les professionnels de santé**. Elle contribue, par le niveau d'alerte qu'elle entraîne, à améliorer les conditions du diagnostic et de la prise en charge, y compris chez les femmes ne pratiquant pas de dépistage. Par ailleurs, le dépistage n'a pas pour seul objectif de faire diminuer la mortalité. Il a aussi un impact sur la morbidité car il favorise une intervention plus précoce et, en conséquence, permet aux femmes de bénéficier de traitements moins lourds.

3. « Survie des patients atteints de cancer en France : étude des registres du réseau FRANCIM », édition Springer, 2007.

4. « Survie attendue des patients atteints de cancer en France : état des lieux », INCa, collection rapports et synthèses, avril 2010.

5. L.Tabar *et al*, « Swedish Two-County Trial : Impact of mammographic screening on breast cancer mortality during three decades », *Radiology* : vol 260 : n°3 – septembre 2011 ; Ph. Autier *et al*, « Breast cancer mortality in neighbouring European countries with different levels of screening but similar access to treatment: trend analysis of WHO mortality database », *British Medical Journal*, vol. 343:d4411, 2011.



## 2. Un programme de dépistage qui permet de détecter précocement les cancers

En France, le dépistage organisé du cancer du sein s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans, sans symptôme apparent ni antécédent de cancer du sein. Ces femmes sont invitées tous les deux ans par les structures départementales ou interdépartementales en charge de l'organisation des dépistages, à se rendre chez un radiologue agréé de leur choix, afin de faire pratiquer une mammographie (deux clichés par sein) et un examen clinique des seins. Ce dépistage est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais.

Pour l'année 2007<sup>6</sup>, le dépistage organisé du cancer du sein a permis la découverte de près de 14 500 cancers du sein, soit un taux de 6,7 cancers pour 1 000 femmes dépistées. La deuxième lecture a permis de dépister 8,9% de ces cancers. En 2008, plus de 14 000 cancers du sein ont été détectés soit un taux de 6,3 pour 1 000 femmes dépistées<sup>7</sup>, avec 7,7% de l'ensemble des cancers dépistés grâce à la seconde lecture.

On observe, parmi les cancers détectés, 15,2% de cancers canaux *in situ* en 2007 et 14,3% en 2008. Parmi les cancers invasifs, 36,3% en 2007 et 36,5% en 2008 sont de taille inférieure ou égale à 10 mm. Parmi les cancers dont le statut ganglionnaire est renseigné, 74,2% en 2007 et 75% en 2008 ne présentent pas d'envahissement ganglionnaire et sont donc des cancers de bon pronostic.

La mammographie dépiste, avant tout symptôme, 90% des cancers du sein<sup>8</sup>. Cependant, certains petits cancers peuvent ne pas être détectés. La répétition de l'examen, tous les deux ans, améliore la capacité de détection précoce des cancers du sein.

De manière générale et quel que soit l'âge de la femme, il reste important d'être vigilant par rapport à l'apparition de certains signes :

- nodule, boule, grosseur dans le sein ;
- anomalie du galbe mammaire ;
- rétraction de la peau ou du mamelon ;
- rougeur, œdème ou aspect de peau d'orange ;
- écoulement mammaire ;
- ganglions palpables au niveau des aisselles.

6. D. Lastier, E. Salines, A. Danzon. « Programme de dépistage du cancer du sein en France : résultats 2007-2008, évolutions depuis 2004 ». Saint-Maurice: Institut de veille sanitaire; 2011, 12 p.

7. Du fait des délais pour le recueil des informations sur les cancers diagnostiqués suite à une mammographie, les chiffres publiés pour 2008 ne sont pas exhaustifs : ce taux est donc sous-estimé.

8. K. Uchida, A. Yamashita, K. Kawase, K. Kamiya, « Screening ultrasonography revealed 15% of mammographically occult breast cancers ». *Breast Cancer* 2008;15(2):165-8.



