

## Dépistage du cancer du sein (1)

Le pronostic du cancer du sein est d'autant plus favorable que la maladie est détectée à un stade précoce. La loi de santé publique de 2004 a fixé pour objectif à un horizon quinquennal de **réduire le pourcentage de cancers diagnostiqués à un stade avancé parmi les cancers dépistés, notamment par l'atteinte d'un taux de couverture du dépistage de 80 % pour les femmes de 50 à 74 ans.**

Le programme national de dépistage organisé du cancer du sein, initié en 1994, est généralisé à l'ensemble du territoire depuis mars 2004, sur la base d'un cahier des charges publié en 2001 et mis à jour en 2006. Il s'adresse à toutes les femmes de 50 à 74 ans. Les données relatives au dépistage organisé sont disponibles annuellement: l'InVS, chargé de l'évaluation épidémiologique des programmes de dépistage organisé, recueille et analyse les données fournies par les structures de gestion départementales et produit un rapport annuel. Le taux de couverture du dépistage correspond à la proportion de femmes ayant réalisé une mammographie de dépistage dans les deux ans, soit dans le cadre du programme national (dépistage organisé), soit en dehors du programme (dépistage individuel ou spontané).

Les données relatives au seul dépistage individuel ne sont pas disponibles.

Les informations concernant l'ensemble du dépistage (organisé et individuel) sont donc des estimations issues d'enquêtes ou de bases médico-administratives.

### ■ INDICATEURS PRINCIPAUX

#### Stades au diagnostic pour le dépistage organisé

Le taux de détection de cancer et les pourcentages de cancers de bon pronostic, c'est-à-dire les cancers *in situ*<sup>1</sup>, les cancers invasifs de moins de 10 mm et les cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire, sont des indicateurs précoces d'efficacité du programme de dépistage. En 2008, près de 2,3 millions de femmes ont participé au dépistage organisé (tableau 1).

Le taux de détection des cancers, cinq ans après la généralisation du programme est plus faible: il s'élève à 6,3 cancers pour 1 000 femmes dépistées alors qu'il était de 7,8 en 2004 et 7,4 en 2005. Parmi les cancers détectés en 2008, 14,3 % étaient des cancers *in situ*. Parmi les cancers invasifs, 36,5 % avaient une taille inférieure ou égale à 10 mm et 75 % n'avaient pas d'atteinte ganglionnaire. Ces pourcentages sont cohérents avec les seuils définis au niveau européen pour les objectifs du dépistage.

#### Taux de couverture du dépistage organisé et spontané

Selon les données de remboursement de l'assurance maladie issues de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB), 63,1 % des femmes de 50 à 74 ans ont eu au moins une mammographie au cours des deux années

2008-2009, contre 49,8 % en 2004-2005 soit une augmentation de 26,7 %. Ce taux a augmenté régulièrement dans toutes les classes d'âge entre 2004-2005 et 2008-2009 (graphique 1). Pour les assurées affiliées au RSI, ce taux fluctue d'une période à une autre mais reste toujours compris entre 55 % et 60 %. Il est de 56,8 % en 2008-2009. Ces données sont difficiles à interpréter pour mesurer le taux de couverture par le dépistage. En effet, d'un côté, elles le surestiment car elles incluent, en plus du dépistage organisé et du dépistage individuel, des mammographies de diagnostic et de suivi pour pathologie bénigne. De l'autre, elles le sous-estiment car elles ne comportent pas les actes réalisés dans les hôpitaux publics ou dans les hôpitaux privés participant au service public hospitalier, alors que le dénominateur comprend toutes les femmes affiliées.

### ■ INDICATEURS COMPLÉMENTAIRES

#### Taux de participation au programme organisé de dépistage

Le taux de participation au programme organisé est calculé tous les ans. En 2010, le taux de participation en France entière s'élève à 52,0 %, soit 2 360 000 femmes dépistées au cours de l'année. Après une progression de 2004 (40,2 %) jusqu'en 2008 (52,5 %), il a atteint un plateau en 2009 (52,3 %). Au cours de la période 2009-2010, durant laquelle l'en-

semble de la population cible est invitée à réaliser un test de mammographie, plus de 4,7 millions de femmes ont été dépistées, ce qui correspond à un taux de participation de 52,1 % (contre 52,0 % en 2008-2009).

