

26 septembre 2012 / n° 35-36-37

Numéro thématique – Dépistage organisé du cancer du sein *Special issue – The French breast cancer screening programme*

p. 389 **Éditorial / Editorial**

p. 390 **Sommaire détaillé / Table of contents**

Coordination scientifique du numéro / *Scientific coordination of the issue*: Emmanuelle Salines, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, et pour le comité de rédaction : Juliette Bloch, CNSA, Paris ; Sandrine Danet, ATIH, Paris ; Éric Jouglu, Inserm-CépiDc, Le Kremlin-Bicêtre, France

Éditorial / Editorial

Corinne Allieux

Présidente de l'Association des coordinateurs de dépistage (Acorde) ; médecin coordinateur de la structure de gestion de Loire-Atlantique

Ce numéro thématique du BEH fait le point sur le programme français de dépistage organisé du cancer du sein (DOCS). Initié en 1989 dans quelques départements pilotes, il s'est progressivement étendu puis généralisé à l'ensemble du territoire en 2004, sous l'impulsion du premier Plan Cancer. Un cahier des charges national publié au Journal officiel encadre sa mise en œuvre, qui est confiée à des structures de gestion spécifiques. Ces structures, pour la plupart départementales, organisent les conditions optimales d'application du programme et la deuxième lecture des mammographies, et assurent l'évaluation et le pilotage local. Au long de ces 23 années, le DOCS a connu plusieurs évolutions de modalités. La plus récente date de février 2008, autorisant l'utilisation de la mammographie numérique.

Le premier article (R. Ancelle-Park et coll.) décrit les spécificités et perspectives du programme de DOCS. Sa mise en œuvre a entraîné un changement sensible dans les pratiques des radiologues (formations complémentaires, deuxième lecture des mammographies, contrôle de qualité obligatoire des installations radiologiques). De même, le médecin traitant et le gynécologue ont dû trouver leur place dans cette action de santé publique. En 2011, la participation au DOCS atteignait 52,3%. Si plusieurs départements dépassent les 60%, l'objectif de 70% est encore loin.

Les caractéristiques et l'évolution des données d'incidence du cancer du sein, présentées dans l'article du Réseau français des registres de cancers - Francim (F. Molinié et coll.) campent le contexte épidémiologique dans lequel s'inscrit le programme de dépistage. Après une période d'augmentation régulière et importante, l'incidence amorce une baisse depuis 2004. Le nombre de cancers de stade avancé au diagnostic diminue depuis 2000 et la proportion de lésions *in situ* augmente. L'impact du DO dans ces variations est complexe à identifier car de nombreux facteurs interfèrent (par exemple, les modifications intervenues dans la prescription du traitement hormonal de la ménopause).

Une caractéristique de la situation en France est que de nombreuses femmes éligibles au DOCS réalisent un dépistage individuel (DI), non évaluable et dont la quantification même est difficile à établir. C'est pourquoi, sur demande de la Direction générale de la santé, la Haute Autorité de santé a publié fin 2011 un rapport sur « *La participation au dépistage du cancer du sein chez les femmes de 50 à 74 ans* ». L'article d'I. Hirtzlin et coll. sur la part du dépistage individuel en est issu. Il est toujours impossible de caractériser les mammographies réalisées hors DO, dans lesquelles sont mêlés des actes de DI, de diagnostic et de surveillance. Des bases spécifiques de données (Sénolog) ou de cohortes de population estiment la proportion de DI à 10%. Mais il serait souhaitable de se doter d'autres outils, plus exhaustifs.

Deux articles abordent l'évaluation du programme. L'Institut de veille sanitaire (A. Rogel et coll.) présente les résultats nationaux de la période 2004-2009, à partir des données recueillies par les structures de gestion. Les taux de positifs et de détection montrent des valeurs conformes aux niveaux recommandés par les référentiels européens. Nos modalités particulières de DOCS rendent parfois délicate la comparaison avec les autres pays. Par ailleurs, une étude spécifique menée dans cinq départements disposant d'un registre de cancers (C. Exbrayat et coll.) a permis de calculer la sensibilité (82,8%) et la spécificité (91,4%) du DOCS. Un partenariat plus systématique entre registres et structures de gestion est envisagé. Il permettrait, à partir de données exhaustives de volume plus important, une analyse plus solide de ces indicateurs, ainsi que celle des cancers de l'intervalle.