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

### Dépistage et surdiagnostic

Le dépistage permet de détecter des cancers en phase précoce ou des lésions précancéreuses qui vont pouvoir être plus facilement curables. Néanmoins, la probabilité que les lésions détectées évoluent vers un cancer pouvant potentiellement menacer la vie de la femme n'est pas de 100%. Dans l'état actuel des connaissances, on ne sait pas distinguer les cancers qui vont évoluer défavorablement et qui sont très majoritaires de ceux qui n'évolueront pas, comme certains cancers *in situ* dont il n'est actuellement pas possible de prédire l'évolutivité et qui font donc l'objet d'un traitement. L'enjeu aujourd'hui est d'identifier des marqueurs de pronostic qui vont permettre de repérer ces cancers peu évolutifs à des stades très précoces afin de proposer des traitements mieux adaptés et moins lourds.

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein en France s'appuie sur des critères scientifiques stricts, conformes aux recommandations européennes ayant pour objectifs d'assurer la qualité et l'efficacité du dépistage et d'en minimiser les effets délétères. Ces effets font l'objet d'un suivi particulier, en complément de l'évaluation du programme national.



Fiche

2

## Le dépistage organisé : un dépistage de qualité pour les femmes de 50-74 ans



Le dépistage organisé du cancer du sein répond à des critères stricts de qualité. Ce processus d'assurance-qualité permet d'encadrer le programme de dépistage, mais également de l'évaluer régulièrement et de le faire évoluer si besoin, afin d'assurer aux femmes les meilleures conditions d'efficacité et de sécurité.

## 1. Dépistage individuel et dépistage organisé

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein coexiste en France avec le dépistage individuel du cancer du sein, qui repose très souvent sur l'initiative du professionnel de santé. Toutefois, les deux systèmes diffèrent. Ainsi, le programme de dépistage organisé offre la garantie de la double lecture, par deux radiologues spécialement formés, et bénéficie, par ailleurs, d'une prise en charge à 100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais. Défini par un cahier des charges publié au Journal officiel<sup>9</sup>, le programme de dépistage organisé répond à des critères de qualité stricts et fait l'objet d'un suivi ainsi que d'une évaluation régulière, tant au plan technique, épidémiologique qu'organisationnel. Ce processus d'assurance-qualité est mis en œuvre par les structures en charge de l'organisation des dépistages.

## 2. Le cahier des charges du dépistage organisé

Le dépistage organisé est un programme défini par un cahier des charges, publié au Journal officiel :

- tous les deux ans, la structure départementale en charge de l'organisation des dépistages envoie un courrier personnalisé aux femmes âgées de 50 à 74 ans. Cette structure a également pour missions de coordonner le dépistage au niveau départemental ou interdépartemental et de s'assurer du respect des procédures d'assurance-qualité ;
- les femmes sont invitées à se rendre chez un radiologue agréé dont les coordonnées figurent dans la liste jointe au courrier ;
- l'examen comprend une mammographie (deux clichés par sein, face et oblique) et un examen clinique des seins. Il est pris en charge à 100% par l'Assurance maladie, sans avance de frais ;
- toute mammographie jugée normale est ensuite systématiquement relue par un second radiologue expert. Le programme de dépistage organisé bénéficie d'une double lecture encadrée : les radiologues participants, dits « premiers lecteurs », effectuent au moins 500 mammographies par an, dont 250 au minimum dans le cadre du programme

9. Journal officiel (JORF) n°295 du 21 décembre 2006.





de dépistage organisé du cancer du sein. Les radiologues assurant la deuxième lecture doivent, quant à eux, s'engager à lire au moins 1 500 mammographies supplémentaires par an ;

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

Le médecin traitant et/ou le gynécologue sont prévenus des résultats à la demande de la patiente.

Le programme de dépistage organisé du cancer du sein s'adresse aux femmes de 50 à 74 ans, sans symptôme apparent ni antécédent de cancer du sein. C'est pour cette population que les bénéfices d'un dépistage systématique du cancer du sein sont les plus importants. Les femmes 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 risque très élevé (predisposition génétique au cancer du sein) font l'objet d'un suivi spécifique et ne rentrent pas dans ce programme de dépistage organisé. Dans le cadre du Plan cancer, l'INCa a saisi la Haute Autorité de santé (HAS) afin qu'elle établisse des recommandations sur le dépistage du cancer du sein chez les « femmes présentant des risques aggravés ». Ces recommandations auront pour but d'aider les professionnels de santé dans leur pratique clinique à proposer les modalités de dépistage les plus adaptées aux femmes selon le(s) facteur(s) de risque qu'elles présentent.