Quelle que soit la période, la participation la plus élevée est toujours celle des femmes de 60 à 64 ans. Elle décroît ensuite régulièrement pour atteindre son niveau le plus bas pour la tranche d'âge des 70-74 ans. Avant 60 ans, la participation est meilleure pour les femmes de 50 à 54 ans que pour celles de 55 à 59 ans.

Le dépistage est organisé au niveau départemental. Pour la période 2009-2010, aucun département n'atteint le seuil de référence de 70 % préconisé au niveau européen depuis 2006. Cependant 5 départements (Haute-Vienne, Cher, Lot et Garonne, Landes, Maine et Loire) s'en approchent avec un taux compris entre 65 et 70 % et 22 départements se situent entre 60 et 65 % de participation sur ces deux ans. Le département de Paris se caractérise par le taux de participation au dépistage organisé le plus faible (27,1 %).

1. Le cancer passe par un stade précoce, ou *carcinome in situ*, où les cellules cancéreuses ne se sont pas diffusées dans l'organe et sont confinées par la membrane basale.

TABLEAU 1 • Principaux résultats du programme de dépistage organisé du cancer du sein

	Année du dépistage					Ref. européennes 2006
	2004	2005	2006	2007	2008*	
<b>Nombre de femmes dépistées**</b>	1 608 077	1 847 716	2 047 734	2 160 558	2 266 576	
<b>Nombre de cancers dépistés</b>	12 489	13 653	14 022	14 464	14 296	
<i>Taux de cancers pour 1 000 femmes dépistées</i>	7,8	7,4	6,8	6,7	6,3	≥ 5,0
<b>Nombre cancers canalaire in situ</b>	1 682	1 847	1 899	2 193	2 049	
<i>% cancers canalaire in situ parmi les cancers dépistés</i>	13,8	13,8	14,6	15,2	14,3	≥ 10%
<b>Nombre de cancers invasifs</b>	9 456	10 220	9 572	11 148	11 039	
<i>% cancers invasifs ≤ 10 mm parmi les cancers invasifs de taille connue</i>	36,4	36,8	36,7	36,3	36,5	≥ 25%
<i>% de cancers invasifs sans envahissement ganglionnaire parmi les cancers invasifs ayant une exploration ganglionnaire connue</i>	69,8	70,8	71,6	74,2	75,0	> 70%
<i>% de cancers invasifs ≤ 10 mm sans envahissement ganglionnaire parmi les cancers invasifs ayant une exploration ganglionnaire connue</i>	30,4	30,8	30,8	31,8	32,6	ND

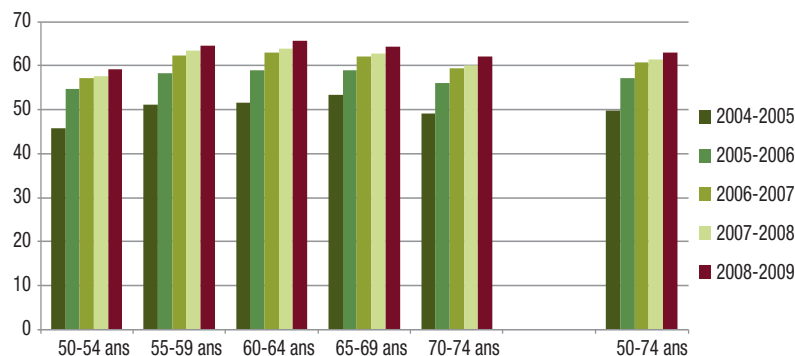
\* Données provisoires

\*\* Dans l'ensemble des départements pour lesquels les données sur les cancers dépistés étaient disponibles.