Le DO du cancer du sein soulève régulièrement un débat sur son efficacité et ses possibles effets délétères. S.W. Duffy et E. Paci développent ici trois thèmes de réflexion : réalité du bénéfice sur la mortalité (estimé à 21%), surdiagnostic (de l'ordre de 10%) et performances de la mammographie. Il est en effet capital d'apporter aux femmes susceptibles de participer au programme une information objective et nuancée de l'état actuel des connaissances scientifiques dans ce domaine.

Les deux derniers sujets présentés concernent les ressorts de la participation au dépistage (C. Pernet et coll. ; F. Lançon et coll.). La mobilisation des professionnels de santé est un des facteurs clés de la bonne adhésion de la population au programme. Cerner au mieux les freins permet d'ajuster les messages destinés au public concerné. Le refus de participer au DOCS relève de motifs variés et n'est pas obligatoirement le fait de catégories socio-économiques particulières.

Le succès d'une action de prévention tient à la bonne adéquation entre les objectifs, les moyens, le système de santé existant et l'adhésion de la population. Les structures de gestion assurent la mise en œuvre du DOCS et sont garantes de la qualité de son application. Regroupant des acteurs locaux d'horizons différents, elles structurent et animent ce réseau. Au-delà de leurs missions techniques, elles tissent un lien de proximité avec la population et les professionnels concernés. Elles apportent à ces derniers un retour d'évaluation personnelle sur leurs pratiques, ce qui est innovant et très apprécié. Les structures de gestion s'associent souvent à d'autres intervenants du domaine de la santé pour délivrer un message élargi participant à l'éducation à la prévention.

Au fil du temps, les structures de gestion sont devenues une référence locale bien identifiée en matière de DO des cancers et ont acquis une expérience reconnue, qui doit être valorisée et exploitée. L'organisation territoriale a évolué en avril 2010 avec la création des Agences régionales de santé. Le défi actuel est d'intégrer la dimension régionale tout en conservant la proximité nécessaire à une prévention bien comprise et de qualité.

Sommaire détaillé / *Table of contents*

NUMÉRO THÉMATIQUE – DÉPISTAGE ORGANISÉ DU CANCER DU SEIN *SPECIAL ISSUE – THE FRENCH BREAST CANCER SCREENING PROGRAMME*

- | | |
|--------|--|
| p. 389 | Éditorial
<i>Editorial</i> |
| <hr/> | |
| p. 391 | Spécificités et perspectives du programme français de dépistage organisé du cancer du sein
<i>Specificities and perspectives of the French breast cancer screening programme</i> |
| <hr/> | |
| p. 395 | Incidence du cancer <i>in situ</i> et invasif du sein en France (1990-2008). Données des registres de cancers (réseau Francim)
<i>In situ and invasive breast cancer incidence in France (1990-2008). Data from population-based cancer registries (Francim Network)</i> |
| <hr/> | |
| p. 399 | Évaluation du Programme national de dépistage organisé du cancer du sein en France : période 2004-2009
<i>Evaluation of the national breast cancer screening programme in France: period 2004-2009</i> |
| <hr/> | |
| p. 404 | Sensibilité et spécificité du programme de dépistage organisé du cancer du sein à partir des données de cinq départements français, 2002-2006
<i>Breast cancer screening programme sensitivity and specificity in five French districts, 2002-2006</i> |
| <hr/> | |
| p. 407 | Bénéfices et risques du dépistage du cancer du sein par mammographie
<i>Benefits and risks of breast cancer screening with mammography</i> |
| <hr/> | |
| p. 410 | Dépistage individuel du cancer du sein des femmes de 50 à 74 ans en France en 2009
<i>Opportunistic breast cancer screening for women aged 50 to 74, France, 2009</i> |
| <hr/> | |
| p. 435 | Influence de l'environnement socio-économique et de l'offre de soins sur la participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein, Calvados (France), 2004-2006
<i>Influence of socioeconomic status and healthcare supply on compliance to organized breast cancer screening programme, Calvados (France), 2004-2006</i> |
| <hr/> | |
| p. 417 | Connaissances, perceptions, attitudes et comportements des femmes et des médecins vis-à-vis du dépistage du cancer du sein, France, 2010
<i>Women and health professionals' knowledge, perceptions, attitudes and behaviors related to breast cancer screening, France, 2010</i> |
-