### 3. Des critères techniques en constante évolution

Le matériel fait l'objet de normes strictes. La qualité de la chaîne mammographique est contrôlée deux fois par an par des organismes agréés selon les recommandations de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (Afssaps). Ces critères qualité continuent d'évoluer, afin de s'adapter aux récentes évolutions technologiques.



Fiche

3

## Les freins à la participation au dépistage



## 1. Participation des femmes au dépistage organisé du cancer du sein

En 2010, plus de 2 360 000 femmes ont eu recours au dépistage organisé du cancer du sein<sup>10</sup>, ce qui représente 52% de la population cible. Le taux de participation a progressé de façon importante jusqu'en 2008. Depuis, il semble avoir atteint un palier aux alentours de 52% (52,3% en 2009). Le taux enregistré en 2010 est, pour la première fois, en très légère diminution en France.

Sur le plan territorial, la participation au dépistage organisé du cancer du sein reste inégale. Cinq départements ont, pour la campagne 2009-2010, des taux de participation compris entre 65 et 70% (Haute-Vienne, Cher, Lot-et-Garonne, Landes, Maine-et-Loire), 22 départements se situent entre 60 et 65% de participation. En Guyane, en Corse et dans plusieurs départements d'Ile-de-France et de Provence-Alpes-Côte d'Azur, les taux sont inférieurs à 45%. Le département de Paris se caractérise par le taux de participation au dépistage organisé le plus faible (27,1%).

Le Plan cancer 2009-2013 prévoit de favoriser l'adhésion et la fidélisation dans les programmes de dépistage et de réduire les écarts entre les taux de participation (action 14.1), *via* une augmentation de 15% de la participation de l'ensemble de la population aux dépistages organisés. Cette augmentation doit être de 50% dans les départements rencontrant le plus de difficultés.

## 2. Des freins au dépistage identifiés

L'existence du dépistage organisé du cancer du sein est largement connue du grand public (98% des 25 ans et plus, 99% des femmes de 50 à 74 ans). C'est aussi le dépistage du cancer pour lequel les femmes identifient le mieux l'examen : 87% des femmes de 50 à 74 ans citent la mammographie<sup>10</sup>.

Malgré cette importante notoriété, on constate qu'un seuil a été atteint en termes de participation. Ce n'est donc plus un problème d'information, mais bien de conviction auprès des femmes qui ne participent pas encore au dépistage. L'INCa a ainsi identifié l'an dernier, dans le cadre d'un travail de synthèse portant sur plusieurs études, quatorze freins et construit, face à chacun de ces freins, quatorze arguments spécifiques, susceptibles de lever les réticences chez les femmes ne participant pas au dépistage organisé du cancer du sein<sup>11</sup>.

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

11. Étude INCa/Ipsos santé « Dépistage du cancer du sein, test des argumentaires », avril 2010.



Parmi les freins au dépistage mis en exergue dans les études<sup>12</sup> disponibles sur cette thématique, on note :

- des freins liés aux représentations et aux connaissances sur le cancer et son dépistage. Ainsi, la peur du cancer, de ses traitements, et le sentiment de fatalité lié à cette maladie empêchent certaines femmes de participer au dépistage ;
- il subsiste une confusion entre le dépistage et le diagnostic : l'absence de symptôme est une raison régulièrement avancée par les femmes qui ne participent pas au dépistage (« Pourquoi irais-je me faire dépister, alors que je vais bien ? ») ;
- les études ont montré également que certaines sous-populations participent moins au dépistage. L'étude FADO-sein a ainsi mis en évidence le fait que les femmes ayant déjà renoncé à des soins de base pour des raisons financières recouraient moins au dépistage organisé (et encore moins au dépistage individuel). L'étude InVS reposant sur l'enquête décennale 2003 de l'Insee a, pour sa part, identifié deux facteurs socioéconomiques liés à la pratique de la mammographie, à savoir le fait d'avoir atteint un niveau d'études supérieur à BAC + 2 et d'être propriétaire de son logement. Enfin, la précarité et la barrière de la langue notamment, apparaissent souvent comme des freins à la pratique du dépistage et aux attitudes de prévention en général ;
- la question du suivi médical est également importante. Le suivi médical apparaît lié à une pratique plus fréquente du dépistage du cancer du sein, qu'il soit individuel ou organisé. Les femmes de plus de 65 ans notamment, qui n'ont plus de suivi gynécologique, sont susceptibles de moins participer au dépistage que les autres.