**Champ :** Femmes de 50 à 74 ans, France entière.

**Sources :** Structures départementales de gestion du programme (données), InVS (évaluation du programme).

GRAPHIQUE 1 • Femmes de 50 à 74 ans ayant au moins une mammographie enregistrée dans les bases de données de l'assurance maladie (en %)



**Champ :** Femmes âgées de 50 à 74 ans assurées sociales à la CNAMTS, France entière.

**Sources :** EGB, CNAMTS.

**SOURCES** • Bases de donnée annuelles d'évaluation du dépistage organisé du cancer du sein.

**CHAMP** • Femmes âgées de 50 à 74 ans assurées sociales tous régimes. France entière.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Femmes de la tranche d'âge 50-74 ans ayant effectué une mammographie de dépistage dans l'année considérée. Les données sur chaque femme sont recueillies au niveau du département par la structure de gestion du dépistage et une extraction annuelle des données est transmise à l'InVS qui valide les fichiers, puis les agrège en une base nationale et publie les indicateurs. Données exhaustives pour la participation, et données France entière à l'exclusion de la Corse en 2006, de l'Aude en 2005 et de la Guyane en 2004, pour les autres indicateurs.

**LIMITES ET BIAIS DE L'INDICATEUR** • Les informations sur le nombre et les caractéristiques des cancers diagnostiqués à la suite d'un dépistage positif nécessitent un temps de recueil assez long. Les dernières années disponibles sont donc des données provisoires.

**RÉFÉRENCE** •

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

– [http://www.invs.sante.fr/publications/2011/programme\\_depistage\\_cancer\\_sein/plaquette\\_depistage\\_cancer\\_sein.pdf](http://www.invs.sante.fr/publications/2011/programme_depistage_cancer_sein/plaquette_depistage_cancer_sein.pdf)

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • InVS.

**SOURCES** • Échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB), CNAMTS.

**CHAMP** • France entière. Femmes âgées de 50 à 74 ans assurées sociales à la CNAMTS.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Pour cet indicateur, nous avons pris en compte l'âge révolu des patientes au 31 décembre de l'année n. Le nombre de mammographies est rapporté au nombre de femmes présentées dans le fichier de la CNAMTS au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante. Les actes cotés sont : ZM41 ou QEQQ001 ou QEQQ004.

**LIMITES ET BIAIS** • L'EGB est une extraction des bases nationales des individus de chaque régime et de leurs consommations de soins stockées dans le SNIIRAM (Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie). L'échantillon comporte des données individuelles de consommation de soins, des caractéristiques individuelles et d'état de santé. Ces données sont mises à jour de manière régulière. Cet échantillon a été constitué afin d'assurer le suivi de la consommation de soins et des taux de recours aux soins (Arrêté du 20 juin 2005 relatif à la mise en œuvre du SNIIRAM). L'échantillon ne couvre actuellement que le régime général hors sections locales mutualistes mais a vocation à couvrir tous les régimes de Sécurité sociale.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • CNAMTS.

**SOURCES** • Baromètre cancer 2005 et Baromètres santé, INPES.

**CHAMP** • France métropolitaine, femmes de 40 à 74 ans vivant en ménage ordinaire.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • L'indicateur a été construit à partir des déclarations des personnes interrogées. Les enquêtes « Baromètres santé » sont des enquêtes quinquennales réalisées par téléphone. En 2000, l'enquête a été réalisée auprès des 12-75 ans abonnés à France Télécom et inscrits sur liste blanche ou sur liste rouge. En 2005, l'échantillon a été élargi et complété par un échantillon de personnes détenant uniquement un téléphone portable et pas de téléphone fixe,

portant la taille totale de l'échantillon à n = 30514. En 2010, l'échantillon comprend 27653 individus dont 2944 joignables uniquement sur téléphone mobile. Ces enquêtes téléphoniques de type déclaratif utilisent la technique du sondage aléatoire. Elles interrogent les Français sur leurs attitudes, comportements, connaissances et opinions en matière de santé. Le mode de tirage est à deux degrés : un premier tirage au sort est effectué dans une base de numéros téléphoniques afin d'obtenir un ménage ; on procède ensuite au tirage au sort d'un individu à l'intérieur même du ménage, individu auquel il est affecté une probabilité de tirage dépendant de la constitution du ménage. Les données du Baromètre santé 2010 ont été pondérées sur les variables suivantes : sexe, âge, taille d'agglomération, région et niveau de diplôme.