Par ailleurs, une partie de la population cible reste suivie de façon individuelle par son gynécologue. Même si les femmes de la population cible jugent le dépistage organisé comme un dépistage de qualité, ce dépistage leur paraît relever davantage d'une politique sociale puisque 65% des femmes de 50-74 ans interrogées jugent qu'il « concerne les personnes qui n'ont pas les moyens » et 38% voient le dépistage organisé du cancer du sein comme un dépistage « impersonnel et fait à la chaîne »<sup>13</sup>.

Une étude sur les facteurs prédictifs de participation et de fidélisation aux programmes de dépistage organisé, lancée en juin 2011, devrait permettre à terme de mieux comprendre les motivations et les freins de la population cible ainsi que les facteurs sous-tendant ces comportements.

12. 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 réalisée par la TNS Sofres du 11 décembre 2007 au 9 janvier 2008 avec le Comité scientifique EDIFICE.

Baromètre INCa/BVA « Les Français face au dépistage des cancers », janvier-février 2009.

13. Baromètre INCa/BVA « Les Français face au dépistage des cancers », janvier-février 2009.



Fiche

44

Octobre rose 2011 :  
« Le dépistage du cancer du sein,  
parlez-en aux femmes  
que vous aimez »



Le mois d'octobre sera, une nouvelle fois, l'occasion de se mobiliser en faveur du dépistage organisé du cancer du sein.

Pour la 7<sup>e</sup> année consécutive, l'Institut national du cancer lance, en partenariat avec le ministère chargé de la Santé, l'Assurance maladie (CNAMTS), la Mutualité sociale agricole (MSA) et le Régime social des indépendants (RSI), un dispositif d'information et de communication destiné à inciter les femmes de 50 à 74 ans à participer au dépistage organisé.

Six années de campagnes ont permis au dépistage du cancer du sein d'acquérir une forte notoriété. Cependant, certaines femmes demeurent encore réticentes au dépistage pour des raisons diverses, dont la plus profonde reste la peur face au dépistage et au cancer lui-même.

Dans le cadre des objectifs d'augmentation de la participation au dépistage fixés par le Plan cancer 2009-2013, et dans la continuité des actions menées en 2010, le nouveau dispositif d'information et de communication s'attache à :

- **mobiliser l'entourage des femmes concernées.** Les proches (enfants, conjoint, amies...) sont invités à encourager les femmes de 50-74 ans de leur entourage à participer au dépistage organisé du cancer du sein ;
- **poursuivre le travail de conviction** directement auprès des femmes de 50-74 ans qui ne participent pas au dépistage.

Dans le souci de lutter plus particulièrement contre les inégalités d'accès et de recours au dépistage (mesure 14 du Plan cancer), l'INCa et ses partenaires ont mis en place des campagnes ciblées et de nombreuses actions de proximité qui s'adressent aux femmes traditionnellement moins touchées par les campagnes de santé publique, telles que les femmes en situation de vulnérabilité sociale, ou encore les femmes d'origine migrante de première génération, et à leur entourage.



## 1. Mobiliser l'entourage pour mieux convaincre les femmes concernées

Les médias et les différents acteurs intervenant dans le champ de la santé publique diffusent et mettent à la disposition des femmes des informations susceptibles de recevoir leur adhésion de principe ; mais ils n'auront jamais la force de conviction que peut avoir un proche – une fille, un fils, une amie, un mari... – auprès des femmes pour lesquelles le passage à l'acte reste difficile.

La campagne d'information et de communication 2011 mobilise l'entourage autour d'un visuel et d'un slogan fédérateurs afin d'inciter chacun à parler du dépistage du cancer du sein aux femmes qui lui sont proches et faciliter ainsi leur participation.



- **Les animateurs de France Télévisions s'engagent à parler du dépistage**



Le groupe France Télévisions s'engage pour la première fois aux côtés de l'Institut national du cancer en faveur du dépistage organisé du cancer du sein. Au cœur du partenariat, des figures phares des chaînes de France Télévisions se mobilisent pour parler du dépistage et inciter les téléspectateurs à en parler, à leur tour, aux femmes qu'ils aiment et qui sont concernées par le dépistage organisé.

Parmi les journalistes et animateurs qui s'engagent à promouvoir le dépistage organisé : Thierry Beccaro, Marina Carrère d'Encausse, Michel Cymès, Sophie Davant, Babette de Rozières, Carole Gaessler, William Leymergie, Virginie Guilhaume, Elise Lucet, Frédéric Lopez, Nagui...

Le dispositif se déploiera sur toutes les chaînes de France Télévisions (France 2, France 3, France 4, France 5 et France Ô) à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2011.



Ce dispositif comprendra :

- un spot de 40 secondes qui lancera officiellement le mois de mobilisation pour le dépistage, sur France Télévisions du 1<sup>er</sup> au 3 octobre. Le spot TV réunira tous les animateurs qui s'engagent à parler du dépistage du cancer du sein aux femmes qu'ils aiment ;
- plusieurs saynètes de 20 secondes tournées par les animateurs pour expliquer, à leur manière, leur engagement personnel et ainsi convaincre le plus grand nombre de la nécessité de se mobiliser ;
- un rappel des principaux bénéfices du dépistage organisé du cancer du sein (exemple: «Déecté tôt, le cancer du sein est guéri dans 9 cas sur 10») sous la forme de courts écrans, diffusés tout au long du mois d'octobre ;
- un spot bilan de 14 secondes, diffusé les 30 et 31 octobre, qui sera l'occasion de clore Octobre rose, de remercier les téléspectateurs pour leur mobilisation et surtout de rappeler que le combat contre le cancer du sein continue tous les jours ;
- une prise de parole des animateurs au cours des émissions qu'ils présentent ;
- une promotion du dépistage sur les sites internet des différentes chaînes du groupe France Télévisions *via* des bannières, des habillages d'écran et des diffusions des spots des animateurs. Ces spots seront également consultables sur le site [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)

- **Participez sur Internet à la réalisation du plus long ruban rose virtuel**



La chaîne de solidarité se traduira également sur la page Facebook de l'INCa « Mobilisons-nous contre les cancers » et sur le site internet de l'INCa ([www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)) par la création du plus long ruban rose virtuel, symbole de la lutte contre le cancer du sein. Chaque internaute, en cliquant sur l'application dédiée, permettra de faire avancer le ruban rose sur la carte de France visible *via* Google Maps et Google Street View, signalant ainsi son engagement en faveur du dépistage. Partager l'application avec ses amis permet au ruban rose de parcourir d'autant plus de chemin.







Cette opération de sensibilisation et mobilisation sera promue sur Internet *via* une campagne de bannières sur MSN, Aujourd'hui.fr, 20minutes.fr, Yahoo News, Aufeminin et Facebook, qui redirigera directement sur la page Facebook « Mobilisons-nous contre les cancers » ; et sur E-sante.fr, Marie-Claire, Horyzon clics pour renvoyer sur le site de l'INCa, qui donnera également accès à un dossier complet sur le dépistage du cancer du sein.

L'opération sera également soutenue par une campagne d'achats de mots-clés sur Google.

## 2. Poursuivre le travail de conviction au plus près des femmes

L'existence du dépistage organisé est largement connue du grand public. C'est aussi le dépistage pour lequel les femmes identifient le mieux l'examen : la mammographie de dépistage. Pourtant, malgré cette notoriété, il existe des freins au dépistage. En 2010, l'identification des quatorze freins et l'élaboration des argumentaires pour y répondre<sup>14</sup> avaient permis la réalisation d'un outil pédagogique « Quatorze arguments pour convaincre ».

Dans la continuité de ce travail initié en 2010, le nouveau dispositif d'information s'attache à « aller chercher », *via* des campagnes médias ciblées ou des actions de terrain, les femmes les plus réticentes pour lever les principaux freins liés au dépistage du cancer du sein.

### • Une campagne radio destinée aux populations d'origine migrante



Dans ce cadre, la campagne radio 2010 à destination des femmes d'origine maghrébine et africaine sera reconduite du 2 au 19 octobre, sur les radios de la diversité : Radio Orient, Beur FM et Africa n°1. Composée de quatre spots articulés autour d'un dialogue mère/fille, cette campagne porte sur les principaux freins au dépistage – la peur de la maladie, le fatalisme face au cancer, l'anticipation des coûts liés à l'examen – et sur l'absence de régularité de l'examen.