**LIMITES ET BIAIS** • Les DOM-TOM ne sont pas représentés. La population d'étude est la population résidant en domicile ordinaire, excluant de ce fait les personnes résidant en institution. Les biais sont inhérents aux enquêtes déclaratives : surdéclaration en lien avec la thématique cancer, erreur d'appréciation de l'ancienneté de l'examen.

**RÉFÉRENCE** •

– Beck F., Gautier A., Guignard R., Richard J.-B. (sous la direction de), 2011, *Baromètre santé 2010, Attitudes et comportements de santé*, INPES.

– Guilbert P., Peretti-Watel P., Beck F., Gautier A., 2006, *Baromètre cancer 2005*, INPES.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • INPES.

## Dépistage du cancer du sein (2)

### Proportion de femmes de 50 à 74 ans déclarant avoir passé une mammographie de dépistage (organisé et spontané)

Selon l'étude FADO-sein<sup>2</sup>, la réalisation de la mammographie est essentiellement liée à des variables d'accès aux soins et de pratique d'autres dépistages : avoir un gynécologue, avoir effectué un frottis, avoir un traitement hormonal substitutif. Les deux facteurs principaux qui incitent à réaliser une mammographie sont le médecin (40%), puis le courrier d'invitation au dépistage organisé du cancer du sein (39%). Dans les trois quarts des cas, cette mammographie s'inscrit dans le cadre d'un suivi régulier. Le taux de couverture par la mammographie est estimé dans les grandes enquêtes nationales déclaratives sur la santé : les enquêtes Santé protection sociale (ESPS) de l'IRDES, les enquêtes Santé de l'INSEE, le Baromètre santé et le Baromètre cancer de l'INPES.

Les résultats de ces enquêtes montrent que le taux de couverture pour une mammographie au cours de la vie est très élevé : il passe de 88% en 2000 pour les femmes de 50 à 74 ans à 94% en 2010 (Baromètres santé 2000 et 2010). La part des femmes de 50-74 ans

déclarant avoir effectué une mammographie au cours des deux années précédant l'enquête n'a cessé d'augmenter également et passe la barre des 80% en 2010, six ans après la généralisation du dépistage organisé. Cet accroissement concerne toutes les tranches d'âges, en particulier les 70-74 ans (graphique 2).

Selon ces enquêtes déclaratives en population générale, il existe des disparités socio-économiques. En 2010, d'après le Baromètre santé, 76% des femmes de 50 à 74 ans sans diplôme ont déclaré avoir effectué une mammographie dans les deux ans, contre 84% des femmes ayant un niveau d'études supérieur ou égal au bac. De même, 76% des femmes ayant des revenus inférieurs à 1 100 euros mensuels (revenus nets du ménage par unité de consommation) ont déclaré avoir pratiqué une mammographie dans les deux dernières années, contre 86% de celles vivant dans un ménage ayant des revenus d'au moins 1 800 euros par mois (tableau 2). L'analyse temporelle des enquêtes répétées réalisées depuis 2000 montre cependant que si les disparités entre catégories socioprofessionnelles dans la pratique de la mammographie persistent, elles tendent néanmoins à s'amenuiser

depuis la généralisation du dépistage en 2004. D'après l'Enquête décennale santé 2008, 86% des femmes cadres de 50 à 74 ans ont réalisé cet examen dans les deux ans (84% en 2002-2003), contre 73% des agricultrices (51% en 2002-2003). Ces évolutions sont confirmées par les résultats de l'enquête ESPS 2008 de l'IRDES chez les 40-74 ans (tableau 3). ●

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • InVS.**

2. Duport N., Ancelle-Park R., Boussac-Zarebska M., Uhry Z., Bloch J., 2007, *Facteurs d'adhésion au dépistage organisé du cancer du sein : étude FADO-sein*, InVS, Saint-Maurice.