En outre, chacune des trois stations radio réalisera une émission spéciale sur le dépistage du cancer du sein durant le mois d'octobre, permettant aux auditrices de poser leurs questions en direct aux experts invités dans l'émission.



14. Étude INCa/Ipsos santé « Dépistage du cancer du sein, test des argumentaires », avril 2010.



- **Des outils pédagogiques pour accompagner les actions sur le terrain**

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 des outils mis à leur disposition gratuitement par l'INCa.

À l'occasion d'Octobre rose 2011, de nouveaux outils ont ainsi été proposés gratuitement à la commande :



Une affichette 30x40 cm



Un dépliant d'information



D'autres supports sont également mis à disposition des partenaires de l'INCa pour l'animation de leurs actions de terrain et la mise en place de campagnes média locales : carte postale, annonce presse, abribus, flanc et arrière de bus.

L'INCa propose cette année le « stand rose », un kit d'animation mobile, pour accompagner les actions de terrain des structures en charge de l'organisation des dépistages. Le stand rose reprend sur son panneau de fond les principaux avantages du dépistage organisé.



Des outils complémentaires, réalisés en 2009 et 2010, restent disponibles : affichettes, roman-photo, carte postale, exposition pédagogique mobile...

Au-delà des acteurs principaux du dépistage, l'INCa met également ces outils à la disposition de différents acteurs des champs sanitaires et sociaux, qui travaillent au contact de femmes issues de milieux sociaux plus fragiles. Ainsi, l'ensemble des Ateliers Santé Ville est mobilisé dans le cadre du partenariat entre l'INCa et l'Agence pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé). L'INCa a également noué un partenariat avec la Fédération nationale des associations d'accueil et de réinsertion sociale (FNARS). Enfin, les Centres communaux et intercommunaux d'action sociale (CCAS/CIAS) sont sensibilisés par l'intermédiaire de l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS).

- **Un dispositif dans les zones rurales en partenariat avec la Mutualité sociale agricole**

L'INCa et la Mutualité sociale agricole (MSA) inaugurent pour Octobre rose 2011 une vaste opération de mobilisation des 35 caisses de la MSA. Dotée d'un stand rose, chaque caisse organise, en collaboration avec la structure de gestion du département, un événement local autour du dépistage organisé du cancer du sein.



Cette opération sera notamment relayée dans la **presse agricole locale** des départements concernés, *via* une insertion presse annonçant l'événement.

**Rendez-vous avec votre caisse MSA :** le 24/09 à Brissac-Quincé (49), le 5/10 à Clichy-La-Garenne (92), le 6/10 à Altkirch (68), le 8/10 à Fruges (59), le 8/10 à Sainte-Marie Aux Mines (68), le 8/10 à Marjevols (48), le 8/10 à Ceret (66), le 08/10 à Carhaix (29), le 9/10 à Vitry-Les-Reims (51), le 9/10 à Fontenay-le-Comte (85), le 9/10 à Chénérailles (23), le 10/10 à Chaumont (52), du 13 au 15/10 à Grasse (06), le 13/10 à Château-Gontier (53), le 14/10 à Dieuze (57), le 14/10 à Espalion (12), le 14/10 à Trouville (14), le 14/10 à Corbigny (58), le 15/10 à Aubenas (07), le 15/10 à Saint-Flour (15), le 15/10 à Pamiers (09), le 15/10 à Langogne (48), le 15/10 à Lamure sur Azergues (69), le 16/10 à Orléans (45), le 17/10 à Forcalquier (04), le 18/10 à Lillebonne (76), le 18/10 à La Guerche-de-Bretagne (35), le 18/10 à Aisne (02), le 18/10 à Breil sur Roya (06), le 19/10 à Peyrehorade (40), le 19/10 à Montmorillon (86), le 20/10 à Allevard (38), le 20/10 à Saint-Chély d'Apcher (48), le 20/10 à Huelgoat (29), le 21/10 à La Roche sur Yon (85), le 22/10 à Giromany (90), le 22/10 à Mende (48), les 22 et 23/10 à Mondoubleau (41), le 28/10 à Saint-Jean d'Angely (17), les 28 et 29/10 à Bordeaux (33)...

Retrouvez la liste complète des événements dans votre région sur [www.msa.fr](http://www.msa.fr)

- **Un partenariat de diffusion avec La Halle**

L'INCa s'engage aussi cette année avec **La Halle**, dans une opération de sensibilisation des femmes concernées et de leur entourage, dans près de 500 magasins de vêtements de la marque du groupe **Vivarte**. Les hôtesses de caisse de chaque magasin remettront une carte postale aux clientes pour les inciter à parler du dépistage du cancer du sein avec leur entourage.

# Annexe

## L'épidémiologie du cancer du sein

Le cancer du sein reste de loin le cancer le plus fréquent chez la femme avec environ 53 000 nouveaux cas estimés en 2011 en France<sup>15</sup> devant le cancer colorectal et le cancer du poumon. Il représente 33% de l'ensemble des nouveaux cas de cancers chez la femme. Hommes et femmes confondus, il se situe au deuxième rang des cancers derrière le cancer de la prostate.

Avec près de 11 500 décès estimés en 2011, le cancer du sein est au premier rang des décès par cancer chez la femme et représente 18,3% des décès féminins par cancers.

L'incidence du cancer du sein augmente de manière importante et constante : le taux d'incidence standardisé à la population mondiale a presque doublé entre 1980 et 2005 passant de 56,8 à 101,5 cas pour 100 000 (cf. figure). Toutefois, cette évolution (en moyenne de +2,4% par an entre 1980 et 2005) s'est légèrement ralentie entre 2000 et 2005 (+2,1% par an)<sup>16</sup>.

Les projections<sup>17</sup>, qui supposent des taux d'incidence constants depuis 2005, estiment le taux d'incidence (standardisé monde) du cancer du sein à 99,7 pour 100 000 personnes-années en 2011.

La mortalité, qui était restée stable depuis 1980, amorce une décroissance depuis 1995, le taux de mortalité standardisé estimé passant de 19,8 en 1995 à 17,7 en 2005. Les projections, qui supposent une prolongation de la tendance récente du risque de décès, à savoir une baisse des taux de mortalité, estiment le taux de mortalité standardisé à la population mondiale à 16,0 décès pour 100 000 femmes en 2011.

15. Hospices civils de Lyon, InVS, INCa, Francim, Inserm, Projections de l'incidence et de la mortalité par cancer en France en 2011. Rapport technique. Juillet 2011.

16. A. Belot *et al.* Cancer incidence and mortality in France over the period 1980-2005. Rev Épidémiol Santé Publique. 2008 Jun; 56(3): 159-75.

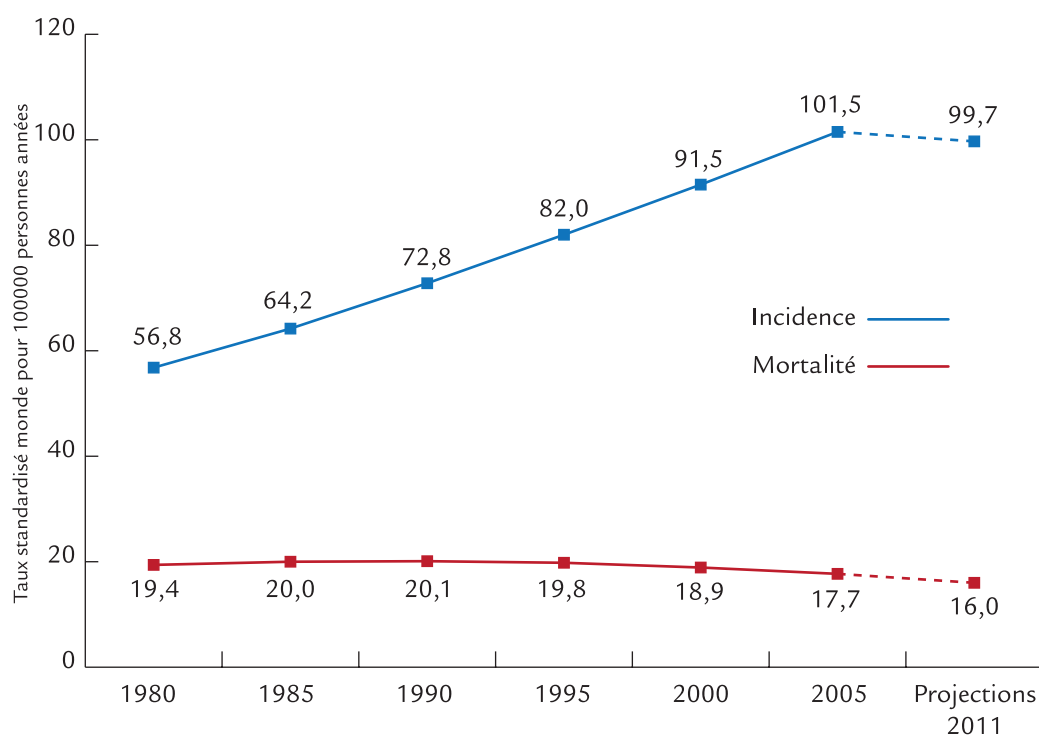
17. Les estimations pour 2011 sont des projections fondées sur des hypothèses, les données entre 2006 et 2011 n'étant pas encore disponibles.