### synthèse

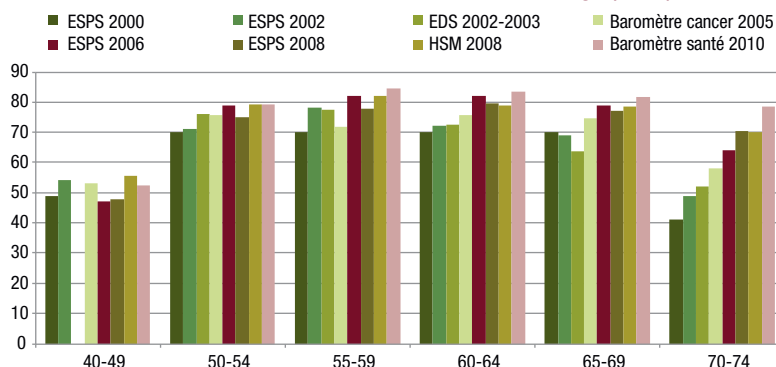
La généralisation du programme de dépistage du cancer du sein a été effective début 2004. Les données sur les stades des cancers dans le cadre du dépistage montrent des taux de cancers de bon pronostic satisfaisants au regard des références européennes. Le taux de participation au programme de dépistage organisé enregistre une stagnation depuis 2008. Calculé sur l'ensemble des départements, il passe de 40,2% en 2004 à 52,0% en 2010. Pour la campagne 2009-2010, il s'est élevé à 52,1%. En 2010, 94% des femmes de 50 à 74 ans ont déclaré avoir effectué une mammographie au cours de leur vie. La proportion de femmes déclarant avoir réalisé une mammographie dans les deux ans est plus faible, mais n'a cessé d'augmenter depuis le début des années 2000 pour se situer à plus de 80% en 2010. Les écarts entre les classes d'âge se sont atténués et l'augmentation la plus forte concerne les femmes de 70 à 74 ans. Dans les classes sociales les moins favorisées, le taux de couverture est plus faible mais les disparités socio-économiques semblent se réduire progressivement depuis la généralisation du dépistage en 2004.

TABLEAU 2 • Femmes ayant effectué une mammographie au cours des deux années précédant l'enquête en 2010 en fonction de leur niveau d'éducation et leur niveau de revenu

Diplôme le plus élevé		Revenus mensuels net du ménage par unité de consommation*	
Sans diplôme	75,9 %	moins de 1 100 euros	75,6 %
Inférieur au bac	82,6 %	1 100 à moins de 1 800 euros	82,5 %
Supérieur au bac	84,0 %	supérieur à 1 800 euros	85,7 %

**Champ :** Femmes de 50 à 74 ans, France métropolitaine.  
**Sources :** Baromètre santé 2010, Inpes.

GRAPHIQUE 2 • Femmes ayant effectué une mammographie au cours des deux années précédant l'enquête selon leur classe d'âge (en %)



**Champ :** Femmes de 40 à 74 ans vivant en ménages ordinaires en France métropolitaine.  
**Sources :** Enquêtes Santé protection sociale (ESPS), IRDES; enquête Santé (EDS) et enquête Handicap Santé (HSM), INSEE/DREES; Baromètres Cancer et Baromètres santé, INPES.