Ces évolutions inverses de l'incidence et de la mortalité par cancer du sein entre 1980 et 2005 s'expliquent par les progrès thérapeutiques et l'amélioration de la prise en charge, mais également l'extension de la pratique du dépistage, seul moyen permettant un traitement plus efficace des tumeurs dépistées à un stade précoce et donc l'amélioration du pronostic.

Il est à noter que l'hypothèse retenue pour produire les projections d'incidence du cancer du sein, à savoir une stabilisation des taux d'incidence entre 2005 et 2011 est basée sur des données épidémiologiques et médico-administratives (données ALD) qui décrivent une diminution de l'incidence du cancer du sein sur la période récente en France. Une diminution de l'incidence du cancer du sein a été aussi rapportée dans d'autres pays, notamment aux États-Unis. Cette diminution serait potentiellement liée à une diminution de la prescription des traitements hormonaux substitutifs (THS) de la ménopause<sup>18,19</sup>.

Évolution des taux d'incidence et de mortalité (standardisés monde) du cancer du sein de 1980 à 2005. Projections 2011



Sources : d'après A. Belot *et al* ; Hospices civils de Lyon, InVS, INCa, Francim, Inserm- Cépi-DC, 2011.

18. Baisse de l'incidence des cancers du sein en 2005 et 2006 en France : un phénomène paradoxal, CNAMTS et Arcades, Bull. Cancer 2008, 95(1) :11-5.

19. AM. Fontenoy, C. Leux, S. Delacour-Billon, C. Allieux, JS. Frenel, M. Campone, *et al*. « Recent trends in breast cancer incidence rates in the Loire-Atlantique, France: a decline since 2003 ». Cancer Epidemiol. 2010, 34(3): 238-43.



## 2. Un cancer de bon pronostic

Tous stades confondus, les taux de survie relative à 5 ans du cancer du sein à 1, 3 et 5 ans sont respectivement de 97%, 90% et 85%, selon une étude des registres du réseau Francim portant sur la période 1989-1997<sup>20</sup>.

Détecté à un stade précoce, la survie relative à 5 ans est supérieure à 90%<sup>21</sup>. D'où l'intérêt de pouvoir dépister tôt ce cancer afin de le traiter efficacement.

Dans l'étude Eurocare<sup>22</sup> 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 cancers inclus), la France affiche un taux de survie relative à 5 ans de 82,7% et se situe au-dessus de la moyenne européenne (79,5%).

Enfin, l'étude mondiale publiée dans the Lancet Oncology<sup>23</sup> portant sur 1,9 million de cas dans 31 pays (101 registres) et diagnostiqués entre 1990 et 1994, classe la France au septième rang mondial avec un taux de survie à 5 ans du cancer du sein estimé à 79,8%.

20. P. Grosclaude, N. Bossard, L. Remontet, A. Belot, P. Arveux, AM. Bouvier, *et al.* « Survie des patients atteints de cancer en France : étude des registres du réseau Francim ». Paris : Springer-Verlag, 2007.

21. « Survie attendue des patients atteints de cancer en France : état des lieux ». INCa, collection rapports et synthèses, avril 2010.

22. F. Berrino *et al.*, « Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the EURO-CARE-4 study », *The Lancet Oncology*, août 2007, DOI:10.1016/S1470-2045(07)70245-0.

23. M.-P. Coleman *et al.*, « Cancer survival in five continents: a worldwide population-based study (CONCORD) », *The Lancet Oncology*, juillet 2008, DOI:10.1016/S1470-2045(08)70179-7.