TABLEAU 3 • Femmes ayant effectué une mammographie selon leur catégorie socioprofessionnelle (en %)

Catégories socioprofessionnelles	Enquête ESPS (40-74 ans)				Enquête Santé INSEE (50-74 ans)	
	2000	2002	2006	2008	2002-2003	2008
Cadre et profession intellectuelle	72	74	76,1	74,5	83,7	85,6
Profession intermédiaire	66	73	70,8	73,2	78,8	84,9
Artisan commerçant	50	61	66,8	70,9	70,7	80,4
Employé administratif	60	65	67,3	68,9	70,8	79,4
Employé de commerce	60	65	67,4	62,8	70,8	73,6
Ouvrier qualifié	55	55	64,8	67,9	63,9	82,2
Ouvrier non qualifié	55	55	58,2	55,0	63,9	72,5
Agriculteur	49	47	67,3	65,3	51,3	72,9

En couleur, ces catégories n'étaient pas distinguées pour l'exploitation des données d'enquête à l'année indiquée.  
**Champ :** France métropolitaine, Femmes de 40 à 74 ans (ESPS) ou 50 à 74 ans (Enquête Santé).  
**Sources :** Enquête ESPS - IRDES; Enquête Santé, volet santé des ménages - INSEE-DREES.

**SOURCES** • Enquête décennale santé 2002-2003, INSEE (enquête par entretiens en face à face).

**CHAMP** • France métropolitaine, femmes âgées de 50 à 74 ans vivant en ménages ordinaires.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • L'indicateur a été construit à partir des déclarations des personnes interrogées. Les données de l'enquête 2002-2003 ont été pondérées sur les variables suivantes: sexe, âge, niveau de diplôme, taille du ménage, zones d'études et d'aménagement du territoire (ZEAT).

**LIMITES ET BIAIS** • Les DOM-TOM ne sont pas représentés. La population d'étude est la population résidant en domicile ordinaire, excluant de ce fait les personnes résidant en institution. Les biais sont ceux des enquêtes déclaratives: oublis, erreurs d'appréciation de l'ancienneté de la mammographie, réponses conformes à la réponse supposée attendue.

**RÉFÉRENCE** •  
 – Makkessi-Raynaud Y., 2005, «La prévention: perception et comportements. Premiers résultats de l'enquête sur la santé et les soins médicaux», *Études et Résultats*, DREES, n° 385, mars.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • DREES.

**SOURCES** • Enquêtes ESPS.

**CHAMP** • France métropolitaine, femmes de 40 à 74 ans vivant en ménages ordinaires.

**MÉTHODOLOGIE** • Cette enquête était annuelle de 1988 à 1997. Elle a lieu tous les deux ans depuis 1998. Elle est réalisée à partir de trois échantillons représentatifs des principales caisses de Sécurité sociale (CNAMTS, MSA, RSI). L'enquête est représentative de 95 % des ménages ordinaires vivant en France métropolitaine.

**LIMITES ET BIAIS** • Il existe une surestimation des taux liée à la mesure de la période de deux ans couvrant les deux années calendaires précédant l'année de l'enquête.

**RÉFÉRENCE** •  
 – Duport N.-A., Ancelle-Park R.-A., 2006, «Do sociodemographic factors influence mammography use of French women: analysis of a cross sectional survey», *European Journal of Cancer Prevention*, 15: 219-224.

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • IRDES.

**SOURCES** • Enquête Handicap-Santé 2008 en ménage ordinaire de l'INSEE, exploitation DREES.

**CHAMP** • Personnes de tous âges résidant en ménages ordinaires en France métropolitaine et DOM.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Les données sont déclaratives. L'entretien a été réalisé en face à face par des enquêteurs de l'INSEE, au domicile des personnes interrogées. Le protocole de collecte de l'enquête Handicap-Santé 2008 en ménage ordinaire autorise le recours à un tiers lorsque la personne enquêtée est incapable de répondre par elle-même.

**LIMITES ET BIAIS** • La population d'étude est la population résidant en domicile ordinaire, excluant de ce fait les personnes résidant en institution. Les biais sont ceux des enquêtes déclaratives: oublis, erreurs d'appréciation de l'ancienneté de la mammographie, réponses conformes à la réponse supposée attendue.

**RÉFÉRENCE** •  
 – Montaut A., 2010, «Santé et recours aux soins des femmes et des hommes», *Études et Résultats*, DREES, n° 717.  
 – Documentation régulièrement mise à jour disponible sur <http://www.sante-sports.gouv.fr/handicap-sante.html>